

# OFRID?



Våld mot äldre kvinnor och män  
- en omfattningsundersökning i Umeå kommun

Hjelde Eriksson

**BROTTSOFFERMYNDIGHETEN**

# **OFRID?**

Våld mot äldre kvinnor och män  
- en omfattningsundersökning i Umeå kommun

Hjelde Eriksson



Brottsoffermyndigheten

Box 470  
901 09 UMEÅ

Omslag: Omslagsbilden återger delar av en staty av Gustav Vigeland.  
Skulpturen ingår i Monolit-platån som finns i Vigelandsparken, Oslo, Norge.

Produktion

Grafisk design: Kombi marketing AB

Tryck: Åströms Tryckeri AB, Umeå, 2001

© Brottsoffermyndigheten och författaren.

Publikationen kan beställas från:

Fritzes Offentliga Publikationer

Postadress: 106 47 Stockholm

Fax 08-690 91 91, tel: 08-690 91 90

E-post: [order.fritzes@liber.se](mailto:order.fritzes@liber.se)

ISBN 91-974139-2-5

---

## Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| Företal.....   | 5  |
| Förord .....   | 7  |
| 1. Inledning .....   | 9  |
| Projektets syfte.....  | 13 |
| 2. Bakgrund.....   | 14 |
| Förändringar i samhället och i relationen mellan<br>kvinnor och män under 1900 talet ..... | 14 |
| Mänskliga rättigheter och FNs principer<br>för äldre personer .....                        | 16 |
| 3. Äldres levnadsvillkor i ett samhällsperspektiv .....                                    | 19 |
| Äldres ekonomiska och politiska resurser.....  | 19 |
| Äldre kvinnors och mäns pensioner .....  | 24 |
| Äldreomsorg i förändring .....   | 24 |
| Hälsa hos äldre kvinnor och män.....   | 27 |
| 4. Tidigare utredningar om våld mot äldre.....   | 30 |
| Europeiska ministerrådet .....   | 30 |
| Nordiska Ministerrådet.....  | 33 |
| Socialstyrelsen.....   | 34 |
| Kommentar.....   | 36 |
| 5. Befintlig kunskap om våld mot äldre .....   | 40 |
| Offentlig statistik.....   | 40 |
| SCBs offerundersökningar .....   | 42 |
| 6. Teoretisk bakgrund.....   | 46 |
| Definitioner av våld mot äldre .....   | 46 |
| Förklaringsmodeller till våld mot äldre .....  | 49 |
| Befintlig forskning.....   | 53 |
| Brister i forskningen .....  | 57 |
| En definition av våld från freds- och konfliktforskning .....                              | 59 |
| Könsperspektiv på våld.....  | 61 |

---

|   |            |
|---|------------|
| <b>7. Metod</b> .....                                     | <b>68</b>  |
| Enkätfrågorna .....                                       | 68         |
| Samma frågor till kvinnor och män .....                   | 70         |
| Etisk granskning .....                                    | 75         |
| Enkätens begränsningar .....                              | 76         |
| <b>8. Bortfall och svarsfrekvens</b> .....                | <b>77</b>  |
| Bortfall och bortfallsanalys .....                        | 77         |
| Svarsfrekvens .....                                       | 80         |
| <b>9. Resultat</b> .....                                  | <b>81</b>  |
| Sammanfattning av resultat .....                          | 81         |
| Populationen .....  | 86         |
| Försummelse .....   | 91         |
| Hot och trakasserier .....                                | 97         |
| Från en nuvarande eller tidigare partner .....            | 97         |
| Hot och trakasserier från barn eller styvbarn .....       | 101        |
| Övriga hot och trakasserier .....                         | 105        |
| Fysiskt våld .....  | 107        |
| Olika former av sexualiserat våld .....                   | 111        |
| Pornografi .....  | 111        |
| Sexuella trakasserier .....                               | 111        |
| Sexuellt våld .....                                       | 113        |
| Ekonomiskt våld .....                                     | 116        |
| Traumatisering på grund av våld före 65 års ålder .....   | 119        |
| Extremt utsatta kvinnor och män .....                     | 121        |
| Riskfaktorer och konsekvenser av våld och övergrepp ..... | 127        |
| Hur många har sökt hjälp och var? .....                   | 131        |
| <b>10. Slutsatser</b> .....                               | <b>134</b> |
| Åtgärder .....  | 137        |
| <b>Bilagor</b> .....                                      | <b>139</b> |
| Aktuell lagtext .....                                     | 140        |
| Enkät .....   | 141        |
| <b>Referenser</b> .....                                   | <b>156</b> |

---

## Företal

Socialdepartementet har inom ramen för den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken beviljat Brottsoffermyndigheten medel för att finansiera ett äldreprojekt. Brottsoffermyndighetens projekt – en omfångsundersökning - syftade till att vinna nya kunskaper om våld mot äldre.

Myndigheten gav Hjelde Eriksson, socionom och psykoterapeut, i uppdrag att genomföra omfångsundersökningen beträffande våld mot äldre. Till projektet knöts en projektgrupp med följande personer: Gun Heimer, docent och chef för Rikskvinnocentrum, Stina Johansson, professor i socialt arbete, Birgitta Törnkvist, fil.dr. och universitetslektor i statistik samt Per-Olov Nylander ombudsman vid sektionen för äldreomsorg och sjukvård på Svenska Kommunförbundet.

Studien är speciell då den riktat sig direkt till äldre med frågor om våld. Tidigare undersökningar angående äldres utsatthet har byggt på att frågor ställts till personer i de äldres närhet, främst vårdpersonal. I Brottsoffermyndighetens studie skickades en enkät till ett urval av äldre i Umeå kommun. Undersökningen har trots sitt tunga tema mött stort gensvar. Svarsfrekvensen är 76 procent.

Resultaten visar att minst 16 procent av kvinnorna och minst 13 procent av männen har varit utsatta för någon form av våld eller övergrepp efter att de fyllt 65 år. Såväl arten och graden av våld som dess hälsoeffekter är allvarligare för kvinnorna. Trots detta har bara en fjärdedel av de drabbade kvinnorna sökt hjälp medan hälften av de utsatta männen gjort det.

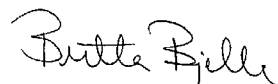
Undersökningen visar på behovet av att utveckla lättillgängliga hjälpinstanser för äldre. Det skulle också behövas akut skydd för äldre i form av jourlägenheter eller jourplatser samt möjligheter till kvalificerad rehabilitering.

Rapporten markerar ett särskilt ansvar för de som är verksamma inom rättsväsendet, socialtjänsten och hälso- och sjukvården liksom för forskare

---

och utbildare. Rapporten kan i sig bidra till ökad kompetens och medvetenhet. Den ska förhoppningsvis också inspirera till fortsatt forskning.

Läs, begrunda och agera för en försvinnande första bokstav i titelordet *Ofrid!*



Britta Bjelle, generaldirektör

---

## Förord

Att äldre kvinnor och äldre män utsätts för våld och övergrepp är något de flesta av oss inte önskar, kanske vill vi inte heller se eller veta om detta. Det är en kunskap som blir tung att bära i varje fall om man måste bära den ensam. Att Du håller denna rapport i Din hand och vill veta mer om detta mörka och svåra är hoppfullt. Ju fler som orkar se och arbeta för förändringar desto större blir möjligheterna att äldre utsatta kvinnor och män får hjälp och stöd liksom att våldet minskar.

Bakom varje statistisk siffra i rapporten finns en människa. För mig som arbetat med traumatiserade människor är det inte svårt att se dem framför mig. Jag hoppas att texterna och Din livserfarenhet också ger liv åt siffrorna. Arbetet med *Ofrid?* har inneburit en lång resa för mig. Jag har sökt kunskap från många olika håll för att förstå och tolka undersökningsresultaten, och sätta in dem i ett sammanhang. Rapportens uppbyggnad avspeglar denna resa. När det dyker upp ett ”vi” i texten uttrycker det min önskan om en dialog med Dig som läsare. Frågorna i texten är de frågor jag har ställt inför. Ett antal frågor har fått svar, andra inte. Oavsett vilket är min förhoppning att andra ska inspireras att ta vid, formulera fler frågor och söka nya svar.

Jag vill särskilt tacka alla Er äldre kvinnor och äldre män som deltagit i undersökningen och som delat med Er av Era erfarenheter och därmed gjort denna studie möjlig! Många av Er har ringt och sagt att det är bra att någon frågar om sådana här allvarliga saker. Flera av Er, främst kvinnor, har även ringt och berättat mera utförligt om Era livserfarenheter. Anhöriga har också hört av sig. Tack för samtalen! Jag hoppas att jag kunnat förvalta Era förtroenden. Jag hoppas att Ni som behövde hjälp vågade ringa de jag hänvisade Er till och att Ni fått hjälp. Det stora gensvaret från Er alla har varit ett stöd för mig under arbetet och har bekräftat att undersökningen är angelägen.

Jag vill också tacka alla som på olika sätt bistått mig i projektet: Det gäller referensgruppen som gav värdefulla synpunkter vid uppläggnings- och genomförandet av studien, liksom i diskussion om tolkningar av resul-



---

taten, Birgitta Törnkvist som förutom sin medverkan i referensgruppen också gjort den statistiska bearbetningen av resultaten och tålmodigt väglett mig när det gäller statistiska frågor samt docent Marie Torstensson som handledde mig i början av projektet. Det gäller också mina kollegor på Brottssoffermyndigheten: Gudrun Nordborg, informationschef, som varit mitt stora stöd som handledare, inspiratör och kritisk granskare av allt från idéer, källmaterial till språklig utformning och korrekturläsning, Mari Printz Norell, bibliotekarie på myndigheten, som oförtrutet uppmuntrat och hjälpt mig ta fram artiklar, böcker och referenser samt korrekturläst manuskriptet, Martha Gunnarsson som under de sista månaderna av projektet bistått mig på olika sätt med sammanställning av underlag, kontrollräkning av siffror, korrekturläsning samt en första redigering av rapporten och Niklas Vikström som hjälpt till med många praktiska ting. Sist, men definitivt inte minst, vill jag tacka Britta Bjelle för förtroende och stöd till att genomföra detta projekt.

Umeå i september 2001



Hjelde Eriksson

---

## 1. Inledning

Brottsoffermyndigheten har av regeringen och Socialdepartementet beviljats statliga stimulansmedel inom ramen för den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken för att genomföra en studie om våld mot äldre.

Brottsoffermyndigheten har som övergripande mål att främja brottsoffrens rättigheter, behov och intressen. Myndighetens kärnverksamhet är att besluta i ärenden om brottsskadeersättning, att förvalta Brottsofferfonden, fördela fondens medel till forskning och utvecklingsarbete samt att utvärdera detta. Därutöver fungerar myndigheten som ett kunskapscentrum i frågor som rör brottsoffer. Genom ett väl utvecklat samarbete med andra myndigheter, organisationer och ideella föreningar arbetar myndigheten aktivt med att uppmärksamma brottsoffrens situation. Via spridning av informationsmaterial, återkommande seminarie- och konferensverksamhet liksom genom representation i olika referensgrupper bidrar Brottsoffermyndigheten både till att göra möjligheten till brottsskadeersättning känd och till att sprida nyvunnen kunskap inom det i Sverige relativt unga viktimologiska forskningsfältet. Myndighetens breda kontaktytor ger också signaler om luckor i den nuvarande kunskapsbilden. En sådan lucka är förekomsten av våld mot äldre.

I Brottsoffermyndighetens rapport 1997 *Brottsofferarbetet i Sverige -en kunskapsöversikt* har myndigheten pekat på en rad åtgärder som bör vidtas för att stimulera viktimologisk forskning. Ett av förslagen avsåg ökat samarbete mellan forskningsråden, vilket lett till vissa konkreta resultat. Ett sådant var den viktimologiska konferens som genomfördes 27-28 januari 1999. Den var ett samarrangemang mellan Brottsoffermyndigheten, Humanistisk-Samhällsvetenskapliga Forskningsrådet, Socialvetenskapliga Forskningsrådet och Riksbankens Jubileumsfond. Programmet fokuserade på tre teman. De två första har uppmärksammats i Sverige under några eller i vart fall något decennium; våld mot kvinnor respektive övergrepp mot barn och ungdomar. Det tredje temat var däremot tämligen nytt i svensk kontext; våld mot äldre.

Britt-Inger Saveman var moderator för konferensens tema angående våld

---

mot äldre. Hon ingick också i den expertgrupp som på regeringens och Socialstyrelsens uppdrag hade till uppgift att kartlägga och beskriva de äldres situation i hemmet. Resultatet av den undersökningen, SoS-rapporten 1994:1 *Övergrepp mot äldre i hemmet. Ser vi toppen på ett isberg?*, inleds med meningen: "Forskning om övergrepp mot äldre saknas nästan helt i Sverige" (Socialstyrelsen 1994). Undersökningen beskrevs också som ett första försök att bryta tystnaden kring ett tabubelagt ämne. Den inriktades på övergrepp mot personer som var äldre än 65 år och man önskade få veta vilka i familjen som begick övergreppen liksom orsaken till dem. Undersökningen riktade sig till personal inom vård och äldreomsorg och efterfrågade deras erfarenheter av faktiska och misstänkta övergrepp hos äldre personer de kommit i kontakt med.

Det går att sammanfatta resultatet av Socialstyrelsens undersökning som en bekräftelse på att äldre utsattes för olika former av våld, att kvinnor riskerade detta i högre grad än män och att den vanligaste förövaren var en manlig familjemedlem. Orsakerna som dominerade var ekonomisk vinning och "familjekonflikter". Övergreppen upptäcktes oftast av personal inom hemtjänsten eller annan vård, men det var inte sällsynt att de äldre själva berättade för personalen om det våld som de utsatts för.

Britt-Inger Savemans forskning har därutöver främst resulterat i en avhandling<sup>1</sup>, i vilken hon har studerat reaktionerna hos vårdgivare som vittnen och hjälpare i situationer av våld mot äldre inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg, belyst situationer där våld förekommer och de problem vårdgivare upplevde i hanterandet av dessa situationer. En studie i avhandlingen visar att många av de äldre som utsattes för våld var fysiskt handikappade (75 procent) och/eller psykiskt handikappade (50 procent). En majoritet av de utsatta (75 procent) var kvinnor. En annan studie i avhandlingen analyserar främst de reaktioner som vårdpersonal utsätts för när de bevittnar våld mot äldre och försöker hantera detta etiskt. Osäkerheten visade sig vara stor.

En annan forskare som deltog i den nämnda konferensen och dess tema om våld mot äldre var Olaug Juklestad, rådgivare vid Kompetenssenter for voldsofferarbeid i Oslo. Hon förstärkte då, liksom i sina publicerade texter, bristen på forskning och bristen på intresse för forskning för detta

---

1 Saveman Britt-Inger, 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. 1994

---

våld. Myterna runt ålderdomen är många. Äldre förväntas vara snälla, svaga och sakna sexualliv. Dessa myter bidrar till att dölja övergrepp. Uppenbara skador tolkas inte som tecken på fysiskt våld och än mindre på sexuella övergrepp, trots att mycket pekar på att ingetdera är ovanligt eller upphör vid stigande ålder. Riskerna för våld kan också öka om senil-demensen hos en sambo eller make utvecklas tillsammans med aggressivitet. En tilltagande demens kan i sig också tänja såväl anhörigas som vårdares toleranströsklar.<sup>2</sup> Förändringar i samband med pensionering kan också rubba parets invanda mönster på ett ibland provocerande sätt. Konflikter om ekonomiskt stöd och/eller vårdbehov mellan föräldrar och vuxna barn tycks vara ytterligare en våldsdrivande faktor.

En litteratursökning visar att båda de nu nämnda namnen Saveman och Juklestad är återkommande, men sökningen visar också att de har ytterst få nordiska forskarkollegor inom problemområdet. Den från norska till svenska översatta boken av Ida Hydle och Sigurs Johns *Övergrepp mot äldre - stängda dörrar och knutna nävar*, om misshandel i hemmet ger dock ett exempel. I Nordiska Ministerrådets publikation 1994 *Overgrep mot eldre*<sup>3</sup> presenterar sig ytterligare några sådana. Däremot finns det utmanande många engelskspråkiga titlar av relevans.

Vi saknar också statistik om våld mot äldre och därför är det extra svårt att säga om våldet mot äldre ökar eller minskar över tid. Troligen existerar det dessutom stora mörkertal eftersom anmälningsbenägenheten här liksom i andra nära relationer torde vara låg. Eftersom anhöriga numera ger dubbelt så mycket hjälp och stöd åt äldre än vad samhället ger finns det anledning att tro att risken för övergrepp ökar. Övergrepp mot äldre är därför ett i princip outforskat men alltmer angeläget problemområde i Sverige.

Brottsoffermyndigheten har valt att kartlägga de äldres egna upplevelser av våld och övergrepp. Någon sådan specifik undersökning är tidigare inte gjord i vårt land, enligt vår kännedom och det finns få internationella studier med denna inriktning. Vi har funnit det viktigt att äldre tillfrågas som egna subjekt om sina erfarenheter och upplevelser. I de ovan nämnda tidigare studierna har olika personalkategorier tillfrågats om äldres utsatthet för våld. De äldre, som denna personal kommit i kontakt med, är de som varit i behov av hemtjänst eller vård/sjukvård av olika slag och medelåldern

---

2 Britt-Inger Saveman, Sture Åström, Gösta Bucht och Astrid Norberg, Elder abuse in residential settings in Sweden, *Journal of Elder Abuse & Neglect* No 1 1999

3 *Overgrep mot eldre*, Nord 1994:2

---

har varit hög, cirka 80 år. Våldet mot äldre har i dessa tidigare studier till stor del befunnits vara våld i omvårdnadssituationer. Genom att, som i denna studie, tillfråga en normalpopulation av äldre, går det att synliggöra ifall det är andra typer av våld som förekommer bland relativt friska äldre, som inte har kontakt med hemtjänst/hemsjukvård eller bor i särskilda äldreboenden.

Parallellt med denna studie pågår en studie om våld inom vård och äldreomsorg i Umeå och Kalmar kommun.<sup>4</sup> Studien kommer att ge en bild av hur personal inom äldreomsorg uppskattat förekomsten av våld mot äldre, omfattningen av personalens utsatthet för våld av vård- och omsorgstagare samt belysa de situationer där våld förekommit. Den studien ger dock ingen bild av hur det ser ut bland äldre i en normalpopulation.

Att en stor del av våldet mot äldre kan ses som en del av vårt samhälles våld mot kvinnor i alla åldrar har hittills inte uppmärksamats. Tidigare genomförda studier om våld mot äldre i Sverige har inte problematiserat att det i mycket stor utsträckning är äldre kvinnor som utsatts för våld och den nationella omfångsundersökningen om våld mot kvinnor riktade sig till enbart kvinnor i åldrarna 18-64 år (Lundgren m.fl. 2001). Med anledning av detta har Brottsoffermyndigheten velat ta fram uppgifter om äldre kvinnors utsatthet för våld.

Hur stor är omfattningen av våld och övergrepp mot äldre i vårt samhälle? I vilken utsträckning söker utsatta äldre hjälp och vart vänder de sig? Behövs särskilda resurser för att komma till rätta med problemen? Hur kan vi förstå våldet mot äldre kvinnor och män? Är våld mot äldre kvinnor och män annorlunda än annat våld i vårt samhälle? Vad behövs för att synliggöra det och vilka analytiska redskap behövs för att vi ska kunna förstå det?

Vilka förhållanden på individuell, kulturell och strukturell nivå kan tänkas bidra till våld och övergrepp mot äldre kvinnor och män i vårt samhälle? Har faktorer som kön, klasstillhörighet, ålder, ekonomiska och politiska resurser, etnicitet, hälsa respektive ohälsa någon betydelse för vem som drabbas?

---

<sup>4</sup> Projektet heter Våldet i vården och genomförs av Britt-Inger Saveman m.fl.

---

Ser det våldet som drabbar kvinnor och män olika ut? Är riskfaktorerna likadana för äldre kvinnor och män? Vilka är förövarna och hur blir de förövare? Ser våldet olika ut beroende på om förövaren är en man eller en kvinna? Och är våld och övergrepp mot äldre enbart något individuellt, eller finns även kulturellt och strukturellt våld mot äldre?

Av frågornas omfattning framgår att det egentligen skulle behövas ett nationellt forskningsprogram kring våld mot äldre, med tvärvetenskapliga ansatser från många olika forskningsfält, för att ge en tydlig bild av problemet i hela dess omfattning. Det finns ett pågående nordiskt forskningsprogram om våld mot kvinnor, men i detta saknas frågan om våldet mot äldre kvinnor (och män). Detta tvärvetenskapliga och brett upplagda forskningsprogram torde dock kunna vara en användbar modell för hur ett forskningsprogram om våld mot äldre kvinnor och män skulle kunna utformas. Inte minst genom sitt tydliga köns- och maktperspektiv, perspektiv som saknas i den befintliga forskningen om våld mot äldre.

### **Projektets syfte**

Projektets målsättning har varit att i första hand ta fram kunskap om förekomsten av våld mot äldre. Dessa grundläggande data är nödvändiga för att synliggöra en hittills dold problematik. Via dem kan forskarsamhället ges nya impulser till såväl vidgade som fördjupade och mer teoretiskt inriktade projekt. Eller annorlunda uttryckt: Brottsoffermyndigheten har velat initiera ett första projekt för att därefter i fortsatt samarbete med andra forskningsråd och forskargrupper kunna vidareutveckla den forskning som erfordras för äldre brottsoffer.

Dessutom synliggörs ett tidigare dolt problemområde och förhoppningsvis kan studien stimulera till nya initiativ. Dessa kan till exempel avse utvidgad samverkan, mer konkret utvecklingsarbete för äldre med särskilda behov, kvalitetssäkring samt försöksverksamhet för äldre brottsoffer.

Förhoppningen är, att denna studie kan bidra till att stimulera andra att fortsätta arbetet med att kartlägga vilka mekanismer som styr och möjliggör våldet, hur våldet drabbar äldre kvinnor och män, vilken hjälp de utsatta behöver och vad som kan göras för att motverka våldet. Vi hoppas att den kan stimulera till konkreta åtgärder så att äldre utsatta kvinnor och män får den hjälp och det stöd de behöver.

---

## 2. Bakgrund

### **Förändringar i samhället och i relationen mellan kvinnor och män under 1900-talet**

När de äldsta deltagarna i denna undersökning föddes 1919 var första världskriget äntligen över. I Sverige avgick de som kämpat för allmän och lika rösträtt för kvinnor och män med seger. Stora omvälvande samhällsförändringar har ägt rum sedan dess. När andra världskriget bröt ut var deltagarna i denna studie mellan 5 och 20 år gamla. Deras barn- och ungdomstid eller första år som vuxna präglades i varierande grad av beredskapstidens oro för freden och krigets fasor runt omkring i Europa. Under denna generations liv har Sverige förvandlats till ett demokratiskt, mer jämlikt och mer jämställt land.

Välfärdsstaten byggdes upp successivt och relationen mellan kvinnor och män förändrades. Kvinnor erövrade tillträde till utbildning och yrken inom en mängd områden som förut varit stängda. Kvinnors ekonomiska ställning förändrades mot ökad ekonomisk självständighet och en rad rättsliga reformer angående kvinnors arbete, kroppsliga integritet och sexuella självbestämelse genomfördes. Några sådana viktiga reformer är:<sup>5</sup>

- 1919 Lika och allmän rösträtt och valbarhet för kvinnor och män.
- 1920 Upphävs makens målsmanskap och husbondevälde över hustrun. Det kan också uttryckas som att även den gifta kvinnan blir myndig. Till dess hade mannen haft rätt att bestämma över bland annat hustruns arbetskraft och familjens bosättning. Han var fram till dess också ensam vårdnadshavare för barnen. Gift kvinna får rätt att ta anställning utan makens medgivande.
- 1923 Behörighetslagen ger kvinnor rätt till de flesta statliga tjänster.
- 1927 Statliga läroverk öppnas för flickor.
- 1938 Moderskapspenning för alla införs. Begränsad rätt till abort. Förbudet mot upplysning om preventivmedel införs.
- 1939 Giftermål eller barnsbörd upphör att vara en saklig grund för avsked.
- 1944 Åklagare får rätt att även utan kvinnans angivelse åtala hennes man om mannen misstänks för grov misshandel av henne i hemmet.

---

5 Nordborg 2001

- 
- 1947 Principbeslut om lika lön för kvinnor och män i samma tjänst i staten.
  - 1948 FNs deklaration om mänskliga rättigheter.
  - 1950 Också modern blir förmyndare för barn i äktenskapet.
  - 1955 Lagstadgad betald ledighet i tre månader vid barnsörd för yrkesarbetande kvinnor.
  - 1962 FN-konventionen om lika lön för kvinnor och män ratificeras. Nattarbetsförbudet för kvinnor i industrin, som infördes 1909, avskaffas.
  - 1965 träder Brottsbalken i kraft med en omstridd nyhet som innebär att våldtäkt markeras som ett brott också inom äktenskapet.
  - 1970 Särbeskattning mellan makar införs som huvudregel.
  - 1973 "Fri skilsmässa" införs. Förbud mot könsdiskriminering vid statlig anställning.
  - 1974 Föräldraförsäkring med rätt till delad ledighet införs.
  - 1975 Regeringsformen markerar lika rättigheter för kvinnor och män. Ny abortlag, i princip "fri abort".
  - 1980 Jämställdhetslag; förbud mot könsdiskriminering i arbetslivet och krav på aktiva jämställdhetsåtgärder för att bryta könssegregeringen.
  - 1982 Beslutas att kvinnomisshandel ska falla under allmänt åtal.
  - 1984 Utvidgas våldtäktsparagrafen och ges en könsneutral utformning som medför att även homosexuella övergrepp kan bedömas som våldtäkt.
  - 1988 Införs brottsoffers rätt till målsägandebiträde i mål om sexualbrott och allvarlig kvinnomisshandel. Lagen om besöksförbud antas.
  - 1991 Ny jämställdhetslag, vilken inkluderar sexuella trakasserier.
  - 1993 FNs deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor.
  - 1994 "Pappamånad" i föräldraförsäkringen.
  - 1999 Kvinnofridsreformen med de nya brotten grov kvinnofridskränkning och grov fridskränkning, förbud mot köp av sexuella tjänster, skärpningar angående könsstympning och sexuella trakasserier samt en ny paragraf i socialtjänstlagen om att kvinnor som utsatts för våld i hemmet bör få stöd och hjälp via social tjänsten.
  - 2001 Den nya sexualbrottsutredningens förslag om ökat skydd för den sexuella integriteten (SOU 2001:14).

Först från 1970-talet finns frågorna om kvinnors självbestämmande över sin kropp och sin sexualitet på allvar med på den politiska dagordningen. 1982 när kvinnomisshandel fördes in under allmänt åtal, var kvinnorna och männen som deltagit i denna studie, mellan 47 och 63 år gamla. Bilden av kvinnor och män, kvinnligt och manligt har således förändrats avsevärt under denna historiskt sett relativt korta period. Relationerna mellan kvinnor och män har blivit mer jämställda. Vad som anses rätt och riktigt, normalt, önskvärt och eftersträvansvärt, d.v.s. moral och vär-



---

deringar, har ändrats högst påtagligt både i Sverige och i världen runt omkring under undersökningsdeltagarnas livstid. Hur de deltagande kvinnornas och männens värderingar och relationer konkret påverkats av dessa samhällsförändringar vet vi inte. Om de aktivt deltagit i att driva fram dessa nya värderingar eller gradvis ändrat sina egna uppfattningar när tidsandan förändrats, eller om de fortsatt att hålla fast vid gamla patriarkala mönster och värderingar, är omöjligt att säga.

