HAN VAR VÄL INTE ALLTID SÅ SNÄLL

VÅLD MOT ÄLDRE KVINNOR

VARFÖR EN SKRIFT OM VÅLD MOT ÄLDRE KVINNOR?

Efter förslag i Kvinnofridspropositionen 1998 skärpte Sveriges Riksdag lagstiftningen vad gäller våld mot kvinnor. Då infördes bl a brottsrubriceringen grov kvinnofridskränkning, socialtjänstlagen kompletterades med nya bestämmelser och jämställdhetslagen förtydligades. Riksdagen antog även då, 1998, den lag som kriminaliserar köp av sexuella tjänster och som fortfarande är unik i världen.

Regeringens förslag till åtgärder för att bekämpa våld mot kvinnor, prostitution och sexuella trakasserier i arbetslivet berörde ett brett fält av områden och hade tre centrala utgångspunkter:

- Lagstiftningen ska förbättras och skärpas
- Förebyggande åtgärder ska vidtas.
- Utsatta kvinnor ska få ett bättre bemötande.

Sommaren 2000 inrättade regeringen Nationellt Råd för Kvinnofrid. Detta råd har bl a i uppdrag att utgöra ett rådgivande organ för frågor som rör våld mot kvinnor samt uppmärksamma problemområden som behöver åtgärdas.

Regeringen valde ut några särskilt prioriterade arbetsområden - varav ett var att belysa frågan gällande våld mot äldre kvinnor. Kunskapen om detta våld är ringa i vårt land. Nationellt Råd för Kvinnofrid har för att belysa frågan gett Britt Johansson, beteendevetare och socialpedagog med många års erfarenhet av arbete inom äldrevården, i uppdrag att i denna skrift förmedla sina personliga tankar och reflektioner i ämnet. Sveriges Pensionärsförbund (SPF) har bidragit till framtagandet av skriften.

Andra arbetsområden att belysa för Nationellt Råd för Kvinnofrid är insatser riktade till män som misshandlar kvinnor, situationen för barn i misshandelsförhållanden, våld mot invandrade kvinnor samt våld i homosexuella förhållanden. Rådet är inrättat för en tidsperiod av två år.

Stockholm i mars 2002

Margareta Winberg
Ordförande
Nationellt Råd för Kvinnofrid

Ingegerd Sahlström
Projektledare
Nationellt Råd för Kvinnofrid

INNEHÅLL:

FÖRORD

Häromdagen berättade jag för en 88-årig kvinna inom gruppboendet på min arbetsplats att jag skriver om våld mot äldre kvinnor. Kvinnan nickade och sade småfilurigt att ”det har man väl alltid vetat att det finns”. Att våld mot äldre kvinnor förekommer verkade helt naturligt för henne.

Själv har jag arbetat många år inom äldreomsorgen. Trots det har jag aldrig mött en enda äldre kvinna som berättat om fysiskt misshandel inom familjen. Däremot har det berättats för mig om psykiska och ekonomiska kränkningar och försummelse. Själv har jag varit mest medveten om det strukturella våld som drabbar äldre kvinnor på våra institutioner – tiden som inte finns, att inte se människan man vårdar, inte hinna ge den där extra lilla omsorgen.

Visst hinner jag med det nödvändigaste – hygien, dusch, medicinering, såromläggning, matlagning, städ och tvätt – och personalen är noga med de fysiska liggsåren. Men vem hinner med själens liggsår? Var finns tiden att sitta ner och prata, hålla handen och lyssna, dricka kaffe, sjunga och skratta och ägna lite mer tid åt någon som vill gå ut?

Blåslagna, brutna äldre kvinnors egna berättelser om skador, har jag dock hittills godtagit utan funderingar. Nu – sedan jag fått en större insikt och kunskaper i dessa frågor – kommer jag nog att fråga dessa kvinnor betydligt mer ingående om vad som hänt. Är de misshandlade, t ex? Behöver de hjälp och råd?

För grunden till de äldres välbefinnande – trots sjukdom, skröplighet och beroende – ligger i bemötandet, samtalen, skrattet, gemenskapen och en positiv känsla.

Britt Johansson
Kalmar

INLEDNING

I dag visar flera undersökningar entydigt att äldre kvinnor[1] utsätts för våld och övergrepp. Vi vet också att övergrepp och våld mot äldre kvinnor i regel får stora konsekvenser i form av traumatisering, dvs kvinnorna får en rädsla som består under en lång tid efter övergreppet.

Äldre kvinnor som utsätts för familjevåld är samtidigt en mycket bortglömd och osedd grupp. Tre av fyra anmälda våldsbrott mot kvinnor äger rum i hemmet. Hemmet är alltså inte den trygga borg som många föreställer sig.

Statistiken rymmer förmodligen ett stort mörkertal eftersom kvinnorna sällan anmäler själva. Därför är det viktigt att synliggöra det våld och det stora lidande som äldre kvinnor idag utsätts för.

När våld mot äldre diskuteras handlar det ofta om gatuvåld, exempelvis misshandel, våldtäkt och väskryckning utomhus. Det är vad de äldre själva, såväl som samhället i stort, tenderar att prata om.

Inomhusvåldet ser helt annorlunda ut. Det våldet upprepas och begås av en gärningsman som offret känner. Dessutom är det svårt att berätta om det och skaffa sig kunskap. Brott mellan obekanta anmäls betydligt oftare än brott mellan bekanta. De brott som ofta saknas i anmälningsstatistiken är våldsbrott inom familjen.

Den vanligaste förövaren av våld mot äldre kvinnor är en manlig familjemedlem. Av de äldre kvinnor som utsatts för fysiskt våld är tre av fyra av förövarna män[2]. Hög ålder, i samband med sjukdom, funktionshinder och ensamhet, ökar den äldre kvinnans beroende. När beroendet av hjälp ökar för att klara vardagen så ökar risken för våld och övergrepp. Många fler äldre kvinnor än män är också extremt utsatta, dvs de är utsatta för flera typer av övergrepp och antalet övergrepp ökar med stigande ålder[3], liksom vid funktionshinder och sjukdom.

Den största delen av alla kvinnor som är över 65 år är samtidigt aktiva och behöver inte omsorg från samhället för att klara sig. Detta kan vara viktigt att hålla i minnet under läsningen av denna skrift. Äldre kvinnor är ofta skattebetalare, konsumenter och frivilligarbetare.

LAGSTIFTNING – EN KORT HISTORISK TILLBAKABLICK

Samhällets synen på våld inom familjen har varierat över tid. Förändringarna kan t ex avläsas i våra lagar. Redan de isländska sagorna visar att hemmet ansågs som ett fredat område. I de äldsta landskapslagarna utmättes stränga straff för den som dödade någon inom hemmets väggar, eller i andra försvarslösa positioner. För ett sådant nidingsdåd var straffet döden.

På 1200-talet infördes de s k kvinnofridslagarna för att skydda en familjs kvinnor gentemot andra män. Kvinnofriden fungerade dock inte i första hand som skydd för kvinnorna, utan som ett skydd för den man som kvinnan tillhörde. Lagarna innebar t ex

[1] *I Sverige har vi en pensionsålder vid 65 år och därefter räknas man som äldre. Forskare använder sig också ofta av åldersgränsen 65 år för benämningen äldre, och samma definition används i denna skrift.*

[2] *Eriksson, Hjelde (2001): "Ofrid" — Våld mot äldre kvinnor och män. En omfångsundersökning i Umeå kommun, Brottoffermyndigheten, Umeå 2001. Här fick 1 500 kvinnor och män mellan 65 och 80 år i Umeå Kommun svara på en enkät. De äldre fick själva beskriva om de hade varit utsatta för våld och övergrepp.*

[3] *Ibid.*

förbud mot våldtäkt och förbud mot kvinnorov, dvs att ta sig en kvinna med våld.

På 1400-talet skriver man i Såramålsbalken att *”Även Gud har givit åt mannen kvinnan till hjälp och underdånighet, så har han likväl icke givit henne åt mannen till träl eller till fotpall, utan bör vardera älska den andra, hon honom som huvud och han henne som lem. Och därför, om en man av hat eller ondska, i dryckenskap eller för annan kvinnas skull, som han älskar, slår sin hustru blå eller blodig, lam eller lytt, det skall bötas dubbelt och hennes närmaste fränder skola vara målsägande därvid. Näpsa han henne måttligt för brott som hon begått, vare han saklös.”*

Under medeltiden finns ingen särskild lag för den som brukar våld mot sina föräldrar, där gäller de allmänna lagarna om våld. Först med reformationen och spridningen av tio Guds bud – och då speciellt det fjärde budet, ”Hedra din fader och din moder” – blir det barnens uttalade skyldighet att ta hand om sina föräldrar.

Under Gustav Vasas stadga från 1540 står det skrivet att om det finns två vittnen till bannor av fader och moder så ska den bannande böta sex mark och slita ris vid kyrkodörren. För den som slår eller siktar på sina föräldrar med skjutvapen ska straffet fördubblas.

1608 införs dödstraff för den som våldför sig på sina föräldrar eller talar hårda ord till dem. Dessa ”Guds lagar” gäller i domstolarna under ca 250 år.

Enligt 1734 års lag utmäts dödsstraff vid dråp av föräldrar, men straffsatsen mildras vid fall av smädelse. Fortfarande har mannen rätt att aga sin hustru. En rätt som försvinner först 1864.

På 1870-talet försvinner brottsrubriceringarna brott mot förälder och våld mot hustru. Våld och andra övergrepp inom familjen blir nu interna angelägenheter och förvandlas därmed till dolda samhällsfenomen.

1965 lagfästs kvinnans rätt att själv bestämma över sin egen kropp. Våldtäkt inom äktenskapet blir ett uttalat brott.

Inte förrän 1982 ändras åtalsreglerna så att misshandel i hemmet lyder under allmänt åtal.

DAGENS LAGSTIFTNING – EN NY ATTITYD VÄXER FRAM

På senare år har det i Sverige skett en attitydförändring i frågor som rör våld mot kvinnor, och en medvetenhet om kvinnors rättigheter, självbestämmande och integritet avspeglas numera i vår lagstiftning. Dels finns det generella jämställdhetsmål i jämställdhetslagen som innebär att kvinnor och män skall ha samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom alla väsentliga områden i livet, men med betänkandet och propositionen om Kvinnofrid ser också mäns våld mot kvinnor ur ett strukturellt perspektiv. Utgångspunkten är att kvinnor och män lever i ett ojämlikt samhälle. I flera av den svenska Socialtjänstlagens paragrafer, t ex Lex Sarah, får kvinnor också stöd, och ett särskilt kvinnofridsbrott har införts i brottsbalken. Dessutom har våldtäktsbrottet utvidgats, köp av sexuella tjänster förbjudits osv.

Andra exempel på hur kvinnor stöds i lagstiftningen hittar man i FNs förklaring om de mänskliga rättigheterna. FN antog också 1993 en deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor.
I regeringens proposition 1997/98:55 Kvinnofrid står det att våld mot kvinnor är ett hinder för den fortsatta utvecklingen mot jämställdhet mellan kvinnor och män.

