



UPPSALA
UNIVERSITET

NCK NATIONELLT CENTRUM
FÖR KVINNOFRID

UTDRAG UR NCK-RAPPORT 2010:04 / ISSN 1654-7195

ATT FRÅGA OM VÅLDSUTSATTHET SOM EN DEL AV ANAMNESEN

Våld i nära relationer bland äldre

Britt-Inger Saveman

Våld i nära relationer bland äldre

Britt-Inger Saveman

Varför ska man ta upp våld i nära relationer bland äldre som ett särskilt kapitel?

Det finns egentligen inget som säger att fenomenet våld mot äldre skiljer sig från våld mot barn och unga vuxna, men en faktor som gjort att våld mot äldre behandlas separat är att det inte uppmärksammats tillräckligt. Under senare delen av 1900-talet uppmärksammades våld mot barn och kvinnor medan det i litteraturen fanns mycket litet som belyste de äldres utsatthet. I slutet av 1980-talet började forskningsstudier publiceras om våld mot äldre och media och allmänhet började fråga sig: Finns det verkligen folk som misshandlar äldre? Där startade forskningen i Sverige om våld och äldre.¹

Från ungefär 1985 och fram till dags dato har vi fått ifrågasätta våra föreställningar om hur det är att åldras vilket borde vara förenat med glädje, harmoni och att bli bemött med respekt. Fortfarande har många professionella inom vård och omsorg svårt att förstå och erkänna att äldre utsätts för våld, inte enbart på gatan av främlingar, utan även i nära relationer i hemmet eller i det särskilda boendet. Ibland verkar det som om det till och med förekommer att man skyller på offret eller att våldet är sanktionerat i samhället.² Men varför skulle våld i nära relationer ta slut för att parterna fyller 65 år? Och varför skulle inte missbrukande och kriminella vuxna barn kunna hota, misshandla och stjäla från sina föräldrar? Även när en make/maka vårdar en partner med demenssjukdom uppstår många situationer som är svåra att hantera och som ibland leder till våld.

Vad är våld mot äldre?

En mer och mer accepterad definition är den så kallade Toronto-deklarationen som både Världshälsoorganisationen (WHO) och International Network on Prevention of Elder Abuse (INPEA) enats om: "Våld mot äldre är en enstaka eller upprepade handling, eller frånvaro av önskvärd/lämplig handling, som utförs inom ett förhållande där det finns en förväntan på förtroende och som försäkras skada

eller smärta hos en äldre person”.³ Denna handling kan vara fysisk, psykologisk/känslomässig, finansiell eller helt enkelt återspegla avsiktlig eller oavsiktlig försummelse.⁴

Socialstyrelsen har ingen vedertagen definition på sin webbplats om våld och äldre.⁵ I anslutning till sina rekommendationer om vilka allvarliga missförhållanden som ska anmälas enligt 24 a § LSS (Lex Sarah) uppger man emellertid att det som avses är ”såväl aktiva handlingar som försummelser som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa”.⁶

Lagstiftning

Det har under många år diskuterats om Sverige ska anta en lag om anmälningsplikt vid misstanke om att äldre och funktionshindrade utsätts för våld, fungerande på samma sätt som när det gäller anmälningsplikt angående barn som far illa. En sådan lagstiftning måste följas av ett åtgärdsprogram för att hantera de anmälningar som kommer in. Ett liknande system fungerar i de flesta stater i USA och där finns ett *Adult Protective Service* som tar sig an anmälda fall. En liknande verksamhet (*Vern for eldre*) men utan lagstiftning finns sedan cirka tio år på några orter i Norge. I Sverige finns Lex Sarah, en lag om anmälningsplikt för personal inom socialtjänsten, för att skydda äldre från allvarliga missförhållanden inom socialtjänstens vård- och serviceorganisation. Det innebär att våld som sker i nära relationer i de äldres eget hem, där kanske varken offer eller förövare har vård- eller omsorgsbehov, inte innefattas av lagen.