## **Mänskliga rättigheter och FNs principer för äldre personer**

Efter andra världskriget bildades Förenta Nationerna för att bevara freden i världen. FNs och medlemsstaternas uppgifter var att främja respekten för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna för alla människor. Som en reaktion på de fruktansvärda brott som begåtts under kriget skapades en internationell domstol som skulle kunna ställa krigsförbrytare inför rätta. Insikten om hur mycket grymhet människor var kapabla att utöva mot varandra gjorde det nödvändigt att formulera deklARATIONEN om den enskilda människans värdighet och värde och att alla människor utan åtskillnad har rätt till grundläggande fri- och rättigheter. 1948 antog FNs generalförsamling konventionen ”*Allmänna deklARATIONER ANGÅENDE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER*”. Den innehåller grundprincipen om varje människas rätt att åtnjuta rättigheter, rätt till lika behandling och möjligheter. Artiklarna innehåller olika civila, ekonomiska, kulturella, politiska och sociala rättigheter som garanteras alla människor oavsett deras individuella kännetecken. Särskilda konventioner, d.v.s. konkretiseringar av deklARATIONEN om mänskliga rättigheter, har därefter utarbetats och utformats och medlemsstaterna har sedan uppmanats att ratificera och införliva dessa i sin nationella lagstiftning. Normativa deklARATIONER och resolutioner som lyfter fram särskilt utsatta grupper och preciserar innebörden av begreppet mänskliga rättigheter för dessa grupper, har också formulerats. Fyra viktiga milstolpar i denna utveckling av de mänskliga rättigheterna som är av intresse för denna studie är

- 1979 Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor.
- 1991 Resolutionen inför äldreåret 1992 med principer för äldre personer.
- 1993 DeklARATIONEN om avskaffande av våld mot kvinnor.
- 1994 PekingdeklARATIONEN om kvinnors rättigheter.

---

Konventionen om avskaffandet av all diskriminering av kvinnor och deklARATIONEN om avskaffandet av våld mot kvinnor gäller även äldre kvinnor.

Konkretiseringen av vad mänskliga rättigheter innebär för äldre kvinnor och män har formulerats i *Principer för äldre människor*, som FNs generalförsamling antog 1991 och som generalförsamlingen uppmanat medlemsländernas regeringar att införliva i sina nationella program för äldre människor. Förenta Nationernas principer för äldre personer har underrubriken, ”to add life to the years that have been added to life” (att ge utökad liv till de utökade levnadsåren). Principerna om oberoende, delaktighet, vård, självförverkligande och värdighet utgör en viktig programförklaring att ha med när vi undersöker våld och övergrepp mot äldre. När det gäller principen om äldres rätt till vård konkretiseras denna på följande sätt:<sup>6</sup>

- Äldre personer ska kunna få vård och skydd av familjen och samhället i överensstämmelse med varje samhällssystemets kulturella värden.
- Äldre personer ska ha tillgång till hälsovård som kan hjälpa dem att behålla eller få tillbaka den optimala nivån av fysiskt, psykiskt och känslomässigt välmående och för att förebygga eller försena debuten av sjukdom.
- Äldre personer ska ha tillgång till social och juridisk hjälp för att stärka sin autonomi, sitt skydd och förbättra sin vård.
- Äldre personer ska ha möjlighet att använda sig av lämplig nivå av institutionsvård som tillhandahåller skydd, rehabilitering, social och mental stimulering i en human och säker miljö.
- Äldre personer ska ha möjlighet att åtnjuta mänskliga rättigheter och grundläggande friheter när de vistas eller bor i skyddat boende, inom vård eller behandlingsinstitution, inkluderande full respekt för sin värdighet, sina åsikter, behov och sitt privatliv samt full respekt för rätten att fatta egna beslut om sin vård och kvalitén i sitt liv.

När det gäller principen om äldres rätt till värdighet har den följande utformning:<sup>7</sup>

- Äldre personer ska kunna leva i värdighet och säkerhet och i frihet från utnyttjande och fysiskt eller psykiskt våld.
- Äldre personer ska behandlas rättvist oberoende av ålder, kön, ras eller etnisk bakgrund, funktionshinder eller annan status, och bli värderade oberoende av sin betalningsförmåga.

Dessa fem huvudrubriker från FNs principer för äldre personer; oberoende, delaktighet, vård, självförverkligande och värdighet, är vägle-

---

6 Författarens översättning

7 Författarens översättning

---

dande i regeringens nationella handlingsplan för äldrepolitiken, från 1998 (Nationell handlingsplan för äldrepolitiken, regeringens proposition 1997/1998:113).

Det har tagit lång tid, från år 1948 och ända fram till 1990-talet, innan äldre människors mänskliga rättigheter har uttryckts i FN-dokument och i nationella handlingsprogram. FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna, konventionen om avskaffandet av all diskriminering av kvinnor, resolutionen om principer för äldre personer samt deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor, kan vi se som normativa uttryck för hur det borde vara för äldre kvinnor och män i Sverige idag.

---

### 3. Äldres levnadsvillkor i ett samhällsperspektiv

#### Äldres ekonomiska och politiska resurser

Äldres utsatthet för våld måste betraktas i sin samhälleliga kontext. De ekonomiska villkoren som äldre kvinnor och män lever under samt i vilken mån äldre har tillgång till politiska resurser är viktiga delar i detta sammanhang. Därför ska vi se närmare på några av resultaten i en rapport publicerad av Statistiska centralbyrån (SCB), *Äldres levnadsförhållanden under perioden 1980-1998*. Rapporten utarbetades på uppdrag av Socialdepartementet och Socialstyrelsen och bygger på SCBs årliga välfärdsundersökningar. Den belyser utvecklingen inom ett tiotal välfärdsområden och ger en översikt över välfärdens fördelning vid mitten av 90-talet.

Vad är egentligen rimliga levnadsförhållanden på gamla dar, jämfört med den yngre generationens villkor? Forskningen skiljer på tre huvudsakliga och samverkande välfärdsförsörjningssystem; arbetsmarknaden, familjen samt välfärdspolitiken som korrigerar där arbetsmarknaden och familjen kommer till korta. De sista 20 åren i vårt liv är en period som kännetecknas av successiva välfärdsförluster. Inkomsterna minskar i flera steg, först vid pensioneringen och när en partner avlider försvinner samboendets fördel att dela på baskostnaderna. När vi blir äldre försämras vår hälsa, fritidsmöjligheterna krymper och det sociala kontaktnätet begränsas alltmer. Vi får högre kostnader för vård, omsorg, mediciner och transporter och vi blir alltmer beroende av offentlig omsorg. Successiva välfärdsförsämringar vid ökad ålder är ett övergripande mönster i statistiken.

Bilden som framkommer i rapporten är positiv om man jämför pensionärskollektiven för år 1980 respektive 1998, men bilden blir negativ om man tittar på enskilda pensionärs välfärdsutveckling som försämrats under 90-talet. Sparpolitiken dämpade uppräknningen av ATP-pensionerna, vilket innebar ökade avgifter och minskade bidrag till pensionärerna och äldreomsorgen koncentrerades till de mest behövande. Socialstyrelsen skriver i sin senaste utvärdering av äldreomsorgen att cirka 100 000 färre får hjälp

---

av hemtjänsten, att det inte finns något skydd mot orimligt höga avgifter, att möjligheterna för sjuka och handikappade gamla att få läkarbesök i hemmet är ”mycket små” samt att en ökad andel vårduppgifter överförs på anhöriga och privat hjälp eller att gamla får klara sig bäst de kan. Sammantaget konstateras att för enskilda pensionärer med omsorgsbehov och låga pensioner blev det kärvt under 90-talets budgetsanering (Vogel m.fl. 2000).

### *Politiska resurser*

Tillgång till politiska resurser är avgörande för människors möjligheter att kunna påverka sin egen situation, känna sig delaktiga i och kunna påverka samhället. Att medborgarna har tillgång till och använder sig av sina politiska resurser är också av vitalt intresse för samhället - om demokratin ska kunna fungera. Hur ser då äldres tillgång till politiska resurser ut? Finns det grupper av äldre som saknar sådana resurser, vars röster aldrig hörs? Finns det skillnader mellan äldre kvinnors och mäns tillgång till politiska resurser? SCB har undersökt dessa frågor.

SCBs rapport inleds med en definition av begreppen inflytande och politiska resurser: ”Inflytande kan utövas antingen kollektivt genom deltagande i organisationer eller individuellt genom agerande och direktkontakter med beslutsfattare. Inflytande förutsätter även kompetens i form av kunskaper och förmåga att identifiera beslutsregler och beslutsvägar. Med politiska resurser avses människors möjligheter att få sina synpunkter framförda och beaktade i olika sammanhang. En indikator på politiska resurser är förmågan att kunna författa en skrivelse och överklaga ett beslut av en myndighet.” (Statistiska centralbyrån 2000, s. 226). I rapporten redovisas olika åldersgruppers uppfattning om sin egen förmåga att överklaga ett beslut av en myndighet; om man själv tror sig kunna, om man känner någon som skulle kunna hjälpa till eller om man är helt utelämnad i en sådan situation. I rapporten framgår att förmågan att överklaga ett beslut minskar med stigande ålder och att det finns betydande skillnader mellan könen. Observera att siffrorna nedan över antalet äldre kvinnor och män i respektive åldersgrupp inte finns med i SCBs rapport utan är framräknade utifrån deras angivna procentsiffror och uppgifter om antal i befolkningen (i tusental) för varje åldersgrupp (Ibid., s. 244).

---

### ***Politisk fattigdom, kön och ålder***

På frågan ”Skulle du själv kunna författa en skrivelse och överklaga ett beslut av en myndighet?”, svarade cirka 9 procent av kvinnorna, 37 000 kvinnor och cirka 4 procent av männen d.v.s. 14 000 män i åldersgruppen 65-74 år att de helt saknar möjlighet att överklaga ett myndighetsbeslut. Bland kvinnorna i den äldsta åldersgruppen, de mellan 75 och 84 år är andelen som saknar möjlighet att överklaga ett beslut störst; 12 procent av kvinnorna, vilket motsvarar cirka 40 000 kvinnor, som anser sig helt sakna möjlighet att överklaga. Motsvarande siffra för männen i samma åldersgrupp är 7 procent, eller cirka 15 000 äldre män. Sammanlagt saknar cirka 106 000 äldre kvinnor och män i åldrarna 65-85 år möjlighet att överklaga ett myndighetsbeslut, av dessa är 77 000 kvinnor och 29 000 män. Siffrorna kan jämföras med att det i hela befolkningen är 4 procent eller cirka 270 000 personer totalt sett, som saknar sådan möjlighet.

### ***Politisk fattigdom, socioekonomisk tillhörighet och kön***

SCBs rapport visar att sammanboende i allmänhet har större förmåga att överklaga ett beslut än ensamstående. Än större är dock skillnaderna mellan de olika socioekonomiska grupperna. Förmågan till detta är i särklass störst bland tjänstemän på hög- och mellannivå och allra minst bland arbetare och jordbrukare. Att man förlorar förmågan att överklaga ett beslut när man blir äldre drabbar i betydligt större utsträckning arbetare än tjänstemän på hög- eller mellannivå.

Bristande politiska resurser är en fråga om klass och kön, det framgår tydligt av rapportens siffermaterial. I den äldsta åldersgruppen, 75-84 år, saknar 15,2 procent av arbetarkvinnorna möjlighet att överklaga ett myndighetsbeslut. Detta kan jämföras med att 10,9 procent av arbetarmännen och 0,5 procent av kvinnorna men inga av männen i gruppen tjänstemän på hög- eller mellannivå, saknar sådan möjlighet. Av de 77 000 äldre kvinnor, som saknar förmåga att överklaga ett myndighetsbeslut, är cirka 55 000 arbetare. Bland de 29 000 män som inte kan överklaga, är det ungefär 22 000 som är arbetare. Två tredjedelar av kvinnorna och tre fjärdedelar av männen, som saknar politiska resurser, är arbetare.

### ***Ekonomiska resurser***

En annan viktig faktor som starkt påverkar människors förmåga att själva kunna påverka sitt liv är de ekonomiska resurser man har. Fattigdom, d.v.s. att en människa lever under socialbidragsnorm, innebär att man har liten möjlighet att själv kunna påverka sina materiella livsvillkor. Men även

---

hälsa, sociala relationer och möjligheten att ta del av kulturella aktiviteter påverkas starkt av vilka ekonomiska resurser en människa har. Sambandet mellan klass respektive kön och tillgång till politiska resurser tydliggörs i kapitlet ”Politiska resurser och aktiviteter” i SCBs rapport och visar att socioekonomiska förhållanden har stor betydelse för vilka politiska resurser en människa har. Forskning om kvinnor som utsatts för våld i nära relationer har visat att kvinnors ekonomiska villkor har en avgörande betydelse för om kvinnor ska kunna bryta upp ur misshandelsförhållanden (Skjørten 2000). Hur ser då äldre kvinnors och mäns ekonomiska villkor ut? Vilka är de sämst ställda bland de äldre och hur stor del av de äldre är fattiga? SCBs rapport ger en översiktlig lägesbeskrivning av pensionärskollektivet.

Förutsättningarna för pensionärernas levnadsstandard har förbättrats väsentligt genom ATP-systemets utbyggnad som numera ger full pension. Detta gäller för alla utom för de allra äldsta. När det gäller den allmänna standardutvecklingen, sett i ett helhetsperspektiv över alla åldrar, så är bilden relativt positiv för pensionärgenerationen. Sett ur ett longitudinellt perspektiv kan bilden vara annorlunda för stora delar av pensionärskollektivet om man studerar pensionärernas materiella villkor under en längre tidsperiod. Alla pensionärer upplever en, ibland två markanta övergångar med kraftigt minskande inkomst och därmed levnadsstandard. En stor standardsänkning sker på pensionsdagen och ytterligare en om partnern avlider och ”stordriftsfördelarna” av samboendet försvinner. Vidare har 90-talets sparpolitik med ofullständig indexuppräknings, lägre offentlig service och högre avgifter bidragit till lägre inkomster och högre levnadskostnader.

Om vi så tittar närmare på hur många och vilka äldre kvinnor och män som lever under socialbidragsnormen eller under fattigdomsgränsen så ser vi följande. Observera att siffrorna nedan över antalet äldre kvinnor och män i respektive åldersgrupp inte finns med i SCBs rapport utan är framräknade utifrån deras angivna procentsiffror och uppgifter om antal i befolkningen (i tusental) för varje åldersgrupp (Statistiska centralbyrån 2000, s. 58).

Cirka 260 000 av pensionärerna i åldern 65-84 år, levde under socialbidragsnormen. Det är höga siffror med tanke på att socialhjälp i princip ska betalas ut när hushållet faller under socialbidragsnormen.

---

### *De äldsta kvinnorna och männen, 75-84 år*

Om vi tittar på den äldsta gruppen, 75-84 år, som levde under fattigdomsgränsen, ser vi att det var 37,2 procent av kvinnorna, d.v.s. cirka 126 100 kvinnor och 16,0 procent av männen eller cirka 37 000 män som levde under socialbidragsnormen. I reella tal finns det således drygt tre gånger fler kvinnor än män bland de äldsta som lever under fattigdomsgränsen. SCB konstaterar, att för kvinnor, som i regel har lägre pensioner än män och där flertalet kommer att överleva sin partner med cirka fem år, kan inkomstminskningen från full sysselsättning till livet utan partner innebära en minskning med ett belopp som motsvarar halva socialbidragsnormen.

### *Sammanboende och ensamstående*

Skillnaderna mellan sammanboende och ensamstående är markanta i pensionsåldern. Tydligast märks detta i den äldsta åldersgruppen där de flesta ensamstående återfinns. Betydligt fler kvinnor än män är också ensamstående. Sammanboende faller sällan under socialbidragsnormen, i åldersgruppen 75-84 år är siffran 6 procent vilket motsvarar cirka 15 600 personer. När det gäller ensamstående kvinnor och män i samma åldersgrupp stiger antalet till cirka 147 500. Situationen är särskilt allvarlig för de äldsta ensamstående kvinnorna, 75-84 år, som ofta har mycket låga pensioner. Där ligger inkomsten i medeltal endast 6 procent över socialbidragsnormen och mer än hälften, 51,2 procent eller cirka 119 000 äldre kvinnor ligger under fattigdomsstrecket. Bland männen är det 36,6 procent eller ungefär 28 500. Rapporten visar således att kvinnor, i större utsträckning än män, gör en klassresa nedåt - en social degradering - när de blir äldre.

### *Socioekonomisk grupp och kön*

Det finns även stora skillnader mellan olika socioekonomiska grupper och mellan kvinnor och män. Bland arbetare av båda könen, i åldersgruppen 75-84 år är det 32,1 procent eller cirka 90 800 personer som lever under socialbidragsnormen. Bland tjänstemän på hög- eller mellannivå är motsvarande siffra 7,3 procent eller cirka 7 100 personer. När det gäller de äldsta kvinnorna i gruppen arbetare är det 40,7 procent vilket motsvarar cirka 74 500 kvinnor som lever under socialbidragsnormen. Detta kan jämföras med de äldsta kvinnorna i gruppen tjänstemän på hög- eller mellannivå där motsvarande siffra är 14 procent eller cirka 6 000 kvinnor. Vid en jämförelse mellan kvinnor och män, 75-84 år, som är arbetare ser vi att 40,7 procent av kvinnorna eller cirka 74 500 kvinnor lever under



---

socialbidragsnormen jämfört med 16,3 procent eller 16 300 av männen. Skillnaden är också markant i gruppen tjänstemän på hög- eller mellan-nivå där 14 procent eller cirka 6 000 kvinnor och 2 procent motsvarande 1 100 män i samma åldersgrupp lever under socialbidragsnivån.

## **Äldre kvinnors och mäns pensioner**

Ytterligare information om äldres ekonomiska förhållanden utifrån ett jämställdhetsperspektiv ger rapporten *Kvinnor, män och inkomster: jämställdhet och oberoende* av Anita Nyberg, vilken är en del i Kvinnomaktutredningens betänkande (SOU 1997:87).

Rapporten slår fast att den ekonomiska ojämställdheten är större bland pensionärer än bland de förvärvsarbetande. ”Sammanboende män 65-74 år har i medeltal en pension som är mer än dubbelt så hög som kvinnors i motsvarande kategori: 158 000 kr respektive 78 000 kr” (Ibid., s. 80). När det gäller pensioner så har avståndet mellan kvinnliga och manliga pensionärer ökat, 1975 var kvinnornas genomsnittliga pension 71 procent av männens, medan de på 1990-talet hade sjunkit till bara 59 procent (Ibid., s. 52). Andelen personer som bara har folkpension och pensionstillskott har minskat kontinuerligt. År 1994 hade 67 procent av de äldre kvinnorna, mot 96 procent av de äldre männen ATP-pension. Bland de yngre pensionärerna, där fler av kvinnorna hunnit skaffa sig ATP-poäng, var siffrorna 85 procent för kvinnorna, jämfört med 98 procent för männen (Ibid., s. 53). Bland kvinnliga, nyblivna pensionärer är det fortfarande så hög andel som 15 procent som helt saknar ATP. Det finns alltså fortfarande nyblivna pensionärer med enbart folkpension och pensionstillskott och de är i de allra flesta fallen kvinnor.

De ekonomiska klyftorna mellan äldre kvinnor och män har ökat markant i vårt samhälle. Utredningen uttrycker en oro inför det nya pensionssystemet för att skillnaderna mellan kvinnor och män åter kommer att öka, d.v.s. att den ekonomiska jämställdheten minskar.

## **Äldreomsorg i förändring**

Hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, och de förändringar som dessa genomgått under det senaste decenniet, är ytterligare delar i den samhällsleliga kontext som formar äldre kvinnors och mäns livsvillkor. Hälso- och sjukvården har tillsammans med äldreomsorgen en viktig roll för äldres

---

hälsa och välbefinnande. En fungerande hälso- och sjukvård och äldreomsorg är för många äldre en absolut förutsättning för att de ska kunna leva ett någorlunda tryggt och värdigt liv under de sista åren av sitt liv. Hälso- och sjukvården, tillsammans med äldreomsorgen, är också arenor där våld och andra övergrepp mot äldre kvinnor och män utspelar sig. Vad har hänt inom vården och äldreomsorgen under det senaste decenniet? På vilket sätt har äldre kvinnors och mäns livsvillkor påverkats av förändringarna? Vilka grupper är mest beroende av den offentliga vården? Rapporten *Äldreomsorg i förändring - knappare resurser och nya organisationsformer* av Martha Szebehely (SOU 2000:38, kapitel 5) ger oss svar på dessa frågor.

### ***Resurser inom sjukvård och äldreomsorg***

Enligt Szebehely har förändringarna inom hälso- och sjukvården medfört att äldre personer numera, oftare än vid början av 1990-talet, lämnar sjukhuset med kvarstående vårdbehov vilket medför stora krav på omsorgsinsatser från både den kommunala äldreomsorgen och från anhöriga. Antalet personer som arbetar inom vård och äldreomsorgen har minskat med cirka 90 000 personer. Minskningen har eventuellt hejdat 1997. De ökade statsbidragen till vård och omsorg från 1997 kan ha haft denna effekt. Szebehely konstaterar att det är uppenbart att utvecklingen när det gäller personal inom vården och äldreomsorgen följt ett rakt motsatt mönster jämfört med utvecklingen av antalet äldre personer i befolkningen. Antalet sysselsatta inom sjukvård och äldreomsorg har minskat med 15 procent under tidsperioden 1990-1998 samtidigt som antalet personer som är 80 år eller äldre har ökat med 17 procent (Ibid., s. 179).

### ***Färre äldre får hjälp***

Minskad personalstyrka inom hälso- och sjukvården, ett nära nog halverat antal sjukhusplatser och kraftigt förkortade vårdtider har tillsammans med det ökade antalet äldre människor i befolkningen skapat ett tryck på den kommunala äldreomsorgen, enligt Szebehely. Äldreomsorgens resurser i form av ekonomiska medel och personal har inte ökat i takt med dessa förändringar. Kommunerna har hanterat detta genom att koncentrera vård- och omsorgsinsatserna till de allra mest vårdbehövande. Det har fått till följd att det totala antalet äldre som får hjälp från den offentliga äldreomsorgen kraftigt minskat.

Trots äldrepolitikens målsättning att ge stöd i människors vanliga bostäder har äldreomsorgen förskjutits i riktning från insatser i det egna hemmet

---

mot institutionsvård. Antalet hemhjälpstagare har minskat med 100 000 samtidigt som antalet personer 80 år och äldre i befolkningen har ökat med 170 000. Det är framför allt hemhjälp som har minskat drastiskt. Andelen 65-79 åringar med hemhjälp har minskat från elva procent år 1980 till fyra procent år 1997. Sammantaget har andelen med någon form av äldreomsorg (hemhjälp eller plats i särskilt boende) i befolkningen 65-79 år minskat från 14 till 7 procent. Bland de äldsta var motsvarande minskning från 62 till 43 procent (Ibid., s. 180). Szebehelys slutsats blir att ”den kraftiga minskningen av äldreomsorgen inte kan förklaras av en motsvarande kraftig förbättring av äldre människors hälsa, framför allt inte bland de äldsta. De äldres hälsa och funktionsförmåga har visserligen förbättrats under perioden, men inte så mycket att det motiverar nedskärningarna inom äldreomsorgen.”(Ibid., s. 181).

### ***Kvinnors och mäns äldreomsorg***

Kvinnorna tar, enligt Szebehely, en större andel av de samlade resurserna för äldreomsorg i anspråk. Äldre kvinnor har sämre hälsa och funktionsförmåga än äldre män. Hustrun är den vanligaste omsorgsgivaren för äldre män, medan det bland äldre kvinnor är vanligast att få hemhjälp eller att vistas på institution. Skillnaden hänger främst samman med att sju av tio män är gifta till livets slut och får oftast den hjälp de behöver av hustrun, medan tre fjärdedelar av alla kvinnor lever ensamma under sina sista år. Fler äldre kvinnor har behov av den offentliga äldreomsorgens insatser och fler äldre kvinnor än män påverkas därför av den pågående åtstramningen inom äldreomsorgen.

Szebehely visar att bland ensamstående och hemmaboende äldre kvinnor och män, 75 år och äldre, som behövde praktisk hjälp i sin vardag, fanns inga könsskillnader i hur vanligt det var med hemhjälp. Men bland sammanboende äldre fanns en tydlig könsskillnad trots att partnern var den vanligaste vårdgivaren för både kvinnor och män. Om det var kvinnan som var den hjälpbehövande var det dubbelt så vanligt att paret hade hemhjälp jämfört med om det var mannen som behövde hjälp. Motsvarande gällde den hjälp som vuxna barn och andra anhöriga gav: det var tre gånger vanligare att de hjälpte ett gift äldre par där hustrun var hjälpbehövande än om det var mannen som behövde hjälp. Det innebär att en hustru som vårdar sin make står betydligt mer ensam om omsorgsansvaret än en äldre man i samma situation. Det finns en liknande skillnad när det gäller äldreboende. Giftna kvinnor vistas i större utsträckning i särskilt boende av olika

---

slag än gifta män med samma grad av ohälsa. Szebehely ställer frågan hur detta ska tolkas. ”Är äldre män sämre vårdare än äldre kvinnor eller är äldre män mer framgångsrika i rollen som förhandlare med omsorgsapparaten?” Svaret hon ger är att ”kanske är det äldreomsorgshandläggarnas olika förväntningar på vad äldre män och kvinnor ska klara av som gör att gifta kvinnor oftare än gifta män står ensamma med ett vårdansvar för den andra partnern.”(Ibid., s. 194).

## **Hälsa hos äldre kvinnor och män**

Äldres hälsa är en viktig pusselbit i kartläggningen av äldre kvinnors och mäns livsvillkor. Vilka grupper mår sämst och vad vet vi om dem? Finns det skillnader mellan kvinnors och mäns hälsa? I SCBs rapport *Äldres levnadsförhållanden 1980-1998* ges en bild av äldres hälsosituation i dagens Sverige.

Kartläggningen av de äldres hälsa har genomförts via personliga intervjuer, där man på ett standardiserat sätt går igenom ett antal hälsoaspekter (långvariga hälsoproblem, funktionsnedsättningar, psykiskt välbefinnande, vårdkonsumtion och livsstil). Statistiken bygger på de svarandes egna bedömningar. Åldrande innebär successiv förlust av hälsa och funktionsförmåga. Biologiskt åldrande och sjuklighet i varierande grad är gemensamt för alla. När det gäller det upplevda allmänna hälsotillståndet fick de svarande själva svara med en femgradig skala. 6 procent av hela den vuxna befolkningen, 20-84 år, anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt (Ibid., s. 116-117).

### ***Dåligt hälsotillstånd och kön***

Sammantaget kan vi utifrån SCBs tabeller uppskatta det totala antalet personer av befolkningen i åldern 65-84 år som hade dålig hälsa till cirka 151 000 personer, varav 89 500 var kvinnor och 61 000 var män. Tittar man på SCBs särredovisning efter kön, visar det sig att lika många procentuellt sett, d.v.s. 8,6 procent av kvinnorna respektive männen i åldersgruppen 65-74 år bedömde sitt hälsotillstånd som dåligt. För kvinnorna i åldersgruppen 75-84 år har procentsiffran ökat till 15,6 procent, för männen i denna åldersgrupp, har procentsiffran ökat till 12,7 procent. Försämringen i det allmänna hälsotillståndet på grund av stigande ålder är således inte lika stor för äldre män som för äldre kvinnor.

