

# TILTAG VED OVERGREB MOD ÆLDRE

Jette Ingerslev

Internationalt har der i mange år været fokus på fysiske, psykiske og sociale overgreb mod ældre. I Danmark har Lægeforeningens Gerontologiudvalg samt enkeltpersoner vist interesse for emnet, men der har ikke været en officiel holdning til, hvad der kan og bør gøres, når overgreb optræder. I Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) er overgreb mod ældre nu taget op, idet der er gennemført et pilotprojekt, som har vist, at blandt 80 geriatriske patienter havde 24 været udsat for ét eller flere overgreb. I H:S er man ved at udarbejde retningslinier for, hvorledes personalet skal forholde sig.

Jette Ingerslev er dr.med. og klinikchef på Frederiksberg Hospital, geriatrisk afdeling. Hun har stået for pilotprojektet om overgreb mod ældre indlagt på geriatrisk afdeling.

*Gerontologi og samfund 2002; 18, 4: 82-84.*

## INDLEDNING

Efter tre års forberedelse blev de seks hospitaletaler i Hovedstadens Sygehusfællesskab i 2002 akkrediteret efter amerikansk model, udarbejdet af Joint Commission International (JCI)<sup>1</sup>. Akkreditering betyder, at hospitaletalerne er »kreditværdige« og lever op til 355 fastsatte standarder for kvalitetsbetonet håndtering af de mange opgaver, et hospital har. Alt fra patientvurdering og behandlingsmetoder til brand- og katastrofeberedskab blev vurderet og justeret i henhold til de fastlagte standarder.

En af standarderne har fokuseret på forholdene omkring svage patientgrupper, omfattende børn og ældre samt overgreb mod disse grupper. Overgreb fordrer løbende debat, forebyggelse og behandling.

## DEFINITION AF OVERGREB

Overgreb mod sårbare og svage ældre er et komplekst fænomen, der som kerne har en fundamental mangel på respekt for disse mennesker.

Et af de væsentlige problemer omkring

opgørelser af overgreb er at få defineret begreberne. I det følgende er definitionerne afledt af registre fra Washington Medical Association on Elderly Abuse<sup>2</sup>, se *faktaboken side 83*. Der er ikke fuldstændig enighed om definitionerne, således som det fremgår af Nordisk Ministerråds bog: *Overgreb mod ældre, 1994*<sup>3</sup>.

## INTERNATIONAL VIDEN

På nordisk og europæisk samt amerikansk plan har der i adskillige år været fokus på overgreb og misbrug. Et af de vægtige bidrag fra Canada og England er Jacki Pritchards bog: *Elder Abuse Work*<sup>4</sup>, som blev anmeldt i *Gerontologi og samfund* i 2001<sup>5</sup>. I 2001 er der fremkommet nye aspekter i EU-rapporten *Intergen – Elder abuse*<sup>6</sup>. I 2002 er publiceret WHO/INPEAs *Missing Voices: View of Older Persons on Elder Abuse*<sup>7</sup>, hvor ældre mennesker fra Indien, Kenya, Libanon, Argentina og Brasilien samt Canada, Sverige og Østrig blev interviewet i fokusgrupper. Der var adskillige fælles træk i overgrebenes antal og art i de forskellige lande. Tre hovedpunkter blev trukket frem:

- *Isolation* med forsømmelser og ligegyldighed, ensomhed og udelukkelse fra samfundet til følge.
- *Vold* med krænkelse af en person til følge.
- *Mangler* i form af rettigheder, penge, mad, drikke og sidst, men ikke mindst, mangel på respekt.

## I DANMARK

De seneste års gerontologiske forskning har dokumenteret, at svækkelse og afhængighed blandt ældre indebærer en risiko for overgreb i form af fysisk og psykisk vold samt udnyttelse og misbrug, blandt andet beskrevet af praktiserende læge *Axel Engberg Pallesen* 1998<sup>8,9</sup>. Risikoen er størst blandt de mest svækkede og demente ældre.

Der findes enkelte danske opgørelser om omfanget af overgreb mod ældre. Den største danske undersøgelse om overgreb mod ældre blev foretaget i Århus i 1997-98<sup>10</sup> af embedslæge *Kate Runge Nielsen*. Overgreb mod ældre i hjemmeplejen og på plejehjem i de 26 kommuner i Århus Amt blev indberettet til Embedslægeinstitutionen. Der blev i alt registreret 116 overgreb i en population på 8.362 svage personer på 65 år og derover. Dette svarer til, at overgreb er blevet registreret hos 1.4%.