Den som anmäler missförhållanden inom äldreården gör det till närmsta chef inom socialtjänsten. Denne kan välja att göra något åt det ”på plats”, till exempel genomföra en etisk diskussion på den arbetsplats där det hände, och sedan anse problemet åtgärdat. Ingen anmälan går då till länsstyrelsen som sammanställer de rapporterade fallen till nationell statistik, vilket leder till en underrapportering. En annan orsak till underrapportering är att anmälaren inte får vara anonym och därigenom inte alltid vill anmäla en arbetskamrat. Allt detta bidrar till att Lex Sarah enligt min mening är en tämligen uddlös lag.

Problem med begrepp och definitioner

Det har under många år pågått en diskussion i litteraturen och bland personal om de begrepp som omgärdar våld och äldre: misshandel, kränkningar, vanvård, försummelse, övergrepp, missförhållanden och inadekvat vård. Begreppen kan användas och tolkas på olika sätt i olika kontexter, inom sjukvård, socialtjänst, polis eller av de drabbade själva.⁷ Vissa av begreppen verkar vara för övergripande i förhållande till vad som sker och många verkar tveka inför att använda begrep-

pet våld. I en studie från Norge ville vårdpersonalen på ett sjukhem inte tala om "våld" mot äldre patienter, utan tyckte att begreppet "inadekvat vård" stämde bättre med de handlingar som benämndes våld i enkäten de skulle besvara. Deltagarnas eget språkbruk bedömdes som relevant att använda i studien.⁸ Ett annat exempel på "fel" begrepp är när en äldre dam på frågan om hennes son misshandlat henne svarade: "Nej, han har inte misshandlat mig, han har bara slagit mig". Hur vi betecknar/beskriver våld i nära relationer bland äldre har betydelse för hur vi kommer att upptäcka, identifiera, hantera och åtgärda det våld vi möter som professionella inom olika yrkesgrupper. När frågan om utsatthet ska ställas kan det vara bra att ha funderat över vilket språkbruk som gäller för just det mötet med den personen eller familjen.

Sandvide⁹ har i sin avhandling fokuserat på relationen mellan våld som förekommer i äldreboenden och det språk som används när våldet och involverade parter diskuteras och beskrivs. Språket har betydelse för konstruktionen av en social verklighet, såsom en våldssituation. Vi *gör* något genom språket, vi rättfärdigar, legaliserar, argumenterar och så vidare för en viss ståndpunkt – våld som en social verklighet eller en överklighet. Genom det språkbruk vi använder utifrån en viss diskurs (till exempel den medicinska) kan den sociala verkligheten begränsas eller utvidgas. Språket ger även makt, som kan brukas eller missbrukas, men som spelar stor roll för hur våld mot äldre uppfattas. Det finns en relation mellan våld och det språk som används när man talar och berättar om våldet och de involverade parterna. Sandvide skriver att vi behöver fundera och reflektera över hur vi talar och tänker om fenomen som våld eller om de människor vi möter, som kan vara utsatta eller som utsätter andra för våld.

Den kontext där våldet begås kan utgöra en del i hur vi definierar våldet. I hemmet är det framför allt våld inom familjen liknande fysiskt våld mot barn och kvinnor vi tänker på, men hit räknas även om en närstående vårdar en sjuk och utövar våld (avsiktligt eller oavsiktligt) eller när närståendevårdaren blir utsatt av den som vårdas (avsiktligt eller oavsiktligt). Från massmedia vet vi att främlingar kan komma in i hemmet och utöva våld men forskning kring just detta fenomen är sällsynt. När våld sker inom institutioner är det framför allt kvinnliga vårdare som begår vanvård, försummelse, fysiskt och psykiskt våld¹⁰ men även i denna kontext förekommer att närstående/familjemedlemmar är förövare.¹¹ Gatuvåld mot äldre som oftast utförs av en främling sker inte så ofta, men de skador som detta våld orsakar kan icke desto mindre få oerhörda konsekvenser för en svag äldre person.