---

### ***Dåligt hälsotillstånd och socioekonomisk tillhörighet***

När det gäller jämförelser i upplevda hälsoproblem mellan olika socioekonomiska grupper visar rapporten att den största skillnaden finns mellan grupperna arbetare och tjänstemän på hög- eller mellannivå. Könsskillnaderna inom respektive grupp är små. Inom gruppen arbetare, i den äldsta åldersgruppen, är det 17 procent av kvinnorna och 16 procent av männen som bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt, jämfört med 9,6 procent av kvinnorna och 10,9 procent av männen inom gruppen tjänstemän på hög- eller mellannivå (Ibid., s. 146-147). En tendens som framkommer i rapporten är att kvinnorna i respektive socioekonomisk grupp mår något sämre än männen. Klass och kön har betydelse för hur man mår som äldre men klass har en större betydelse när man bedömer sitt upplevda hälsotillstånd.

### ***Ensamboende och sammanboendes hälsotillstånd***

Ensamstående kvinnors och mäns hälsa är överlag sämre än sammanboendes. Detta gäller samtliga grupper utom för den äldsta gruppen av kvinnor, där är andelen ensamstående kvinnor som har dålig hälsa något mindre än vad den är för sammanboende kvinnor, 15,4 procent jämfört med 15,9 procent. Störst skillnad i hälsa finns mellan ensamstående och sammanboende män, i åldern 65-74 år; 11,7 procent av de ensamstående männen har dålig hälsa mot 7,6 procent av de sammanboende männen.

### ***Medellivslängd och kön***

Kvinnors medellivslängd, år 1999, var 81,9 år medan den för män var 77,1 år. Skillnaden mellan kvinnor och män har minskat från 6 till 4,8 år mellan 1980 och 1999 på grund av att männens medellivslängd har ökat mest. Kvinnornas extra levnadsår är enligt rapporten i huvudsak en följd av förlängd sjuklighet. Männens period av sjuklighet innan de dör är kortare (Ibid., s. 131).

### ***Socioekonomisk tillhörighet och förväntad medellivslängd med fullgod hälsa***

Om vi jämför kvinnors och mäns förväntade medellivslängd med fullgod hälsa inom respektive socioekonomisk grupp så tycks skillnaderna små.<sup>8</sup> Om vi istället jämför kvinnorna av olika socioekonomiska grupper med varandra och sedan jämför männen sinsemellan framträder följande. Det finns ytterst små skillnader i förväntad medellivslängd med fullgod hälsa

---

efter 65 års ålder bland kvinnor som är arbetare och lägre tjänstemän. Däremot slår betydelsen av klass ordentligt igenom för kvinnor som är tjänstemän på hög eller mellannivå, de har ungefär 1,3 år längre medellivslängd med fullgod hälsa än kvinnor som är arbetare och lägre tjänstemän. För männen är skillnaden mellan arbetare och lägre tjänstemän ungefär 0,9 år, medan skillnaden mellan lägre tjänstemän och tjänstemän på hög och mellannivå är cirka 1,7 år. Skillnaden mellan manliga arbetare och tjänstemän på hög eller mellannivå är uppskattningsvis ungefär 2,6 år. Klass har således stor betydelse för både kvinnors och mäns förväntade medellivslängd med fullgod hälsa efter 65 års ålder. För män väger betydelsen av klass än tyngre än för kvinnor.

---

8 Observera att siffrorna över förväntat antal år är skattningar utifrån diagramuppgifter i SCBs rapport och att tolkningarna av resultaten inte återfinns i SCBs rapport

---

## 4. Tidigare utredningar om våld mot äldre

Vilka utredningar eller offentliga rapporter finns publicerade när det gäller våld mot äldre, på europeisk, nordisk och svensk nivå? Vad har man kommit fram till och vilka åtgärder har man föreslagit?

### Europeiska ministerrådet

På rekommendation av Ministerrådets kommitté tillsattes en grupp internationellt erkända experter på området som åtog sig uppdraget att göra en komparativ studie rörande våld mot äldre i 22 medlemsländer i Europarådet. Arbetet resulterade i rapporten *Violence against elderly people* som publicerades 1992 (Europeiska ministerrådet 1992). På grund av avsaknad av gemensamma definitioner angående ”äldre”, ”familj” och ”våld” befanns det vara omöjligt för forskarna att genomföra en studie angående omfattningen av våld mot äldre på den begränsade tid som stod till förfogande. Istället beslöt studiegruppen att undersöka graden av kunskap, förståelse och medvetenhet när det gäller våld mot äldre i de olika medlemsländerna. Frågeformulär utsändes för att undersöka centrala begrepp som ”äldre”, ”familj” och ”våld” för att möjliggöra jämförelser mellan deltagarländerna och för att samla in data om befintlig service och åtgärder, lagstiftning samt litteratur inom området för att möjliggöra en kritisk granskning av förståelsen och medvetenheten om problemen i de olika länderna. Intervjuer och möten genomfördes med administratörer, polis och personal inom hälso- och sjukvård i de olika länderna. Medlemmarna i forskningsgruppen intervjuade också ett antal äldre som utsatts för våld i sina egna länder inför forskargruppens besök.

Forskargruppen definierade våld mot äldre på följande sätt:

*”En handling eller en underlåten handling, begången av en familjemedlem, som hotar eller skadar den äldres fysiska eller psykiska integritet eller personliga frihet, som leder till allvarlig skada på hans eller hennes personliga utveckling och/eller hotar eller skadar hans eller hennes ekonomiska säkerhet”.*?

---

Forskargruppens genomgång av befintlig forskning visade att:

- våld mot äldre förekommer; omfattningen uppskattades till 1-8 procent i Europarådets medlemsländer,
- fallen av våld mot äldre kan förväntas öka,
- mer noggrann statistik kommer att bli möjlig när ett gemensamt metodologiskt angreppssätt används för att samla in och analysera data.

Studien resulterade i åtta förslag på särskilda nationella åtgärder med syfte att bekämpa det växande problemet.

Expertgruppen föreslog:<sup>10</sup>

### **1. Gemensam definition**

-antagandet av gemensam definition av sådana begrepp som arbetsgruppen använt i sin forskning och som beskrivs i kapitel ett. En sådan gemensam definition kan i sin tur leda till att man på nationell nivå får en gemensam form för datainsamling som är harmoniserad på internationell nivå.

### **2. Dokumentation**

-förbättrad dokumentation av information rörande både offrets och förövarens ålder samt den sociala, ekonomiska och psykologiska situationen i familjen där våldet har ägt rum.

### **3. Forskning**

-ytterligare kvantitativ forskning baserad på ett standardiserat klassifikationssystem rörande förekomst och omfattning är mycket angelägna områden och bör prioriteras.

### **4. Utbildning i datahantering**

-utbildning av personal inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och polisen för att samla in och dokumentera information om offret och hans eller hennes familj samt att övervaka och värdera förebyggande strategier.

### **5. Lagstiftningsåtgärder**

-en granskning av de nationella myndigheterna och deras lagstiftning rörande äldre och deras familjerelationer i ljuset av de problem som framkommit i rapporten,

---

9 Europeiska ministerrådet 1992, Violence against elderly people, s 16-17

Författarens översättning

10 Ibid., s. 68. Författarens översättning



- 
- om nödvändigt, få till stånd offentligt ansvar för att åtala förövarna,
  - överväga anmälningsplikt för att hjälpa professionella att utöva sina åtagande för äldre,
  - utvecklande av förfarandet för brottsoffer att avlägga vittnesmål utanför domstolen med hjälp av visuella hjälpmedel och skriftliga vittnesmål,
  - att domstolarna ska ges möjlighet att genomföra full utredning och granskning av våldssituationen samt lämplig behandling av både offer och förövare.

## 6. Medicinska, sociala och finansiella åtgärder

- utveckla förfaringsätt och metoder för att övervinna brister och fel i det sociala systemet med tonvikt på stöd till hjälpare,
- formulera handlingsprogram/rutiner för att hjälpa yrkesverksamma att bättre lösa problem som rör äldre människor,
- förbättra utbildning för personal i syfte att göra dem bättre rustade att hantera våld och att klara krissituationer,
- förbättra tillgången på information om olika former av bistånd för offer,
- förbättra samarbete mellan olika myndigheter.

## 7. Förebyggande åtgärder

### Primär prevention

- befrämja utbildningsprogram med hjälp av massmedia i syfte att öka allmänhetens medvetenhet i frågor som är viktiga för äldre samt främja den positiva bilden av äldre i samhället,
- ge stöd till ideell verksamhet för att hjälpa äldre som är utsatta för hot eller våld, särskilt med hjälp av så kallade ”självhjälpsgrupper”,
- utforma strategier för primärt förebyggande arbete som ska identifiera och rikta sig mot sociokulturella och/eller sociala företeelser vilka tenderar att uppmuntra våld, missbruka makt eller som ökar stress inom familjen.

### Sekundärt och tertiärt förebyggande arbete

- den första instansen där hjälp kan sökas ska vara lätt att känna igen, tillgänglig och användarvänlig,
- tillhandahållande av lämplig utbildning för personal vid hjälptelefoner för att öka känsligheten för tecken och effekter av övergrepp,
- mer samarbete mellan olika hjälpinstanser.

---

## 8. Ansvar och samarbete för hjälpåtgärder

En tvärvetenskaplig utgångspunkt är nödvändig för att kunna behandla och hjälpa den enskilde på ett ändamålsenligt sätt. Utveckling och samordning av tjänster ska företrädesvis handhas av en instans som ska åta sig ansvar för skydd, akuta hjälpinsatser, behandling, förebyggande åtgärder och fortsatt forskning.

### **Nordiska Ministerrådet**

Nordiska socialpolitiska kommittén beviljade 1988 medel till ett gemensamt nordiskt projekt som 1994 resulterade i rapporten *Overgrep mot äldre* (Nordiska Ministerrådet 1994). Projektet bestod av åtta forskare från Norden vilka kom från olika discipliner; historia, socialt arbete, social antropologi, sociologi, omsorgsforskning och medicin. Forskargruppen har på olika sätt undersökt övergrepp, misshandel och våld mot äldre. Målsättningen var att synliggöra problemet och motivera ansvariga myndigheter till att initiera åtgärder.

Den tvärvetenskapliga forskargruppen brottades med tre grundläggande problem:

1. Svårigheterna med att etablera en definition på det tabubelagda fenomenet övergrepp,
2. bristen på nationella medel till riktiga jämförande studier och
3. misstro från kollegor, förvaltningsansvariga samt politiska makthavare på grund av fenomenets osynlighet (Ibid., s. 13).

Forskarna hävdar i rapporten att den påstådda frekvensen av fenomenet våld mot äldre inom familjen varierar mellan 1 och 8 procent i de Nordiska länderna. I Finland genomförde läkare vid universiteten i Tampere och Oulu intervjuer och kliniska undersökningar av en stor grupp äldre personer huvudsakligen boende på landsbygden. Undersökningen visade att 7-8 procent varit utsatta för övergrepp, enligt dem själva. Siffran inkluderar övergrepp av okända. 13-17 procent av de äldre uppgav att de visste om äldre personer som var utsatta för övergrepp (Kivelä et al. 1992). Enligt en undersökning i Norge var 1-3 procent av alla äldre över 65 år som har eget boende utsatta för övergrepp av sina närmaste släktingar (Stang & Evesen 1985, Johnsen & Aschjem 1986). I Sverige medgav 12 procent av anhängvårdare till make/maka eller förälder övergrepp mot en dement anhäng (Grafström et. al. 1993). I en undersökning med slumpvis utvalda

---

svenska och danska invånare svarade 8 procent att de kände till specifika fall där äldre blivit utsatta för övergrepp i sina hem det senaste året. Stöld och ekonomiskt utnyttjande var de mest förekommande övergreppen. Bland förövarna var 26 procent släktingar. I Sverige var 20 procent av förövarna personal och i Danmark var motsvarande siffra 6 procent (Thornstam 1989).

Forskargruppen gav rekommendationer både på nordisk nivå och till varje enskilt land i Norden rörande övergrepp mot äldre. Rekommendationerna pekar på vad som bör göras för att få ett bättre grepp om våldets omfattning, hur det ska kunna förebyggas och hur brottsoffren ska kunna bemötas och få hjälp på bästa sätt. Alla nordiska länder rekommenderas att se över sina rutiner för brottsstatistik i syfte att synliggöra våld mot äldre. Ett flertal lagstiftningsåtgärder föreslås av forskargruppen för att stärka äldre brottsoffers ställning. Det finns ett generellt behov av utbildning och förändrade attityder bland professionella inom områden med socialt arbete och hälso- och sjukvård samt inom polisen och rättsväsendet. Frivilligorganisationer bör stimuleras och ges möjligheten att både bekämpa och förebygga problem liksom att samordna insatser.

Särskilda rekommendationer riktades till vart och ett av de olika nordiska länderna med dess aktörer på central, regional och lokal nivå. För Sveriges del riktades rekommendationer till Socialdepartementet, Justitiedepartementet, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Kommunförbundet, de enskilda landstingen och kommunerna samt fristående organisationer.

## **Socialstyrelsen**

Regeringen gav 1991 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och beskriva de äldres situation i hemmet med särskild uppmärksamhet på de äldre som utsätts för övergrepp. Socialstyrelsen skulle även analysera förebyggande insatser eller andra åtgärder och särskilt belysa anhängivårdarnas situation och samhällets insatser för dessa. Arbetet resulterade 1994 i rapporten *Övergrepp mot äldre i hemmet. Ser vi toppen på ett isberg?* (Socialstyrelsen 1994).

För att samla in kunskaper om förekomsten och typer av faktiska och misstänkta övergrepp skickades enkäter ut till personal inom hemtjänsten i fyra utvalda kommuner. Enkäter med ett mindre antal frågor skickades till vårdcentraler, akutmottagningar, dagcentraler för dementa samt överför-

---

myndare i samma kommuner. Telefonintervjuer genomfördes i ett polisdistrikt, en kvinnojour, ett öppenvårdsteam för gamla samt med en diakonissa och en brottsofferkonsulent. Åldersgränsen i undersökningen sattes till 65 år eftersom man i Sverige räknas som äldre när man uppnått pensionsåldern. I rapporten finns även tre fallbeskrivningar, som är sammansättningar av intervjuer från de inblandade själva, vårdpersonal och övriga informanter.

Inledningsvis konstateras att forskning om övergrepp mot äldre nästan helt saknas i Sverige. I rapporten skiljer man mellan tre slags företeelser när det gäller övergrepp mot äldre: Dels det långvariga familjevåld som beror på uppklarade konflikter, dels de övergrepp där någon anhörig utnyttjar att den gamle är svag, sjuk eller förvirrad samt de fall där en anhörig begär övergrepp p.g.a. en påfrestande omvårdnadssituation (Ibid., s. 7).

Någon entydig definition av övergrepp mot äldre i hemmet finns inte. I Socialstyrelsens rapport delades övergreppen in i olika typer:

1. Fysisk misshandel (våld mot kroppen)
2. Psykisk misshandel (hot, kränkningar, trakasserier)
3. Försummelse (vanvård, exempelvis felaktig medicinering, otillräcklig föda, bristande hygien)
4. Sexuellt utnyttjande
5. Ekonomiskt utnyttjande (utpressning eller stöld av pengar eller egendom, förskingring)

I undersökningen framkom att de flesta gamla (75 procent) som utsatts för övergrepp var kvinnor med fysiska och/eller psykiska handikapp. Många bodde ensamma, hade få kontakter med andra människor och fick sällan besök av barn eller andra släktingar. Majoriteten av förövarna var manliga familjemedlemmar, äkta maken eller sonen. I en tredjedel av fallen hade en anhörig helt eller delvis vårdansvar för den gamle och 17 procent av förövarna i undersökningen var god man för den gamle (Ibid., s. 24).

Undersökningen visade även att nästan hälften av de övergrepp som redovisades i de 97 inkomna enkätsvaren var psykiska övergrepp. Det var inte ovanligt att det förekom flera typer av övergrepp samtidigt mot den äldre. I ca en tredjedel av fallen utnyttjades personen ekonomiskt och i lika stor omfattning förekom försummelse och fysiskt våld. Endast i fyra fall redovisades misstanke om sexuellt utnyttjande, vilket inte nödvändigtvis betyder att sådana övergrepp sällan förekommer, eftersom sexuella övergrepp

---

är svårast att upptäcka. Den vanligaste orsaken till övergrepp enligt vårdpersonalen är att den som begår övergreppen har något att vinna på detta, vanligtvis pengar eller något annat som tillhör den gamle (Ibid., s. 24-25).

I Socialstyrelsens rapport föreslogs följande åtgärder för kommuner och landsting:

- Utbildning för all personal som kan komma i kontakt med övergrepp mot äldre
- Stöd och hjälp till anhöriga som vårdar äldre sjuka familjemedlemmar
- Information via t.ex. TV, radio, tidningar, litteratur, utbildningar samt kurser och konferenser
- Krisgrupper - kontaktpersoner i kommunerna
- Jourplatser för äldre
- Telefonjour för äldre
- Självhjälpsgrupper för äldre som utsätts för likartade övergrepp
- Anmälningsskyldighet för vårdpersonal
- Översyn av reglerna för tillsättande av god man.

### **Kommentar**

Ingående och omfattande utredningsarbeten gjordes sålunda på olika nivåer under början av 1990-talet. Rekommendationer när det gäller åtgärder är omfattande och går i stort sett i samma riktning i dessa tre rapporter. Vad har hänt sedan dess? Inga större uppföljningar av dessa utredningar tycks ha gjorts. En sådan kartläggning ligger utanför ramen för detta projekt men är ett angeläget område för kommande studier. En hel del förändringar och nya initiativ har dock tagits både på europeisk nivå och nationellt och några exempel på detta är:

*Europaåret för äldre 1993* ledde fram till en satsning på åtgärder för att bygga vidare på vad som uppnåtts under året. Av särskilt intresse är att åtgärder för att förbättra äldre kvinnors situation angavs vara viktiga. Våld mot äldre fanns dock inte med i Kommissionens angivna områden för åtgärder.<sup>11</sup>

Europaparlamentet antog den 24 februari 1994 en *resolution om äldre människors situation* i den Europeiska gemenskapen.<sup>12</sup> Artikel 25, om

---

11 EUR-Lex: Kommissionens förslag - 595PC0053

12 EGT nr C 77, 14.3 1994 s. 24

---

Äldres rättigheter, har införts i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna; ”Unionen erkänner och respekterar rätten för äldre att leva ett värdigt och oberoende liv och att delta i det sociala och kulturella livet” (Bulletin EU 12-2000).

Några av de nya initiativ och förändringar som ägt rum i Sverige är: *Den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken* som antogs 1998, där man utgått från FNs resolution nr 46/91, om äldres rättigheter (Prop 1997/98:113). Huvudprinciperna för äldrepolitiken är ”oberoende, deltagande, vård, självförverkligande samt värdighet”.

Målen för den nationella äldrepolitiken är att äldre skall

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,
- bemötas med respekt, samt
- ha tillgång till god vård och omsorg.

I propositionen föreslås en rad viktiga insatser och åtgärder inom olika områden för att förbättra förhållandena för äldre:

- Utökade resurser till äldreomsorgsområdet.
- Effektivare arbetsmarknadsåtgärder med syfte att höja kompetensen hos personalen inom äldreomsorgen.
- Utredning av frågan om äldre invandrares ekonomiska trygghet.
- Åtgärder för bättre samverkan, ledning och organisation mellan kommuner och landsting.
- Översyn av behovet av gemensamma nämnder inom vårdområdet.
- Utbildning av förtroendevalda.
- Förstärkt inflytande för äldre i kommuner och landsting.
- Rimligare avgifter, fler platser och högre standard i äldreboendet.
- Förstärkt tillsyn, effektivare kontroll och kvalitetssäkring av vården av äldre och funktionshindrade.
- Förtroendenämnder över huvudmannaskapsgränserna.
- Kvalitetsutveckling av äldreomsorgen.
- Mer forskning, ökad kunskap och kompetens.

Missförhållanden inom vården och omsorgen om äldre identifieras som ett allvarligt problem. Utifrån bland annat Bemötandeutredningens kart-

---

läggningsbetänkande (SOU 1997:51) föreslår regeringen att personal ska ha skyldighet att anmäla missförhållanden inom vården och omsorgen av äldre och funktionshindrade till tillsynsmyndigheten. Däremot finns inte andra former av våld, som exempelvis våld som äldre utsätts för i hemmet av närstående, med i problembeskrivningen. Europarådets rapport 1992, liksom Nordiska Ministerrådets rapport 1994 innehåller detaljerade rekommendationer angående förslag till åtgärder för att minska våldet mot äldre. Dessa åtgärder saknas, med undantag för förslaget om anmälningsskyldighet för personal inom vård och äldreomsorg, i den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken.

De åtgärder som därutöver föreslås för att förebygga brott mot äldre är utökat samarbete mellan kommuner, näringsliv, pensionärsföreningar och andra frivilligorganisationer. ”Närpolisen ska öka kontakterna med medborgarna samt arbeta på ett problemorienterat sätt för att öka insatserna mot vardagsbrottligheten”, enligt propositionen (Ibid., s. 64).

*Förändrad lagstiftning när det gäller våld mot äldre*, Lex Sarah, i socialtjänstlagen 71 a §, Anmälan om missförhållanden i omsorgen om äldre eller funktionshindrade, infördes 1999. Från och med den 1 januari 2002 återfinns den i kapitel 14 i nya socialtjänstlagen. Socialstyrelsens råd och anvisningar angående Lex Sarah kom i maj 2000. Införandet av de nya brotten grov kvinnofridskränkning respektive grov fridskränkning, innebär att dessa brott innefattar närståendes våld mot äldre. Enligt 8 a § i socialtjänstlagen, som infördes samtidigt, bör socialtjänsten ge kvinnor som utsatts för våld i hemmet stöd och hjälp. Detta gäller således även för äldre kvinnor, medan äldre män som utsatts för våld i hemmet inte omnämns i lagen. Brottsofferpropositionen föreslog att socialtjänsten skulle få förstärkt ansvar för alla brottsoffer. Denna förändring trädde i kraft 1 juli 2001 (Prop 2001:79 och SoL 8 a §). Från den 1 januari 2002 återfinns detta i den nya socialtjänstlagen 5:11 (SFS 2001:453).

*Regeringens speciella äldresatsning i och med Äldreåret 1999* har möjliggjort en mängd projekt inom områden som brukarinflytande, psykisk ohälsa, demens, integration/äldre invandrare, hälsobefrämjande, generationsöverskridande, kvalitetsutveckling och information samt IT i vård, omsorg, m.fl.

Exempel på sådana projekt är telefonjourer till äldre och deras anhöriga som startats på försök i pensionärsorganisationernas regi. Telefonjourernas syfte är att ge information om vart man kan vända sig för att få upplysningar om sjukdomar och hälsofrågor, var man klagar på brister och

---

missförhållanden samt hur man får kontakt med anhörigföreningar, pensionärs- och patientorganisationer. Även denna studie, om våld mot äldre, är en del av denna satsning. Regionala äldrecenter och försöksområden har inrättats, för lokalt forsknings- och utvecklingsarbete av äldreomsorgen från ett helhetsperspektiv. Nytt stöd till anhöriga och äldre prövas i form av samverkansprojekt mellan kommuner och anhöriga och frivilliga organisationer. Insatser mot ohälsa genomförs i form av uppsökande verksamhet i hemtjänsten, folkhälsoarbete och förändringar angående äldres tandvård.

*Ett nationellt forskningsprogram, Äldre och åldrande - ett nationellt forskningsprogram, antogs 1999 och stora satsningar görs på forskning inom äldreområdet (Socialvetenskapliga Forskningsrådet 1999). Behovet av stöd till forskningsområden och tvärvetenskapliga program som syftar till att skapa större forskargrupper poängteras. I forskningsprogrammet beskrivs en mängd olika forskningsområden som behöver förstärkas, men ingenting nämns om forskningsområdet våld mot äldre och detta finns således inte med i forskningsplanens prioriterade områden.*



---

## 5. Befintlig kunskap om våld mot äldre

### Offentlig statistik

I Nordiska Ministerrådets rapport konstaterades att det saknades uppgifter som kunde belysa omfång och karaktär på övergreppen mot äldre. Man rekommenderade därför ett nordiskt samarbete för att se över brottsstatistiken så att det skulle bli möjligt att ta fram upplysningar om detta. I Europeiska ministerrådets rapport föreslogs förbättrad dokumentation av information rörande både offrets och förövarens ålder samt den sociala, ekonomiska och psykologiska situationen i familjen där våldet har ägt rum. Kvinnofridspropositionen betonade att arbetet med att rätta till de brister som fanns i statistiken när det gäller våld mot kvinnor, var angeläget och skulle bedrivas skyndsamt (Prop 1997/98:55, s. 34).

Hur är då den aktuella situationen idag beträffande officiell statistik om våld mot äldre och våld mot kvinnor? Brottsförebyggande rådet sammanställer varje år statistik över anmälda brott, misstänkta för brott, lagförda för brott samt uppklarade brott. När det gäller anmälda brott, misstänkta för brott samt uppklarade brott är det polisen som rapporterar in uppgifter. I polisens nuvarande brottskoder finns numera, för vissa typer av brott, uppgifter om gärningsmannen är bekant eller obekant, uppgifter om offrets kön, vissa uppgifter om offrets ålder, samt uppgifter om brottet skett inomhus eller utomhus. Dessa uppgifter finns även med i statistiken för uppklarade brott. I Brottsförebyggande rådets statistik över anmälda brott år 2000 finns följande uppgifter, sammanställda i en tabell (Brottsförebyggande rådet 2001).

| Brottstyp                          | Offrets kön | Offrets ålder           | Gärningsmannens ålder* | Gärningsmannens kön* | Relation till offret             | Brottsplats            |
|------------------------------------|-------------|-------------------------|------------------------|----------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>Misshandel</b>                  | <b>Ja</b>   | <b>Över/under 15 år</b> | <b>Ja</b>              | <b>Ja</b>            | <b>Bekant/obekant</b>            | <b>Inomhus/utomhus</b> |
| <b>Grov fridskränkning</b>         | <b>Ja</b>   | <b>Nej</b>              | <b>Ja</b>              | <b>Ja</b>            | <b>Nej</b>                       | <b>Nej</b>             |
| <b>Grov kvinnofrids-kränkning</b>  | <b>Ja</b>   | <b>Nej</b>              | <b>Ja</b>              | <b>Ja</b>            | <b>Nej</b>                       | <b>Nej</b>             |
| <b>Olaga hot</b>                   | <b>Ja</b>   | <b>Över/under 18 år</b> | <b>Ja</b>              | <b>Ja</b>            | <b>Nej</b>                       | <b>Nej</b>             |
| <b>Ofredande</b>                   | <b>Ja</b>   | <b>Över/under 18 år</b> | <b>Ja</b>              | <b>Ja</b>            | <b>Nej</b>                       | <b>Nej</b>             |
| <b>Våldtäkt</b>                    | <b>Nej</b>  | <b>Över/under 15 år</b> | <b>Ja</b>              | <b>Ja</b>            | <b>Nej</b>                       | <b>Inomhus/utomhus</b> |
| <b>Sexuellt tvång, utnyttjande</b> | <b>Nej</b>  | <b>Över/under 15 år</b> | <b>Ja</b>              | <b>Ja</b>            | <b>Nära relation till offret</b> | <b>Nej</b>             |

**\*betyder att uppgifterna även finns tillgängliga i statistiken över misstänkta för brott.**

I statistiken över lagförda brott, där alltså någon dömts för brott, saknas alla uppgifter om offrens ålder, kön, gärningsmannens relation till offret samt uppgifter om var brottet har begåtts. Uppgifter om gärningsmannens ålder finns men alla gärningsmän över 60 år redovisas i en gemensam grupp. Översikten visar att ytterligare förändringar behöver göras i brottskodningssystemet för att våld mot äldre och våld mot kvinnor ska kunna synliggöras. Arbetet med att ta fram ett nytt brottskodningssystem pågår.