»Att vara en äldre kvinna, bo ensam, och uppleva sig som känslomässigt ensam, ökar riskerna för våld och övergrepp. Andelen övergrepp ökar med stigande ålder, liksom vid funktionshinder och sjukdom.«

En ny skärpt lagstiftning införs nu för att synliggöra och kartlägga omfattningen av mäns våld i nära relationer till kvinnor (grov kvinnofridskränkning, i SFS 1998:393). Lagen omfattar även barn och andra närstående personer (grov fridskränkning).

För att dömas för det nya brottet måste förövaren upprepa sin kränkning av kvinnans integritet och allvarligt skada hennes självkänsla. Exempelvis kan brott som olaga tvång, olaga hot och ofredande bedömas som grov kvinnofridskränkning och domstolarna kan höja straffet för systematiskt våld och övergrepp. Brottet kan ge fängelse i lägst sex månader och högst sex år. Sedan lagen trädde i kraft den 1 juli 1998 har 1 000 anmälningar gjorts om grova kvinnofridsbrott fram till 1999. I omkring tio procent av fallen har åtal väckts.

VAD SÄGER SOCIALTJÄNSTEN?

I Socialtjänstlagen regleras hur vårdpersonal och tjänstemän i både offentlig och privat sektor, samt socialnämnderna ska förhålla sig till våld och övergrepp mot äldre.

Den första januari 2001 fick Socialtjänsten ansvar för alla brottsoffer.[4] Socialtjänsten har också nyligen fått ett tydligare ansvar för att ta emot och stödja kvinnor som har varit utsatta för våld och övergrepp. I paragraf 8a i Socialtjänstlagen står att ”Socialnämnden bör verka för att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i hemmet får stöd och hjälp för att förändra sin situation”.

Utvecklingen går dock trögt och inom Socialtjänsten tycks stödet till våldsutsatta kvinnor fortfarande ha låg prioritet. I ett reportage i Kommunaktuellt från mars 2001 redovisas samtal som förts med socialkonsulenter eller socialdirektörer på samtliga länsstyrelser under två och ett halvt år efter det att den nya paragrafen i Socialtjänstlagen infördes. Det finns alltför stora kunskapsluckor hos personalen, menar de intervjuade. För att kunna stötta kvinnorna behöver personalen lära sig mer om processerna runt våldet och få en större förståelse för att det inte är så självklart för kvinnorna att lämna sina relationer. Socialtjänsten efterlyser samarbetsformer med andra myndigheter och organisationer.[5]

ÄLDRE KVINNORS SPECIFIKA RÄTTIGHETER

I ett riksdagsbeslut från 1991 betonas äldres frihet och likvärdighet. Äldre har rätt till makt över sitt eget liv. En garanti gällande valfrihet och självbestämmande ska genomföras inom äldreomsorgen.

Samma år, 1991, antar FNs generalförsamling ett antal s k ”Principer för äldre människor” (FNs resolution nr 46/1991). Honnörsorden är oberoende, deltagande, vård, självförverkligande och värdighet. FN formulerar målen för äldrepolitiken som att äldre 1) ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, 2) ska kunna åldras i trygghet med bibehållet oberoende, 3) ska bemötas med respekt, och 4) ha tillgång till god vård och omsorg. Utifrån dessa mål antar Sveriges riksdag några år senare proposition 97/98:113.

---

[4] *Prop. 2001:79, SOL §8a.*

[5] *Berggren, Jenny (2001): Dåligt stöd till slagna kvinnor trots skärpt lag, Kommunaktuellt nr 11 den 29 mars 2001.*

Men för att kunna tillgodogöra sig dessa lagliga rättigheter, krävs tillgång till både kunskap och informationsteknik. Många äldre ensamboende kvinnor har dock ytterst begränsade resurser när det gäller makt och inflytande. Många äldre kvinnor anser sig ha små möjligheter eller helt sakna möjlighet att överklaga ett myndighetsbeslut.[6]

Orsaken till detta hittar man i det faktum att de flesta äldre kvinnor i sin ungdom fick en sämre utbildning än männen, och hade svårare att komma in på arbetsmarknaden och få bra betalda arbeten. Fler äldre kvinnor än män har ett förflutet som arbetare[7] eller lägre tjänstemän. Det gör att de idag har lägre pension och sämre ekonomiska villkor än män och att många kvinnor lever under socialbidragsnormen.

En majoritet kvinnor har också haft andra roller än män. Hemmet har varit deras arena, samtidigt som männens tänkesätt dominerat såväl hemma som i samhället i stort.

De äldre kvinnorna har tagit hand om och vårdat män, barn, vänner och grannar, ja kanske även gamla föräldrar och släktingar. Många har inte alls lönearbetat utanför hemmet, vilket i förlängningen lett till låga pensioner. Pensionen blir för dessa äldre kvinnor den första egna inkomsten.

Enligt Anita Nyberg, huvudsekreterare i Kvinnomaktutredningen 1997, är jämställdheten sämre bland pensionärer än bland yrkesaktiva. Äldre kvinnors genomsnittliga pensioner hade 1990 sjunkit till mindre än hälften av männens, och av alla kvinnor mellan 75 och 84 år levde ca 37 procent under socialbidragsnormen medan hälften av de äldre ensamstående kvinnorna levde under socialbidragsnormen.[8]

Nästan en fjärdedel av alla äldre kvinnor över 65 år är idag beroende av samhällets omsorg för att klara sin vardag. Antingen får de hjälp av hemtjänsten, alternativt hemsjukvården eller så bor de i särskilt boende (servicehus, gruppboende eller sjukhem).[9]

När beroendet av hjälp ökar så ökar också utsattheten. Att vara en äldre kvinna, bo ensam, och kanske uppleva sig som känslomässigt ensam ökar också riskerna för våld och övergrepp.

Ytterligare faktorer som kan utlösa övergrepp mot den äldre kvinnan är ekonomiskt beroende och/eller vårdbehov mellan föräldrar och vuxna barn.

OLIKA DEFINITIONER AV VÅLD OCH ÖVERGREPP MOT ÄLDRE

1987 beslutade Europarådets möte ”Violence within the Family” att varje medlemsland skall satsa på information, utbildning och forskning om övergrepp mot äldre inom familjen. Trots det har man ännu inte kunnat enas om en enhetlig definition på våld och övergrepp.

Här följer några exempel på olika definitioner som idag används inom Europa.

I Europeiska ministerrådets rapport från 1992[10] definieras våld och övergrepp mot äldre som:

”En handling eller en underlåten handling, begången av en familjemedlem som hotar eller skadar den äldres

---

[6] *SCB (2000): Äldres levnadsförhållanden 1980–1998.*

[7] *Av 77 000 äldre kvinnor mellan 75 och 84 år är 55 000 eller drygt 70 procent arbetarkvinnor. Källa: SCB (2000): Äldres levandsförhållanden 1980–1998.*

[8] *Nyberg, Anita: Kvinnor, män och inkomster, Jämställdhet och oberoende (SOU 1997:87), (uppgiften är hämtad ur "Ofrid", s. 25).*

[9] *SCB 1999, tabell 37, 367 och 369.*

[10] *Europeiska Ministerrådets rapport (1992): ”Violence Against Elderly People”.*

fysiska eller psykiska integritet och personliga frihet och som leder till allvarlig skada på hans eller hennes personliga utveckling och/eller hotar eller skadar hans eller hennes ekonomiska säkerhet.". Våld och övergrepp på äldre definieras här som något som endast sker inom familjen.

I Nordiska Ministerrådets definition betonas det moraliska illegitima i våldshandlingen:

"Övergrepp är en social handling med minst två aktörer, där den ene kränker den andres personliga gränser. Denna handling är övergrepp förutsatt att den blir uppfattad och moraliskt värderad som illegitim (inte tillåten) av en tredje part." [11]

Europeiska ministerrådet tar i sin rapport från 1992 med ytterligare en kategori av våld mot äldre; kränkningar av medborgerliga rättigheter enligt nationell lag.[12]

VAD INNEFATTAS I BEGREPPEN VÅLD OCH ÖVERGREPP I SVERIGE?

I Socialstyrelsens rapport om äldrevåld från 1994 indelas våld och övergrepp i fem huvudgrupper.[13] Den äldre kvinnan utsättas i regel av en kombination av dessa former av övergrepp. Det kan exempelvis vara en eller flera varianter av:

- **Fysiska övergrepp** som slag, nyp, knuffar, sparkar, fastbindning mm, eller uppsåtlig kroppsskada som grov misshandel och misshandel som leder till döden.
- **Psykiska övergrepp** som hot, trakasserier, förnedring, utskällningar, att man vägrar att tala med den äldre, inlåsning, social isolering, övergivande, svek och attityder som leder till osäkerhet och förtvivlan.
- **Ekonomiska övergrepp** som stöld av pengar eller värdesaker, t ex smycken, utpressning, förskingring, att man felaktigt utger sig för att företräda den äldre.
- **Försummelse** som vanvård, att den äldre ej får hjälp med sin hygien, otillräcklig föda, felaktig medicinering, att sakna tillgång till en telefon mm.
- **Sexuellt utnyttjande** som våldtäkt och sexuella trakasserier.

FORSKNING I ANDRA LÄNDER

Först i slutet av 80-talet och i början av 90-talet började forskningen på allvar intressera sig för hur våld och övergrepp drabbar just äldre. Finska, amerikanska, kanadensiska och brittiska forskare gick i spetsen. Man kom då fram till att ca fyra procent av de äldre hemmaboende över 65 år hade utsatts för våld och övergrepp.[14] Under de senaste tio till femton åren har man i USA, Storbritannien och Kanada lagt ner mycket stor energi på att utveckla redskap för att upptäcka och identifiera riskerna för våld och övergrepp mot äldre. Redan 1973 presenterades t ex studier om

[11] *Ida Hydle, red. (1994): "Övergrep mot eldre", Rapport från Nordiska Ministerrådet 1994:2.*

[12] *Källa: "Ofrid", s 47.*

[13] *Socialstyrelsen (1994): Övergrepp mot äldre i hemmet. Ser vi toppen på ett isberg?, SoS 1994:1.*

[14] *Kivelä, Köngäs-Saviaro, Kesti, Pahkala, & Iljäs (1992): Abuse in Old Age — epidemiological data from Finland. Journal of Elder Abuse & Neglect, 4 1–18, Pillmer & Finkelhor (1988): The Prevalence of Elder Abuse: A random sample survey, The Gerontologist, 28, 51–57, Podneiks E (1992): National Survey on Abuse of the Elderly in Canada. Journal of Elder Abuse & Neglect, 4, 5–58.*

»Sexton procent av de äldre kvinnorna hade utsatts för någon form av våld och övergrepp. I tre fall av fyra var förövaren en man.«

övergrepp och vanvård inom äldreomsorgen och sjukvården i USA.[15]

Det är dock svårt att generalisera utifrån dessa resultat eftersom definitioner, metoder och statistik skiljer sig åt i de olika undersökningarna. Det är t ex svårt att slå fast om våldet ökar eller minskar; uppgifterna om andelen äldre kvinnor som utsätts för våld och övergrepp i hemmen varierar idag från en till fyra procent i Australien, USA, Norge och Kanada, och upp till hela 20 procent i Frankrike.