Typ av våld och prevalens

De typer av våld mot äldre som finns beskrivna i nästan all forskning är fysiskt, psykiskt och ekonomiskt våld samt vanvård och försummelse.¹² I en systematisk

litteraturstudie¹³ om prevalens av våld mot äldre framkommer att sex procent av äldre personer i en generell population rapporterade att de blivit utsatta den senaste månaden och även sex procent av par rapporterade att fysiskt våld förekommit i deras relation det senaste året. Nästan var femte angavs kunna vara utsatt för ekonomiskt våld. Bland sårbara äldre, till exempel de med en demenssjukdom, rapporteras att mellan 15 och 50 procent av närstående vårdare som tillfrågats har angett att de utövat någon form av våld mot den sjuke.¹⁴ I Sverige har en omfångsundersökning¹⁵ visat att 16 procent av äldre i ett avgränsat geografiskt område medgett att de utsatts för våld sedan de fyllt 65 år. Däremot är sexuella övergrepp beskrivet i mycket liten omfattning i litteraturen, men i den svenska omfångsundersökningen¹⁶ uppgav fem procent av kvinnorna att de blivit sexuellt trakasserade och tre promille att de utsatts för sexuellt våld. De sexuella övergreppen beskrivs ske mot kvinnor med nedsatt förmåga till att fungera självständigt,¹⁷ eller på sjukhemspatienter.¹⁸

Någon säker skillnad i prevalens mellan utsatta kvinnor och män framkommer inte. Denna oklarhet kan bero på att kvinnor ofta utgör en majoritet i studerade åldersgrupper och att beräkningar av proportioner saknas i vissa studier. Däremot framkommer att ökad ålder (80+) ökar risken två till tre gånger för att bli utsatt för våld av något slag.¹⁹ Från samma undersökning framkommer att det till största delen var en familjemedlem som var förövaren, cirka hälften var barn eller var femte en make/maka. Dessutom var det mestadels en man som var förövaren, men det behöver inte betyda att det enbart är våld i partnerrelationer utan det kan även vara våld mellan syskon, eller att barn, barnbarn, vårdare (närstående eller formell) eller en vän är förövare.

Ser våldet från kvinnor och män olika ut?

Från omfångsundersökningen i Umeå²⁰ framkommer att manliga förövare utövar grövre fysiskt våld än kvinnliga förövare, men att även kvinnor utövar mildare former av fysiskt våld, såväl i det egna hemmet som i äldreboenden. Det sexuella våld som angivits hade alla manliga förövare och när det gäller ekonomiskt våld var tre av fyra förövare män. Det finns en föreställning om att kvinnor i större utsträckning utövar psykiskt våld, till exempel i form av hot och trakasserier. I ovanstående undersökning framkommer dock att detta är mera lika mellan könen, minst sex procent av kvinnorna och åtta procent av männen hade utsatts för någon form av hot eller trakasserier från en nuvarande eller tidigare partner, från barn eller styvbarn eller från annan person. Kvinnor är mer utsatta för upprepade hot och trakasserier medan män är mer utsatta för enstaka trakasserier.

När det gäller våld i vården visar Umeå-undersökningen att manlig personal står för drygt tre femtedelar av den försummelse som angivits av de äldre. Denna proportion överstiger i betydande grad andelen män som arbetar inom vård- och äldreomsorg.

Var i hälso- och sjukvården finns de äldre vi ska uppmärksamma?

I en litteraturstudie²¹ konkluderas att en av fyra sårbara äldre är i riskzonen för att utsättas för våld, men endast en liten del av dessa upptäcks. De äldre personer som är utsatta återfinns inom alla instanser inom hälso- och sjukvården, på geriatriska, ortopediska och gynekologiska mottagningar och avdelningar, på vårdcentraler och på akutmottagningar och inte minst inom den kommunala äldrevården. Det förekommer en brist på kunskap och uppmärksamhet bland professionella, till exempel bland distriktsläkare.²² Hur många utsatta äldre som besöker akutmottagningarna i Sverige vet vi mycket lite om. En första genomgång av utsatta och fysiskt skadade äldre personer som hämtats ur ett skadedataregister omfattande alla skadade inom ett geografiskt välavgränsat område (cirka 12 000 skadade/år) har gjorts vid Norrlands universitetssjukhus. Det visar att det från år 1993 till och med år 2009 rapporterades endast 61 fall av våldsutsatta äldre (65+), 34 män och 27 kvinnor. Av dessa hade 31 situationer uppstått i hemmiljö, resten kan vara exempel på gatuvåld.²³ Det är min övertygelse att detta är toppen av ett isberg. Inom alla verksamheter där de äldre finns bör man uppmärksamma möjligheten att äldre är utsatta för våld på ett bättre sätt än vad som gjorts hittills.