Den offentliga kriminalstatistiken ger således ingen bild av hur våldet mot äldre ser ut eller hur omfattande brott riktade mot äldre är. Det är också, med dagens sätt att föra statistik, mycket svårt att följa flödet i rättsprocessen d.v.s. att se vad som händer från det att en anmälan görs till dess att fallet är avslutat. Kvinnofridspropositionen konstaterade att mörkertalen när det gäller våld mot kvinnor sannolikt är högre än för våldsbrott generellt. Tre faktorer ansågs särskilt påverka benägenheten hos brottsoffret att göra en polisanmälan; brottets allvarlighetsgrad, den sociala relationen till gärningsmannen samt platsen där brottet förövades (Prop 1997/98:55 s. 35). Dessa faktorer torde även påverka anmälningsbenägenheten när det gäller våld mot äldre och indikerar i så fall att mycket av det våld som utövas mot äldre, speciellt mot äldre kvinnor, aldrig anmäls eftersom denna typ av våld inte sällan utövas av en närstående och i den egna bostaden. Att de brott som ändå anmäls inte kan synliggöras i den offentliga kriminalstatistiken är en allvarlig brist som snarast borde åtgärdas.

---

## SCBs offerundersökningar

Utöver kriminalstatistiken är den enda tillgängliga informationen på nationell nivå om våldsbrott mot äldre den som kan utläsas av Statistiska centralbyråns offerundersökningar om våldsbrottsligheten i stort.

I SCBs rapport 2001 *Äldres levnadsförhållanden 1980-1998*, finns ett särskilt kapitel om "Utsatthet för kriminalitet och andra oroande förhållanden". Den omfattning av våldsbrott mot äldre som framkommer i SCBs rapport går dock inte att jämföra med siffrorna i denna studie då SCBs undersökning enbart är inriktad på våldsbrott. SCBs definition av begreppet våld är betydligt snävare än de definitioner som vanligtvis används inom ickekriminologisk forskning om våld mot äldre och som ligger till grund för denna studie. SCBs studie mäter utsatthet för våldsbrott under det senaste året, medan denna studie undersöker äldres utsatthet för våld och övergrepp av olika slag efter de att de fyllt 65 år, d.v.s. de äldres samlade erfarenheter av utsatthet.

SCB inleder sin rapport med en definition av våld och hot. "Någon form av våld" definieras som "våld som ledde till sådana skador att det krävde besök hos läkare, tandläkare eller sjuksköterska" eller "våld som leder till synliga märken eller kroppsskada utan läkarbesök" eller "våld som inte ledde till synliga märken eller kroppsskada". Hot definieras som "hot eller hotelser om våld som var farliga eller så allvarliga att personen blev rädd". SCB har även undersökt i vilken omfattning äldre utsatts för någon form av våld eller hot under det senaste året. Kartläggningen har genomförts via personliga intervjuer.

Hur omfattande är äldre kvinnors och mäns utsatthet för våldsbrott av olika slag? Med utgångspunkt från SCBs översiktstabell 1; Utsatthet för kriminalitet, har här reella tal för omfattningen av olika gruppers utsatthet räknats fram. Avsikten är att tydliggöra den reella omfattningen av äldre kvinnors och mäns utsatthet på mer konkret nivå och att kunna ge en bild av proportionerna mellan kvinnors och mäns utsatthet. Låga procenttal och därmed små skillnader på ner till några tiondels procent, medför visserligen ett relativt stort mått av statistisk osäkerhet. Men om man räknar fram de reella antalen kvinnor och män torde man kunna utgå ifrån att samma grad av osäkerhet finns i siffrorna för både kvinnor och män.

SCB konstaterar att "den mildaste formen" av våld och hot om våld, dominerar bland de äldre men betonar samtidigt att personer som är svaga i olika avseenden, äldre, sjuka eller rörelsehindrade är mer sårbara än yngre

---

personer. För en äldre person kan en våldsamt händelse i allmänhet medföra svårare konsekvenser och hot om våld kan därför upplevas starkare.

Enligt rapporten har cirka 6 procent eller cirka 390 000 av hela befolkningen blivit utsatt för någon form av våld eller hot under en ettårsperiod. För ungefär hälften av dessa handlade det om fysiskt våld och för övriga om hot. Ungefär 20 000 äldre i åldern 65-84 år, blir årligen utsatta för något våld eller hot (Ibid., s. 250). Av dem är cirka 12 300 kvinnor och 7 800 män. När det gäller åldersgruppen 65-74 år är procentsiffran lika för kvinnor och män, 1,7 procent har uppgett att det varit utsatta för någon form av våld eller hot, vilket i reella tal motsvarar cirka 7 200 kvinnor och 6 200 män. Inom åldersgruppen 75-84 år, är kvinnorna mer utsatta än männen. 1,5 procent (cirka 5 100) av kvinnorna uppger att de varit utsatta för någon form av våld eller hot, bland männen är motsvarande siffra 0,7 procent (cirka 1 600). Bland de äldre i gruppen 75-84 år som utsatts för något slags våld eller hot är således tre av fyra kvinnor.

### ***Fysiskt våld***

Av de cirka 7 000 äldre personer som årligen utsätts för fysiskt våld är cirka 3 800 kvinnor och 3 100 män. Cirka 2 100 kvinnor och 2 600 män i åldern 65-74 år utsätts årligen för fysiskt våld. I den äldsta åldersgruppen är det 0,5 procent eller cirka 1 700 kvinnor och 0,2 procent eller ungefär 500 män som utsätts för fysiskt våld. Kvinnornas utsatthet för fysiskt våld tenderar inte att minska med stigande ålder i samma utsträckning som männens utsatthet gör.

### ***Gatuvåld eller hot i offentlig miljö***

Gatuvåld eller hot i offentlig miljö drabbar årligen runt 1 procent av ålderspensionärerna vilket motsvarar drygt 12 000 personer. Av dessa är cirka 7 600 kvinnor och 4 600 män. Enligt SCBs rapport utsätts 1 procent av kvinnorna och männen i åldersgruppen 65-74 årligen för någon typ av gatuvåld/hot. Männens utsatthet för gatuvåld/hot tenderar sedan att sjunka med åren. I den äldsta åldersgruppen utsätts 1 procent, eller cirka 3 400 kvinnor och 0,4 procent, eller cirka 900 män. Ensamstående är något mer utsatta för våld och hot på allmän plats än sammanboende och kvinnor något mer än män. I gruppen ensamstående, 65-74 år, har 1,9 procent av kvinnorna (cirka 3 500) mot 1,2 procent av männen (cirka 1 100) utsatts under det senaste året. I gruppen ensamstående, 75-84 år, har 0,8 procent (cirka 1 900) av kvinnorna och 0,5 procent (cirka 400)

---

av männen varit utsatta för gatuvåld/hot under det senaste året. Om vi beräknar antalet ensamstående äldre som årligen drabbas av gatuvåld blir det cirka 6 900 personer; 5 400 av dem är kvinnor och 1 500 är män.

### ***Lägenhetsvåld och hot i privat miljö***

Samma tendens kan skönjas när det gäller lägenhetsvåld/hot i privat miljö. Bland samtliga ålderspensionärer drabbades i genomsnitt närmare 5 000 kvinnliga och cirka 1 700 manliga ålderspensionärer årligen av något lägenhetsvåld under en ettårsperiod vid senare delen av 90-talet. Ensamstående kvinnor i åldersgruppen 65-74 år är allra mest utsatta, 1,2 procent (motsvarade cirka 2 200) av kvinnorna har under det senaste året utsatts för lägenhetsvåld/hot i egen eller annans bostad. För de ensamstående männen i denna åldersgrupp är motsvarande siffra 0,8 procent, cirka 700 män. För de äldsta ensamboende kvinnorna sjunker antalet som årligen utsätts för lägenhetsvåld/hot till 0,4 procent, cirka 900 kvinnor och för de äldsta ensamboende männen till 0,2 procent eller cirka 150 män. Omkring 4 000 ensamstående äldre drabbats årligen av lägenhetsvåld, 3 100 av dem är kvinnor och 900 är män.

För de sammanboende kvinnorna stiger andelen utsatta från 0,3 procent bland 65-74 åringar till 0,6 procent i den äldsta gruppen medan antalet utsatta kvinnor sjunker från cirka 700 till 600. Bland de sammanboende männen i åldrarna 65-74 år är det 0,3 procent, eller cirka 800 som varit utsatta för lägenhetsvåld/hot. Bland de äldsta männen är det ytterst få. Siffrorna rymmer ett stort mått av osäkerhet då procentandelarna är ytterst små. Men om vi trots detta räknar fram antalet sammanboende personer som årligen utsätts för lägenhetsvåld så ser vi att av sammanlagt 2 100 utsatta är 1 400 kvinnor och 700 män.

### ***Socioekonomisk tillhörighet och utsatthet för våld och hot***

När det gäller jämförelser mellan olika socioekonomiska grupper visar översiktstabellen för utsatthet för kriminalitet att det finns skillnader i utsatthet för våld eller hot (Ibid., s. 264). Om vi räknar om procentandelarna till antal utsatta kvinnor respektive män så ser vi att gruppen arbetare är störst bland både kvinnor och män. Däremot är procentandelen utsatta inom grupperna av arbetare inte störst. De procentuellt mest utsatta grupperna bland kvinnorna är tjänstemän på hög- eller mellannivå i åldern 65-74 år samt lägre tjänstemän i åldern 75-84 år, 2,9 procent respektive 2,7 procent. Bland samtliga kvinnor har 1,7 procent av de som är i åldern

---

65-74 år och 1,5 procent av de som är 75-84 år varit utsatta för något våld eller hot under det senaste året. För männens del är det gruppen tjänstemän på hög- eller mellannivå som är procentuellt mest utsatta både i åldersgruppen 65-74 år (2,2 procent) och gruppen 75-84 år (1,2 procent). Bland samtliga män har 1,7 procent i åldern 65-74 år och 0,7 procent i åldern 75-84 år utsatts för våld eller hot under det senaste året. Siffrorna rymmer ett stort mått av osäkerhet men är ändå intressanta då de bryter mot den traditionella föreställningen som finns om att utsatthet för våld är vanligare hos arbetare och lägre tjänstemän.

Utvecklingen under de senaste 20 åren skiljer sig åt för kvinnor och män. SCBs rapport visar att, bland de kvinnliga pensionärerna ligger andelen utsatta för våld eller hot stabilt, runt 1,5 procent, medan det bland de manliga har skett en minskning - främst bland de allra äldsta. Om man ser till dem som utsatts för våld har det bland männen skett en minskning från 55 års ålder och uppåt, medan utsattheten för våld hos motsvarande kvinnogrupper har varit oförändrad eller svagt ökande.

---

## 6. Teoretisk bakgrund

### Definitioner av våld mot äldre

Hur definieras våld mot äldre i tidigare utredningar, exempelvis Europeiska ministerrådet 1992, Nordiska Ministerrådet 1994 samt Socialstyrelsen 1994? Vilka avgränsningar görs, vilka likheter och skillnader finns i definitioner och kategoriindelningar?

I Europeiska ministerrådets rapport, görs en övergripande definition av våld mot äldre:

*”En handling eller en underlåten handling, begången av en familjemedlem, som hotar eller skadar den äldres fysiska eller psykiska integritet eller personliga frihet, som leder till allvarlig skada på hans eller hennes personliga utveckling och/eller hotar eller skadar hans eller hennes ekonomiska säkerhet.”*<sup>13</sup>

Våld mot äldre ses här som något som endast förekommer inom familjen, och familjen definieras som kärnfamiljen plus samtliga släktingar. Begreppet ”äldre” knyts till pensionsålder, något som varierar mellan olika europeiska länder och som ibland även skiljer sig åt mellan kvinnor och män inom ett land.

I Nordiska Ministerrådets rapport finns förutom en definition som i stort liknar den ovanstående även en annan slags definition av övergrepp som mer betonar våldshandlingars illegitima och moraliska karaktär:

*”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.”*<sup>14</sup>

I Socialstyrelsens rapport finns ingen övergripande definition, övergrepp mot äldre definieras genom en uppräknning av de olika kategorierna av övergrepp som använts i studien, åtföljt av korta förklaringar.

1. Fysiska övergrepp - våld mot kroppen
2. Psykiska övergrepp - hot, kränkningar och trakasserier

---

<sup>13</sup> Europeiska ministerrådet 1992, s. 16-17. Författarens översättning

<sup>14</sup> Nordiska Ministerrådet 1994, s. 101

- 
3. Ekonomiska övergrepp - utpressning eller stöld av pengar eller egendom, förskingring
  4. Försummelse - någon form av vanvård, till exempel felaktig mediciner, otillräcklig föda, bristande hygien m.m.
  5. Sexuellt utnyttjande <sup>15</sup>

Dessa kategorier av övergrepp återfinns också i Nordiska Ministerrådets rapport.

I Socialstyrelsens definition, liksom i Nordiska Ministerrådets, är övergrepp mot äldre inte begränsat till det som händer mellan familjemedlemmar eller släktingar utan gäller oavsett vem som utsätter den äldre för någon form av övergrepp. Som äldre definieras personer som är 65 år eller äldre.

I Europeiska ministerrådets rapport finns en mer utförlig sammanställning av vad som inom forskningen kategoriserats som övergrepp mot äldre (Europeiska ministerrådet 1994, s. 16-17). De forskare som ministerrådet hänvisar till är bl.a. Wolf, Giordano and Giordano och Hyde, som alla publicerat rapporter i ämnet under slutet av 1980-talet. Kategorierna av våld är i stort sett de samma som i de nyss nämnda rapporterna, men Europeiska ministerrådets rapport har med ytterligare en kategori av våld, nämligen kränkningar av medborgerliga rättigheter enligt nationell lag. Skillnaden väcker frågan om "våld mot äldre" placeras in en annan kulturell eller vetenskaplig kontext i Norden än i övriga Europa. Våld mot äldre kopplas här inte samman med frågor om medborgerliga rättigheter.

Sexuella övergrepp har i Europeiska ministerrådets rapport förts in under kategorin fysiskt våld. Försummelse har delats in i aktiv och passiv försummelse, en uppdelning som saknas i Socialstyrelsens rapport. Begreppet försummelse har också delvis olika innehåll i rapporterna. En av anledningarna torde vara att i Sverige har inte familjen eller släkten lagstadgad försörjningsskyldighet för äldre anhöriga, vilket är fallet i många andra europeiska länder. En annan viktig skillnad är att "övergivande av en äldre person som är i behov av vård", är straffbart i många europeiska länder, men inte i Sverige. Vi har även offentligt finansierad äldreomsorg i en utsträckning som många andra europeiska länder saknar.

---

15 Socialstyrelsen 1994, s. 22



---

Europeiska ministerrådets rapports sammanställning över olika kategorier av våld, med tillhörande konkretiseringar, återges här för att ge en tydligare bild av vad våld eller övergrepp konkret kan innebära.<sup>16</sup>

### **1. Fysiska övergrepp**

Slag, fysisk grymhet, misshandel som resulterar i kroppsskada, sexuella övergrepp, fysisk hårdhänt/omild behandling, begränsning av rörelsefrihet, att binda fast, uppsåtligt orsaka kroppsskada som leder till döden, grov misshandel, mord.

### **2. Psykiska övergrepp**

Verbala angrepp, kränkande tillmälen, framkalla rädsla för våld och isolering, överge, svika eller hota med placering på institution, utpressning, långvariga och systematiska ansträngningar för att beröva den äldre hennes eller hans värdighet och skada hennes eller hans personlighet, beteenden och/eller attityder som leder till osäkerhet, förtvivlan och oförmåga att ta hand om sig själv hos den äldre, psykisk grymhet, psykologiskt våld och annan kränkande behandling.

### **3. Exploatering - materiella övergrepp**

Ekonomiskt utnyttjande, undanhållande av inkomst, pension, stöd eller förskingring av pengar, värdesaker eller ägodelar, felaktigt utge sig för att företräda en äldre person eller använda en fullmakt, till skada för den äldre personen.

### **4. Kränkningar av rättigheter**

Brott mot de rättigheter som garanteras alla medborgare enligt nationell lagstiftning

### **5. Försummelse - underlåtenhet (aktiv)**

Passivitet inför eller övergivande av en svag, oförmögen eller mentalt desorienterad person som inte är i stånd att ta vara på sig själv, övergivande av en person med försvagad fysisk eller psykisk förmåga till en institution eller sjukhus, försummelse av skyldigheter eller brytande av överenskommelser, som resulterar i skada eller kränkning av den äldres rättigheter.

### **6. Underlåtenhet (passiv)**

Oavsiktlig försummelse/underlåtenhet, utan avsikt att skada, som ändå resulterar i fysisk eller psykisk skada.

---

<sup>16</sup> Europeiska ministerrådet 1992, s. 16-17. Författarens översättning

---

Varken Socialstyrelsens, Nordiska Ministerrådets eller Europeiska ministerrådets rapporter ger en beskrivning av vad som inryms i kategorin sexuellt utnyttjande eller sexuella övergrepp. En sådan precisering finns däremot i en kanadensisk rapport *Community Awareness and Response: Abuse and Neglect of Older Adults* (Health & Welfare, Canada 1993, s. 4). Sexuella övergrepp definieras där som:

*”Alla sexuella handlingar riktade mot en vuxen person där medvetet samtycke saknas, d.v.s. sexuella angrepp, sexuella trakasserier eller bruk av pornografi”* (Ibid., s. 4.).

I den kanadensiska rapporten finns också ytterligare preciseringar av vad kränkningar av medborgerliga och mänskliga rättigheter inrymmer:

*”Förnekande av den äldre personens fundamentala rättigheter (i enlighet med lagstiftning, the Charter of Rights and Freedom, eller FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna), t.ex. undanhållande av information; förnekande till privatliv, begränsning av den äldre personens möjlighet att ta emot besök eller kontroll av post”* (Ibid., s. 4).

I den kanadensiska rapporten definieras också en kategori av våld eller övergrepp som finns med i Nordiska Ministerrådets rapport men saknas i rapporten från Europeiska ministerrådet: ”Övergrepp i samband med medicinering, som innebär medveten felaktig medicinering eller ordinerings av medicin till en äldres person, inkluderar att undanhålla medicin eller övermedicinera” (Ibid., s. 4). I Socialstyrelsens rapport ingår denna form av övergrepp under kategorin försummelse.

Definitionen av våld mot äldre i denna studie återfinns i kapitel 7.

## **Förklaringsmodeller till våld mot äldre**

Vilka olika förklaringsmodeller eller orsaker till våld mot äldre presenteras i dessa officiella rapporter? I Nordiska Ministerrådets rapport, (Nordiska Ministerrådet 1994, s. 122) finns en kortfattad beskrivning av olika orsaker eller riskfaktorer:

- Kvinnomisshandel relaterat till könsroller, motsvarande det som förekommer hos yngre par.
- Svartsjuka, som kan bli än starkare tillsammans med sjukdomsrelaterat beroende, i hög ålder.
- Alkohol och drogmissbruk.

- 
- Vuxna barn med psykiska, sociala och ekonomiska problem, speciellt om de är beroende av äldre föräldrar.
  - Risken är större för äldre änkor/ensamstående kvinnor än för äkta par eller ensamstående män.
  - Åldersdemens kan leda till aggressivitet från både den sjuka och från en närstående med stor omsorgsbörda. Den tidiga fasen kan vara speciellt svår.
  - Alla former av insjuknande och ökat beroende kan leda till problem i en familj som sliter med konflikter.
  - Långvariga familjekonflikter och/eller tidigare erfarenheter av våld/övergrepp (exempelvis mot barn).
  - Kvinnor är generellt mer utsatta än män.

Tre olika slags faktorer identifieras: Individuella faktorer hos förövaren, faktorer som hör samman med förhållanden inom familjen samt faktorer hos offret.

I Europeiska ministerrådets rapport, baserad på en sammanställning från befintlig forskning, konstaterar man att det råder konsensus kring uppfattningen att våldet mot äldre har en mängd olika rötter (Europeiska ministerrådet 1992, s. 20). De exempel på orsaker eller bakomliggande faktorer som ges är:

- Familjedynamik och situationer där våld är en inlärad respons på stress
- Reaktion som beror på beroende och funktionsnedsättning
- Förövarens problematiska personlighetsdrag och beroende av offret
- Förlängd och fördjupad intimitet mellan vuxna barn och äldre föräldrar, överexponering
- Ekonomisk kris
- Inre stress
- Yttre stress
- Social isolering
- Negativa sociala processer och negativa attityder gentemot åldrande eller äldre människor, inkluderande åldersdiskriminering och åldersförakt
- Inadekvata samhällsresurser och tjänster/service, i synnerhet sådana som stöder familjen och vårdarna
- Sociokulturella förändringar

---

I de tre sistnämnda faktorerna kan vi se en ansats att se våld mot äldre i ett sammanhang av kulturella, sociala och ekonomiska faktorer.

En annan analys av våldet mot äldre kvinnor och män i ett övergripande sammanhang finns i den kanadensiska rapporten. Denna bygger bl.a. på resultaten från den kanadensiska omfångsundersökningen, *National Survey on Abuse of the Elderly in Canada* (Podnieks et al., 1990). Beskrivningen av orsaksfaktorer eller bidragande faktorer till våld mot äldre är här både ”bredare och djupare” i sin utformning än i de ovan beskrivna exemplen vilket motiverar att den återges i sin helhet (Health & Welfare, Canada 1993, s. 10-11). Sju bidragande faktorer till våld mot äldre identifieras och beskrivs:<sup>17</sup>

- *Våld i familjen över flera generationer* - Om våld är ett normalt mönster för beteende i familjen kan förövaren ha lärt sig använda våld genom att ha bevittnat våld eller själv blivit utsatt för våld.
- *Personlighetsdrag hos förövaren* - Forskning har visat att förövare oftare än icke förövare har psykologiska problem eller missbruksproblem/läkemedels- eller narkotikamissbruk. Alkoholkonsumtion har också associerats med allvarliga och frekventa övergrepp. Förövare kan också förväntas vara ekonomiskt beroende av den äldre personen.
- *Social isolering* - När det gäller andra former av familjevåld visar somliga studier att många äldre som utsatts för övergrepp har färre sociala kontakter än sina jämnåriga som inte utsatts för övergrepp. Emellertid är det inte klarlagt ifall den sociala isoleringen orsakar övergreppen eller är en konsekvens av dem; både offer och förövare kan uppleva att social isolering är nödvändig för att dölja övergreppen.
- *Åldersförakt* - Negativa stereotypa föreställningar och attityder mot äldre vuxna kränker deras människovärde/avhumaniserar dem och gör det lättare för en del människor att begå övergrepp, utan att känna skuld eller ånger. Äldre människor har också många av dessa negativa stereotypiska uppfattningar om sig själva. De kan betrakta övergreppen som något de förtjänar, som oundvikliga eller obetydliga. Övergreppen betraktas normala när hög ålder anses som ett handikapp och medför förlust av personlig makt och kontroll över ens liv.

---

17 Författarens översättning

- *Reaktioner på stress tar sig uttryck i våld eller övergrepp* - Att ta hand om äldre släktingar kan innebära stress för familjerna. Vårdarna kan bli arga och frustrerade på grund av att de har begränsad förståelse för åldringsprocessen, bristande förmåga att ge vård och otillräckligt stöd eller otillräckliga resurser. Att en vårdare reagerar med våld i en stressad vårdssituation är en indikation på hur personen vanligtvis reagerar på stress och inte något som har med vårdssituationen att göra. Många vårdgivare kan vara i samma situation utan att ta till våld eller begå övergrepp.
- *Partnervåld* - Forskning visar att det är vanligt att äldre blir utsatta för våld eller övergrepp av sin partner (Podnieks 1990). Tills nyligen har partnervåld bland äldre i stort sett ignorerats, även om skadorna och graden av våld konstaterats vara lika allvarliga som vid vuxna barns misshandel av sina föräldrar.
- *Toleransen av våld i vårt samhälle* - 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 leksakerna 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 i starkt bidrar till våld och försummelse av äldre människor. ”(Health and Welfare, Canada 1993, s 10-11).

Rapporten innehåller också en förklaringsmodell med olika huvudfaktorer som alla kan tänkas bidra till våldet mot äldre;

*Individuella faktorer:*

Temperament, inlärt beteende, attityder, kunskap

*Familjefaktorer:*

Relationsmönster (mellan man och hustru, föräldrar och barn, bror och syster)

Attityder och värderingar angående barns, föräldrars, och makars rättigheter

Förmåga att hantera stress

Tillgängliga resurser

Levnadsförhållanden

*Samhällsfaktorer på lokal nivå:*

Nivån på och vilka former av stöd som finns tillgängliga

Tillgängliga möjligheter till kunskap/lärande

Attityder till familjeroller och ansvar/skyldigheter

---

*Kultur- och samhällsfaktorer på övergripande nivå:*

Attityder till familjens roller, rättigheter och skyldigheter

Attityder till användandet av maktmedel, tvång för att lösa problem

Grad av våld och vilket våld som anses tillåtet”.<sup>18</sup>

Denna förklaringsmodell ger en bra utgångspunkt om man vill förstå komplexiteten i problematiken, även om den saknar makt- och köns- perspektiv och är diffus när det gäller kulturens och samhällets roll beträffande våldet mot äldre.

## **Befintlig forskning**

Det finns två olika forskningsfält som kan ge upplysning om våld mot äldre kvinnor; forskning om våld mot äldre och forskning om mäns våld mot kvinnor.

### ***Forskningsfältet våld mot äldre***

Inom forskningen om äldres utsatthet för våld finns det två huvudtraditioner, enligt Marie Beaulieu, kanadensisk kriminolog, som granskat forskning om våld mot äldre; en kriminologisk och en social/medicinsk tradition (Beaulieu 1992). Inom den kriminologiska forskningen studeras våldsbrott mot äldre (enligt de brottstyper som finns i respektive lands kriminalstatistik), samt äldres rädsla för brott. Denna typ av forskning har en betydligt snävare definition av våld än vad som återfinns inom socialt/medicinskt inriktad forskning, där även övergrepp och kränkningar som inte är direkt straffbara enligt lag räknas med. Kategorierna inom social/medicinsk forskning om våld mot äldre följer inte brottsrubriceringar och inrymmer även fler former av våld och övergrepp som psykologiska övergrepp och försummelse. Denna typ av forskning saknar ibland juridiskt perspektiv då den är mer inriktad på de psykosociala följderna för offren och våld mot äldre uppfattas främst som ett socialt problem. Inom socialt/medicinskt inriktad forskning bygger många studier på professionellas rapportering av observationer om våld och övergrepp mot äldre, vilket betyder att det inte är en normalpopulation av äldre som studeras och att det inte är äldres egna berättelser om erfarenheter av våld som undersöks (Ibid.).

Inom båda traditionerna studeras nästan enbart äldres utsatthet för våld under det senaste året, något som gör att äldres samlade erfarenhet av våld

---

<sup>18</sup> Ibid., s.10-11. Författarens översättning

---

inte synliggörs (Ibid.). Studier som inbegriper kränkningar av äldres medborgerliga eller mänskliga rättigheter är likaledes sällsynta. Beaulieu efterlyser studier om de kränkningar av personlig integritet och medborgerliga och mänskliga rättigheter, som ofta inträffar när äldre måste bo på institution och som, enligt Beaulieus egen studie, många äldre upplevde svårast (Baril & Beaulieu 1989). Sådana kränkningar begås inte enbart av enskilda personer utan även av de rutiner och regler som styr och kontrollerar de boendes vardagsliv inom en institution.

Viktimologisk forskning om våld mot äldre, där äldre brottsoffer som utsatts för våld eller övergrepp av olika slag ges möjlighet att själva berätta om sina erfarenheter, är också i det närmaste obefintlig.