I alla femtio stater i USA och i fyra Kanadensiska provinser har man skapat ett vuxenskydd i lagstiftningen efter barnskyddsmodell. USAs Mandatory Reporting Law t ex, som gäller i de flesta delstater, innehåller en skyldighet att rapportera våld och övergrepp mot äldre och handikappade. Anmälaren kan vara anonym och anmälan ska göras till statliga Adult Protective Services (APS) som ansvarar för att en utredning ska vara igångsatt senast ett dygn efter anmälan. Många av anmälningarna gäller personer som inte får hjälp av samhället eller anhöriga, t ex hemlösa s k bag ladies.

SVENSK FORSKNING

I Sverige har det gjorts ett fåtal undersökningar om våld mot äldre som samtliga entydigt har kunnat visa att äldre kvinnor är mer utsatta för våld och olika övergrepp än äldre män. Ingen av undersökningarna har dock fokuserat enbart på den äldre kvinnan. Brottsoffermyndighetens omfångsundersökning ”Ofrid” berör det våld som drabbar både äldre kvinnor och män. Resultaten visar att våldet slår mot de äldres grundläggande mänskliga rättigheter – deras liv, hälsa, identitet och frihet. Den enskildes integritet kränks. Denna enkätundersökning, som hade en svarsfrekvens på 76 procent, visade t ex att 16 procent av de äldre kvinnorna hade utsatts för någon form av våld och övergrepp efter det att de fyllt 65 år och att förövaren, när det gällde fysiskt våld, i tre fall av fyra var en man.[16] 19 procent av de äldre kvinnor som behöver sjukvård eller hjälp för att klara sitt dagliga liv uppgav att de hade utsatts för försummelse, och för en fjärdedel av dessa kvinnor hade försummelsen dessutom upprepats. Här kunde man också visa att de äldre kvinnorna hade utsatts för flera typer av övergrepp och att andelen övergrepp ökar med stigande ålder, liksom vid funktionshinder och sjukdom.[17]

”Ofrid” visar att den äldre kvinnan är flerfaldigt utsatt. Inte nog med att hon är direkt utsatt för våld och övergrepp – undersökningen visar också på samhällets kulturella och strukturella våld.

Den äldre kvinna som är utsatt för våld och övergrepp mår också sämre både fysiskt och psykiskt än de kvinnor i samma åldersgrupp som inte varit utsatta för övergrepp. De våldsutsatta kvinnorna använder mer mediciner; sömnmedicin, lugnade medel och antidepressiva medel. De kvinnor som är utsatt för hot och trakasserier är dessutom i regel utsatta för andra former av våld och övergrepp.

Kvinnors utsatthet visade sig också vara mer upprepad och av ett allvarligare slag än männens. Mer än hälften av kvinnorna hade t ex utsatts för våld av en nuvarande eller före detta partner.

Nästan enbart kvinnor uppgav att de har utsatts för olika former av sexualiserat våld, varav sexuella trakasserier var den vanligaste formen.

---

[15] *Kivelä, Köngäs–Saviaro, Kesti, Pahkal & Iljäs (1992): Abuse in Old Age — epidemiological data from Finland, samt Pillmer & Finkelhor (1988): The Prevalence of Elder Abuse: A random sample survey.*

[16] *Ibid.*

[17] *Ibid.*

I en svensk-dansk undersökning från 1987[18] tillfrågades 934 svenskar mellan 18 och 74 år och 1 535 danskar över 15 år om de kände till något konkret övergrepp som drabbat äldre i deras omgivning under en tolvmånadersperiod.

Åtta procent av de tillfrågade i de båda länderna rapporterade att de kände till fall av övergrepp mot äldre. Det rörde sig om fysisk misshandel, hot om misshandel, ekonomiskt utnyttjande, stöld och grov vanvård. Undersökningen visade dock inte hur många män respektive kvinnor som var utsatta. De övergrepp som var vanligast i båda länderna var stöld, följt av ekonomiskt utnyttjande och fysisk misshandel. Anmärkningsvärt nog utpekades vårdpersonal som gärningsmän i hela 20 procent av fallen av fysisk misshandel i Sverige, medan motsvarande siffra i Danmark bara var sex procent.

Den nyligen publicerade enkätstudien ”Slagen Dam – mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige”[19] visar att nästan hälften (46%) av Sveriges kvinnor har blivit utsatta för mäns våld någon gång efter sin 15-årsdag. Män står för 82 procent av det våld som riktas mot kvinnor.

Enkäten gick till 10 000 kvinnor mellan 18 och 64 år och ca 70 procent (eller 6 926 kvinnor) besvarade frågorna (observera att kvinnor över 65 år inte ingick i studien).

”Slagen Dam” visar att det finns ett samband mellan våldserfarenhet och fysiska och psykiska besvär. Huvudvärk, värk i kroppen, kraftlöshet, sömnlöshet, nedstämdhet och depression är vanliga besvär till följd av våld. Hot upplevs medföra flest negativa konsekvenser för kvinnan. Fem procent av de kvinnor som hade utsatts för våld hade försökt ta sina liv och 23 procent hade haft självmordstankar.

Den vanligaste skadetypen var blåmärken, skrubbsår, sår följda av värk, smärta i kroppen och sträckningar, muskelbristningar eller en skadad led.

I den äldsta undersökta åldersgruppen, kvinnor mellan 55 och 64 år, uppgav 36 personer att de hade varit utsatta för våld någon gång efter sin 15-årsdag. Våldet kom från:

- Den nuvarande maken eller sambon (10,6 procent)
- Den tidigare maken (33,5 procent)
- En pojkvän (7,7 procent).
- Någon utanför en relation (19,4 procent)
- Sexuella trakasserier (40,2 procent)

KVINNOR ANMÄLER SÄLLAN – MÖRKERTAL

I dag vet vi alltså från forskningen att också svenska äldre kvinnor utsätts för våld och övergrepp och att den vanligaste förövaren är en manlig familjemedlem. Men samhället kan inte ingripa om inte kvinnan själv söker hjälp. När det gäller övergrepp mot barn kan samhället ingripa utan hänsyn till barnet eller föräldrarnas vilja, men är offret en kvinna så måste kvinnan själv söka hjälp för att få stöd.

Eftersom kvinnor sällan själva anmäler en misshandel, rymmer data om våld mot äldre kvinnor med allra största sannolikhet ett stort mörkertal. Rättsläkaren Kari Ormstad uppskattar t ex att högst 10 till 20 procent av alla misshandlade kvinnorna gör en polisanmälan.[20] Endast några få av dessa kvinnor undersöks av rättsläkare. De flesta misshandlade kvinnors skador

[18] *Tornstam L (1987): Abuse of Elderly in Denmark and Sweden. Results from a population study. J Elder & Neglect 1989b; 1:35–44.*

[19] *Lundgren, Eva m fl (2001): Slagen Dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige. En omfångsundersökning, Brottsoffermyndigheten, Umeå.*

[20] *Västerbottens Län Länsstyrelse (1999): Att upptäcka och bemöta kvinnor som utsatts för våld, sammandrag från konferens i Umeå den 15 januari 1998.*

blir alltså överhuvudtaget aldrig dokumenterade.

I ”Slagen Dam” kom forskarna fram till att endast 25 procent av kvinnorna hade anmält misshandeln till polisen, och även i omfångsundersökningen ”Ofrid” uppgav 25 procent av de äldre kvinnorna att de hade sökt hjälp i sin utsatthet och för sina skador. I första hand hade de vänt sig till akutsjukvården (43 procent), vårdcentralen (40 procent), polisen, (30 procent) och psykiatrisk klinik (26 procent).

I bara nio procent av fallen hade kvinnorna vänt sig till personal inom äldreomsorgen, eller till en brotts-offerjour, och andelen som vänt sig till en kvinnojour var endast fyra procent.

Det faktum att över hälften av kvinnorna valde att söka hjälp hos sjukvården förklarar ”Ofrid” med att kvinnan genom att vända sig till sjukvården undviker att definiera sig som ett offer. Hälso- och sjukvården är en icke stigmatiserande hjälpinsats.

I relationen mellan hjälpbehövare och vårdare uppstår ofta ett ojämlikt förhållande som kan vara svårt att balansera för bägge parter. I värsta fall kan den hjälpbehövande endast ha medgörlighet och anpassning att ge i utbyte för den hjälp som ges.

I en finsk undersökning[21] från 1992 kom man fram till att det enbart var kvinnorna som hade utsatts för försummelse och vanvård. Samma undersökning kunde också visa att äldre kvinnor som varit utsatta för våld och övergrepp ofta saknade en förtrolig relation.

Idag är det betydligt vanligare att män blir vårdade av sin kvinnliga partner än tvärtom, och för äldre kvinnor med stora omsorgsbördor ökar också risken för våld och övergrepp. När kvinnan behöver stöd är hon i högre utsträckning hänvisad till samhällets omsorg, samt eventuella barns, vänners och släktingars hjälp, än vad en man än.

Om den äldre kvinnan dessutom drabbas av demens, får hon svårt att berätta om sitt eget tillstånd för omgivningen. Än svårare blir det att beskriva om hon utsatts för aggressioner, övergrepp och våld.

Den äldre kvinnan kan också ha afasi (svårt att göra sig förstådd genom tal, eller förstå vad motparten säger), vara förvirrad och glömsk. Dessutom är hon kanske rädd att hennes berättelse inte skall låta trovärdig. Det finns också en risk att hon ”omyndigförklaras” i kontakten med vårdens- och omsorgens olika institutioner.

Övergrepp och våld kan i sig påskynda åldrandet genom de fysiska och psykiska skador som uppstår. Ett lårbensbrott kan t ex ge en bestående funktionsnedsättning med svårigheter att gå. Rädsla och sömnlöshet kan ge depressioner, psykosomatiska besvär och även självmordstankar.

Depressioner kan i sin tur förväxlas med demenssjukdomar, osv.

Kroppens naturliga åldrande måste därför skiljas från sjukdom. Det kan vara svårt att dra gränsen mellan vad som är naturligt åldrande eller inte.

Det är lätt att tolka den äldres skador som just åldersrelaterade; fallskador, ben- och armbrott, skallfrakturer, käkfrakturer, blåmärken och andra krämpor t ex. Sårläkning tar också längre tid hos äldre. Många får dålig balans och riskerar att trilla omkull. Även huden blir skörare och blåmärken uppstår lätt.

Därför är det inte helt lätt att diagnostisera våld och övergrepp mot äldre kvinnor.

Den äldre kvinnans egen omsorgsbörda kan också öka. Anhörigvårdaren som vårdar sin 90-åriga gamla mamma är kanske själv en 70-årig kvinna. Ett annat och vanligt exempel är att äldre kvinnor uppåt 80 år vårdar en make som fått stroke eller är dement. Demenssjuka är mycket påfrestande att vårda hemma

[21] *Kivelä, Köngäs–Saviaro, Kesti, Pahkal & Iljäs. (1992): Abuse in Old Age — epidemiological data from Finland.*

»Personalen inom sjukvården och äldreomsorgen måste ställa den direkta frågan till kvinnan om hon är utsatt för våld och övergrepp, när det finns en sådan misstanke. Det måste också finnas tid att lyssna på henne«

och anhörigvårdarna är många. Mellan 50 000 och 60 000 äldre vårdas i hemmet av sina anhöriga. Denna grupp ger mer än dubbelt så mycket hjälp och stöd åt de vårdbehövande jämfört med den offentliga sektorn.