I Svendborg blev der i samme periode registreret syv tilfælde af overgreb blandt ca. 700 svækkede personer, svarende til 1% (personlig meddelelse).

Tal fra nordiske lande tyder på, at 3-5% af ældre over 65 år på et tidspunkt udsættes for overgreb<sup>3</sup>.

## PILOTPROJEKT PÅ FREDERIKSBERG HOSPITAL

Ved et pilotprojekt på Frederiksberg Hospital<sup>11</sup> blev 80 geriatriske patienter, 47 kvinder og 33 mænd med en gennemsnitsalder på 83 år, udspurgt om eventuelle overgreb. Der er oplyst om tre tilfælde af fysisk, tre tilfælde af psykisk og tre tilfælde af økonomisk overgreb. I et af tilfældene med svær fysisk misrøgt, forekom tillige psykisk og økonomisk overgreb. Denne patient var ved indlæggelsen tæt på at dø på grund af overgreb og misrøgt, se *foto*. Desuden fandtes 15 tilfælde af omsorgssvigt af forskellig art og sværhedsgrad.

Pilotprojektet bliver fulgt op af et større studie omkring overgreb. I øvrigt er Lægeforeningens Gerontologiudvalg blevet anmodet om at tage emnet op på ny.

## SCREENING

Aktuelt findes der ikke screeningsinstrumenter for overgreb. Det mest centrale er at erkende, at overgreb eksisterer i Danmark, hvorfor opmærksomheden skal skærpes. Omstændighederne ved et overgreb bør identificeres og klarlægges gennem den mening, handlingen og situationen har for de pågældende personer.

På baggrund af JCI's standarder er H:S i samarbejde med Københavns og Frederiksberg kommuner ved at udarbejde retningslinier for, hvorledes personalet bør skærpe opmærksomheden og håndtere mulige overgreb mod ældre. Der har vist sig mange psykologiske og praktiske barrierer under dette arbejde.

I Sverige og Finland er der sporadiske tiltag, mens Norge er førende blandt andet gennem projektet »Vern for Eldre« med et team for hver udvalgt bydel i Oslo<sup>3</sup>.

## HVEM UDFØRER OVERGREBENE

Overgreb kan udføres af familie/bekendte og/eller af ansatte i social- og sundhedsvæsenet, og/eller af offentlige instanser, uden at enkelte personer umiddelbart kan udpeges som ansvarlige. Et typisk offer er en fysisk eller psykisk svækket kvinde på over 75 år, hvor

Jette Ingerslev, dr.med. klinikchef  
Geriatrisk Klinik  
Frederiksberg Hospital  
Nordre Fasanvej 57  
2000 Frederiksberg  
jetteingerslev@dadlnet.dk

## »...der bør formidles mere viden ud til befolkningen og sundhedssektoren om at overgreb mod ældre findes«



overgriberen kan være ægtefællen, en søn/datter eller barnebarn. Hyppigt er der tillige en misbrugsproblematik i form af alkohol eller medicin. Geografisk isolation øger risikoen for, at overgrebene forbliver skjulte.

Overgreb fra samfundets eller en institutions side kan være i form af uværdige levevilkår, fiksering, tvangsansbringelse og overmedicinering. Endelig kan overgrebene ske ved indbrud med overfald eller tyveri af for eksempel en taske på gaden. Den ældre kan lide både fysisk og vedvarende psykisk skade herved.

### MENNESKER MED DEMENS

Gruppen af demente mennesker har særlige problemer. De skal på den ene side have respektet deres ønsker og behov, og på den anden side kan de – ubevidst – udsætte sig selv og andre for store risici, for eksempel ved forkert brug af gas, åben ild og motor-køretøj.

Lovmæssigt har der hidtil været lagt megen vægt på de ældres selvbestemmelsesret.

Flede tilfælde af dødsfald blandt ældre, der har levet under helt umenneskelige og uhumske forhold uden kontakt til familie eller sundhedssektor, har via pressen åbnet for ny debat og krav om mere ansvarlighed fra pårørende og sundhedspersonale.

Der synes at være brug for helt særlige forholdsregler, når det gælder demente, der ikke kan tage vare på sig selv. Rent politisk har disse forhold fået ny opmærksomhed. Dette kan skabe basis for tiltag, der i højere grad kan sikre dementes liv og færden.