Det finns ett fåtal nationella omfångsstudier angående våld mot äldre, som mäter total omfattning av våld mot äldre eller incidensstudier, som visar hur många som drabbats under det senaste året. Sådana studier bygger på att man undersöker ett slumpmässigt, representativt urval av den äldre befolkningen. Några av de mest kända är en amerikansk, en kanadensisk samt en finsk studie vilkas huvudresultat här kort ska refereras. Särskilt den kanadensiska och den finska studien har gett värdefulla bidrag till utformningen av denna studie.

## USA

*The National Elder Abuse Incidence Study*, (Tatara et al. 1998) är en av de få nationella studier som gjorts. Studien är en incidensstudie, vilket betyder att man undersökt hur många äldre som utsatts för våld eller övergrepp under ett år. Personal på APS, Adult protecting service, byråer, som ska utreda misstankar om övergrepp, rapporterade in uppgifter om alla fall de kommit i kontakt med under ett års tid. Därutöver rapporterade även för undersökningen speciellt utbildad personal som arbetade med äldre på kommunala serviceenheter, in uppgifter om alla äldre de kommit i kontakt med som utsatts för våld eller övergrepp av något slag. Enbart äldre över 60 år, i eget boende, undersöktes i studien.

Resultaten visade att 1 procent av befolkningen över 60 år utsattes för någon form av övergrepp under ett år. Dessa personer hade alla identifierats av professionella vilket innebar att den verkliga förekomsten av våld och övergrepp var större, då andra studier visat att endast en del av de utsatta söker hjälp. Eventuell dubbelrapportering av fall från flera instanser kontrollerades och man fann då att 4/5 av de utsatta ej anmälts till APS. Studien visade sålunda att till APS kännedom kom endast 1/5 av alla

---

de fall som personal inom äldreomsorg och kommunal service kommit i kontakt med. 2/3 av alla offer var kvinnor och 55 procent av offren var 80 år eller äldre. Utsattheten ökade med stigande ålder. I studien betonas sambandet mellan övergrepp och demens. Det vanligaste symtomet hos äldre som utsatts för övergrepp var förvirring och gråtattacker.

### **Kanada**

*National Survey on Abuse of Elderly in Canada* (Podnieks et al. 1992) är en telefonintervjustudie av 2 008 äldre personer, 65 - 100 år gamla som alla bodde i eget boende. De olika former av allvarliga övergrepp som studerades var fysiskt våld, försummelse, psykologiska övergrepp och ekonomiska övergrepp.<sup>19</sup> Resultaten visade att 4 procent av de äldre hade varit utsatta för våld eller övergrepp av något slag under det senaste året. Ekonomiska övergrepp (2,5 procent) var allra vanligast förekommande, därefter kroniska psykologiska övergrepp (1,4 procent) fysiskt våld (0,5 procent) samt försummelse (0,4 procent). Försummelse hade, med ett enda undantag, enbart drabbat kvinnor medan kvinnor och män i lika hög grad drabbats av fysiskt våld, psykologiskt våld och ekonomiska övergrepp. Studien har inte försökt mäta skillnader i våldets/övergreppens allvarlighetsgrad när det gäller kvinnor och män. Psykologiska övergrepp befanns vara en indikator för andra former av övergrepp. Alla former av övergrepp hade allvarliga negativa konsekvenser för de drabbades psykiska välbefinnande.

### **Finland**

*Abuse in Old Age - Epidemiological Data from Finland*, (Kivelä et al. 1992), är en alldeles unik studie så till vida att den har en svarsfrekvens på 94 procent. 1 086 personer deltog i studien, som ingick som en del av en generell hälsoundersökning som erbjöds alla äldre i området. Information om deltagarna i studien hämtades in via hälsoundersökning som utfördes av allmänläkare och sjuksköterska, en enkät utskickad per post samt personlig intervju av deltagarna.<sup>20</sup>

---

19 För att mäta psykologiska övergrepp användes Conflict Tactics Scale och för att mäta försummelse användes Older American Resources and Services, vilka båda är standardiserade psykologiska mätinstrument. Som psykologiska övergrepp räknades enbart kronisk verbal aggressivitet vid minst tio tillfällen under det senaste året.

20 Informanterna fick frågorna: Vad anser du vara övergrepp mot äldre personer? (De fick sex olika ja/nej påståenden att ta ställning till). Känner du någon som blivit utsatt för övergrepp efter pensioneringen? Har du själv utsatts för övergrepp efter du pensionerades? De svarande själva fick definiera innebörden av begreppen, om de utsatts för fysiskt våld, psykiskt våld, försummelse inom vården, ekonomiskt utnyttjande, sexuellt våld eller någon annan typ av övergrepp.



---

Resultaten visade att 9 procent av kvinnorna och 3 procent av männen hade varit utsatta för övergrepp av något slag efter de uppnått pensionsåldern. Utsattheten för övergrepp visade inget samband med stigande ålder. Psykiskt våld var den vanligaste formen av övergrepp som drabbat hälften av kvinnorna som utsatts för övergrepp och en tredjedel av de utsatta männen. Fysiskt våld fanns med i vart sjätte fall av övergrepp mot kvinnor och män (18 respektive 15 procent). 9 procent av kvinnorna och 8 procent av männen som utsatts för övergrepp hade utsatts för ekonomiskt utnyttjande. Enbart kvinnor hade utsatts för försummelse och vanvård. Fler av de utsatta kvinnorna hade varit yrkesarbetande utanför hemmet än de som ej drabbats av övergrepp. Sämre hälsa var en tendens hos både utsatta kvinnor och män. Männen som utsatts för övergrepp hade alla någon sjukdom som de uppgav påverkade deras funktionsförmåga. Kvinnor som utsatts för övergrepp var oftare deprimerade och led i högre grad av olika somatiska eller psykosomatiska symtom. De kvinnor och män som utsatts för övergrepp upplevde sig oftare ensamma, utan någon att tala med om sina bekymmer. Män som utsatts för övergrepp saknade i större utsträckning praktisk hjälp än ej utsatta män. De flesta av kvinnorna som utsatts för övergrepp hade utsatts i sitt eget hem, (82 procent) medan männen nästan lika ofta utsatts för övergrepp på gatan/utomhus (46 procent i hemmet, 38 procent på gatan/utomhus).

Alla studierna visar att våld mot äldre är ett folkhälsoproblem. Studierna från USA och Finland, men inte den kanadensiska, fann att betydligt fler kvinnor än män utsattes för våld och övergrepp av olika slag. Både den finska och den kanadensiska studien visade att det nästan enbart var kvinnor som utsatts för försummelse, resultat som dock ”försvann” i sammanfattningarna av resultaten och inte problematiserades. Enbart den finska studien har undersökt de äldres samlade erfarenhet av våld och övergrepp som de drabbats av som ”äldre”, d.v.s. efter de nått pensionsåldern.

### ***Forskningsfältet mäns våld mot kvinnor***

Det finns ganska många prevalensstudier gjorda angående våld mot kvinnor. Men äldre kvinnors utsatthet för våld har, med ett par undantag, inte studerats i de nationella omfångsundersökningarna som gjorts om våld mot kvinnor. I en forskningsöversikt angående prevalensen för våld mot kvinnor i olika länder framkommer att inom Europa och Nordamerika är det endast de nationella omfångsundersökningarna i Kanada och USA som undersökt kvinnor över 18 år utan övre åldersgräns (Ellsberg 2000, s. 6). Ett undantag utgör den finska undersökningen *Faith, hope and bat-*

---

tering, där kvinnor i åldern 18-74 år har tillfrågats om sin utsatthet för våld (Heiskanen & Piispa 1998). Vi ska därför se vilken information denna nordiska studie ger om äldre kvinnors utsatthet för våld.

Studien visar att 20 procent av de äldsta kvinnorna hade någon gång efter 15 års ålder utsatts för våld av en man varav 4,9 procent hade utsatts under det senaste året.<sup>21</sup> 9,8 procent av kvinnorna hade någon gång i sitt liv varit utsatta för våld från en man som de inte har haft något förhållande med och 1,3 procent av kvinnorna hade varit utsatta för detta under det senaste året. Under det senaste året hade 1,9 procent av kvinnorna i den äldsta åldersgruppen utsatts för våld av en partner. 5,1 procent av kvinnorna, 18-74 år, hade utsatts för våld av en partner som var 65 år eller äldre. I 3,1 procent av fallen var mannen äldre än 75 år. Tyvärr redovisas inte fler resultat kopplade till olika åldersgrupper i rapporten, vilket gör att informationen om just äldre kvinnors utsatthet blir begränsad.

I den nyligen genomförda svenska undersökningen Slagen dam: Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige - en omfångsundersökning (Lundgren m. fl. 2001) som i mycket liknar den finska studien, har enbart kvinnor i åldrarna 18-64 år tillfrågats om sina erfarenheter av våld. I en rad andra europeiska länder där omfångsstudier gjorts, har åldersgränsen för deltagande kvinnor satts ännu lägre (Ellsberg 2000, s. 6).

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att, med undantag för den finska studien, så saknas det europeiska studier med uppgifter om äldre kvinnornas utsatthet för våld från män.

### **Brister i forskningen**

Det finns två generella svårigheter i forskningen när det gäller äldre kvinnors utsatthet för våld; den ena är underrapportering, den andra är att syftet eller meningen med våldet inte blir synligt (Aitken & Griffin 1996). Om vi betraktar forskningen inom fältet "våld mot äldre" så ser vi att få studier problematiserar att det är betydligt fler äldre kvinnor än män som blir utsatta för våld och övergrepp, eller att förövarna i stor utsträckning är män. Denna forskningsbaserade kunskap, saknar alltså ofta könsper-

---

21 Svarefrekvensen för de äldsta kvinnorna i undersökningen, de som var 65-74 år gamla, var 64,9 procent och svarefrekvensen i hela undersökningen var 70,3 procent. Våld definierades i studien som fysiskt våld, hot om våld samt sexuellt våld. Sexuellt våld definierades som "utsatthet för angrepp eller beröring på ett sätt som upplevts sexuellt påträngande" (Ibid., s. 7).

---

spektiv i sina analyser av våldet. Därtill kommer att få forskare sätter in våld mot äldre kvinnor och män i ett samhällsperspektiv. Våldet kopplas i huvudsak till individuella faktorer hos förövaren (alkohol- eller drogmissbruk, psykisk störning hos vuxna barn eller utmattning hos anhöriga och andra vårdare med för stor omsorgsörda) eller till familjefaktorer (familjevåld eller våld som inlärt beteende inom familjen). Ibland kopplas våldet till offrets beteende (dementas aggressivitet och våld mot vårdare som utlöser försvars våld).

I forskningen om våld mot äldre används ofta begrepp som "familjevåld" eller "partnervåld" vilket ger ett intryck av att alla i familjen använder våld eller att båda kontrahenterna i ett par är jämbördiga och att båda parter använder våld på samma villkor. Användningen av beteckningen "kvinno våld" förekommer också och visar att kvinnor är offer - medan förövarns manliga kön osynliggörs. Mycket ofta beskrivs "äldre" som om de ingår i en homogen grupp, utan kön, socioekonomisk tillhörighet eller andra kännetecken och "våldet" som vore det "jämnt fördelat" både till sin art och beträffande vilka det drabbar.

De begrepp och kategoriseringar som man väljer att använda sig av i sina frågor, i resultatsammanställning och i analys av resultaten avgör vad som kan bli synligt (Scheman 1993). Detta kan också uttryckas som att det saknas genusperspektiv i forskningen. Det saknas även teoretiska kopplingar mellan våldet mot äldre kvinnor och män och övrigt våld i vårt samhälle. Det saknas också studier som sätter sökljuset på faktorer som skapar makt på strukturell nivå i samhället liksom i relationen mellan förövare och offer. Därmed döljs faktorer som kön, klasstillhörighet, ålder, ekonomiska och politiska resurser, etnicitet eller funktionshinder/handikapp och vilken betydelse dessa faktorer kan ha.

Inom freds- och konfliktforskningen finns övergripande teorier om våld, där våld betraktas i ett samhällsperspektiv. Inom kriminologisk forskning, kvinnoforskning och den växande mansforskningen finns forskare som utifrån teorier med genus- eller köns perspektiv har undersökt kvinnors och mäns utövande av våld, vad det är för slags våld som drabbar kvinnor och män, vilka olika funktioner användning av våld kan ha samt vilka faktorer som bidrar till att upprätthålla våld i parrelationer. Där finns undersökningar av och teorier om makt och kön i parrelationer och i samhället. Dessa teorier baseras inte på undersökningar av äldre men kan bidra till att föra in samhälls-, makt- och köns perspektiv i vår förståelse av våld och övergrepp mot äldre kvinnor och män.

---

## En definition av våld från freds- och konfliktforskning

En mycket klargörande bild av vad våld är ger freds- och konfliktforskaren Johan Galtung. Ramona Bernard har i rapporten *Psykososiale følger av våld* lyft in Galtungs analysmodell i diskussionen om våldets konsekvenser (Bernard 1998, s. 5-9). Galtung kan även här i detta sammanhang kasta ljus över våldets komplexitet generellt och specifikt, när det drabbar äldre kvinnor och män.

Galtungs utgångspunkt är att våld måste betraktas som ett grundläggande mänskligt, socialt och kulturellt fenomen. Han definierar våld som kränkningar av grundläggande mänskliga behov som är möjliga att undvika och som medför att den reella nivån av behovstillfredsställelse sänks under vad som är potentiellt möjligt (Galtung 1990, s. 292). Vi människor har enligt Galtung ett socialt ansvar att tillfredsställa även andras grundläggande mänskliga behov. Människans basala behov är överlevnad, hälsa, identitet och frihet. Galtung ställer den verkliga eller faktiska nivån av behovstillfredsställelse mot den möjliga och använder enbart begreppet våld när behovsdeprivationen, d.v.s. utebliven eller minskad behovsuppfyllelse, går att undvika. Kränkningar eller våld mot människans grundläggande behov får olika konsekvenser alltifrån direkt död, ohälsa, misär och ökad dödlighet till alienation vid kränkning av en människas identitet och förtryck vid kränkning av behovet av frihet.

Galtung beskriver att våldet har tre övergripande nivåer; direkt våld, strukturellt våld och kulturellt våld. Våld kan riktas mot människors basala behov från alla dessa tre nivåer.

Direkt våld eller personligt våld utövas av en eller flera personer mot någon annan. För offret blir resultatet av våldet att hennes eller hans möjligheter att få sina grundläggande mänskliga behov uppfyllda omintetgörs eller krymper (Galtung 1975, s. 113). Direkt våld kan riktas mot en människas överlevnad och hälsa. Direkt våld mot någons identitet är till exempel när någon tvingas att lämna eller ta avstånd från sin egen kultur och tvingas in i en annans. Människors grundläggande behov av frihet inbegriper både behovet att slippa förtryck och behovet av mänskliga rättigheter. Några exempel på direkt våld mot människors behov av frihet är förtryck i form av att människor stängs eller låses in, utestängs eller fördrivs.

Strukturellt våld är mer indirekt till sin karaktär. Här är inte möjligt att spåra eller identifiera en bestämd aktör. Galtung definierar det som något

---

som är inbyggt i strukturerna. Det strukturella våldet visar sig som ojämlikhet i makt och följaktligen ojämlikhet i livsmöjligheter. Strukturellt våld är ojämlik fördelning av makt som byggts in i systemen som reglerar relationer mellan individer, grupper och nationer (Galtung 1990, s. 114). Arketyper för strukturellt våld är en elitgrupp som konsekvent får ut mycket mer av relationen än en underordnad grupp (Ibid., s. 23). Det strukturella våldet verkar genom ekonomisk eller fysisk exploatering och utnyttjande av offren eller en grupp, genom invadering av offren eller gruppen med elitens ideologi och genom segmentering där offren eller minoritetsgruppen ges en mycket begränsad bild av situationen (Ibid., s. 294). Marginalisering, att offren hålls utanför och fragmentering att man isolerar offren från varandra, är ytterligare exempel på strukturellt våld. Invadering, segmentering, marginalisering och fragmentering har som funktion att förhindra att medvetande om och mobilisering mot exploateringen eller utnyttjandet växer fram. Utnyttjande, som är strukturellt våld, och förtryck, som är direkt våld, samverkar men är inte identiska. De båda formerna av våld skapar brister i människors vitala behov. Både direkt och strukturellt våld kan vara fysiskt likaväl som psykiskt eller riktat mot en person eller en grupp likaväl som inriktat på att förstöra något värdefullt för en person eller en grupp (Galtung 1975).

Kulturellt våld definieras som de aspekter av kulturen som kan användas för att ge det direkta eller strukturella våldet legitimitet (Galtung 1990, s. 291). Kultur handlar om symboliska aspekter av den mänskliga existensen; språk, konst, vetenskap, religion eller ideologi. Genom kulturens makt att definiera vad som är rätt och fel, bra eller dåligt, så legitimeras och rättfärdigas direkt och strukturellt våld. Kulturellt våld handlar om ideologi, förväntningar och attityder som gör att direkt eller strukturellt våld ser ut, eller till och med upplevs rätt - eller åtminstone inte fel. Den härskande elitens ledare försöker få offren att inte inse situationen, eller uppfatta utnyttjandet eller förtrycket som något naturligt och normalt. I vår kulturs grundläggande antaganden om verkligheten, i våra definitioner av vad som är normalt och naturligt, finns enligt Galtung många drag av våld inbäddade. Galtung visar i sin teori hur det direkta, strukturella och kulturella våldet intimt hör samman. Om vi vill förstå våldet i vårt samhälle måste vi betrakta det ur dessa tre olika dimensioner.

Galtungs tredimensionella modell av våld, är ett användbart verktyg vid analysen av våld som drabbar äldre kvinnor och män. Modellen tydliggör att denna studie främst är inriktad på direkt våld. I analysen av undersökningsresultaten ger modellen en värdefull tolkningsram för hur dessa kan

---

förstås. Den kan bidra till att synliggöra hur olika former av direkt våld drabbar de äldre i deras grundläggande mänskliga behov av liv, hälsa, identitet samt frihet. Galtungs analysmodell är även en användbar tolkningsram för de uppgifter om äldres livsvillkor som därutöver beskrivits i bakgrundskapitlen i denna rapport. Analysmodellen visar också att om vi vill förstå och förhindra det direkta våldet mot äldre kvinnor och män så borde vi även undersöka i vilken utsträckning och på vilka sätt äldre kvinnor och män drabbas av strukturellt och kulturellt våld i vårt samhälle. - En viktig uppgift för framtida studier.

## **Könsperspektiv på våld**

### ***Våld i parrelationer***

”Forskning om kvinnors våld i parrelationer visar att detta våld oftast utövas i självförsvar och att kvinnors våld mot män medför mindre allvarliga skadeverkningar än mäns våld mot kvinnor. Mycket tyder på att kvinnors våld mot män och mäns våld mot kvinnor skiljer sig åt både när det gäller motivet till våldet och konsekvenserna” (Skjørten 1994, s. 61).

Kriminologisk forskning i USA visar att fem gånger fler kvinnor än män årligen utsätts för våldsbrott av en partner (Rennison och Welchans, 1998). Hälften av kvinnorna och 32 procent av männen som drabbats fick fysiska skador. 72 procent av de som dödats av en partner var kvinnor. I studien ingick även lesbiska och homosexuella. Slutsatsen blev att heterosexuella kvinnor var mest utsatta för våld. Homosexuella män var mer utsatta för våld från en partner än heterosexuella män med kvinnlig partner. Minst utsatta för våld var lesbiska kvinnor. Mäns våld mot kvinnor i parrelationer var således betydligt mer frekvent och fick dessutom allvarligare konsekvenser än kvinnors våld mot män i parrelationer.

Motsvarande forskning saknas i vårt land. Att mäns våldsanvändning generellt sett är grövre än kvinnors framgår dock även i svensk forskning. En studie som omfattar samtliga polisanmälda fall av mord, dråp och misshandel med dödlig utgång i Sverige 1990-1996, visar att när det gäller dödligt våld, så är 9 av 10 förövare män. Av offren är 40 procent kvinnor och 60 procent män (Rying 2000).

Dessa forskningsrön om olikheter i kvinnors och mäns användning av våld torde också ha relevans när det gäller äldre kvinnors och mäns utövande av våld i parrelationer i denna studie.

---

### ***Mäns våld mot kvinnor respektive andra män***

Forskningen visar att män står för merparten av allt våld - både mot kvinnor och mot andra män. Kvinnor och män utsätts för våld på olika arenor. Kvinnor har störst anledning att frukta våld och hot i sitt eget hem, från män de lever tillsammans med eller har levt tillsammans med. Män drabbas mest utomhus och av obekanta personer. (Brottsoffermyndigheten 2001 och Lundgren m.fl. 2001). Om man jämför mäns våld mot kvinnor med mäns våld mot andra män ser man att båda dessa olika former av våld skapar manlig identitet men på olika sätt. Mäns våld mot andra män bidrar till att stärka en aggressiv och orädd manlig identitet. I mäns berättelser om sådant våld blir gärna våldshandlingen beskriven i detalj. Inför andra män kan deltagande i slagsmål, oavsett om man vinner eller förlorar, ge erkänsla och respekt. Själva våldshandlingen får därmed en viktig symbolisk och identitetsskapande effekt. Mäns våld mot kvinnor i familjen är identitetsskapande på ett annat sätt. Det mest väsentliga är att befästa att kvinnan är underordnad. Själva våldshandlingen tonas gärna ner i mäns berättelser om våld mot kvinnor (Skjørten 2000, s. 59).

Mansforskaren Jeff Hearn har studerat män som dömts för våldsbrott mot kvinnor i nära relationer och deras beskrivningar av våldet (Hearn 1998). Han fann att mäns våld mot andra män har syftet att skapa avstånd, att distansera eller utesluta den andre. Som socialt fenomen kan mäns våld gentemot andra män ses som ett led i hur hierarki och dominans upprätthålls. Mäns våld mot kvinnor i nära relationer måste enligt Hearn förstås som ett försök att bevara relationen. De flesta män som använt våld mot sin partner vill inte att relationen ska upphöra. Mäns våld mot kvinnor och mäns våld mot andra män har således olika mål. Mäns våld mot en partner har som mål att tvinga kvinnan att vilja som mannen vill (Ibid.). En liknande beskrivning av våldets funktion har Skjørten funnit hos filosofen Jean-Paul Sartre, som beskriver våldets funktion som ett maktmedel som alltid medför en förändring av en situation. Våld kan enligt Sartre vara ett medvetet sätt att påtvinga den andre sin vilja. Om man inte är villig att kompromissa är våld ett sätt att hävda det man uppfattar som sin rätt, man accepterar således inte den andres existens (Skjørten 2000, s. 59).

Eva Lundgren, religionssociolog och feministisk forskare har beskrivit mäns våld mot kvinnor som ett sätt att skapa kön. Hon betonar även kulturens och religionens roll för mäns makt- och våldsutövande och synliggör hur våldet bland annat understöds av religiösa symboler. Själva våldshandlingen kan fungera som ett iscensättande av eller förkroppsligande av religiösa metaforer (Lundgren 1995).

---

### ***Faktorer som bidrar till att upprätthålla våldsrelationer***

Våldsoffrens materiella situation är en viktig faktor när det gäller våld i nära relationer. Om utsatta kvinnor inte har möjlighet att klara sig på egen hand innebär det att samhället ger män utrymme att upprätthålla samlevnad med hjälp av tvång (Skjørten 2000, s. 63). ”Kvinnor är oftast bara en make från fattigdom” och Skjørten påpekar att ”om könsperspektiv bidrar till att förklara våldsutövande och offerreaktioner så bör materiella förhållanden framhävas när man diskuterar hur relationer upprätthålls genom tvång” (Ibid., s. 63-64).

När det gäller forskning eller insatser för att motverka våld menar hon att speciell uppmärksamhet bör riktas mot sammanhang där det finns potentiellt så kallade svaga offer, vare sig det är på grund av en tvångsmässig situation, låg trovärdighet, bristande möjligheter att bli hörd eller relationer präglade av beroende och frånvaro av vittnen (Skjørten 2000, s. 64).

En annan viktig förklaring till hur parrelationer präglade av våld kan upprätthållas ger Lundgren i sin beskrivning av våldets normaliseringsprocess (Lundgren 1989).

Hennes forskning visar hur våldsrelationer förändras över tid och hur kvinnans och mannens tolkningar av våldet gradvis förändras, våldet normaliseras.

- Mannen skapar sin manlighet genom att, ibland med våld, tvinga kvinnan till underordning.
- Skam och förvirring över mannens våld gör att kvinnan oftast döljer det som hänt.
- Mannens aktiva isolering av kvinnan ökar hennes beroende av honom - kvinnan förlorar yttre referenspunkter.
- Mannen växlar i sitt beteende mellan positiv närhet och våld - vilket skapar ett beroende likt det mellan offer och torterare.
- Kvinnan övertar alltmer mannens bild av henne själv som värdelös och oduglig.
- För mannens del kan våldet sexualiseras vilket gör att det eskalerar ytterligare.
- Mannen har till slut helt makten över kvinnan, över liv och död.
- Kvinnan ser ingen utväg.

Många äldre kvinnor och män befinner sig i en ekonomiskt, socialt, fysiskt eller psykiskt utsatt position, där de riskerar att bli ”svaga och lättillgäng-



---

liga offer”. Äldre kvinnor som utsatts för våld av sin partner ”är oftast bara en make ifrån fattigdom” och det är rimligt att anta att deras materiella livsvillkor har avgörande betydelse för om de ska kunna förändra eller ta sig ur en våldsrelation. Även för äldre kvinnor som inte utsatts för våld i sin parrelation är bristande egna ekonomiska resurser en faktor som förstärker deras underordning och skapar beroende av mannen. Våldets normaliseringsprocess gör det också mycket svårt för den våldsdrabbade att bryta upp ur förhållandet. För att detta ska kunna bli möjligt krävs oftast hjälp utifrån.

### ***Makt- och könsperspektiv på våld i vården***

På individuell nivå kan mäns användning av våld mot kvinnor i nära relationer ses som en av flera metoder för att upprätthålla dominans och underordning. På strukturell nivå i samhället återfinns samma hierarkiska mönster av manlig dominans och kvinnlig underordning i till exempel arbetsmarknadens organisering i kvinno- respektive mansyrken och i den olika värdering som görs av dessa yrken. Detta strukturella våld finns inbyggt i hur våra institutioner är organiserade, i hur vi i vårt samhälle fördelar makt, vems behov vi prioriterar, hur vi fördelar ekonomiska resurser, vad vi anser som ”rätt” eller ”normalt” och vilkas röster som räknas värda att lyssna på (Hearn 1998).

En samhällsstruktur av dominans och underordning skapar ”aggressivitet nedåt” (Miller 1980). I SCBs rapport om äldres levnadsförhållanden konstateras att klassresan nedåt som de flesta pensionärer genomgår och som accelererar ytterligare om en partner dör, innebär störst förändring för äldre ensamstående kvinnor med låga pensioner. Många av dem tvingas leva på eller under fattigdomsgränsen (Statistiska centralbyrån 2000). Dessa kvinnor hamnar längst ned i vårt samhälles hierarki.

Om vi betraktar vilka det är som tar hand om äldre kvinnor i vården och äldreomsorgen så ser vi att det ofta är lågavlönad och lågutbildad personal, i många fall kvinnor, som själva befinner sig ”långt ner” i samhällets hierarki. De har liten makt och mycket begränsad möjlighet till inflytande över sitt arbete (Aitken & Griffin 1996). Detta kan belysa hur det kommer sig att vårdpersonal utövar våld mot kvinnliga äldre vårdtagare. Äldre män kan bli utsatta för våld av andra män exempelvis söner, manliga släktingar och manlig vårdpersonal om de befinner sig i en underordnad position. Äldre män kan bli utsatta för våld av kvinnor, exempelvis en partner eller vårdpersonal, då ålder och minskad fysisk styrka rubbar en tidigare makt-

---

balans av manlig överordning och kvinnlig underordning (Ibid. och Juklestad & Johns 1997).