MÖTET MED VÅRDEN

Flera skador är typiska för kvinnor som har blivit misshandlade. Det är t ex sårskador (som blöder kraftigt och måste sys), skelett-, bäcken-, bränn- och tandskador. Många kvinnor har också en blandning av dessa skador och kan dessutom lida av akut ångest med hjärtklappning, andnöd och gråtattacker.

En läkare kan dock inte alltid bevisa att en skada har uppstått genom våld och övergrepp enbart genom att titta på och diagnostisera en kvinnas skador. Läkaren kan visserligen misstänka att det rör sig om våld. Samtidigt är det lätt att godta kvinnans egen berättelse och tänka att hon är vuxen nog att berätta det hon vill berätta.

Med vetskap om misshandlade kvinnors dåliga självbild vet vi dock att äldre kvinnor inte självmant berättar om våld och övergrepp. Kvinnan ser kanske t o m sig själv som skyldig till misshandeln.

I en svensk undersökning[22] pekar man på dilemmat med att "lägga sig i". Ett tjugotal distriktsköterskor intervjuades och fick berätta om sina erfarenheter i situationer där övergrepp hade upptäckts. Flera av distriktsköterskorna tyckte det var svårt att definiera övergreppen. De kände sig hjälplösa, osäkra och maktlösa. De hade känslan av att något var fel men var inte helt säkra. Att inte göra någonting, när det fanns misstanke om övergrepp, väckte ångest hos dem, och denna ångest fanns kvar även när det fanns klara bevis för övergrepp. De bar på känslan av att skada mer i familjen än vad de kunde hjälpa.

MISSTANKE OCH ANMÄLAN

Inom sjukvården och äldreomsorgen måste personalen ställa den direkta frågan till kvinnan om hon är utsatt för våld och övergrepp när det finns en sådan misstanke. Det måste också finnas tid att lyssna till henne. Om en kvinna säger att hon blivit misshandlad, är det viktigt att läkaren skriver ett rättsintyg så att polis och jurister kan få en riktig uppfattning om skadornas omfattning, ålder och ursprung.

I dag blundar man alltför ofta för problemet, på grund av att man inte vet hur man skall hantera det. Etiska krav och sekretesskrav ställs på den professionella hjälparen om att hon eller han skall vara neutral, opartisk och ha tystnadsplikt. Känslor blandas med vetskapen om att inte få säga något, och känslan av att vilja hjälpa men inte våga ta ställning. Den professionella hjälparen vill kanske inte dras in i ett familjerelationsdrama, hon/han vill vara diskret och finkänslig. Hjälparen hamnar i ett moraliskt dilemma, vad är rätt och vad är fel?

Sjukvårdssekretessen är omfattande och är till för att skydda den enskilde patientens säkerhet. Sjukvårdspersonal får dock lämna ut sjukvårdsuppgifter om en rättsvårdande myndighet frågar efter det till en utredning för ett brott som kan ge minst två års fängelse. Misshandel eller grov misshandel medför dock idag inget minimistraff på två år. Det finns alltså ingen skyldighet för sjukvårdspersonal att anmäla brott till polis eller åklagare. Undantag är misstanken om brott mot barn, då sjukvårdspersonal har skyldighet att anmäla detta till socialnämnden enligt Socialtjänstlagens paragraf 71.

---

[22] *Saveman B-I, Hallberg IR, Norberg A & Eriksson S (1993): Patterns of Abuse of the Elderly in their own Homes as Reported by District Nurses, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 11, s 11–116.*

LÄKARES KUNSKAPER

Vilken kunskap och medvetenhet har idag läkare för att upptäcka våld och övergrepp mot äldre patienter? I en enkätundersökning som gjordes 1998 ombads 110 svenska distriktsläkare att identifiera risksituationer för sina äldre patienter.[23]

77 procent av de 65 läkare som besvarade enkäten rapporterade att de hade en patient som var i riskzonen för att utsättas för våld eller försummelse, och 25 procent svarade att de hade patienter som de misstänkte hade varit utsatta för våld.

Läkarna beskrev 20 situationer där äldre löper ökad risk att utsättas för våld och övergrepp.

De menade att riskerna ökar för en äldre person:

1) med demens som är utan tillsyn under dagen.
2) med demens som är aggressiv mot sin vårdare.
3) med blåmärken som inte är tillräckligt förklarade.
4) med misstänkta vaginala eller rectala problem.
5) med en lång historia av familjevåld, som offer eller förövare.
6) som upprepade gånger blir akut intagen utan inblandning av distriktsläkare.
7) som lever med en annan vuxen med flera personliga problem.
8) som är oroad över vuxna barns tankeväckande beteenden.
9) som lever i ett hushåll där mycket alkohol konsumeras.
10) där en annan medlem i familjen utnyttjar den äldre ekonomiskt för sitt drickande.
11) vars tillgång på pengar inte stämmer överens med de egna inkomsterna.
12) vars vårdare är aggressiv vad gäller omvårdnadsbördan.
13) vars vårdare över- eller undermedicinerar en äldre person.
14) vars vårdare har egna psykiska eller alkoholrelaterade problem.
15) vars vårdare spenderar den äldre personens inkomster, eller inte ser den äldres behov utan. själv använder dennes pengar.
16) vars vårdare inte ser den äldres dagliga behov av omvårdnad.
17) vars vårdare beter sig aggressivt mot en äldre person med demens.
18) vars betalda vårdare misslyckas med att se den äldres behov av daglig omvårdnad.
19) vars betalda vårdare drar fördelar av den äldre.
20) vars betalda vårdare behandlar den äldre aggressivt.

VÅLD OCH ÖVERGREPP PÅ INSTITUTIONER

Vi vet idag att det är fler kvinnor än män som bor på institutioner. Mer än dubbelt så många kvinnor som män över 65 år är beroende av samhällets omsorg.[24]

1997 fanns det i Sverige nästan 900 000 kvinnor över 65 år. Ca 90 000 av dessa bodde i ett ordinärt boende där de var beviljade hemtjänst eller erhöll hemsjukvård. Lika många bodde i särskilt boende.

Våld och övergrepp från personal mot äldre förekommer[25], även om mycket pekar på att det inte rapporteras så ofta.[26] De vanligaste förekommande övergreppen

[23] *Saveman Britt-Inger & Sandvide Åsa (2001): Swedish General Practitioners´ Awareness of Elderly Patients at Risk or Actually Suffering from Elder Abuse, Scandinavian Journal, 15/2001, s 244–249.*

[24] *SCB 1999, tabell 37, 367 och 369.*

är kränkningar, hot, slag, knuffar, nyp och sparkar.

Vårdpersonalen själv kan t ex ha uppgett att de har utövat våld och övergrepp mot någon boende, eller så har de observerat någon annan inom vården som utövat våld och övergrepp.

Våldet och övergreppen kan yttra sig på många olika sätt. Personalen kan begå övergrepp och våld mot de äldre, men det omvända (att personalen utsätts) kan också förekomma. Övergrepp och våld kan också ske mellan olika äldre personer och mellan en anhörig och den äldre.

De mest omsorgs- och vårdkrävande äldre som bor på institution tillhör den största högriskgruppen[27] för våld och övergrepp. Dit hör de dementa, de allra sjukaste och de socialt isolerade. Äldre personer som fungerar socialt och som har släktingar och vänner som bryr sig om dem är inte lika utsatta.

Britt-Inger Savemans avhandling från 1994[28] visar bl a att 75 procent av de äldre som utsattes för våld och övergrepp inom hälso- och sjukvården och inom äldreomsorgen (och som personalen kände till) var fysiskt handikappade och att hälften var både fysiskt och psykiskt handikappade. En majoritet av de utsatta var kvinnor.

I en kanadensisk enkätundersökning[29] från 1996 deltog ca 1 600 personer anställda inom sjukvården. Efter det att personalen medgivit att de hade kännedom om våld och övergrepp på äldre tillfrågades de om de situationer i vilka de hade tagit till övergrepp. Svaret blev: när patienterna inte var samarbetsvilliga. Övergreppen bestod i slag, nyp, förlöjligande och tillrättavisanden. Hälften av de tillfrågade angav att övergreppen berodde på utarbetad personal och brist på kunskap.

I Wenche Malmedals bok Sykehjemmets skyggesider säger en person i en av intervjuerna:

"Jag ser hela tiden hur de boende svälter. De får för lite mat. Det handlar om matsituationerna. Folk ber om mat på kvällen. Jag har hört flera av personalen säga när de boende ber om mat: "Du har fått mat".

När den boende inte får tillräckligt med mat, binds fast med bälte i stolar och sängar, eller felmedicineras för att han eller hon skall hålla sig lugn, så är detta ett exempel våld och övergrepp.

VÅLD PÅ STRUKTURELL NIVÅ

Men kränkningar begås inte enbart av enskilda personer, utan yttrar sig också som en effekt av alla de rutiner och regler som styr och kontrollerar den boendes vardagsliv inom den aktuella institutionen.

Ibland står samhället som förövare. När antalet timmar för beviljad hemtjänst minskar och personalen inom vård och omsorg drabbas av neddragningar så ökar riskerna för våld och övergrepp. Detta gäller t ex vid ensamarbete nattetid på de kommunala boendena och vid nedläggningar av sjukhusens vårdavdelningar. Det är de äldre kvinnorna som drabbas extra hårt. Alltför tungt vårdansvar, stress, förtvivlan, trötthet och

[25] *Meddaugh (1993) Covert Elder Abuse in Nursing Home. Journal of Elder Abuse & Neglect Vol.5 (3) s 21-37.*

[26] *Pillemer & Moore (1989): Abuse of Patients in Nursing Homes. The Gerontologist, Vol.29(3) s 314-320, Wienucka & Goodbrigde (1996): Vulnerable in a Safe Place - Institutional Elder Abuse, i Canadian Journal of Nursing Administration 9 (3), s 82-104, Malmedal, Wenche (1998): Sykehjemmets skyggesider, Kommuneforlaget Oslo, Saveman, Britt-Inger (1994): Formal Carers in Health Care and the Social Services Witnessing Abuse of the Elderly in their Homes, Umeå Medical Dissertations, New Series No 403, From the Department of Aged Nursing.*

[27] *Meddaugh (1993)*

[28] *Saveman Britt-Inger (1994).*

[29] *Wierucka & Goodridge (1996).*

utbrändhet hos personalen kan troligtvis i sig utlösa övergrepp mot äldre. När vårdpersonal utgör förövare bottnar det troligtvis i brist på kunskap, vägledning och erfarenhet, men också i en alltför låg bemanning på institutionerna.

I en undersökning från 1992 kunde Marta Szebehely visa att kvinnor blivit alltmer missnöjda med den vård och omsorg de erbjuds. 1989 ansåg t ex 25 procent av de tillfrågade kvinnorna mellan 65 och 84 år att de inte fick den hjälp de behövde av hemtjänsten. Motsvarande siffra 1981 var 17 procent.[30]

Senare undersökningar av Marta Szebehely har kunnat påvisa ytterligare drastiska neddragningar inom hemtjänsten.[31] I "Ofrid" konstateras att andelen äldre mellan 65 och 79 år som fick hemtjänst minskade från 11 till 4 procent mellan 1980 och 1997. Visserligen förbättrades de äldres hälsa och funktionsförmåga under den perioden, men inte så mycket att det kunde motivera nedskärningarna inom äldreomsorgen, skriver Marta Szebehely.[32]

Är det ett övergrepp i sig att behöva bo på institution? Forskaren E Goffman[33] beskrev institutionen som en avstängd värld som lever sitt eget liv. Institutionen gör den boende till ett objekt isolerad från sin livshistoria och sin hemmiljö. Den boende upplever att hon/han blir omyndigförklarad[34], och alla behandlas som del i en enhetlig grupp.