### ERKENDELSE I SUNDHEDSSEKTOREN

I hjemmet, hos den praktiserende læge eller på skadestue/hospital skal sundhedspersonalet være opmærksom på følgende forhold, der kan skyldes overgreb:

- 1 Tegn på fysisk vold: Gentagne fald, blå mærker, striber, flænger, knoglebrud, uforklarlige smerter, tryksår, tegn på overmedicinering og fysisk tvang som fastspænding til stol eller seng. Afværgereaktioner, når nogen nærmer sig den ældre. Sår eller blødning fra ydre kønsorganer eller endetarmsåbning.
- 2 Tegn på psykisk vold: Angst, depression, konfusion, vrede, vagabondering, utryghed og søvnbesvær. Mentalt påvirkede ældre præget af passivitet. Ændret adfærd, når den ældre er alene. For eksempel kan den ældre barrikadere døre og vinduer for at hindre uvedkommende i at komme ind.

- 3 Økonomisk udnyttelse eller tyveri: Misbrug af svage personers økonomiske midler, herunder overtagelse af bolig i forbindelse med sygehusindlæggelse. En del ældre betror bankbøger til familie og bekendte. Ikke sjældent hæves der uretmæssige beløb.
- 4 Omsorgssvigt: Underernæring, væskemangel, mangelfuld personlig hygiejne, manglende opvarmning, vask og rengøring samt manglende hjælpemidler. Situationer, hvor familien nægter adgang til besøg eller hjælp fra det offentlige. Undladelse af adækvat medicinering. Undladelse af at yde nødvendige hjælpemidler, såsom tandproteser, briller og høreapparater. Forhold, hvor den, der er ansvarlig, ikke magter at udføre kvalificeret pleje og omsorg. Ægtefælle, der ikke ønsker den syge ældre hjem igen og i stedet anmoder om plads i en plejebolig. Immobiliserede patienter med stivhed og svind af muskulatur.

### MISTANKE

Hvis der opstår mistanke om overgreb, bør den primære samtale oftest foregå med patienten alene. Med nænsomhed kan der for eksempel spørges: Har du følt dig svigtet?

- 1 FYSISK VOLD: For eksempel, at der kastes med ting efter den ældre, at den ældre slås, skubbes, rystes, gribes fat i og holdes mod sin vilje eller udsættes for seksuel udnyttelse.
- 2 PSYKISK VOLD: Trusler, ydmygende og/eller grov tiltale, udskældning, fornærmelser, verbale trusler, ignorering, isolering fra andre mennesker samt mangel på tryghed.
- 3 ØKONOMISK UDNYTTELSE ELLER TYVERI.
- 4 OMSORGSSVIGT: Forsømmelser, undladelser med hensyn til at sørge for den nødvendige kost, beklædning, hjælpemidler, lægehjælp og pleje til den ældre person i ens varetægt.





En mand i begyndelsen af 60'erne blev indlagt på grund af fysiske, psykiske og sociale overgreb.

Primært var patienten totalt hjælpkrævende og sengeliggende med et Body Mass Index på 14.

Fem måneders rehabilitering i en geriatrisk klinik bevirkede, at han blev selvhjulpnen.

Personen har skriftligt givet accept til brug af fotos i *Gerontologi og samfund*.



Har nogen skadet dig (slået, skubbet etc.)? Har nogen truet dig? Er der personer, som du frygter i dit hjem? Har nogen taget noget i dit hjem uden din accept? Har du været overladt til dig selv til trods for, at du havde behov for hjælp?

Det er væsentligt, at den ældre selv ønsker, at der bliver foretaget noget aktivt, som følge af et overgreb. Ellers kan en indgriben blive et nyt, alvorligt overgreb mod den ældre. Der findes mange eksempler på, at et ældre menneske hellere vil udsætte sig selv for overgreb, fx af økonomisk art ved at afgive en del af pensionen, end at blive truet med ikke at få besøg fremover. Andre gange er den ældre så fysisk og psykisk svækket, at hun eller han ikke magter at begynde en anklagesag.

Nordmanden *Ida Hydle* har indgående beskæftiget sig med, hvorledes overgreb finder sted. Mødre til vanskelige sønner med sociale og psykiatriske problemer bør have særlig opmærksomhed, for her ses *Stengte Døre og Knyttede Never*<sup>12</sup>.

Mistanke om overgreb og håndtering af en sag skal kunne dokumenteres med omhyggelig journalføring, hvad enten der er tale om praksis, hjemmepleje eller institutioner.