### ***Makt och kön i arbetsvillkor och vårdrelationer***

Om vi vill förstå våld som drabbar äldre kvinnor och män inom vård och äldreomsorg måste vi se på vilka yttre förutsättningar som krävs för *god* vård och omsorg, inte enbart fokusera på faktorer hos den individuella vårdaren när våld eller övergrepp förekommit, som till exempel bristande förmåga till empati hos vårdare på grund av psykisk störning/sjukdom, drogmissbruk, eller känslomässig överbelastning. Rose Marie Eliasson lyfter fram arbetsvillkorens betydelse (Eliasson 1991). Hon visar på den konflikt som finns inbyggd i vården mellan effektivitets- och rationaliseringsprinciper (som inte främst har välfärd eller omsorg som mål, utan lönsamhet) och personalens omsorgsrationalitet (där omsorgstagarnas behov och personalens egna behov av att få göra ett gott arbete är mål). Eliasson betonar att god omvårdnad bygger på identifikation och inlevelse med den andre, vårdtagaren. Detta kräver att den som ger vård eller omsorg har rimliga krav att leva upp till och kan stå ut med att "se sig själv" i vårdtagarens situation. Om kraven ständigt är för stora och resurserna för små, tvingas den som vårdar sänka kvaliteten på sitt arbete. Detta leder lätt till distansering och icke-identifikation med vårdtagaren, som ett sätt att skydda sig och stå ut med den påtvingade situationen. Processen är dehumaniserande och förödande för självkänslan både hos den som är beroende av vården och den som vårdar. Om den som ger vård inte använder sig av distansering och icke-identifikation som försvar, måste hon eller han stå ut med att identifiera sig med vårdtagaren, som inte får sina behov tillgodosedda, vilket kan ge ångest. Hon eller han måste kunna hantera både sin egen vrede, vanmakt och förtvivlan över att vilja, men inte få, göra ett gott arbete och samtidigt orka möta vårdtagarnas reaktioner på bristerna i vården. Enligt Eliasson är dessa inre och yttre konflikter bidragande orsaker till att personal lämnar vården och äldreomsorgen. Det är tänkbart att den alieringsprocess som Eliasson beskriver också leder till ökad risk för våld och övergrepp från personalens sida, ifall de inte längre förmår identifiera sig med och leva sig in i vårdtagarnas situation.

Via objektrelationspsykologisk kunskap om barnmisshandel kan vi få ytterligare en aspekt på våld i omvårdnadssituationer. Forskning har visat att anknytningsstörning innebär stor risk för barnmisshandel (Berg Brodén 1989). Anknytningsstörning kan i korthet definieras som brister i den

---

känslomässiga anknytningen mellan föräldrar och barn. Detta beror på föräldrarnas bristande förmåga till identifikation med barnet och bristande förmåga hos föräldern att gå in i en nära och ömsesidig relation med barnet och/eller barnets bristande förmåga till samspel. Den bristande förmågan till anknytning kan vara temporär och övergående eller uttryck för bestående oförmåga hos den vuxne eller barnet.

Dessa båda perspektiv kan ge några psykologiska pusselbitar till varför äldre kvinnor och män utsätts för våld och övergrepp i vård- och omsorgssituationer. En arbetsorganisation som leder till opersonliga och distanserade relationer mellan vårdgivare och vårdtagare, som utesluter någon form av ömsesidig relation, ökar risken för våld. Bristande förmåga till empati hos vårdare, temporär (på grund av överbelastning) eller permanent (exempelvis på grund av psykisk störning/sjukdom, drogmissbruk), innebär ökad risk för våld eller övergrepp. Äldre kan på grund av sin personlighet, åldersförändringar, sjukdom eller funktionshinder också ha svårigheter att kommunicera eller ha försämrade förmåga till ömsesidigt samspel. I dessa situationer krävs ett extra stort mått av lyhördhet och inlevelseförmåga hos vårdaren. När de äldre i sådana fall inte själva kan göra sin röst hörd eller slå larm ifall de utsätts för våld eller övergrepp blir de ytterst sårbara och ”lättillgängliga offer”.

Jeff Hearn sammanfattar maktens moraliska ansvar med orden: ”Om våld och förtryck ska kunna förhindras måste den som har mer makt i en relation ta ansvar för hur han eller hon använder makten och ha empatisk förmåga och kapacitet att upprätta någon form av ömsesidig relation med den andre” (Hearn 1998).

Men varför är äldre kvinnor mer utsatta för våld än äldre män enligt de flesta studier? Carin Holmberg, sociolog och feministisk forskare, visar i sin avhandling *Det kallas kärlek* att maktojämlikheten mellan kvinnor och män i vårt samhälle formar både kvinnor och män psykologiskt så, att *bägge könen* värderar män och det som betecknas som manligt högre än kvinnor och det som definieras som kvinnligt (Holmberg 1993). Både kvinnor och män är mer lyhörda för mäns behov. Båda könen identifierar sig med män (som har mer makt; ekonomiskt, politiskt, socialt, fysiskt) medan nästan enbart kvinnor identifierar sig med kvinnor (Ibid.).

Vad är det som sätter en människas moraliska känsla ur spel? Varifrån kommer grymheten? Ludvig Igra, psykoanalytiker och författare till boken *Den tunna binnan mellan omsorg och grymhet* har ställt frågan och söker

---

svaret från ett psykoanalytiskt perspektiv (Igra 2001). Han kommer fram till att vi alla bär möjligheten till både brutalitet och medkänsla inom oss. En människa kan brutaliseras eller öka sin förmåga till medkänsla genom de konkreta handlingar hon gör. Samhället och kulturen kan bidra till människors brutalisering eller till deras medkänsla och solidaritet. Grymheten är enligt Igra, inte främst en instinkt eller ett biologiskt fenomen utan en företeelse som *växer fram ur den mänskliga kulturen*. ”Grymheten tar överhanden när kärleken hindras från att komma till uttryck. En speciell form av trångsynthet måste utvecklas för att partiellt utplåna medkänslan ur det egna sinnet. Först när ett smalt psykiskt tunnelseende blivit befäst och den andre inte längre upplevs som en hel människa blir grymheten möjlig. Under normala omständigheter mildras våra inneboende tendenser till grymhet av vår medkänsla och känsla av ansvar för den andre. När medmänskligheten slås ut, erövrar en mer primitiv föreställningsvärld herraväldet” (Ibid., s. 57).

Om vi kombinerar Igras tankegångar om att grymhetens förutsättning på det individuella planet är att den andre inte längre upplevs som en hel människa, med Holmbergs teori om att kvinnor värderas lägre i vår kultur och att både kvinnor och män identifierar sig med män medan nästan enbart kvinnor identifierar sig med kvinnor, så får vi en nyckel till varför det är betydligt fler äldre kvinnor än män som utsätts för våld och övergrepp av olika slag. Att identifiera sig med någon som är maktlös (ekonomiskt, politiskt, fysiskt eller psykiskt), som är beroende av andra och som befinner sig längst ner i hierarkin väcker lätt känslor av ångest. Känslor som människor helst vill undvika. Detta kan förklara varför äldre kvinnor och särskilt äldre sjuka eller funktionshindrade kvinnor, löper större risk att utsättas för våld eller övergrepp. Otillräckliga resurser och en arbetsorganisation som omöjliggör ett arbete präglad av medkänsla och inlevelse bidrar således aktivt till att vårdarna och vården brutaliseras. Icke-identifikation med äldre kvinnor och kulturell nedvärdering av äldre kvinnor skapar en psykologisk grogrund för maktutövning och våld mot dem.

---

## 7. Metod

Undersökningen bygger på en ambition att kombinera två olika kunskapsområden, "våld mot äldre" och "våld mot kvinnor".

### Enkätfrågorna

Målsättningen var att göra en enkät med ett begränsat antal frågor. Ett enkätförslag togs fram och diskuterades i referensgruppen varefter justeringar gjordes. Enkäten testades av två äldre kvinnor och kompletterades efter deras synpunkter. Därefter genomfördes en teststudie på ett servicehus. De 16 kvinnor och män som tillfrågades där var mellan 75 och 85 år gamla och valdes ut genom att föreståndaren frågade de som hon bedömde hade förmåga att besvara frågorna på egen hand eller med hjälp av personal. De tillfrågade erhöll information om att undersökningen var en förstudie och ombads svara på enkätfrågorna samt följebrevets frågor om synpunkter angående enkätens utformning.

Forskning om kvinnors erfarenheter av våld visar att kvinnor som varit utsatta för våld i nära relationer har svårt att beskriva och tolka sina erfarenheter. Kvinnorna har haft svårt att relatera sina erfarenheter till många av de kategoriseringar och begrepp som forskningen använt sig av (Kelly 1988). Därför är enkätens frågor utformade som konkreta exempel som kvinnorna och männen har fått ta ställning till.

Enkäten fick i sin slutgiltiga utformning 24 frågor med följdfrågor. Huvudfrågorna behandlar utsatthet för försummelse, hot och trakasserier, fysiskt våld, pornografi, sexuella trakasserier, sexuellt våld samt ekonomiskt våld enligt följande konstruktion. Först kommer en fråga: "Har du sedan du fyllt 65 år varit utsatt för...". Därefter följer en uppräkningslista av konkreta situationer som informanten får ta ställning till. Efter det kommer följdfrågor om vem eller vilka som utsatt dem och var detta hänt. Till sist ställs frågan om de varit utsatta för detta tidigare på ett sätt som gör att de fortfarande är rädda.

---

Forskning om våld mot äldre inriktas oftast på dessa fem delvis olika former av våld eller övergrepp; försummelse, psykiskt våld, fysiskt våld, sexuellt våld samt utsatthet för ekonomiskt våld (Socialstyrelsen 1994, Nordiska ministerrådet 1994). Frågorna här om försummelse och ekonomiskt våld är konstruerade utifrån erfarenheterna från tidigare svenska, finska och kanadensiska undersökningar om just våld mot äldre. Frågorna om hot och trakasserier, fysiskt våld, sexuellt våld, sexuella trakasserier samt pornografi har hämtats från den nationella omfångsundersökningen om mäns våld mot kvinnor som genomfördes vid ungefär samma tidpunkt som denna studie (Lundgren m. fl. 2001). Följdfrågorna är dock färre och förenklade för att begränsa enkätens omfattning. Några frågor är kompletterade, därför att denna studie riktar sig till äldre.

Uttrycket ”våld mot äldre” alternativt ”våld och andra övergrepp” används som övergripande benämning, i enlighet med terminologin i Europeiska ministerrådets rapport. Detta gäller även termen ”ekonomiskt våld” som inrymmer utsatthet för ekonomiska brott och olika former av ekonomiskt utnyttjande. Det som i Socialstyrelsens rapport kallas ”sexuellt utnyttjande”, har i denna studie istället rubricerats som ”sexuellt våld” då det är tydligare och anger att det handlar om övergrepp. Med ledning av den tidigare nämnda kanadensiska rapporten (se kapitel 6) har frågor om sexuellt våld, sexuella trakasserier samt pornografi tagits med i studien. I den kanadensiska definitionen av sexuellt våld ingår sexuella angrepp, sexuella trakasserier samt pornografi. Här har istället den övergripande benämningen sexualiserat våld valts. Ställningstagandet att sexualiserat våld är alla sexuella handlingar riktade mot en vuxen person där medvetet samtycke saknas, har anammats i denna studie. I siffrorna över den totala omfattningen av våld eller övergrepp för kvinnor respektive för män ingår sexuellt våld, sexuella trakasserier samt utsatthet för pornografi. Under rubriken ”sexuellt våld” redovisas enbart det som kan klassificeras som direkta fysiska sexuella angrepp.

Erfarenheter från tidigare forskning visar att fysiskt eller sexuellt våld i nära relationer oftast föregåtts av och förekommer parallellt med upprepat psykiskt våld (Hearn 1998 och Juklestad & Johns 1997). Utsatthet för psykiskt våld i nära relationer kan alltså betraktas som ett allvarligt varnings-tecken för att andra former av våld och övergrepp också kan förekomma. I denna undersökning används den övergripande benämningen psykiskt våld, istället för begreppen kontrollerande beteende och hot om våld som den nationella omfångsundersökningen om mäns våld mot kvinnor använder (Lundgren m. fl. 2001). Psykiskt våld är ett etablerat begrepp

---

inom forskningen om våld mot äldre. Hur begreppen sedan konkretiseras varierar däremot i olika undersökningar, men det gemensamma är olika former av hot samt verbala kränkningar och kontrollerande beteenden. Genom att använda begreppet hot och trakasserier i enkätfrågan, har tolkningen av de uppräknade exemplen troligtvis styrts så, att de svarande i större utsträckning rapporterar allvarligare incidenter. Samtidigt blir rubriceringen psykiskt våld troligen mer adekvat på grund av detta. För att i analysen synliggöra eventuella skillnader mellan kvinnors och mäns utsatthet har hot respektive trakasserier även granskats var för sig. Begreppet hot innefattar då följande: Uttalat hot om att skada någon person, hotfullt beteende som till exempel att med avsikt skada någons personliga saker, hot om att skada eller faktiskt ha skadat husdjur, samt hot om att göra sig själv illa.

Vilka begrepp som används i en enkät formar också vilka svar som är möjliga att få. De begrepp och kategoriseringar man väljer att använda i sina frågor, i resultatsammanställning och i analys av resultaten avgör vad som kan bli synligt (Scheman 1993). Därför har uttrycket ”våld mot äldre kvinnor och män” använts i så stor utsträckning som möjligt i stället för ”våld mot äldre”. Undersökningen säreddovisar resultaten för kvinnor och män. De i resultaten angivna procenttalen uttrycker således andelen av de tillfrågade kvinnorna respektive männen. Därutöver har antalet individer räknats fram så att man kan få en uppfattning av hur många personer som drabbats samt göra jämförelser i faktiska tal mellan kvinnor och män. Syftet med att konsekvent göra detta är att få en tydlig bild av likheter och olikheter i kvinnors och mäns utsatthet för våld och övergrepp, så att eventuella skillnader kan problematiseras.

### **Samma frågor till kvinnor och män**

Både betänkandet och propositionen om Kvinnofrid tar ställning för ett synsätt där man betraktar mäns våld mot kvinnor utifrån ett strukturellt förhållningssätt. Samma synsätt återfinns i ett flertal FN-dokument, varav allra tydligast i Pekingdokumenten. Kvinnors och mäns ojämlika maktförhållanden i samhället i stort liksom i familjrelationer, ses där som en del av våldets bakomliggande orsaker och mekanismer. Detta är också en viktig utgångspunkt för denna undersökning. Utifrån ett sådant könsmaktsperspektiv finns det emellertid svårigheter förknippade med den metod vi valt; att ställa samma frågor till både kvinnor och män. Uppfattar kvinnorna och männen dessa frågor om utsatthet för våld och andra övergrepp på samma sätt?

---

Forskningsresultat såväl som offentliga utredningar och statistik visar på att det fortfarande finns betydande skillnader mellan kvinnors och mäns livsvillkor i vårt land. Positionerna på arbetsmarknaden, resurser och makt och tidsanvändning är fortsatt ojämnt fördelade. Manlig överordning och dominans finns på flera olika nivåer. Det finns ett normalförtryck eller en normal underordning som sällan problematiseras (Holmberg 1993). Manlig dominans, eller möjlighet till dominans, finns på en mängd olika sätt inom en parrelation (Hearn 1998). Mannen är oftast fysiskt större och starkare än sin kvinnliga partner. Han är vanligtvis några år äldre än kvinnan och har större tillgång till olika maktmedel i form av exempelvis högre lön och högre samhällsposition. Mannen har dessutom den potentiella möjligheten att använda våld utifrån sin överlägsna fysiska styrka. Våld kan ses som ett av flera maktmedel som en man kan använda sig av för att upprätthålla sin maktposition. Alla dessa möjligheter till dominans finns inte alltid hos varje enskild man och mannen använder sig inte alltid av de maktmedel han förfogar över, men potentialen finns där vilket påverkar både mannen och kvinnan (Ibid.). För äldre par kan maktrelationen ändras på grund av sjukdom eller åldrande. Mannens möjligheter att dominera kan ibland minska när han drabbas av sjukdom eller åldrande och kvinnans position kan då stärkas i motsvarande grad (Jukestad & Johns 1997). Ibland medför dock sjukdom och åldrande hos mannen att mönstret av dominans förstärks när han blir mer beroende av kvinnan. Mannens maktposition i en parrelation kan också stärkas när kvinnan drabbas av sjukdom eller åldrande. Det innebär i så fall att hennes tidigare underordning ytterligare cementeras.

En dominerande grupp försöker ofta framställa sin maktutövning som legitim, naturlig eller gudomligt given för att dölja den (Miller 1980). Den manliga överordningen finns på kulturell och symbolisk nivå i vårt samhälle i form av myter och föreställningar om kvinnor och män, och om vad som är kvinnligt och manligt. I vår kultur finns det fortfarande kvar religiösa föreställningar, där manlig dominans ses som inrättad och sanktionerad av Gud. Män har, enligt dessa föreställningar, den gudomligt påbjudna uppgiften att vara familjens överhuvud och ledare (Lundgren 1992). Det är rimligt att anta att sådana värderingar i större grad lever kvar bland äldre kvinnor och män än bland yngre.

Kvinnor i Sverige har särskilt under 1900-talet fått förhållandevis mer makt, men de är fortfarande underordnade som grupp, i relation till männen, även om män å andra sidan, till en del fått sin makt reducerad.



---

Mäns dominans i samhället och kvinnors underordning har förändrat karaktär från att ha varit öppen, direkt synlig och legitim, till en mer dold och inte längre legitim manlig dominans medan kvinnornas underordning alltmer blivit relativ och uppfattas som frivilligt vald. Jämställdhet är i princip en gällande norm men den är inte genomförd eller förverkligad i praktiken (Haavind 1982). Bland äldre kvinnor och män lever dock i större utsträckning gamla normer och värderingar kvar, varför det är tveksamt i vilken mån vi kan betrakta jämställdhet som en gällande norm hos dem.

Stora förändringar har skett under de senaste decennierna och det som enligt lagen definieras som kriminellt våld eller övergrepp har förändrats betydligt under de svarande kvinnornas och männens livstid. Normaliteten har förflyttats. Kvinnors rättsliga ställning har stärkts genom till exempel rätten till utbildning och förvärvsarbete, rätten till skilsmässa, rätten till fri abort, kriminaliseringen av våldtäkt inom äktenskapet och genom att lagen om misshandel i hemmet infördes under allmänt åtal. Lagen om kvinnofrid är ytterligare ett exempel. Men enskilda kvinnors och mäns personliga värderingar av vad som i deras ögon är våld eller övergrepp förändras inte automatiskt i och med att lagarna förändras. När förhållanden som tidigare varit tillåtna och betraktade som normala omdefinieras i ny lagstiftning som brottsliga och illegitima, ställs människor inför krav på en inre omvärdering av egna personliga erfarenheter (Nordborg 2001).

Det finns ett starkt psykologiskt motstånd hos såväl kvinnor som män mot att se sig själva i offerposition. Förutsättningen för att man ska kunna göra detta är, att det finns en möjlighet att tänka sig att det skulle kunnat vara annorlunda, eller att det finns någon möjlighet att förändra situationen i nuläget (Herman 1992). Upprepad utsatthet för våld i en nära relation medför dessutom att offrets perspektiv gradvis förändras, att offret efterhand övertar, internaliserar, förövarens tolkning av våldshandlingarna och våldet normaliseras (Lundgren 1989). Forskning där man har intervjuat kvinnor om deras erfarenheter av våld visar att kvinnor som varit utsatta för våld i nära relationer har svårt att beskriva och tolka sina erfarenheter (Kelly 1988). Det är oftast först när en kvinna lyckats ta sig ur en våldsrelation som hon kan benämna dessa erfarenheter som våld (Mellberg 2001).

Hur kan dessa förhållanden tänkas påverka undersökningsresultaten?

Mot bakgrund av det ovan sagda och mina egna erfarenheter som psykoterapeut i arbetet med gravt traumatiserade människor, vill jag hävda

---

att det är av stor betydelse för en människa som blir utsatt för våld eller övergrepp, om kvinnans eller mannens tidigare erfarenheter är präglade av makt- eller vanmaktsupplevelser. Samma slags händelse kan få helt olika efterverkningar, beroende på tidigare upplevelser.

De svarande kan besvara frågorna utifrån två olika positioner. Den ena är att den svarande upplever att hon eller han gjort erfarenheter som tolkas som kränkningar av hans eller hennes rättigheter. Minnena som frågorna återkallar, väcker då mest känslor av ilska eller vrede; känslor som inte är så svåra att kännas vid eller att handskas med. Kränkningen betraktas som onormal och orättfärdig. Möter man enkätfrågorna om utsatthet utifrån denna position, blir det inte så svårt att uppge vad man varit med om, därför att man vet att man har rätten på sin sida.

Den andra positionen är att man svarar utifrån sina erfarenheter av att vara offer. Man har kanske återkommande upplevelser av maktlöshet av olika slag, där människovärdet eller ens rättigheter har tagits ifrån en. Är graden av upplevd vanmakt särskilt stor, blir det svårt att besvara frågorna om vad man varit med om. Delvis för att traumatiska minnen i huvudsak lagras i form av bildfragment och sensoriska kroppsminnen och är svåra att klä i ord, men också för att frågorna om utsatthet riskerar att väcka traumatiska minnen till liv och därmed plågsamma känslor av ångest, rädsla och vanmakt. Känslor som är svåra att uthärda. Det blir under sådana förhållanden betydligt svårare att besvara enkätfrågorna om utsatthet. De som lever i en pågående våldsrelation kan, på grund av normaliseringsprocessen, ha svårt att sätta ord på sina erfarenheter och torde därför ha svårt att besvara enkätens frågor. (Ifall någon som blivit utsatt för allvarliga övergrepp börjar kunna känna vrede, så är det oftast ett hälsotecken, vreden är en signal om att man börjar kunna lämna sin vanmaktsposition, att man går från att vara offer till att bli överlevare, med rättigheter som alla andra.)

Inom kvinnoforskningen delar man upp begreppet makt i två olika delar när man analyserar relationer mellan människor (Haavind 1994). Den ena är den makt en människa har i kraft av sitt kön och den andra är den makt människan har utifrån sin position (i den enskilda situationen). Dessa två olika typer av makt, könsmakt och positionsmakt, kan förstärka eller motverka varandra. Kvinnors begränsade makt utifrån att de är kvinnor i ett ojämlikt samhälle förstärker deras eventuella maktlöshetsposition i en enskild situation. Bland de svarande bär troligtvis både kvinnor och män med sig erfarenheter präglade av vanmakt. Men den alltför fundamenta-

---

mentala ojämlikheten mellan kvinnors och mäns livsvillkor gör att det finns skäl att tro att fler äldre kvinnor än män bär med sig en inre klangbotten av maktlöshetserfarenheter.

Kvinnorna i vår undersökning har under stora delar av sitt liv levt i ett samhälle med självklar manlig överordning där mannen var familjens överhuvud och mannen i äktenskapet hade rätt till ”sin” kvinnas kropp. Mannen hade dessutom länge den ekonomiska makten över familjens tillgångar, sanktionerad av lag (Nordborg 2001). Det finns därför skäl att anta, att det krävs ganska stora avsteg från den förväntade ”normala manliga dominansen” för att detta ska rapporteras av de svarande äldre kvinnorna i studien. Det är alltså troligt att kvinnorna därför underrapporterar sina erfarenheter av samtliga former av utsatthet.

Vi kan också förvänta oss att män i viss mån överrapporterar incidenter av trakasserier från tidigare och nuvarande partner, som handlar om kontrollerande beteende och dominans. Resursstarka människor har god förmåga att slå vakt om sina rättigheter och att aktivt protestera ifall de utsätts för kränkningar eller berövas något de självklart förväntar sig.

Redan ett litet avsteg från den förväntade normen av kvinnlig underordning, kan av män uppfattas som hotande och en kraftig begränsning av mannens rättigheter (Miller 1980). När det gäller frågan om försummelse är det rimligt att tänka sig att män i större utsträckning förväntar sig vård och omsorg som något de har rätt till av sin kvinnliga partner, än omvänt (Jonasdottir 1992). Det kan medföra att fler män än kvinnor uppger att de utsätts för försummelse av sin partner eller någon annan kvinnlig person.

Det är dock viktigt att slå fast att såväl kvinnor som män kan möta enkätfrågorna från båda de positioner som angivits ovan, positionen där man upplever sig ha haft rätt och rättigheter som vid något tillfälle kränkts, eller positionen där man varit offer och upplevt maktlöshet och rättslöshet i en eller flera situationer.

---

## Etisk granskning

De etiska problem som följer med en studie om utsatthet för våld eller övergrepp diskuterades i referensgruppen. Ett dilemma var vad som händer när någon som utsätts för våld i sitt hem får enkäten. Fanns det risk att de skulle drabbas av negativa reaktioner från förövaren på grund av enkäten? För att om möjligt minimera denna risk gavs utskicket en neutral utformning genom att kuverten varken hade avsändare eller myndighetsstämpel. Enkätformuläret åtföljdes av ett brev med information om att deltagandet var frivilligt och att de tillfrågade valts ut ur centrala befolkningsregistret genom slumpmässigt urval. Brevet gav information om att svaren skulle behandlas konfidentiellt samt att inga resultat på individnivå skulle kunna gå att spåra i resultatsammanställningen.

Ett annat etiskt dilemma var att enkätfrågorna kunde väcka svåra och smärtsamma minnen hos de svarande. Till enkäten och dess följebrev bifogades därför en för ändamålet framtagen folder med framsidestexten ”Organisationer du kan vända dig till om du behöver hjälp eller stöd”. Foldern innehöll en kort presentation av olika hjälpinstanser inom Umeå kommun, vad respektive organisation kunde bistå med, aktuella telefonnummer, telefontider samt adresser. Följebrevet avslutades med en uppmaning att ringa projektledaren vid frågor eller synpunkter på undersökningen.

Hanteringen av personuppgifterna i studien har skett i enlighet med bestämmelser i personuppgiftslagen (1998:204).

Ett femtiotal kvinnor och män hörde av sig och ville berätta om sina personliga erfarenheter av både positivt och negativt slag. Många uttryckte spontant att de ansåg undersökningen viktig. Ett tiotal kvinnor som berättade om tidigare svåra upplevelser av utsatthet bedömdes vara i behov av stöd och fick hänvisning till olika hjälpinstanser. Fem kvinnor ringde och meddelade att de inte ville delta i undersökningen på grund av att den väckte svåra minnen varefter de ströks från utsändningslistan för påminnelser. Projektledarens psykoterapeutiska kompetens, kännedom om de lokala hjälpresurserna i kommunen samt erfarenhet av telefonrådgivning var i dessa situationer en viktig tillgång.

---

## Enkätens begränsningar

Våld mot äldre i form av kränkningar av medborgerliga och mänskliga rättigheter synliggörs tyvärr inte i denna studie. Anledningen till detta är att denna kategori av våld saknas i tidigare svenska och nordiska studier. Vikten av att ha med detta i undersökningen är en insikt som tillkommit under projektets gång. Den fanns inte när frågeformuläret arbetades fram.

En svårighet med undersökningens frågor är att de fokuserar på offren, trots att det säkerligen finns svarande som själva utövat våld eller begått övergrepp. Ibland kan det vara svårt att säga vem som är offer och vem som är förövare. Juklestad och Johns skriver att ibland är båda parter i en relation ömsom förövare och offer (Juklestad & Johns 1997). Exempelvis kan dementas våld mot anhöriga eller andra vårdare ibland medföra att den som blir utsatt, försvarar sig med våld. Omvänt kan äldre kvinnors och mäns våld mot vårdare vara en reaktion på kränkningar som de utsatts för (Ibid.). Denna problematik synliggörs inte i vår studie.