Det finns också en maktstruktur och mentalitet i synen på "oss" kontra "dem". Institutionen skall vara både ett hem och en arbetsplats, vilket minskar de boendes möjlighet att sätta en personlig prägel på sin omgivning.

ETT STÖD FÖR VÅRDEN

Hösten 1994 beslutade regeringen att inrätta ett nationellt resurs- och kunskapscentrum vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Rikskvinnocentrum (RKC) bildades för att förbättra omhändertagandet av kvinnor som blivit utsatta för våld och övergrepp. Syftet med detta centra är bla att sprida praktiska erfarenheter om arbetet med att stödja våldsutsatta kvinnor. Kliniken är bla en resurs för och utbildare av andra vårdgivare som tar hand om kvinnor som har varit utsatta för våld.

Rikskvinnocentrum arbetar utifrån ett kvinnoperspektiv och en helhetssyn på kvinnan. Man finns tillgänglig dygnet runt och samarbetar med socialvård, polis och kvinnojourer. RKC bedriver också kartläggning, forskning och utbildning och informerar om kvinnor som misshandlats och/eller våldtagits. Ett utbildningsprogram har arbetats fram och finns nu inom hälso- och sjukvården i stora delar av Sverige. Syftet är att upptäcka, bemöta och omhänderta kvinnor som har varit utsatta för våld och övergrepp.

Riksvinnocentrum arbetar bl a enligt följande principer vad gäller bemötande av alla misshandlade kvinnor, så även de äldre:

- Ta dig an kvinnan utan dröjsmål, lämna henne inte ensam.
- Fråga rakt på sak om hon blivit slagen, tänk på att kvinnor som söker för diffusa symptom kan ha varit utsatta för övergrepp.
- Samtala med kvinna i enrum om mannen är med, ge henne tid så att du kan lyssna aktivt och visa förståelse, be henne först ge en spontan berättelse.
- Försök att undvika dina egna värderingar om det

[30] *Äldrecentrum i Stockholm.*
[31] *Szebehely, Martha (2000): Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer (SOU 2000:38, kap 5).*
[32] *Referatet från Marta Szebehelys bok Äldreomsorg i förändring är hämtat ur Omfångsundersökningen "Ofrid", s 26.*
[33] *Goffman, E (1961): Asylums. Harmondsworth, Penguin Books Ltd.*
[34] *Saveman (1994).*

som skett i samtalet.

- Vid akuta övergrepp, erbjud kvinnan övernattning på sjukhuset. Även minderåriga barn bör vid behov ges möjlighet att övernatta tillsammans med modern.
- Erbjud fortsatt samtalskontakt och informera om sjukvårdens och samhällets möjligheter till stöd, till exempel rättsväsende, socialtjänst, kvinno- och brottsofferjourer.
- Rekommendera inte familjeterapi och familjerådgivning vid sexualiserat våld, eftersom det kan leda till ökat våld inom familjen.
- Använd auktoriserad tolk vi behov. Låt om möjligt kvinnan godkänna tolken.

Viktigt är alltså att alla yrkesgrupper som möter äldre människor, såsom läkare, sjuksköterska, socialarbetare, personal inom äldreomsorgen, jurister och polis, har en utbildning i frågor kring våld och övergrepp. Då kan de tyda signaler och upptäcka när den äldre kvinnan är utsatt, samt bemöta kvinnan på rätt sätt. Att bemöta äldre kvinnor väl innebär också att ta sig mycket god tid att lyssna.

VÅLD OCH ÖVER-GREPP I HEMMET

För många kvinnor är hemmet inte den trygga borg som många föreställer sig. Hemmet skall ju rymma trygghet och värme, här ska man kunna stå fri från de krav som samhället ställer på oss. Därför kan det vara svårt att acceptera att all brottsstatistik, erfarenhet från polis och hälso- och sjukvård visar att det är mångt farligare för kvinnor att befinna sig i sitt eget hem än att befinna sig utomhus under dygnets mörka timmar. Brott inom hemmets väggar försvårar dessutom upptäckt, ingripande och hjälp.

Samtidigt har många utsatta äldre kvinnor svårt att tala om övergreppen. Varför är det så? En förklaring kan vara kvinnans roller som hemmafru, hustru och mor där många varit helt beroende – både ekonomiskt och känslomässigt - av männens uppskattning. För de flesta äldre kvinnor har familjen utgjort hela deras livsprojekt. Äldre kvinnor har dessutom uppfostrats till att vara ”lydiga” och passiva.

Att fördöma sin äkta man för att han misshandlar henne blir då svårt eftersom det blir som att fördöma sig själv. Kvinnan upplever kanske att hon inte kan bryta upp från sitt förhållande, eller ens prata om det. Beroendet av mannen eller någon annan släkting upplevs som för stort.

Idag äger tre av fyra anmälda våldsbrott mot kvinnor rum i hemmet och var tredje misshandel i hemmet leder till en läkarkontakt som varar under ett år.[35] Att på detta sätt bli utsatt för våld och övergrepp i sitt eget hem upplevs ofta som mer traumatiskt än att bli utsatt någon annanstans – den äldre kvinnan förlorar ju både sin inre och yttre trygghet.[36] I detta sammanhang är det också viktigt att än en gång framhålla att våld och övergrepp inte bara drabbar ”speciella” kvinnor. Vilken kvinna som helst kan hamna i ett misshandelsförhållande. Våld och övergrepp drabbar alla kvinnor, oavsett samhällsklass, grupptillhörighet osv.

Följande två undersökningar visar att våld och övergrepp av äldre kvinnor i första hand sker i hemmet.

I Finland genomförde man 1992 en epidemiologisk undersökning av 1 000 personer över 65 år.[37] Nio procent av kvinnorna hade varit utsatta för övergrepp och 82 procent av kvinnorna sa att övergreppen hade skett i hemmet. I 75 procent av fallen var förövaren en anhörig.

1991 fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att under en tvåårsperiod beskriva och kartlägga övergrepp mot äldre. Hemtjänstassistenter och vårdbiträden i de undersökta kommunerna (Kalmar, Umeå, Tyresö, samt socialdistrikten Kungsholmen, Östermalm och Skärholmen i Stockholms kommun) kunde då redovisa att av totalt ca 8 000 ärenden innehöll 97 redan kända eller misstänkta övergrepp mot äldre. 75 procent av dessa ärenden gällde kvinnor och bland de som utsattes för övergrepp i hemmet var medelåldern 81 år.

---

[35] *Eklund-Moroney, Margareta & Reuterskiöld, Robert (2000): Sista Slaget.*
[36] *Omfångsundersökningen ”Ofrid”.*
[37] *Kivelä, Köngäs-Saviaro, Kesti, Pahkala, & Iljäs (1992): Abuse in Old Age — epidemiological data from Finland.*

KVINNOFORSKNINGENS FÖRKLARINGS-MODELLER

I en rapport från Världsbanken[38] förstår man vidden av kvinnomisshandeln när det konstateras att kvinnor globalt sett förlorar fler levnadsår p g a misshandel och våldtäkt än vad de gör av alla cancerformer sammantagna.

Våld och övergrepp mot kvinnor är utifrån både svenska och internationellt antagna definitioner ett brott och det är viktigt att förstå de könsrelaterade särdragen bakom just detta brott. Våldet och övergreppen riktar sig nämligen mot kvinnorna just i egenskap av kvinnor. Sexualiserat våld är samlingsbegreppet för dessa olika former av övergrepp och våld.

Många av dagens kvinnoforskare menar att sexualiserat våld med kvinnospecifika övergrepp och kränkningar har ett starkt samband med manssamhällets förställning om att kvinnor är underordnade män. De menar att gradskillnaderna inte är så stora mellan de extrema formerna av sexualiserat våld, och det så kallade normalförtrycket av kvinnor som vi hittar i hem, på arbetsplatser och i samhället som helhet. Våld och övergrepp på kvinnor hör ihop med bristen på jämställdhet mellan kvinna och man, maktfördelningen mellan könen och mäns syn på kvinnor. Genom den nya kritiska kvinnoforskningen har det våld som drabbar kvinnor blivit en samhällig angelägenhet som kan och måste bekämpas på politisk nivå och med hjälp av attitydförändringar.[39]

Sociologen Rita Liljeström skriver i Prostitutionsutredningen från 1980[40] att man måste bära med sig två perspektiv om man vill förstå våldet. Det ena är individuellt, psykologiskt, det andra är kulturellt. Enligt detta andra kulturella synsätt har kvinnan länge betraktats som mannens egendom. Äldre kvinnor har upplevt mannen som en patriark i hemmet. Mannen har haft rätt att kontrollera kvinnan och bestämma över henne, liksom över de barn hon gav honom.

Enligt Rita Liljeström har dagens våld och misshandel sina rötter i bristen på social kontroll och i bostadsområdenas anonymitet. Människor ser inte varandra födas, växa upp, utvecklas och åldras. Ingen vill se eller ingripa mot det våld som utspelar sig inom familjen.

En jämförbar analys gör kanadensiska Health and Welfare 1993: *”Övergrepp och försummelse av äldre förekommer inte i ett vakuum. Istället är det en produkt av samhällets generella tolerans och acceptans av våld. Våld genomsyrar vårt samhälle från leksaker som våra barn leker med, filmerna och sporten vi tittar på, till det sätt som vi lär oss att hantera konflikter på. Accepterandet av våld skapar en omgivning som starkt bidrar till våld och försummelse av äldre människor.”* [41]

Carin Holmberg menar i sin avhandling Det kallas kärlek[42] att kvinnor värderas lägre i vår kultur. Båda könen identifierar sig därför med män och är mer lyhörda för mäns behov. Nästan enbart kvinnor identifierar sig med kvinnor. Att identifiera sig med någon som är maktlös (ekonomiskt, politiskt, fysiskt eller psykiskt) och som är beroende av andra väcker lätt känslor av ångest. Den icke-identifikation med

---

[38] *Widding Hedin, Lena (1998): ”Kvinnomisshandel – ett globalt hälsoperspektiv”, från konferensen Att upptäcka och bemöta kvinnor som utsatts för våld i Umeå.*

[39] *Jeffner, Stina (1998): Liksom våldtäkt, typ, kap 7, s 227–230, Utbildningsförlaget Brevskolan, Stockholm.*

[40] *Prostitutionen i Sverige. Del 1 och Del 2. En rapport utarbetad inom Prostitutionsutredningen. Socialdepartementet, Liber, Stockholm 1980.*

[41] *”Ofrid”, s 52.*

[42] *Holmberg, Carin (1993): Det kallas kärlek, citerad ur ”Ofrid”, s 66.*

äldre kvinnor och den kulturella nedvärdering av äldre kvinnor som blir resultatet av denna process skapar den psykologiska grogrunden för maktutövningen och våldet riktat mot dessa kvinnor.[43]

Utifrån en mer traditionell syn på kvinnomisshandel än den som presenterats här ovan anses misshandeln uppstå ur relationsproblem mellan man och kvinna. Kvinnan kan t ex vara den som provocerar mannen till våld. Här skjuts ansvaret för brottet från förövaren mot offret. Problematiken kommer istället att handla om vad som är normalt, onormalt, respektive avvikande.