Risikfaktorer – vad ska vi titta efter?

En forskargrupp undersökte riskindikatorer för att äldre kan komma att bli utsatta för våld, genom en litteraturgenomgång och expertutlåtanden med så kallad Delphi-teknik. Det är en metodik som tar hänsyn till vad experter kommer fram till genom att de vid upprepade tillfällen får värdera ett stort antal riskindikatorer, får ta del av vad andra experter tycker och därigenom kan komma till konsensus om vilka faktorer som är mest betydelsefulla. I studien redovisas bland annat att det finns generella och specifika indikatorer för fysiskt eller psykiskt våld samt indikatorer som kan återfinnas hos den som är utsatt eller hos förövaren. Exempel på riskindikatorer hos den äldre är stort vårdbehov, fysiskt beroende, problematiska beteendeförändringar, kognitiv funktionsnedsättning (nedsatt korttidsminne) och mentala symtom (förvirring, depression).²⁴

Vidare vet man att om en familjemedlem lider av psykisk ohälsa och/eller alkoholism och kanske är beroende av den äldre ökar risken för att denne utsätter någon i familjen för våld. Detta gäller även anhängigvårdare med psykisk ohälsa, aggressivt och fientligt beteende, samt inte minst dem som upplever börda och utmattning. Risken ökar dessutom om det inte finns tillräcklig hjälp att tillgå och om man lever i en relation som är fylld med konflikter. Med ett svagt socialt nätverk och social isolering ökar risken än mer. I artikeln²⁵ presenteras även rutinfrågor som är användbara när man möter personer/familjer där man misstänker våld.

Det har visat sig att såväl de äldre själva som deras familjemedlemmar och professionella vårdare är beredda att rapportera om våldet om de får möjlighet.²⁶ Det är därför viktigt att rutinmässigt fråga alla äldre om våld förekommer. Testade bedömningsinstrument eller enbart några få rutinfrågor borde utvecklas och användas kliniskt. Det finns ett bedömningsinstrument som är utvecklat i Sverige utifrån tidigare forskningsresultat,²⁷ men ännu inte översatt och testat, vilket mycket väl skulle kunna användas.²⁸

Tecken på att det förekommer våld, försummelse eller vanvård kan bestå av blåmärken av olika ålder på delar av kroppen där man kanske inte normalt får blåmärken. Det kan även visa sig som uttorkning, sår, liggsår, skalpskador, brännmärken efter cigaretter, skador på genitalia och frakturer. Andra tecken förutom synliga skador kan utgöras av depression, tillbakadragenhet, extrem rädsla för den som följer med vid besöket eller att personen inte ges möjlighet att prata och svara på frågor själv. Det viktigaste är att ge sig tid att lyssna till berättelser och försöka bilda sig en helhetsuppfattning om denna komplexa situation. Vem som gör denna undersökning och uppföljning av situationen kan variera, men läkare och sjuksköterskor borde vara väl lämpade till detta.

Sammanfattning

Vi vet att äldre utsätts för våld i nära relationer inom familjen eller i vården. Det är vanligast att närstående är förövare och våldet kan ta sig många olika uttryck, fysiskt och psykiskt våld, försummelse och/eller vanvård. Om professionella ser de tecken och signaler som finns beror på om de har kunskap om fenomenet och om de tar sig tid att ställa frågor och göra en grundlig kroppsundersökning. Komplexa våldssituationer inom familjen kan ha pågått under lång tid. Professionella vårdgivare måste bli mer medvetna om detta och inte undvika att ta upp problemet även om patienten redan haft en långvarig kontakt med vården eller omsorgen. Det är inte acceptabelt att vårdgivaren väljer att inte engagera sig utan lämnar över problemet till någon annan instans att hantera.²⁹ Teamarbete där professionella från hälso- och sjukvård, socialtjänst och polis hjälps åt är nödvändigt för att hantera dessa komplexa situationer.