Det är också viktigt att beakta att frågorna är inriktade på äldres utsatthet för våld och övergrepp och har ett offerperspektiv. Det medför att de som varit utsatta för våld eller övergrepp inte ges möjlighet att framträda som självständigt handlande subjekt. Deras röster blir därmed fragmenterade. Frågor saknas som kunnat lyfta fram hur de utsatta hanterat situationerna av utsatthet och vilka överlevnadsstrategier de utvecklat liksom frågor om viktiga livshändelser och hur de hanterats och påverkats av sina yttre livsvillkor. Det är frågor som markeras som angelägna för kommande projekt.

Enkäten är individualistiskt utformad och i stora delar inriktad på det som händer i nära relationer mellan människor. Den som upplevt sig drabbad av försummelse och exempelvis inte fått medicinsk hjälp när hon eller han behövt detta kan ha svårt att uppge ”vems fel det är” eller ”vem som är ansvarig”. Detta har troligtvis bidragit till den låga svarsfrekvensen på denna fråga vilket i sin tur gör det svårt att dra slutsatser om vilka det är som utsatt de äldre för försummelse av olika slag. I frågorna om försummelse finns inga frågor med om vad de som utsatts för försummelse anser om fördelningen av ekonomiska resurser till vård, äldreomsorg eller anhörigstöd. I frågan om vem eller vilka som utsatt vederbörande för försummelse, finns ingen möjlighet att ange någon/några personer på strukturell nivå som ansvariga, någon som har reell makt att påverka förutsättningarna för äldre som är i behov av hjälp eller stöd.

---

## 8. Bortfall och svarsfrekvens

### Bortfall och bortfallsanalys

#### Urval

Initialt sändes 1 502 enkäter ut. 66 personer har inte kunnat besvara enkäten på grund av sjukdom eller funktionshinder/handikapp. Anhöriga, gode män, vårdpersonal och i några fall de tillfrågade själva, har via telefon eller per brev meddelat detta. Demenssjukdom eller stroke är de vanligast angivna sjukdomarna. I ett fall har adressaten varit okänd och i tre fall var personen avliden. Det slutgiltiga urvalet omfattar således 1 432 personer.

340 personer har ej besvarat enkäten. Bortfallet i studien är alltså 24 procent.

#### Bortfall

De som enbart besvarat enkätens första del om bakgrundsdata men inte besvarat någon fråga om utsatthet för våld eller övergrepp av något slag, har inte tagits med i undersökningsresultaten. De utgör 0,6 procent.

Det finns också personer som inte velat delta i studien, 68 personer har meddelat detta. De har då strukits från utsändningslistan för påminnelser. En liten del av dessa, 0,5 procent av de totalt tillfrågade, har per telefon meddelat att de inte vill "riva upp gamla sår", att de "inte orkar svara och vill bli lämnade ifred" och att de "inte vill bli påmind om det förflutna". Dessa personer, som alla är kvinnor, antyder genom sina muntliga svar att de har svåra upplevelser av utsatthet bakom sig. Detta innebär att omfattningen av våld och övergrepp som studien visar är en underskattning.

| Urval                                      | antal        | procent             |
|--|--------------|---------------------|
| <b>Hela urvalet</b>                        | <b>1 502</b> | <b>100 procent</b>  |
| <b>Döda</b>                                | <b>3</b>     |                     |
| <b>Adressat okänd</b>                      | <b>1</b>     |                     |
| <b>Kan inte svara p.g.a. sjukdom</b>       | <b>66</b>    |                     |
| <b>Slutligt urval</b>                      | <b>1 432</b> |                     |
| Besvarade enkäter                          | 1 091        | 76 procent          |
| <hr/>                                      |              |                     |
| Bortfall                                   | antal        | procent             |
| <b>Meddelat bortfall, vill inte svara</b>  | <b>68</b>    | <b>5 procent</b>    |
| <b>Uteslutna p.g.a. ofullständiga svar</b> | <b>8</b>     | <b>0,6 procent</b>  |
| <b>Obesvarade enkäter, okänd anledning</b> | <b>264</b>   | <b>18,4 procent</b> |
| <b>Totalt bortfall</b>                     | <b>340</b>   | <b>24 procent</b>   |

## Okänd anledning till bortfall; troliga orsaker

### *Icke-svenskspråkiga kommuninvånare*

De som behövt ett enkätformulär på annat språk än svenska har inte kunnat besvara vår enkät.

Översättningar till andra språk har inte kunnat göras av resursskäl. Det är känt att av Umeå kommuns befolkning över 65 år är 5,4 procent av utländsk härkomst och utan svenskt medborgarskap. I urvalet torde därför en ungefär lika stor andel utländska medborgare finnas med, vilket skulle motsvara cirka 80 personer. Hur många av dem som inte kunnat svara på grund av språksvårigheter är däremot okänt. Det är rimligt att anta att det även inom denna grupp finns människor som är, eller har varit, utsatta för våld eller andra övergrepp. Troligen ingår äldre flyktingar som varit utsatta för förföljelse, våld eller andra övergrepp i sitt hemland, innan de kom till Sverige. Dessa är mycket sårbara om de återigen utsätts för våld eller övergrepp. De är också en grupp som samhället har svårt att nå med sedvanliga hjälpresurser. Erfarenheter från bland annat kvinnojourernas arbete visar att det oftast är nödvändigt med speciella satsningar för att kunna nå utsatta invandrargrupper.

---

### ***Utsatta för våld eller andra övergrepp***

Personer som lever i en relation där våld eller övergrepp pågår, kan också finnas med bland dem som inte besvarat enkäten. Att enkätfrågorna upplevts för plågsamma och svåra att besvara kan vara en anledning till uteblivna svar. Rädsla för förövarens reaktioner ifall han eller hon skulle råka få tag på enkätsvaren eller få reda på att de skickats in, kan vara en annan tänkbar anledning. Det är också möjligt att den som utövade våldet, d.v.s. förövaren, kan ha censurerat posten och kastat brevet.

### ***Sjukdom eller funktionshinder/handikapp***

Största delen av bortfallet i studien utgörs troligtvis av personer som inte kunnat svara på grund av sjukdom, funktionshinder eller handikapp.

## **Partiellt bortfall**

### ***Ofullständigt ifyllda huvudfrågor***

De som i enkäten har markerat att de utsatts ”någon gång” eller ”vid flera tillfällen” för något av de uppräknade exemplen på våld eller övergrepp, men som lämnat övriga exempel omarkerade, har ändå räknats med i resultaten. Deras utelämnade markeringar har tolkats och kodats som att de svarat ”aldrig” eller ”inte alls” på dessa alternativ.

### ***Utelämnade frågor***

De som inte besvarat samtliga huvudfrågorna om våld och övergrepp är ändå medtagna om de besvarat någon av dessa frågor. De som svarat att de inte varit utsatta för våld eller andra övergrepp men besvarat frågorna av vem de utsatts och var detta skett, har endast registrerats för sitt nekande svar angående utsatthet. Deras uppgifter om förövare eller var våldet inträffade har alltså inte räknats med i resultaten. Det är tänkbart att en del av de som svarat så har varit utsatta för någon form av våld eller övergrepp men att de inte orkat eller velat uppge vad de utsatts för. En annan tolkning är att dessa svarande inte riktigt förstått frågan.



---

## Svarsfrekvens

|                  |       |
|------------------|-------|
| Utsända enkäter: | 1 502 |
|------------------|-------|

|                    |    |
|--------------------|----|
| Svarsfrekvens (%): | 76 |
|--------------------|----|

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| Antal besvarade enkäter: | 1 091 |
|--------------------------|-------|

Könsfördelningen är densamma i urvalet som de svarande: 54 procent kvinnor, 46 procent män.

Enkätformulär sändes ut till 1 502 slumpmässigt utvalda personer i åldern 65 till och med 80 år i Umeå kommun under maj månad år 2000. Undersökningen har en svarsfrekvens på 76 procent. Totalt har 1 091 personer, 592 kvinnor och 499 män besvarat enkäten. De svarande utgör drygt 11 procent av befolkningen i den aktuella åldersgruppen vilket ger en hög statistisk tillförlitlighet i resultaten. Kvinnor och män har svarat i lika stor utsträckning. Könsfördelningen bland dem är densamma som i det slumpmässigt dragna urvalet, 54 procent kvinnor och 46 procent män.

Den höga svarsfrekvensen kan bland annat tolkas som ett uttryck för att den övre åldersgräns som sattes i undersökningen, 80 år, var väl vald. Gränsen sattes främst utifrån att forskning har visat att ohälsan ökar kraftigt efter 80 års ålder (Österlind 1993). Andra metoder än en enkät skickad per post, är troligtvis att föredra ifall man vill nå äldre som är över 80 år.

Undersökningen baseras på ett slumpmässigt urval av 1 502 personer mellan 65 till och med 80 år fyllda, den tionde maj år 2000, då urvalet gjordes. En övervägande majoritet av de som besvarat enkäten har fyllt i den själv, men 11 procent av kvinnorna och 13 procent av männen har fyllt i den tillsammans med någon.

---

## 9. Resultat

### **Sammanfattning av resultat**

Undersökningen riktade sig till äldre boende i Umeå kommun i åldrarna 65 till och med 80 år. Den genomfördes under våren och sommaren år 2000. Umeå kommun har cirka 105 000 innevånare. Av dessa var 9 845 personer i åldern 65 till och med 80 år när urvalet gjordes. Undersökningen har, trots sitt tunga tema, rönt stort gensvar. Svarsfrekvensen uppgår till 76 procent vilket betyder att 11 procent av Umeå kommuns befolkning i de aktuella åldrarna har besvarat enkäten. Resultaten kan sammanfattas på följande sätt.

#### ***Omfattning av våld och övergrepp***

I studien är våld och övergrepp ett samlingsbegrepp för de olika formerna av utsattheter som enkäten speglar; försummelse, hot och trakasserier, fysiskt våld, sexuella trakasserier, sexuellt våld samt ekonomiskt våld/utnyttjande. Minst 16 procent av kvinnorna och 13 procent av männen har varit utsatta för våld eller övergrepp av något slag efter sin 65-årsdag. Detta innebär, om vi beräknar omfattningen av utsatthet för hela gruppen äldre mellan 65 och till och med 80 år i Umeå kommun, att det här finns minst 850 äldre kvinnor och 610 äldre män som har utsatts för någon form av våld eller övergrepp. Fördelningen på olika former av utsatthet visar sig vara följande.

#### ***Försummelse***

Av de som behövt sjukvård eller hjälp för att klara sitt dagliga liv efter sin 65-årsdag är det 190 kvinnor av 1 000 och 130 män av 1 000, som någon gång har blivit utsatta för försummelse. För ungefär en fjärdedel av både kvinnorna och männen har försummelsen varit upprepad.

#### ***Hot eller trakasserier***

64 kvinnor av 1 000 och 82 män av 1 000 har någon gång utsatts för hot eller trakasserier efter sin 65-års dag. Det betyder, omräknat på hela

---

åldersgruppen, att det i Umeå kommun finns minst 340 äldre kvinnor och 370 äldre män som utsatts för någon form av hot eller trakasserier.

*- av en partner*

34 kvinnor av 1 000 och 54 män av 1 000 har någon gång utsatts för hot eller trakasserier av en nuvarande eller tidigare partner sedan de fyllt 65 år. Männerna tycks alltså dominera, men de har oftare utsatts för enstaka händelser av trakasserier, medan kvinnor oftare har utsatts för upprepade trakasserier eller upprepade hot. Omräknat på hela åldersgruppen i Umeå kommun finns det uppskattningsvis minst 180 kvinnor och 240 män som utsatts för hot eller trakasserier av en nuvarande eller tidigare partner.

*- av eget barn eller styvbarn*

15 kvinnor av 1 000 och 16 män av 1 000 har utsatts för hot och trakasserier av egna barn eller styvbarn. Ändå dominerar utsattheten för kvinnorna eftersom de uppger tre gånger fler sådana händelser jämfört med männen. Bland äldre i Umeå kommun har minst ett 80-tal äldre kvinnor och ett 70-tal äldre män varit utsatta för hot och trakasserier av egna barn eller styvbarn.

*- av personer utanför familjekretsen*

17 kvinnor av 1 000 och 20 män av 1 000 har utsatts för hot och trakasserier av personer utanför den närmaste familjekretsen. Många av dem har varit utsatta för detta från flera olika personer. Majoriteten av förövarna är släktingar medan en tredjedel är personal inom vård och äldreomsorg. I hela Umeå kommun finns det således minst ett 90-tal äldre kvinnor och ett 90-tal äldre män som utsatts för hot och trakasserier av personer utanför den närmaste familjekretsen.

***Fysiskt våld***

14 kvinnor av 1 000 och 16 män av 1 000 har utsatts för fysiskt våld efter det att de fyllt 65 år. I Umeå kommun innebär detta att minst ett 70-tal äldre kvinnor och ett 70-tal äldre män utsatts för fysiskt våld. Av förövarna är drygt två tredjedelar män. Manliga förövare utövar grövre fysiskt våld än kvinnliga förövare. Bland de äldre som utsatts för fysiskt våld före 65 års ålder och fortfarande lider av bestående rädsla, utgör kvinnorna tre fjärdedelar av de drabbade. 18 kvinnor av 1 000 och 6 män av 1 000 är traumatiserade av tidigare utsatthet för fysiskt våld.

---

### ***Sexuella trakasserier***

I Umeå kommun finns troligen minst 270 äldre kvinnor och ett tiotal äldre män som någon gång efter sin 65-årsdag har utsatts för sexuella trakasserier. 51 kvinnor av 1 000 och 2 män av 1 000 har utsatts för sexuella trakasserier. Två tredjedelar av dessa trakasserier har skett i form av oanständiga eller snuskiga telefonsamtal. I 43 procent av fallen är det en man som kvinnorna känner, i 57 procent av fallen är det en eller flera främmande män som utsatt kvinnorna för sexuella trakasserier.

### ***Sexuellt våld***

Svaren visar att 3 av 1 000 kvinnor har utsatts för sexuellt våld efter sin 65-års dag. Det innebär att det i Umeå kommun finns minst ett 15-tal kvinnor som bär på en sådan erfarenhet. Ingen man har uppgett detta. Mörkertalet är troligtvis stort, frågan kan på goda grunder antas vara särskilt svår för äldre att besvara. Kvinnorna som har svarat att de utsatts uppger att övergreppen har skett i deras eget hem och att förövarna har varit män som tillhört den närmsta familjekretsen. Härtill kommer att 12 kvinnor av 1 000 har varit utsatta för sexuellt våld innan de fyllt 65 år och fortfarande känner sig rädda på grund av det. I Umeå kommun skulle det därmed finnas minst ett 60-tal äldre kvinnor som traumatiserats av sexuellt våld som de drabbats av före 65 års ålder.

### ***Ekonomiskt våld***

10 kvinnor av 1 000 och 16 män av 1 000 har varit utsatta för ekonomiskt våld efter sin 65-årsdag, vilket i Umeå kommun motsvarar minst ett 50-tal äldre kvinnor och ett 70-tal äldre män. Tre av fyra förövare är män, majoriteten tillhör gruppen ”andra personer” det vill säga personer som inte tillhör någon av kategorierna familj, släktingar eller personal inom vård eller omsorg.

### ***Traumatisering på grund av utsatthet för våld före 65 års ålder***

Många kvinnor och män har varit utsatta för våld före 65 års ålder på ett sätt som resulterat i att de fortfarande många år senare känner rädsla. Dessa människor behöver hjälp att få trygghet i sin tillvaro och bearbeta sina trauman. Andelen tidigare utsatta kvinnor som lider av bestående rädsla är betydligt större än andelen män när det gäller de flesta formerna av våld.

---

### ***Skilda riskfaktorer för kvinnor och män***

Sjukdom liksom funktionshinder samt hög ålder ökar risken för våld eller övergrepp för kvinnorna men inte för männen. Hos männen är egen alkoholberusning den enda faktor som verkar öka risken för våld eller övergrepp. Kvinnokön är den tyngsta riskfaktorn för utsatthet bland faktorerna hög ålder, sjukdom och kön.

### ***Konsekvenser av våld och övergrepp***

Försämrad hälsa är en konsekvens av utsatthet för våld eller övergrepp hos både kvinnor och män, men är det i högre grad för kvinnorna än för männen. Detta visar sig också i form av ökad användning av värk- och sömnmedicin liksom av lugnande och antidepressiva preparat hos de som har varit utsatta för våld eller övergrepp. Större andel kvinnor än män tar sådana mediciner.

Män som utsatts för upprepat våld eller övergrepp dricker sig oftare berusade vilket både kan vara en konsekvens av och en orsak till deras utsatthet. Det är dessutom tydligt att för kvinnor är ensamhet, både i känslomässig och konkret mening antingen en konsekvens av, eller något som ökar risken för våld och övergrepp.

### ***Extremt utsatta***

I Umeå kommun, i den del av befolkningen som är mellan 65 år och 80 år gamla, finns det uppskattningsvis minst ett 50-tal kvinnor och ett 20-tal män, som kan betecknas som extremt utsatta. Med extremt utsatta menas här att de har utsatts för 12 eller ännu fler händelser av våld eller övergrepp. 10 kvinnor av 1 000 och 4 män av 1 000 har utsatts i sådan omfattning. Samtliga extremt utsatta kvinnor är ensamstående. Dessa kvinnors genomsnittsålder är 76,8 år, männens är 70,5 år.

### ***Sökt och erhållit hjälp***

Bland kvinnorna har 38 av 1 000 och bland männen har 60 av 1 000 någon gång sökt hjälp på grund av sin utsatthet. De allra flesta har då vänt sig till hälso- och sjukvården. De flesta, 83 procent av kvinnorna och 86 procent av männen, är också nöjda med den hjälp de fått. Men 75 procent av alla kvinnor och 40 procent av alla män, som utsatts för våld eller övergrepp, har aldrig sökt hjälp.

---

### *Positiva fynd*

Dessa mörka data bör kontrasteras mot positiva uppgifter om att de allra flesta av de äldre som svarat på enkäten uppger sig vara relativt friska, bor kvar i eget boende och har ett fungerande socialt nätverk som både kan ge praktisk hjälp och känslomässigt stöd.

---

## Populationen

- **Kvinnorna och männen är födda 1919 till och med 1935.**
- **Tre av fyra kvinnor och varannan man har varit arbetare eller lägre tjänstemän.**
- **99 procent bor i eget boende. Endast 5 procent har hjälp av hemtjänst.**
- **Varannan kvinna och fyra av fem män är gifta eller sammanboende. Tre av fyra som bor ensamma är kvinnor.**
- **De allra flesta har någon de kan tala förtroligt med och någon de kan be om hjälp med praktiska saker.**
- **Hälsotillståndet är bra eller mycket bra för 64 procent av kvinnorna och 77 procent av männen.**
- **Två kvinnor av tre och varannan man har använt medicin mot värk och smärta, sömnbesvär, oro eller depression någon gång under den senaste månaden.**

Den översiktsbild som dessa bakgrundsdata ger är ljus. Äldre kvinnor och män tycks ha det bra. Nästan alla av de 76 procent som besvarat enkäten bor i någon form av eget boende, nästan alla klarar sig själva och många är friska långt upp i åldrarna. De allra flesta har dessutom ett fungerande socialt nätverk med förtroliga relationer och möjlighet att få hjälp av någon med praktiska saker. De emotionella banden mellan föräldrar och barn är fortfarande starka, trots det ökade fysiska avståndet mellan äldre föräldrar och vuxna barn, där numera endast ett litet fåtal bor och lever tillsammans.

Det finns dock skuggor som faller över denna bild. Flera sådana framträder om man ser på resultaten ur könsperspektiv. Det blir då tydligt att livsvillkoren för äldre kvinnor och män inte är lika.

Fler kvinnor än män har varit arbetare eller lägre tjänstemän vilket medför låg pension och sämre ekonomiska villkor. Kvinnorna utgör tre fjärdedelar av de som bor ensamma. Nästan hälften av kvinnorna bor ensamma jäm-

---

fört med en femtedel av männen. Det betyder att kvinnor inte på samma sätt som flertalet män kan räkna med att få hjälp av sin partner om de blir sjuka eller hjälpbehövande av annan orsak. Kvinnor är mer beroende av samhällets äldreomsorg och sjukvård för att få den vård och den hjälp de behöver. Kvinnor är även mer hänvisade till eventuella barn, vänner och släktingar för att få hjälp och vård på ålderns höst än vad män är. Många kvinnor och män använder också mediciner mot värk och smärta, sömnproblem, oro och depression, men det är en högre andel kvinnor än män som tar sådan medicin.

Ytterligare en oroande faktor är att många av de äldre som har det allra sämst troligtvis inte finns med bland de svarande i denna undersökning utan ingår i de 24 procenten som inte svarat. De som är svårt sjuka eller gravt funktionshindrade har inte kunnat besvara enkäten. De som är utsatta för pågående våld eller övergrepp har troligen inte heller kunnat eller orkat svara.

Det är mot denna bakgrund som undersökningens resultat om utsatthet och övergrepp måste ses.

### ***Tidigare yrke***

SEI-kodning är gjord utifrån tidigare yrke eller sysselsättning. Det finns tydliga skillnader mellan kvinnors och mäns yrken. Betydligt fler kvinnor än män kan betecknas som ”arbetare eller lägre tjänstemän”, 75 respektive 52 procent. Förhållandet är det omvända när det gäller ”tjänstemän på mellannivå eller högre tjänstemän”, 22 procent kvinnor respektive 37 procent män. Andelen män är högre än andelen kvinnor bland dem som varit jordbrukare. 13 procent av kvinnorna och 12 procent av männen har inte besvarat frågan. Dessa siffror speglar den ojämlikhet som har funnits och finns mellan kvinnor och män när det gäller utbildning, yrkesliv och ekonomisk makt.

### ***Boende och hemtjänst***

En överväldigande majoritet av de svarande, 99 procent, bor i någon form av eget boende; i en lägenhet som de hyr eller innehar med bostadsrätt, eget hus eller i servicelägenhet. Endast en procent bor på sjukhem, i gruppboende eller på ålderdomshem. Fem sjättedelar av dessa är kvinnor. De som bor i särskilda boendeformer är underrepresenterade bland de svarande.



---

De allra flesta, 95 procent, har ingen hjälp från hemtjänsten. Av de fem procent som har hjälp från hemtjänsten är två tredjedelar kvinnor. Dessa siffror kan jämföras med de senaste uppgifterna om situationen på nationell nivå som återges i Socialstyrelsens rapport *Äldre - vård och omsorg år 2000* (Socialstyrelsen 2001). Rapporten visar att 8 procent av landets samtliga ålderspensionärer som bodde i ordinärt boende hade hemtjänst och ytterligare 8 procent bodde i särskilda boendeformer.

### ***Hushållens storlek och medlemmar***

Männen bor till övervägande del, 80 procent, tillsammans med maka eller sambo, medan drygt hälften av kvinnorna, 53 procent, bor tillsammans med make eller sambo. Kvinnorna utgör tre fjärdedelar av de som bor ensamma. 43 procent av kvinnorna och 16 procent av männen bor ensamma. Endast 2 procent av kvinnorna och 3 procent av männen bor tillsammans med ett av sina egna eller partners barn. Ett litet fåtal, till övervägande delen män, bor tillsammans med en äldre förälder eller någon annan person.

De män som behöver vård och omsorg får det i stor utsträckning i hemmet av sin kvinnliga partner, medan kvinnor, som i betydligt större omfattning är ensamstående, är hänvisade till samhällets institutioner för att få vård och omsorg.

### ***Förtroliga relationer och tillgång till praktisk hjälp***

De allra flesta, 97 procent, har tillgång till minst en person som de kan tala förtroligt med om sina bekymmer och glädjeämnen. 3 procent saknar någon förtrolig relation. Bland kvinnorna är det 49 procent och bland männen är det 82 procent som har en förtrolig relation till sin partner. Könsskillnaden torde till stor del bero på att betydligt fler kvinnor än män är ensamstående. 70 procent av kvinnorna och 53 procent av männen har en förtrolig relation till en dotter, son, svärdotter eller svärson. Kvinnorna har också oftare en förtrolig relation till andra personer såsom syskon, släktingar och vänner. Trots det ökade fysiska avståndet mellan äldre föräldrar och vuxna barn, där numera endast ett litet fåtal bor och lever tillsammans, så är de emotionella banden mellan föräldrar och barn fortfarande starka.

De allra flesta kvinnor och män har någon de kan be om hjälp med praktiska saker om de behöver, 95 respektive 96 procent. Hälften av kvinnorna och 81 procent av männen har uppgett att deras partner kan hjälpa

---

dem. Siffrorna motsvarar ungefär andelen gifta eller sammanboende bland kvinnorna respektive männen. Kvinnorna har mer hjälp av andra; barn, syskon, släktingar vänner och personal inom vård eller äldreomsorg. I faktiska tal utgör kvinnorna två tredjedelar av de som saknar praktisk hjälp. En förklaring till detta är att en betydligt större del av kvinnorna är ensamstående.

### ***Hälsa***

En övervägande del av de äldre uppger att deras hälsa är bra eller mycket bra. Männen upplever i större utsträckning än kvinnorna att de har god hälsa. 77 procent av männen och 64 procent av kvinnorna beskriver sin hälsa som ”bra” eller ”mycket bra”. Fyra procent av kvinnorna och tre procent av männen beskriver sin hälsa som dålig. Ensamstående kvinnor har sämre hälsa än kvinnor som bor tillsammans med någon. Delvis kan detta bero på att andelen ensamstående kvinnor ökar starkt med stigande ålder. Inom gruppen av kvinnor som har dålig hälsa utgör de ensamstående en majoritet, 64 procent. Bland samtliga kvinnor är andelen ensamstående 43 procent.

Ensamstående män har däremot inte sämre hälsa än män som är gifta eller sammanboende. Män med dålig hälsa är alltså inte överrepresenterade inom gruppen ensamstående män.

### ***Psykosomatiska besvär***

De svarande har fått ta ställning till frågor angående psykosomatiska besvär av olika slag och även fått ange om de den senaste månaden besvärats mycket eller något av de uppräknade symtomen. ”Annan värk än huvudvärk” är allra mest förekommande. 24 procent av kvinnorna och 9 procent av männen besväras mycket av sådan värk. Domningar eller kraftlöshet i armar och ben samt magbesvär lider också många av.

Kvinnorna har i betydligt större utsträckning än männen psykosomatiska besvär av olika slag.

Tydligast märks könsskillnaderna inom gruppen som har ”mycket besvär”. Kvinnorna har oftast dubbelt så hög procentandel ”mycket besvär” jämfört med männen. Endast när det gäller mycket besvär av ”darrhänthet” samt ”domningar eller kraftlöshet i armar och ben” är andel kvinnor och män nästan lika. Procentsatserna är dock även här något högre för kvinnorna.

---

### ***Psykiska symtom***

De svarande har också fått ta ställning till frågor angående psykiska symtom av olika slag och har fått ange om de den senaste månaden besvärats mycket eller något av de symtom som angetts. Försämrat minne eller koncentrationsförmåga, kraftlöshet eller trötthet samt svårigheter att sova eller sömnlöshet är de vanligaste symtomen hos både kvinnor och män. Kvinnorna har i något större utsträckning än männen psykiska symtom. Bland kvinnorna har 9 procent mycket besvär i form av sömnstörningar och bland männen 3 procent. Kraftlöshet eller trötthet har 8 procent av kvinnorna och 5 procent av männen besvärats mycket av. Den senaste månaden har 5 procent av kvinnorna och 2 procent av männen känt mycket besvär i form av nedstämdhet. Det vanligaste psykiska symtomet som besväras männen mycket är kraftlöshet eller trötthet. Värt att notera är att 20 procent av kvinnorna och 13 procent av männen någon gång den senaste månaden har känt att allting varit dem övermäktigt. 3 procent av både kvinnorna och männen har ofta haft en sådan känsla.