Kvinnoforskare menar i stället att våld mot kvinnor inte handlar om ”avvikande” individers beteende, utan om förhållandet mellan makt och kön. Deras analyser syftar till att förbättra kvinnors livsvillkor.

ANALYSER AV KVINNANS REAKTION

I upplevelsen av att bli utsatt för våld av en annan människa ryms stor smärta, fasa och fruktan. Det innebär en enorm kränkning av individens självkänsla, känslan blir outhärdlig och handlingen svår att förstå. För många kvinnor som utsatts för våld i många år blir misshandeln eller kränkningarna till slut ett normaltillstånd. Kvinnan mår oerhört dåligt, hon försöker undvika våldet, och av rädsla anpassar hon sig för att undvika ytterligare våld.

Det hela kan jämföras med att ständigt befinna sig i psykisk kris. Kvinnan utvecklar ett självförakt och ett självhat som leder till låg självkänsla. Hon vill inte ha den misshandlade kvinnans identitet, eftersom den tvingar in henne i en offerroll där hon känner sig hjälplös, passiv och utan förmåga att ta kontroll över sitt eget liv.

Det är viktigt att förstå att en kvinna som har varit utsatt för misshandel under många år inte har en egen berättelse. Hon förmår inte berätta vad som har hänt.

Psykoterapeuten och författaren Margareta Hydén skriver i sin bok Kvinnomisshandel inom äktenskapet att: *”Fortfarande lever detta ’tystnadens arv’ inom människor. I den misshandlade, misshandlaren och omgivningen. Äktenskapliga våldshändelser är inte något man gärna talar om, eller vill höra talas om. En kvinna som till övervägande delen befinner sig i glömskans position vet inte riktigt vad som hänt och vet heller inte hur hon skall tala om det som hänt. Hon får väldiga problem med att besvara en till synes enkel fråga som 'vad är det som hänt?'. Hon kan behöva börja i någon helt annan ände, kanske med en fråga om vem hon är och vem hennes man är. Hon kanske behöver få frågan om det är något som behöver ändras i hennes liv och inte ställas inför mer specifika frågor om våld. Hon kan behöva frågor om vad som är bra i hennes liv för att ha som bas och motvikt till det mörka, för att senare våga närma sig det som inte är bra. Det är viktigt att ha klart för sig att en kvinna som befinner sig i glömskans position ingenting har att berätta direkt. En lyssnare måste vara beredd att först inta positionen av samtalspartner för att alls få något att lyssna till.”* [44]

NORMALISERINGSPROCESSEN

För att förstå våld i nära relationer brukar man tala om våldets normaliseringsprocess. Forskningen beskriver hur våldet i en relation efterhand ”normaliseras”. Eva

[43] *”Ofrid”, s 67.*

[44] *Hydén, Margareta (1995): Kvinnomisshandel inom äktenskapet, s 95–96.*

Lundgren beskriver denna process som två olika strategier för mannen och kvinnan att förhålla sig till våldet.[45]

Mannen och kvinnan har var sin plan för att nå fram till sina bestämda mål. Mannen kan genom våldet kontrollera kvinnan och konstituera sin maskulinitet. Kvinnan anpassar sig till mannens våld och underordnar sig mannen för att konstituera sin kvinnlighet. Denna process får djupgående konsekvenser för deras förhållande. Kvinnan ser sig själv genom mannens ögon, och för att undvika mer våld försöker hon vara än mer till lags och behaga mannen. I misshandelsprocessen växlar mannen mellan våld, smärta, omsorg och värme. När kvinnan får tröst och förståelse känner hon tillgivenhet för mannen. Mannens kontroll över kvinnan ökar då eftersom det är han som bestämmer över det goda och det onda.

I ett långt misshandelsförhållande kan kvinnan t o m uppleva våldet som en kärlekshandling. Känslomässigt kommer mannen att dominera hela kvinnans liv. Genom att hon blir fysiskt isolerad så blir hon det även psykiskt.

Kvinnomisshandlaren går hårt fram. Han kan använda knytnävar, struptag, tillhyggen, bränna med cigaretter, våldta och förnedra kvinnan. Kvinnomisshandlare finns i alla samhällsskikt och med ungefär samma procentuella fördelning. De kan vara lärare, lantbrukare, åklagare, poliser, byggnadsarbetare, servitörer, parkarbetare osv.

Mannen i dessa förhållanden tar ofta till våld för att få slut på diskussionen, hindra kvinnan att uttala sina åsikter, och för att återupprätta sin manliga auktoritet.

Att leva under stark manlig dominans leder till att kvinnan i första hand tänker på mannens känslor och verklighet och tränger bort sina egna behov. En kvinna berättade att hon t o m när mannen höll på att strypa henne tänkte att ”jag undrar hur han kommer att ha det utan mig när jag är död?”.

Enligt journalisten Eva Ekselius följer våldet ett cykliskt förlopp, och består av tre faser som är klart avgränsade från varandra.[46] Först kommer spänningsfasen då spänningen byggs upp. Den andra fasen är urladdningen då misshandeln sker och den tredje fasen är den lugna kärleksfulla. Genom att kvinnan ser mannens två sidor förnekar hon den sämre sidan och upplever den kärleksfulla som den rätta och den sanna.

Kvinnorna orkar eller vågar inte av egen kraft ta sig ur eländet. Det är inte enbart mannens våldsamhet kvinnan är rädd för, utan också de sociala konsekvenser som en skilsmässa, polisutredning, kontakt med sociala myndigheter, ekonomiskt beroende, släkt och vänners reaktioner får till följd. Våld och missförhållanden inom familjen är ju förknippat med stora skam- och skuldkänslor. Dessutom stannar kvinnan ofta kvar i förhållandet av rädsla för att bli slagen ännu mer. Var tredje kvinna stannar kvar hos misshandlaren eftersom hon är rädd att bli dödad.[47]

Vanliga offerreaktioner efter dramatiska och hotande upplevelser är:

- Overklighetskänsla
- Ångest
- Återupprepning av händelseförloppet
- Sömnproblem och mardrömmar
- Försök att isolera sig och glömma
- Kroppliga reaktioner som darrningar, svettningar, huvudvärk, hjärtklappning, magsmärtor och yrsel

[45] *Kvinnokommissionens Huvudbetänkande, SOU 1995:60.*
[46] *Ekselius, Eva (1982): Våld mot kvinnor.*
[47] *Eklund-Moroney, Margareth & Reuterskiöld, Robert (2000): Sista Slaget.*

BILDEN AV ”OFFRET”

I det norska projektet Vern for eldre har man försökt beskriva de kvinnor som sökte sig till projektet för att få hjälp. Som regel var kvinnorna i 70-årsåldern och bodde tillsammans med den man som misshandlade dem. De kunde också vara änkor eller frånskilda med vuxna barn – varav sönerna kunde ha olika sociala problem (psykiska problem, missbruk, kriminell bakgrund, en missbrukande partner osv). Demens och aggressivitet kunde också finnas med i bilden.

En annan bild ges i en amerikansk undersökning av en grupp 70-åriga kvinnor som blivit utsatta för övergrepp. Här fokuserar man i stället på sexuella övergrepp.[48]

En äldre kvinna i studien berättar t ex att hon har blivit utsatt för sexuellt övergrepp. Hon upplever dock att hon inte blir trodd, eftersom en allmän fördom säger att äldre inte längre har något aktivt sexliv.

I en annan undersökning av samma forskare från 1993 är det typiska offret för sexuella övergrepp en 70-årig kvinna som är beroende av omsorg och starkt hjälpbehövande.

Forskarna i den amerikanska studien vill avliva myten om att kvinnor som klär sig utmanande och går i korta kjolar skulle vara mest utsatta för sexuella övergrepp.

VILKET STÖD BEHÖVER KVINNAN?

Den äldre kvinna som skall berätta om våld och övergrepp eller ta sig ur ett misshandelsförhållande behöver speciell omsorg. Följande råd kommer från brittiska Joseph Rowntree Foundation.[49]
Den äldre kvinnan behöver:

- Råd
- Valmöjligheter
- Kamratskap
- Få kontroll över sitt eget liv och sina egna affärer
- Få känslan av att kunna lita på andra personer
- Mat och värme
- Hälsa
- Intressen och hobbys
- Information
- Pengar, pension
- En plats att känna sig säker på, både hemma och i kommunen.
- Ett eget privatliv
- Praktisk hjälp
- Telefonnummer till möjliga hjälpare
- Bli betrodd
- Bli lyssnad på
- Få glömma vad som hänt
- Få prata
- Skydda familjen och sig själv mot förövaren
- Reducera rädslan för brottet

VEM UTÖVAR VÅLDET?

Förövaren av våld mot äldre kvinnor kan t ex vara en make eller en son. Faktorer på både social och individuell nivå tycks påverka våldet. Förövarens familj kan ha burit på ett våldsmönster under flera generationer. Kanske har förövaren själv varit utsatt för våld och lärt sig genom erfarenhet. Vissa förövare blir också våldsamma under alkohol-, läkemedels- eller narkoti-

[48] *Ramsey & Klawsnik (1991): Elder Sexual Abuse. Preliminary Findings, Journal of Elder Abuse and Neglect. Vol 3 (3) s 73–90, och (1993): Interviewing Elders of Suspected Sexual Abuse, Journal of Elder Abuse and Neglect, Vol 5 (1) sid.. 5–19.*

[49] *www.jrf.org.uk*

kapåverkan, och förövaren kan vara psykisk sjuk eller bära på en hjärnskada tillfogad genom demenssjukdom eller stroke. Förövaren kan dessutom vara ekonomiskt beroende av den äldre kvinnan. Kanske ger han eller hon uttryck för ett åldersförakt som får offret att känna sig ”värd” denna kränkning. Den sociala isolering som förövare och offer ofta befinner sig i är också nödvändig för att dölja brotten.

I Omfångsundersökningen ”Ofrid” kom man fram till att döttrar och styvdöttrar som trakasserat äldre ofta gjorde det med hjälp av psykiska kränkningar eller kontrollerat beteende. Trakasserier i form av hot var det dock sönerna och styvsönerna som stod för.

RISKFAKTORER

Här nedan följer en schematiska uppställning[50] av riskfaktorer, risksituationer och risksymptom som äldre kvinnor kan hamna i.