- ¹ Saveman B-I. (1994). *Formal carers in health care and the social services witnessing abuse of the elderly in their homes*. Doktorsavhandling. Umeå: Umeå universitet.
- ² Erlingsson C, Carlson S & Saveman B-I. (2006). Perceptions of elder abuse: Voices of professionals and volunteers in Sweden – An exploratory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 20, s. 151–159.
- ³ WHO/INPEA (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva, World Health Organization, s. 3.
- ⁴ Ibid.
- ⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/valdochovergrepp/valdmotaldre> (2010-04-24).
- ⁶ Socialstyrelsen (2008). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av 24 a § LSS; (SOSFS 2008:11)*.
- ⁷ Erlingsson C (2007). *Elder abuse explored through a prism of perceptions; perspectives of potential witnesses*. Doktorsavhandling. Umeå: Umeå universitet.
- ⁸ Malmedal W, Ingebrigtsen O & Saveman B-I. (2009). Inadequate care in Norwegian nursing homes – as reported by nursing staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 23, s. 231–242.
- ⁹ Sandvide Å. (2008). *Våld i särskilda boenden för äldre – språk och sociala interaktioner*. Doktorsavhandling. Umeå: Umeå Universitet.
- ¹⁰ Malmedal W, Ingebrigtsen O & Saveman B-I. (2009). Inadequate care in Norwegian nursing homes – as reported by nursing staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 23, s. 231–242.
- Joshi, S. and J. H. Flaherty (2005). Elder abuse and neglect in long-term care. *Clinics in Geriatric Medicine*. 21(2): s. 333–354.
- ¹¹ Saveman B-I, Åström S, Bucht G & Norberg A. (1999). Elder abuse in residential settings in Sweden. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10(1/2), s. 43–60.
- ¹² National Research Council (2003). *Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in aging America. Panel to review risk and prevalence of elder abuse and neglect*. Washington, DC, National Academic Press.
- ¹³ Cooper C, Selwood A & Livingston G (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: A systematic review. *Age and Ageing* 37, s. 151–160.
- ¹⁴ Lee M & Kolomer SR. (2005). Caregiver burden, dementia, and elder abuse in South Korea. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 17(1): s. 61–74.
- Cooney C, Howard R et al. (2006). Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk? *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 21(6): s. 564–571.
- ¹⁵ Eriksson H. (2001). *Ofrid? Våld mot äldre kvinnor och män – en omfångsundersökning i Umeå kommun*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.
- ¹⁶ Ibid.
- ¹⁷ Joshi S & Flaherty JH. (2005). Elder abuse and neglect in long-term care. *Clinics in Geriatric Medicine*. 21(2): s. 333–354.
- ¹⁸ Burgess AW & Dowdell EB et al. (2000). Sexual abuse of nursing home residents. *Journal of Psychosocial Nursing* 38(6): s. 10–18.
- ¹⁹ National Research Council (2003). *Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in aging America. Panel to review risk and prevalence of elder abuse and neglect*. Washington, DC, National Academic Press.
- ²⁰ Eriksson H (2001). *Ofrid? Våld mot äldre kvinnor och män – en omfångsundersökning i Umeå kommun*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.
- ²¹ Cooper C, Selwood A & Livingston G (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: A systematic review. *Age and Ageing* 37, s. 151–160.
- ²² Saveman B-I & Sandvide Å (2001). Swedish general practitioners' awareness of elderly patients at risk of or actually suffering from elder abuse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 15, s. 244–249.
- Saveman B-I. (2005). Våld mot äldre – ett fortsatt dolt problem. *Incitament*. 14(1), s. 80–82.
- ²³ Personlig kommunikation.
- ²⁴ Erlingsson C, Carlson S & Saveman B-I (2003). Elder abuse risk indicators and screening questions: results from a literature search and a panel of experts from developed and developing countries. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 15 (3/4), s. 185–203.
- ²⁵ Ibid.
- ²⁶ Cooper C, Selwood A & Livingston G (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: A systematic review. *Age and Ageing* 37, s. 151–160.
- ²⁷ Erlingsson C, Carlson S & Saveman B-I (2003). Elder abuse risk indicators and screening questions: results from a literature search and a panel of experts from developed and developing countries. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 15 (3/4), s. 185–203.
- ²⁸ Erlingsson C & Saveman B-I (2003). *Kalmar Elder Abuse Assessment Form*. Opublicerad frågeguide.
- ²⁹ Saveman B-I & Hallberg IR (1997). Interventions in hypothetical elder abuse situations suggested by Swedish formal carers. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 8(4), s. 1–19.