### HANDLEMULIGHEDER

Såfremt der efter samtale med patienten er en stærk mistanke om eller vished for overgreb, kan en geriatr eller psykiatr kontaktes med henblik på bistand eller rådgivning afhængig af problemet. I samarbejde med socialrådgiverne iværksættes eventuelle relevante tiltag. Ved mistanke om omsorgssvigt i hjemmet, bør den praktiserende læge og/eller hjemmeplejen kontaktes.

Såfremt der er stærk mistanke eller vished om overgreb på ældre patienter, der efter behandling i skadestuen ikke indlægges,

bør skadestuen kontakte den primære sundhedstjeneste, for at sagen kan blive fulgt op. Hvis der findes et geriatrisk team i patientens område, kan et sådant team kontaktes med henblik på opfølgende hjemmebesøg.

Ved stærk mistanke eller vished om hospitals- eller andet sundhedspersonales overgreb på ældre, bør den relevante ledelse kontaktes, så der kan blive taget stilling til den videre intervention.

Oplysninger om overgreb bør principielt videregives til øverste ledelse som orientering. Der findes p.t. ikke retningslinier for, hvorledes overgreb håndteres på et overordnet plan.

### ANBEFALINGER

I Danmark har den politiske interesse for overgreb været meget beskeden. Der findes ingen lovbestemmelser, vejledninger eller cirkulærer til læger eller kommunale myndigheder vedrørende anmeldelser eller foranstaltninger til afhjælpning af overgreb mod ældre.

Nordisk Ministerråd<sup>3</sup> har arbejdet meget professionelt med overgreb. Rådet er kommet med anbefalinger til Danmark om, at *Socialministeriet* bør udbygge og tydeliggøre reglerne for indberetningspligt, at *Justitsministeriet* løbende bør registrere overgreb og udarbejde statistik, at *Sundhedsministeriet* bør sikre instruktioner til embedslægerne vedrørende overgreb, at *kommunerne* bør skærpe opmærksomheden over for opsporing og behandling af tilfælde med overgreb.

Endelig bør der formidles mere viden ud til befolkningen og sundhedssektoren om, at overgreb findes og bør imødegås.

### KONKLUSION

Overgreb mod ældre finder sted, men omfanget kendes ikke til fulde i Danmark.

Overgreb mod ældre bør i sine mange afskygninger gøres til genstand for åben diskussion, analyse samt nye forholdsregler og vejledninger for opsporing, anmeldelse og intervention. Ansvarlige politikere og sundhedspersonale bør målrettet arbejde for, at Danmark kommer på højde med de øvrige lande i Norden og i EU. ■

### LITTERATUR

- 1 Joint Commission International. Standarder for danske hospitaler. H:S 2001.
- 2 National Institute of Justice. Reducing crime against the elderly. 3<sup>rd</sup> ed. Washington: US Dept. of Justice 1993.
- 3 Nordisk Ministerråd: Overgreb mot eldre. Social og helse. 1994:2.
- 4 Pritchard J (Ed.). Elder Abuse Work. Best Practice In Britain and Canada. Jessica Kingsley Publishers London 1999.
- 5 Pallesen AE. Overgreb mod ældre. *Anmeldelse. Gerontologi og samfund* 2001;1:15-6.
- 6 Blaakilde AL, Escudero G, Ferrer A, Hansen EB, Swane CE. Intergen – Elder Abuse. EU-rapport. Barcelona: COPSA 2001.
- 7 WHO/ ANPEA. Missing Voices: Views of Older Persons on Elderly Abuse. Geneva: World Health Organization 2002.
- 8 Pallesen AE. Overgreb mod ældre. Dokumentation. *Ugeskr Læger* 1998;160:2422-9.
- 9 Pallesen AE. Overgreb mod ældre. Lægens opgaver, behandling og forebyggelse. *Ugeskr Læger* 1998;160:2574-9.
- 10 Nielsen KR. Rapport fra embedslægeinstitutionen i Århus Amt om overgreb mod ældre. Indberetninger fra 26 kommuner i Århus Amt om ældrevold i perioden 01.10.97 – 31.08.98.
- 11 Ingerslev J. Overgreb mod ældre. *Ugeskr Læger* 2002;164:5024-6.
- 12 Hytle I, Johns S. Stengte Dører og Knyttede Never. Oslo. Kommuneforlaget 1992.