Riskfaktorer:

- Kvinnomisshandel relaterat till könsroller
- Missbruk eller kriminalitet bland anhöriga
- Psykiska problem bland anhöriga
- Senildemens, stroke, mental sjukdom eller aggressivitet hos anhöriga
- Stress och stor omsorgsbörda
- Svartsjuka som kan öka i hög ålder, tillsammans med ett sjukdomsrelaterat beroende
- Dålig kommunikation mellan den äldre och dennes anhöriga
- Ekonomisk kris

Risksituationer:

- Ensam kvinna med vuxet/vuxna barn med sociala och/eller psykiska problem
- Allvarliga konflikter mellan den äldre och dennes anhöriga
- Ett äldre äkta par som får lite hjälp och där den ena parten möjligen håller på att svikta mentalt
- Isolering, få besök av vänner och anhöriga

Risksymptom:

- Återkommande fall
- Skador som inte stämmer överens med orsaksförklaringar
- Olika förklaringar till orsakerna bakom en viss skada
- Ångest, sömnlöshet, depression, viktförlust samt aggressivitet
- Dåligt allmäntillstånd utan klar somatisk eller psykisk orsak

TRE FALL-BESKRIVNINGAR FRÅN HEMMET

Här nedan följer tre fallbeskrivningar från tre olika länder som alla ger en bild av våldssituationen som den kan se ut i enskilda fall. Den första fallbeskrivningen bygger på Gertud Dahlbergs forskning:

”Mamma, kom och hjälp mig med hushållet, vädjar Karl, en 40-årig lantbrukare. Hans fru har flyttat ifrån honom och tagit barnen med sig. Mamma Anna, en 71-årig änka, beger sig till gården. Efter ett tag upptäcker hon sidor hos Karl som hon tidigare har blundat för. Karl har alkoholproblem och är sällan nykter. När han är

[50] *Ek, Thorsten (1995): Värnet i verkligheten. Tidskriften Äldreomsorg 2/1995, s 19–22.*

berusad blir han aggressiv. Anna får ta emot allt agg han har mot kvinnor i allmänhet och sin före detta fru i synnerhet. Det händer att han slår Anna. När hon har blåmärken i ansiktet vågar hon inte gå till affären. De dagarna får ingen av dem ordentligt med mat.

Gården körs i botten och Karl får allt sämre ekonomi. Han kräver Anna på pengar och hon ger honom. Han skall ju ändå ha det när jag dör, tänker hon. Anna känner sig uppgiven och fylld av skuld. Hon grubblar över vad hon gjort för fel. Hon känner att hon misslyckats med sin uppfostran av Karl. En dag är Anna kallad till distriktssköterskan för en hälsokontroll. Hela historien rullas upp. Då har inte Anna pratat med någon utomstående på 3 år. Hon har blåmärken på hela kroppen och ett brott på käkbenet. De sociala myndigheterna kopplas in. Hon får en kontakt med en kurator och skaffar en egen lägenhet. Karl söker upp sin mamma för att få pengar till mat. Anna fortsätter att ge honom pengar. Genom kuratorns stöd klarar Anna av att köra ut Karl ur lägenheten när han blir för påstridig." [51]

Det andra exemplet är hämtat från "Lewisham Older Womens' Network" i London (se också s 30):

"Min kusin Fru D har haft ett långt och lyckligt äktenskap och förra året firade hon sin femtionde bröllopsdag. Sedan dess har hennes man blivit mer och mer glömsk och han har börjat gå upp mitt i natten för att göra sig i ordning till arbetet som han slutade för tjugo år sedan. När jag besökte dem lade jag märke till att mannen var blöt i byxorna. Han skrek och höjde knytnäven mot mig när jag föreslog att han skulle byta byxor. Fru D blev mycket generad och erkände att mannen slår henne ibland, en gång när han trodde hon var en inbrottstjuv. Fru D säger att hon älskar honom innerligt och är rädd att berätta vad som händer om det betyder att han skall hämtas bort. Hon är rädd att hennes hjärtproblem blir värre och hon tycker att det blir jobbigare att göra saker för att hon blir andfådd. Hennes enda dotter bor i Kanada." [52]

Den tredje fallbeskrivning kommer från boken Vern for eldre:

"En äldre kvinna berättade att hennes man alltid hade varit svartsjuk. Hon hade alltid trott att det skulle gå över, att han skulle bli vuxen och lära sig att lita på henne. Men det blev aldrig bättre. Hon måste vara foglig sin man i allt och kunde aldrig ta hänsyn till sina egna behov. Efter att mannen fick en stroke blev han beroende av henne och han blev än mer egensinnig. Han blev än mer misstänksam och hade sjuka fantasier att hon var otrogen när hon var utanför hans kontroll. Hon slet ännu mer än förr och kände att de sista resterna av självtillit försvann." [53]

---

[51] *Dahlberg, Gertrud (1992): Barn som slår. Det dolda våldet – vuxna barn som slår gamla föräldrar, Svenska Dagbladet 21/8–92 (efter en intervju och fallbeskrivning av Britt-Inger Saveman 1994 ur Socialstyrelsens rapport).*

[52] *Lewisham Social Services (1995): Informing Ourselves so that we can Empower others. Report of an information day on elder abuse organised by Lewisham Older Womens' Network, sid.11.*

[53] *Juklestad, Olaug & Johns, Sigurd (1997): Vern for elder. Tiltak mot overgrep i hjemmet.*

HJÄLPINSTANSER, HJÄLPPROGRAM OCH NÄTVERK

Hjälpprogram i Sverige

Ingen svensk organisation eller hjälptelefon vänder sig idag direkt till äldre kvinnor som är utsatta för våld och övergrepp. Brottsoffermyndighetens undersökning ”Ofrid” efterlyser äldrejourer.

Hjälp för den äldre kvinnan finns idag att få genom kvinnojourerna, Rikskvinnocentrum, vårdcentralen, akutsjukvården, polisen, jurister, diakonin, socialtjänsten, omsorgen, brottsofferjourerna, TIC-hus (Trygghet i centrum) och andra frivilligorganisationer. Här presenteras några av dem.

Kvinnojouren är en frivillig organisation med många års erfarenhet. Jourerna finns dock långt ifrån representerade i alla kommuner (se skriften Kommunerna som blundar). Kvinnojourerna har stor erfarenhet av misshandlade kvinnors hjälpbehov och känner väl till vilket stöd kvinnan kan få av myndigheter. De kan även hjälpa kvinnor med övernattningslägenhet och en hemlig fristad. Jourerna arbetar helt på ideell basis. Det finns två riksorganisationer för de lokala kvinnojourerna, ROKS[54] och SKR[55] Båda organisationerna arbetar för ett samhälle utan våld mot kvinnor och barn.

Rikskvinnocentrum finns som en egen klinik på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Deras jourtelefon (tel. 018-6114000) är öppen dygnet runt för rådgivning för misshandlade och våldtagna kvinnor. (Rikskvinnocentrum presenteras mer utförligt på sidan 18).

Polisen arbetar idag efter särskilda åtgärdsprogram i handläggningen av kvinnomisshandel.

Efter en modell av Merseyside Police i Liverpool har polisen i Uppsala t ex, på Rikspolisstyrelsens uppdrag, utformat en databas kallad ”Varningsklockan”. Syftet är att polisen skall utveckla sitt arbete i att ta fram bättre rutiner och för att samla in och bearbeta uppgifter om familjevåld.

Databasen kan visa om det finns tidigare kränkningar av kvinnan, och det är viktigt när det gäller att bedöma brott utifrån den nya lagen om grov kvinnofridskränkning. Parallellt med ”Varningsklockan” fick polisen i Uppsala under ett år fylla i ett särskilt formulär där de skulle notera vem som hade påkallat polisingripandet. I 62 procent av ärendena var det kvinnan.

Brottsofferjourerna är under stark uppbyggnad. De flesta stödpersonerna på brottsofferjourerna är kvinnor. Många kvinnor som varit utsatta för våld söker sig hit. I många fall slussas de vidare till kvinnojourerna. Dessa jourer arbetar med uppsökande verksamhet. De får information av polisen om anmälda brott och tar därefter kontakt med brottsoffret för att höra om de kan vara till stöd. Brottsoffret får i regel sin första kontakt med jouren genom ett brev.

Stödpersonens uppgift är i första hand att lyssna och att få igång en telefonjour för fortsatt hjälp till

[54] *Riksorganisationen för Kvinnojourer och Tjejjourer i Sverige.*
[55] *Sveriges Kvinnojourers Riksförbund.*

brottsoffret. De som i första hand kontaktar brottsofferjourerna har själva varit utsatta[56] för misshandel, olaga hot, ofredande, rån, inbrott eller väskryckning.

Brottsofferjouren har också en central riksorganisation, BOJ.[57]

Hjälpprogram i andra länder

I Kanada, Storbritannien och USA finns flera organisationer som har hjälpprogram mot äldrevåld.

Kanadensiska **Elder Abuse Resource Centre** är ett resurscentrum som arbetar mot misstänkt äldrevåld och försummelse. Här försöker man samordna kommunens tjänster och erbjuder utbildning, råd och konsultationer.

I Kanada sprids också informationsbroschyrer om äldrevåld med titlar som ”Äldrevåld – det glömda brottet”, eller ”När hemma inte är ett hem”[58] (en skift som behandlar våld och försummelse på institutioner). I Montreal har man öppnat de första äldreboendena för personer som utsatts för våld.

Ett annat intressant exempel är San Fransiscos **Consortium for the Prevention of Elder Abuse.** De arbetar med team bestående av olika representanter för professioner som geriatrik, sjukvård, ”vuxna mot våld”, familjerådgivning, mentalvård och ekonomisk rådgivning. På många amerikanska sjukhus arbetar man dessutom multidisciplinärt mot äldrevåld, med hjälp av team av läkare, sjuksköterskor och socialarbetare som hjälps åt att försöka kartlägga våldet och övergreppen. Liknande team med familjeläkare, hemtjänst, äldrecenter och dagvård finns också.

Även i Storbritannien har man kommit långt med att organisera hjälpen för äldre som utsatts för övergrepp och våld. I London finns bl a flera myndighetsorganisationer och frivilligorganisationer att söka hjälp ifrån – tex **Support and Advice for Vulnerable Elders, Women Against Domestic Violence, Community Mental Health Teams for Elderly** och **Private Domestic Care Agencies**. Det finns också dygnetruntöppna hjälptelefoner såsom **Elder Abuse Respons Line** och **Senior Line**, samt hjälptelefoner för etniska minoriteter som **Afro-Caribbean Elders, Asian Elders, Indo Chinese Elders, Turkish Elders** och **Vietnamese Elders.**

Inom projektet **SAVE** (Support and Advice för Vulnerable Elders) i Londonkommunen Lewisham söker man hela tiden mer information om våld mot äldre. Projektet startade 1992 med Thelma Claydon som projektledare. Personalen inom projektet informerar professionella och frivilliga om vikten av att olika organisationer samarbetar och utvecklar nya vägar för att hjälpa äldre personer som utsätts för våld. Inom SAVEs program har man upprättat ett antal punkter som är väl värda att tänka över om man misstänker att en äldre person blir utsatt för våld

- Äldre personer har samma rättigheter som alla andra vuxna. Detta inkluderar rätten att leva i personlig säkerhet, till ett privat liv, att kunna göra oberoende val och att få leva med värdighet och tillfredställelse.
- Äldre personer kan bli utsatta för våld av någon de känner och litar på. De kan bli utsatta för fysiskt, psykiskt, ekonomiskt, sexuellt och känslomässigt våld. De kan dessutom bli försummade.
- En minoritet äldre personer lider av psykisk sjukdom och/eller demens. Detta skall dock inte förutsättas utan en professionell bedömning. Om en person med psykiska besvär

[56] *SOU 1995:60, Kvinnofrid, del A.*
[57] *Brottsofferjourernas Riksförbund.*
[58] *Utges av ”Health Canada” ttp://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn*

utsätts för våld, kontakta myndigheterna.

- Om du är bekymrad för hur en äldre person blir behandlad, prata med henne/honom. Ta dig tid att lyssna och förstå vad som händer.
- Försök ta reda på vad den äldre personen vill skall hända. Beslut eller konsekvenshandlingar måste alltid respektera den äldres vilja. Fundera över om du skall vända dig till någon annan organisation för att få hjälp.
- Innan du beslutar hur du skall handla, tänk över vilka konsekvenser handlingen får för din egen och för den äldre personens säkerhet.
- Diskutera inte situationen med dina vänner eller släktingar utan den äldres tillåtelse. Var noga med vem du delar dina bekymmer med. Var speciellt försiktig med att närma dig den person som du misstänker är förövaren.
- Att en person ser bräcklig ut behöver inte betyda att hon eller han inte är kapabel till våldsamt beteende.
- Att prata om känsliga ämnen kan leda till våldsamt eller aggressivt beteende. Var extra vaksam om du vet att familjens historia är våldsam.

Äldrejourer i Finland och Norge

De finska s k skyddshemmen inrättades redan 1979. Hit kommer även äldre personer och familjer för stöd, hjälp och vägledning. I intervjuer med dessa äldre familjer uppges alkohol, svartsjuka och psykiska problem finnas med vid övergrepp.[59]

I intervjuer med mödrar och deras vuxna söner har det framkommit att övergreppen inte skett vid något enstaka tillfälle utan hänger ihop med sociala och familjerelaterade problem som kan sträcka sig över många år.

För att förhindra övergrepp mot äldre inrättade man särskilda skyddshemsföreningar i Finland 1990. De driver bl a en jourtelefonverksamhet.

I Norge, i stadsdelen Manglerud i Oslo, drivs projektet **Vern for eldre**.[60] En förmedlare vägleder och hjälper äldre människor som utsatts för övergrepp. Olaug Juklestad som ledde projektet mellan 1991 och –94 har arbetat fram en modell för att utveckla omhändertagandet av de utsatta äldre.

Projektets medarbetare höll först informationsmöten bland pensionärer, på hälso- och vårdinrättningar, för socialkontor, polis och politiker och andra som kommer i kontakt med äldre. Alla äldre i stadsdelen fick också en broschyr i brevlådan med information om projektet. Att finnas tillgänglig och ta sig tid med de utsatta blev honnörsord. Det tar ju tid att följa de utsatta och skapa förändring i ett familjesystem – processen är långvarig. De som arbetade i projektet gjorde också hembesök och hade tillgång till en krislägenhet. De arrangerade också utbildningar och rådgivning för fackfolk.

Efter två och ett halvt års verksamhet hade tre procent av de äldre i stadsdelen haft kontakt med Vern för eldre. I dag finns det tre Vern for eldre i Oslo och ett i grannkommunen Drammen, men det behövs fler i Norge, menar Olaug Juglestad.

Det viktigaste målet i arbetet med Vern för eldre är att hjälpa de äldre ut ur rollen som offer – hjälpa dem att få kontroll över sina egna liv och inte låta livet styras av en förövare.

I projektet var ålderspensionä-

[59] *Heinänen A, Forsander V & Korhonen L (1991): Övergrepp mot åldringar – finska erfarenheter. Opublicerat material.*

[60] *Juklestad, Olaug & Johns, Sigurd (1997): Vern for elder. Tiltak mot overgrep i hjemmet, Kommuneforlaget Oslo.*

rer den primära målgruppen, men ingen blev avvisad. Offrens medelålder var 75,6 år. I de flesta fall (85 %) var förövaren en make ett barn eller barnbarn.

Nätverk för äldre kvinnor

Older Women´s Network, OWN[61] är ett europeiskt nätverk för äldre kvinnor. Syftet med nätverket är att ge äldre kvinnor chansen att på lokal nivå diskutera sina möjligheter att påverka t ex pensioner, boende, hälsa och utbildning.

På en konferens i Nederländerna i oktober 1999 antogs en resolution med 13 olika punkter i syfte att stärka den äldre kvinnans ställning i samhället. Resolutionen skickades till Europaparlamentet.

I resolutionen formuleras inte våld och övergrepp i en egen punkt, men punkt 10 och 11 tangerar ämnet. Punkt 10 lyder:

”Främja verksamhet som bekämpar ålders- och könsdiskriminering inom hälso- och sjukvården samt stimulera regeringarna att främja en helhetsstrategi som jämte den kurativa modellen inbegriper främjande, förebyggande, skötsel och rehabilitering av hälsan”

Punkt 11 syftar till att ”Främja aktiv forskning som berör äldre kvinnor, kvantitativ forskning med analys och rapportering baserad på kön och ålder, kvalitativa studier som framhåller könsfrågan och kulturskillnader i syfte att starkt bidra till planeringen och utformningen av tjänster.”

Lewisham Older Women's Network är en annan liknande frivilligorganisation. Nätverket skall ge den äldre kvinnan en egen röst på lokal nivå och utveckla ett socialt och kulturellt program för att möta äldre kvinnors behov. Det kan gälla att förstå politiska frågor som relaterar till äldre kvinnor. Kvinnorna i Lewisham har bl a fått utbildning och information om våld mot äldre av SAVE (Support and Advice for Vulnerable Elders) så de i sin tur kan sprida information och råd till andra äldre personer.

Asian Older Women's Health Network bildades 1999 med syftet att stödja och synliggöra den äldre kvinnan i Asien för att därigenom stärka hennes fysiska, mentala och sociala hälsa. Kvinnorna skall i fortsättningen kunna ta aktiv del av forskningsresultat, politiska beslut och ”nyheter” som är relaterade till kvinnors hälsa.

[61] *E-post: OWN@own-europé.org*

LITTERATUR OCH TIDSKRIFTER

Berggren, Jenny: *”Dåligt stöd till slagna kvinnor trots skärpt lag”*, Kommunaktuellt nr 11, 29 mars 2001.

Brottsförebyggande Rådet: *Grov Kvinnofridskränkning – en kartläggning*, BRÅ-Rapport nr 11 2000.

Dehlin, Ove, m fl: *Gerontologi: Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv, Natur och Kultur 2000.*

Delegationen för jämställdhetsforskning: *Kvinnomisshandel*, JÄMFO-rapport nr 14 1989.

Ek, Thorsten: *”Värnet i verkligheten”* i Tidskriften Äldreomsorg, nr 2, sid.19–22, 1995.

Eklund-Moroney, Margareth & Reuterskiöld, Robert: *Sista Slaget*, Profuturo Utbildning 2000.

Ekselius, Eva: *Våld mot kvinnor*, Prisma 1982.

Eriksson, Hjelde: *”Ofrid”: Våld mot äldre kvinnor och män – en omfångsundersökning i Umeå kommun*, Brottsoffermyndigheten 2001.

Health Santé, Canada: *Abuse and Neglect of Older Adults. A discussion paper, 2000.*
E-mail: http//www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/html/neglect/english/table.htm

Heimer, Gun & Nylén, Lars: *Kvinnomisshandel – den tysta epidemin*, särtryck ur Nordisk Kriminalkrönika 1999.

Heimer, Gun: *Rikskvinnocentrums vårdprogram – Åtgärder vid kvinnomisshandel och sexuella övergrepp,* Akademiska sjukhuset i Uppsala 2000.

Hydén, Margareta: *Kvinnomisshandel inom äktenskapet,* Liber 1995.

Hydle, Ida, red.: *Overgrep mot eldre,* Nordiska Ministerrådet Köpenhamn (Nord 1994:2) 1994.

Hydle, Ida & Johns, Sigurd: *Övergrepp mot äldre. Stängda dörrar och knutna nävar – om misshandel i hemmet,* Studentlitteratur 1993.

Juklestad, Olaug & Johns, Sigurd: *Vern for eldre. Tiltak mot overgrep i hjemmet.* Kommuneforlaget Oslo 1997.

Juklestad, Olaug: *”Övergrepp döljs bakom myter”*, i tidskriften Äldre i Centrum, nr 2, s 14 2000.

Lewisham Social Services: *Informing Ourselves so that we can Empower Others. Report of an information day on elder abuse organised by Lewisham Older Womens´s Network,* 1995.

Lundgren, Eva m fl: Slagen Dam: *Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige: En omfångsundersökning,* Brottsoffermyndigheten Umeå 2001.

Lundborg, Bitte: *”Äldre får inte den hjälp de behöver”.* I Kommunaktuellt nr 21, 18 juni 1992.

Lundborg, Bitte: *”När man inte orkar slår man”*, i Kom-

munaktuellt nr 18, 27 maj 1993.

Malmedahl, Wenche: *Sykehjemmets skyggesider,* Kommuneforlaget Oslo 1999.

Olsson, Monika & Wiklund, Gunilla: *Våld mot kvinnor.* Brottsförebyggande Rådet Stockholm 1997.

Pagels, Susanna: *"Risk att gamla flyttas i onödan"*, i Kommunaktuellt nr 32, 25 oktober 2001.

Saveman, Britt-Inger & Sandvide, Åsa: *Swedish General Practitioners´ Awareness of Elderly Patients at Risk or Actually Suffering from Elder Abuse.* Scandinavian Journal nr 15, s 244–249, 2001.

Socialstyrelsen: *Övergrepp mot äldre: Ser vi toppen på ett isberg?* (SoS;1994:1), *Övergrepp mot äldre i Särskilda boendeformer* (SoS; 1995:4), *Våld mot kvinnor, män i kris,* (SoS; 1998:6).

SoU 1995:60: *Kvinnovåldskommissionens Huvudbetänkande*

Länsstyrelsen i Västerbottens län: *Att upptäcka och bemöta kvinnor som utsatts för våld,* sammandrag från en konferens i Umeå 1998-01-15, ett samverkansprojekt mellan Brottsoffemyndigheten, Kommunförbundet, Landstinget och Länsstyrelsen 1999.

Westlander, Magnus. (1995): *"I rädslans skugga. Människorna bakom gardinerna och siffrorna"*, i tidskriften Äldreomsorg nr 2, s 4–7 1995.

Westlander, Magnus: *"Tid för reflektion kan förebygga våld"*, i tidskriften Äldre i Centrum nr 2, s 18–19 2000.

NAUCLÉR

Nationellt Råd för Kvinnofrid är ett rådgivande organ för frågor som rör våld mot kvinnor. Det skall också vara ett forum där regeringen kan utbyta erfarenheter och idéer med företrädare för organisationer och forskare som är engagerade i frågor som rör våld mot kvinnor. Rådet skall uppmärksamma problemområden som behöver åtgärdas.

Nationell Råd för Kvinnofrid är inrättat för en tidsperiod av två år.

Följande skrifter har tidigare utkommit:

- När man slår mot det som gör ont – våld mot kvinnor med funktionshinder, sept 2001
- Kommunerna som blundar för mäns våld mot kvinnor, nov 2001

Ordförande: Jämställdhetsminister Margareta Winberg
Projektledare: Ingegerd Sahlström
Ledamöter: Gabriel Barqasho, Angela Beausang, Elis Envall, Gun Heimer, Ann Cha Lagerman, Kicki Nordström, Gunnar Sandell, Eva-Britt Svensson, Barbro Westerholm och Hans Ytterberg.