### ***Medicinanvändning***

Nästan hälften av männen, 45 procent, och nästan två tredjedelar av kvinnorna, 63 procent, har använt någon medicin mot värk, smärta, sömnbesvär, oro eller depression under den senaste månaden. Användning av värk- och sömnmedicin är mest frekvent. Av kvinnorna har 45 procent tagit värkmedicin den senaste månaden och 23 procent använt sömnmedicin. Bland männen har 30 procent använt värkmedicin den senaste månaden och 13 procent använt sömnmedicin.

### ***Alkohol användning***

Bland kvinnorna är det 22 procent som uppger att de druckit alkohol den senaste månaden. Bland männen är det 52 procent. En tiondel av kvinnorna och en tredjedel av männen, av de som har använt alkohol, har druckit sig berusade vid minst ett tillfälle den senaste månaden.

---

## Försummelse

- **Minst 19 procent av de äldre kvinnorna och 13 procent av de äldre männen har utsatts för försummelse.**
- **I en kommun av Umeås storlek finns minst 380 kvinnor och 240 män, i åldern 65–80 år, som har utsatts för försummelse.**
- **Försummelse tillsammans med andra former av våld eller övergrepp har drabbat minst 100 äldre kvinnor och 60 äldre män.**
- **Kvinnornas utsatthet för försummelse ökar med stigande ålder - inte männens.**
- **Det är svårt för de äldre att uppge vem som orsakat försummelsen.**

Av kvinnorna är det 37 procent och av männen 40 procent som någon gång efter de fyllt 65 år har behövt sjukvård eller hjälp för att klara sitt dagliga liv. Det är denna grupp på 219 kvinnor och 201 män som besvarat frågorna om de varit utsatta för försummelse av något slag.

### *Definition*

Begreppet försummelse har definierats genom en uppräkningslista av exempel som de svarande fått ta ställning till. Frågorna formulerades på följande sätt samtidigt som de svarande också fått ange omfattningen av eventuell utsatthet genom svarsalternativen ”aldrig”, ”någon” eller ”flera gånger”.

Har du:

Lämnats ensam utan hjälp trots att du behövt det

Fått otillräckligt med mat

Fått otillräcklig hjälp med hygien

Ej fått medicinsk hjälp/ behandling när du behövt detta

Fått felaktig eller för mycket medicin

Annat, ange vad...

---

## ***Omfattning***

*Av de som behövt hjälp eller sjukvård* efter fyllda 65 år är det 190 kvinnor av 1 000 och 130 män av 1 000 som har varit utsatta för någon form av försummelse vid åtminstone något tillfälle. För ungefär en fjärdedel av både kvinnorna och männen har försummelsen varit upprepad.

Inom Umeå kommun skulle detta innebära att det finns minst 380 kvinnor och 240 män som har utsatts för någon form av försummelse. Minst ett 100-tal kvinnor och ett 60-tal män har dessutom utsatts för andra former av våld eller övergrepp.

Andelen utsatta för försummelse är, omräknat på samtliga svarande, 7 procent för kvinnorna och 5 procent bland männen. Alla de som inte kunnat besvara enkäten på grund av sjukdom, funktionshinder eller handikapp, finns inte med i dessa siffror. Den egentliga omfattningen av äldre kvinnors och mäns utsatthet för försummelse är därmed sannolikt betydligt större.

## ***Olika slags försummelse***

Alternativen ”felaktig eller för mycket medicin” samt att ”inte ha fått medicinsk hjälp eller behandling när man behövt det” är de vanligaste formerna av försummelse. Kvinnorna är något mer utsatta än männen för de flesta formerna. Kvinnorna har också rapporterat fler fall av försummelse; 57 händelser jämfört med männens 30. Tendensen är tydligast för kategorierna ”har lämnats ensam utan hjälp trots att du behövt det” och ”fått för mycket eller felaktig medicin”. Det är något fler män än kvinnor som uppgivit att de vid flera tillfällen ”inte fått medicinsk hjälp eller behandling”, eller att de någon gång fått ”otillräcklig hjälp med hygien”. Mycket få har uppgivit att de ”inte fått tillräcklig hjälp med hygien”. Erfarenheter från andra studier har visat att det är svårt att få svar på en fråga som denna. Att inte få hjälp att sköta sin personliga hygien kan upplevas mycket förnedrande och skamligt. Frågan är av mycket intim och personlig karaktär vilket kan göra den känslig att besvara.

## ***Av vem eller vilka***

Endast en tredjedel av kvinnorna och hälften av männen, utsatta för försummelse, har svarat på frågan om vem eller vilka som utsatt dem för försummelse vilket gör resultaten både osäkra och svårtolkade. Tänkbara orsaker till denna låga svarsfrekvens är att det finns en motvilja mot att

---

ange någon som "förövare" eller som "den som utsatt en". Lojalitet, beroende och rädsla för att inte få hjälp om man klagat kan också finnas med i bilden (Juklestad & Johns 1997). Det kan även vara svårt att ge något bestämt svar på "vems fel det är" eller "vem som är ansvarig". Allt detta torde bidra till att så få besvarat frågan. Kanske har dessa faktorer större betydelse för kvinnor än för män eftersom fler män än kvinnor uppgett vem som utsatt dem för försummelse. Ingen svarande har uppgett att de blivit utsatta av sina barn. Äldre rapporterar ogärna att de blivit illa behandlade eller utsatta för övergrepp, speciellt om det är vuxna barn som vårdar dem som utsatt dem (Perttu 2000). Föräldern är då i en mycket sårbar position och verkar inte kunna ställa några krav på vården.

Är det enbart män som utsätts för försummelse av sin partner? Ingen av kvinnorna, men 15 procent av männen som har utsatts för försummelse, uppger att de utsatts av sin nuvarande partner. Flera faktorer kan vara bakomliggande förklaringar till detta resultat i studien.

Äldre män är i betydligt högre utsträckning gifta eller sammanboende än äldre kvinnor. Det är därmed betydligt fler män som vårdas av kvinnor de är gifta eller sammanboende med, än kvinnor, som vårdas av sina män. Dessutom lever kvinnor i genomsnitt flera år längre än vad män gör, vilket medför att kvinnor i högre grad är ensamstående när de blir sjuka och hjälpbehövande.

De bristande resurserna inom hemtjänsten under senare år har medfört att man dragit in eller kraftigt minskat på hemhjälpen till de som har en partner i hemmet. Vård- och omsorgsbördan för gifta eller sammanboende äldre, i praktiken främst kvinnor, har därmed ökat kraftigt. Detta kan ur ett strukturellt perspektiv ses som samhällets försummelse av äldre kvinnors behov och rättigheter. För tung omsorgsbörda för anhöriga är en vanligt förekommande förklaring till våld, övergrepp eller försummelse av äldre (Grafström m. fl. 1993, Socialstyrelsen 1994 och Juklestad & Johns 1997). En annan förklaringsmodell till varför äldre kvinnor utsätter sina män för försummelse, våld eller övergrepp är att den tidigare maktbalansen, som byggt på manlig dominans, kan ha rubbats på grund av sjukdom eller åldrande hos mannen. Då kan detta medföra att en tidigare underordnad kvinna medvetet eller omedvetet "ger igen" eller "hämnas" när styrkeförhållandet dem emellan ändras (Juklestad & Johns 1997).

En annan tolkningsmodell är att det ingår i vår kultur att män *har rätt att kräva* omsorg, kärlek och sexuell tillgänglighet av kvinnor medan kvin-

---

nor *förväntas* ge män detta utan ställa krav på ömsesidighet i givandet (Jonasdottir 1992 och Holmberg 1993). Resultaten kan, utifrån denna tolkningsmodell, förstås som ett utslag av att det finns olika förväntningar och krav på vård och omsorg för kvinnor respektive män. Männerna förväntar sig och kräver vård och omsorg som något självklart av sin partner, medan kvinnorna inte anser sig kunna ställa sådana krav i samma utsträckning. Psykologiskt får kvinnors kulturellt inlärd svårigheter att kräva kärlek och omsorg i en parrelation, konsekvenser för både deras självkänsla och självtillit. Att ens partner inte ser behov eller ger den hjälp man behöver, kan upplevas som att man i partnerns ögon inte är värd hjälp eller omsorg och medföra en djup känsla av skam (Jack 1993). Att kvinnorna i studien inte berättat om någon utsatthet för försummelse från sin manliga partner, skulle kunna tolkas som ett uttryck för både yttre kulturella normer och inre psykologiska hinder i form av skam som gör det svårt för dem att orka se och att sätta ord på sin utsatthet.

En grupp kvinnor har inte svarat på frågan om de varit utsatta för försummelse men ändå markerat vem de utsatts av; sin partner eller tidigare partner. En tolkning av detta är att kvinnorna har haft svårt att medge sina upplevelser av försummelse när de mött den första frågan. För att kunna svara jakande direkt på den krävs att man anser sig ha rätt att få sina behov tillgodosedda. Följdfrågorna kan göra deras erfarenheter tydligare i minnet och leda till att de kategoriserar dem som försummelse. Dessa svar är inte inräknade i statistiken men kan ses som ett stöd för att kvinnorna har underrapporterat sin utsatthet av försummelse från sina män.

En tredjedel av kvinnorna och hälften av männen har besvarat frågan om vem som försummat dem. En stor del av de som svarat har uppgivit att vårdpersonal utsatt dem för försummelse. Detta kan tolkas på flera olika sätt. Det kan ses som ett uttryck för missförhållanden inom vården och äldreomsorgen. Under 1990-talet har en ökning av antalet vård- och hjälpbehövande skett parallellt med besparingar inom vård och äldreomsorg. Detta har medfört lägre bemanning, längre vårdköer och att det blivit svårare att få hemtjänst då konkurrensen om de knappa resurserna ökat (SOU 2000:38). Det kan även förhålla sig så att det är lättare att uppges att man utsatts för dålig behandling av personal än av nära anhöriga. Relationen till personal är inte lika nära och personlig. Benämningen "personal" innebär också att man inte utpekar någon bestämd person, då det i allmänhet är flera olika anställda som deltar i vården eller omsorgen om den enskilde.

Av samtliga kvinnor som utsatts för försummelse är det 21 procent som

---

utsatts av manlig personal och 12 procent av kvinnlig personal. Bland männen är det 22 procent som uppger att de utsatts av manlig personal och 15 procent av kvinnlig personal. Manlig personal står således för drygt tre femtedelar av den försummelse som drabbat kvinnorna och männen inom vården eller äldreomsorgen, vilket i betydande grad överstiger andelen män inom vård- och äldreomsorgspersonal.

Också detta kan tolkas på flera sätt. Det kan vara så att manlig personal i större utsträckning än kvinnlig personal utsätter äldre för försummelse. Denna tolkning stöds av resultaten av de andra frågorna om våld och övergrepp i undersökningen. Dessa visar att män utövar en majoritet av våldet mot både äldre kvinnor och män. En alternativ tolkning är att många äldre kvinnor och män känner sig mer otrygga med manlig personal när de är sjuka och känner sig utelämnade och därför inte vill vårdas eller ta hjälp av män. Om de ändå måste ta emot hjälp av manlig personal är risken stor att de inte kommer att vara nöjda. De kan alltså vara mer kritiska mot manlig personal, oavsett deras beteende. De äldres attityd kan förstås utifrån Jonasdottirs teori om att vi har olika förväntningar på kvinnor och män (Jonasdottir 1992). Kvinnor förväntas ge kärlek och omsorg medan män har rätt att få detta. Kanske är detta särskilt tydligt inom den äldre generationen. I de äldre kvinnornas och männens kulturella normer ingår inte vård och omsorg i det som de definierar som manligt beteende, därför möts manlig vårdpersonal med misstro och misstänksamhet.

### *Var*

Undersökningen ger inte svar på frågan var de äldre utsatts för försummelse. Frågan har av någon anledning inte fungerat. En enda av de 42 kvinnorna, som uppgivit att de utsatts för försummelse, har besvarat frågan om var det har skett och ingen av de 27 männen. Det finns däremot nio personer, som inte uppgivit sig vara utsatta för försummelse, men som ändå besvarat frågan om var det har hänt. De har sammanlagt lämnat 40 svar på var de utsatts. Dessa svar har inte tagits med i resultaten men de stärker antagandet om att antalet utsatta är större än det som redovisas.

### *Vilka löper störst risk*

Kvinnornas utsatthet för försummelse ökar med stigande ålder. Ensamstående kvinnor löper större risk att utsättas för försummelse än gifta eller sammanboende. Det finns en tendens till att kvinnor som varit arbetare eller lägre tjänstemän löper något större risk. Kvinnliga arbetare eller lägre



---

tjänstemän utgör 75 procent av samtliga kvinnor i studien men utgör 80 procent av de som utsatts för försummelse. Ensamstående män är däremot inte mer utsatta för försummelse än de gifta eller sammanboende. Det finns inte heller något samband mellan hög ålder och ökad utsatthet för försummelse bland männen.

---

## Hot och trakasserier

Sammantaget har minst 64 kvinnor av 1 000 och 82 män av 1 000 utsatts för någon form av hot eller trakasserier.

Incidenterna har i den följande texten delats in i tre undergrupper: från en nuvarande eller tidigare partner, från barn eller styvbarn samt övriga hot och trakasserier.

### *Från en nuvarande eller tidigare partner*

- **Minst 34 kvinnor av 1 000 och 54 män av 1 000 har utsatts för hot och trakasserier av nuvarande eller tidigare partner efter det att de fyllt 65 år.**
- **I Umeå kommun innebär det att minst 180 kvinnor och 250 män har utsatts för hot och trakasserier av en partner efter sin 65-årsdag. Av dessa har minst ett 40-tal kvinnor och ett 10-tal män utsatts för upprepade hot.**
- **Män är mer utsatta för enstaka trakasserier.**
- **Kvinnor är mer utsatta för upprepade hot och trakasserier.**
- **Hoten och trakasserier inträffar oftast i det egna eller gemensamma hemmet.**
- **22 kvinnor av 1 000 och 4 män av 1 000, bär på en bestående rädsla på grund av hot eller trakasserier upplevda före 65 års ålder.**

### *Definition*

Begreppet hot eller trakasserier har definierats genom en uppräkningslista av påståenden som den svarande fått ta ställning till nämligen följande.

Har du sedan du fyllt 65 år varit utsatt för hot eller trakasserier av din nuvarande eller tidigare partner där han/hon uppträtt mot dig på något av följande sätt?

Han/hon var svartsjuk och krävde att få veta vem du träffat och vad du gjort.

Han/hon kallade dig nedsättande saker.

Han/hon fick dig att känna dig underlägsen och dålig.

Han/hon startade ofta bråk när du skulle träffa släkt, vänner.

---

Han/hon förbjöd dig att träffa släkt och vänner.  
Han/hon lät dig inte besluta om pengar.  
Han/hon förbjöd dig att delta i aktiviteter utanför hemmet.  
Han/hon skadade avsiktligt dina saker eller saker som du tyckte om.  
Han/hon hotade skada eller skadade ditt husdjur.\*  
Han/hon hotade skada dina/era barn eller någon annan i familjen.  
Han/hon hotade att göra dig illa.  
Han/hon hotade göra sig själv illa om du lämnade honom/henne.  
Han/hon hotade att skicka dig till en institution.\*  
Han/hon hotade lämna el. överge dig, trots att du behövde hans eller hennes hjälp för ditt dagliga liv.\*

Alla exemplen på hot och trakasserier utom de som här har markerats med stjärna är hämtade från den nationella omfångsundersökningen (Lundgren m. fl. 2001).<sup>22</sup>

### ***Omfattning***

34 kvinnor av 1 000 och 54 män av 1 000 har varit utsatta för någon form av hot eller trakasserier. Fler män än kvinnor har utsatts för detta. Kvinnorna har däremot uppgett fler incidenter än männen, 74 respektive 62.

Det finns tydliga skillnader när det gäller såväl arten som graden av kvinnors och mäns utsatthet. Detta framgår om man åtskiljer hot och trakasserier i två delar:

- Trakasserier i form av kontrollerande beteende och psykiska trakasserier som förekommit någon gång eller flera gånger.
- Hot som förekommit någon gång eller flera gånger.

### ***Trakasserier från partner***

Männen som utsatts för trakasserier i form av kontrollerande beteenden eller psykiska kränkningar, är fler till antalet än kvinnorna och de har utsatts för enstaka sådana incidenter i större utsträckning än kvinnorna. Kvinnorna har oftare utsatts för upprepade tillfällen av kontrollerande beteenden och psykiska kränkningar. Av de sammanlagt 62 incidenter av hot och trakasserier som männen uppgett, var två tredjedelar utsatthet för

---

<sup>22</sup> Där kategoriseras alla dessa typer av händelser som kontrollerande beteende. Frågorna om hot återkommer där i andra frågor. Hot och kontrollerande beteende särredovisas där men enbart hot räknas in i den totala omfattningen av våld mot kvinnor.

---

svartsjuka, kränkande tillmälen samt att partnern fått dem att känna sig underlägsen och dålig. För kvinnorna var drygt en tredjedel av totalt 74 incidenter av sådant slag.

### ***Hot från partner***

En procent av både kvinnorna och männen har utsatts för hot från en nuvarande eller tidigare partner. Nästan alla former av upprepade hot har uteslutande drabbat kvinnor undantaget hot om att skickas till en institution. Vissa former av hot har alltså enbart drabbat kvinnor: Hot om att partnern skulle göra dem illa, hot om att bli övergiven eller lämnad av sin nuvarande eller tidigare partner trots att hon var beroende av hans hjälp samt hot om att partnern skulle skada kvinnans husdjur eller att partnern medvetet skadat hennes husdjur. Kvinnor och män har i lika stor utsträckning blivit utsatta för upprepade hot att skickas till institution, att partnern någon gång hotat göra sig själv illa om de lämnade honom eller henne samt att partnern någon gång har hotat att skada barn eller någon annan familjemedlem. Männen har uppgivit något fler händelser än kvinnorna där deras partner avsiktligt skadat deras saker eller saker de tyckte om.

### ***Likheter och skillnader mellan kvinnor och män***

Alla former av hot eller trakasserier från nuvarande eller tidigare partner har ägt rum i heterosexuella relationer. Ingen av de svarande har uppgivit sig hotad eller trakasserad av en lesbisk eller homosexuell partner. Andelen lesbiska eller homosexuella relationer bland de svarande är okänd.

Fler män än kvinnor har uppgett sig vara utsatta för hot eller trakasserier i form av enstaka incidenter av kontrollerande beteende eller psykiska kränkningar, medan kvinnorna är mer utsatta för både upprepade trakasserier och upprepade hot. Nästan alla fall av upprepade hot har riktats mot kvinnor av deras nuvarande eller tidigare partner.

En tolkning av resultaten är att kvinnor, utifrån sin relativt underordnade position, använder sig av mer indirekta maktmetoder i konfliktsituationer eftersom direkta maktmedel, såsom hot om våld eller våld, vore för farligt för dem själva och dessutom ”okvinnligt”(Miller 1980).

### ***Platsen***

Tre fjärdedelar av kvinnorna som utsatts för hot eller trakasserier har utsatts i sitt eget hem eller i det hem som de delar med sin partner. Drygt

---

tre femtedelar av männen som utsatts för hot eller trakasserier har utsatts för detta i sitt eget hem eller i hemmet som de delat med sin partner.

Att bli utsatt i det egna hemmet är betydligt mer traumatiskt än att bli utsatt någon annanstans. Platser man frivilligt besöker går att undvika men om man blir utsatt för våld eller övergrepp i sitt eget hem invaderas det av otrygghet och man löper risk att förlora både sin inre och yttre trygghet.

### *Tidigare traumatisering*

Bland kvinnorna har 22 av 1 000 varit utsatta för hot eller trakasserier av en partner före 65 års ålder på ett sätt som gjort att de fortfarande känner sig rädda. Bland männen är det 4 av 1 000. Kvarvarande rädsla är ett huvudsymtom på traumatisering. För en stor del av de som svarat att de fortfarande är rädda handlar det om en rädsla som de levt med under många år. Särskilt dessa personer skulle behöva hjälp att bearbeta sina traumatiska upplevelser och få stöd så att deras vardagssituation kan bli trygg.

Det är betydligt fler kvinnor än män som bär med sig en kvarvarande rädsla. Detta bekräftar tolkningen att det är olika art och grad av hot eller trakasserier som kvinnor och män utsätts för av sin partner.

---

## *Hot och trakasserier från barn eller styvbarn*

- Minst 15 kvinnor av 1 000 och 16 män av 1 000 har utsatts för trakasserier av sina barn eller styvbarn.
- I Umeå kommun finns minst ett 80-tal äldre kvinnor och ett 70-tal äldre män som utsatts för hot eller trakasserier av sina barn eller styvbarn.
- Äldre som utsatts för hot eller trakasserier av barn eller styvbarn utgör en högriskgrupp.
- 8 av 10 äldre kvinnor och 9 av 10 äldre män som utsatts för hot eller trakasserier av sina barn eller styvbarn har också utsatts för andra former av våld eller övergrepp.
- Siffrorna om förövarens kön är osäkra, 40 procent har inte besvarat frågan.
- Hälften har utsatts i sitt eget hem.
- 15 kvinnor av 1 000 och 16 män av 1 000 lider av en bestående rädsla på grund av tidigare utsatthet för hot eller trakasserier före 65 års ålder.
- För hälften av kvinnorna fortsätter utsattheten långt upp i åldern ifall de utsatts före 65 års ålder. Genom snittsåldern för dessa drabbade kvinnor är 79 år, för drabbade män är den 67 år.

### *Definition*

Begreppet hot eller trakasserier har definierats som i den tidigare frågan om hot och trakasserier från partner eller tidigare partner. De svarande har fått ta ställning till frågan: Har du sedan du fyllt 65 år varit utsatt för hot eller trakasserier av något av dina barn eller styvbarn, där han eller hon uppträtt mot dig på något av följande sätt? Frågan följs sedan av samma uppräkningsav påståenden som i föregående fråga.

### *Omfattning*

15 kvinnor av 1 000 och 16 män av 1 000 uppges att de utsatts för någon slags form av hot eller trakasserier av barn eller styvbarn. Detta motsvarar 2 procent av samtliga kvinnor och män. Omräknat för Umeå kommuns

---

befolkning i de aktuella åldrarna betyder detta att det finns minst ett 80-tal äldre kvinnor och ett 70-tal äldre män som utsatts för hot eller trakasserier av sina barn eller styvbarn.

Det finns tydliga skillnader såväl vad det gäller arten som graden av kvinnors och mäns utsatthet. Detta framgår när man delar in utsatthet för hot och trakasserier i två delar:

- Trakasserier i form av kontrollerande beteenden och psykiska kränkningar som förekommit någon gång eller flera gånger.
- Hot som förekommit någon gång eller flera gånger.

### ***Trakasserier***

Kvinnorna är utsatta för fler enskilda incidenter av kontrollerande beteende och psykiska kränkningar från barn eller styvbarn än männen. Enbart män har utsatts för upprepade trakasserier; svartsjuka, nedsättande benämningar, behandlad så att de känt sig underlägsna eller dåliga samt att barnet eller styvbarnet startade bråk när de skulle träffa släkt eller vänner.

### ***Hot***

Kvinnorna uppger tre gånger fler incidenter av hot från barn/styvbarn, jämfört med männen. Enbart kvinnor har utsatts för upprepade hot. Den mest förekommande formen av hot är att bli lämnad eller övergiven, när man behöver hjälp för sitt dagliga liv. Detta har drabbat fler kvinnor än män, 9 av 1 000 kvinnor mot 2 av 1 000 män. Fler kvinnor än män har utsatts för att barnet eller styvbarnet hotat skada någon annan i familjen. En något högre andel av männen än kvinnorna har vid något tillfälle utsatts för hot om fysiskt våld. Enbart kvinnor har utsatts för att ett barn eller styvbarn avsiktligt skadat eller hotat att skada kvinnans husdjur, att barnet avsiktligt skadade hennes saker eller saker kvinnan tyckte om eller att barnet eller styvbarnet hotade att göra sig själv illa.

Äldre som utsatts för hot eller trakasserier av barn eller styvbarn utgör en högriskgrupp. 8 av 10 kvinnor och 9 av 10 män som utsatts för sådana hot eller trakasserier har också utsatts för andra former av våld eller övergrepp.

### ***Från söner/styvsöner eller döttrar/styvdöttrar***

Bortfallet på denna fråga är stort. Enbart 59 procent av de som utsatts för hot eller trakasserier av barn eller styvbarn har besvarat frågan om vem som utsatt dem. I 35 procent av fallen uppges den som utövade hot eller trakas-

---

serier vara en kvinna, i 24 procent en man. I de övriga fallen, som är 41 procent, finns förövarens kön inte angivet. Den låga svarsfrekvensen kan tolkas som att det finns ett motstånd hos de äldre mot att närmare precisera vem som utsatt dem för hot eller trakasserier, speciellt när det gäller barn eller styvbarn.

Det finns en viss tendens att det är fler döttrar eller styvdöttrar som utsätter sina föräldrar för någon form av trakasserier i form av psykiska kränkningar eller kontrollerande beteende. En annan tydligare tendens är att flera olika former av hot utövas av söner eller styvsöner. Alla, utom en av de kvinnor och män, som utsatts för något slags hot har uppgivit att de utsatts av en son eller styvson. Svarsfrekvensen är dock för låg för att några bestämda slutsatser ska kunna dras. Tendensen stämmer dock överens med resultaten på frågan om de äldres utsatthet för hot eller trakasserier från nuvarande eller tidigare partners, där män svarade för nästan samtliga fall av upprepade hot.

### ***Platsen***

77 procent av de utsatta kvinnorna och 75 procent av männen har besvarat frågan. Drygt hälften av de som utsatts för hot eller trakasserier av barn eller styvbarn har utsatts i sitt eget hem. Enbart kvinnor har utsatts i barnets/styvbarnets hem eller på sjukhus, ålderdomshem eller gruppboende. Att bli utsatt i det egna hemmet eller på en institution där man vårdas är betydligt mer traumatiskt än att bli utsatt någon annanstans. Platser man frivilligt besöker går att undvika men om man blir utsatt för våld eller övergrepp i det sitt eget hem invaderas det av otrygghet och man löper risk att förlora både sin inre och yttre trygghet.

Färre kvinnor än män bor tillsammans med barn/styvbarn, 2 procent respektive 3 procent, ändå är det enbart kvinnor som blivit utsatta i barnets/styvbarnets hem. Enbart män har utsatts på "annan plats". Det saknas uppgifter om var hot eller trakasserierna förekommit när de klassats som "annan plats".

### ***Tidigare traumatisering***

15 kvinnor av 1 000 och 16 män av 1 000 av de svarande, har varit utsatta för hot eller trakasserier av barn eller styvbarn före 65 års ålder, på ett sätt som gör att de fortfarande känner sig rädda. Kvarvarande rädsla under lång tid efter utsatthet för våld eller övergrepp av något slag, är ett tecken på traumatisering och en viktig indikation för att behov av hjälp, stöd och eventuell traumabehandling finns (Herman 1998).



---

### ***Flerfaldig utsatthet***

Nästan 8 av 10 kvinnor som utsatts för hot eller trakasserier av barn eller styvbarn före 65 års ålder, och nästan 9 av 10 av män, har även utsatts för våld eller övergrepp efter det att de fyllt 65 år. Tidigare utsatthet för hot eller trakasserier av barn eller styvbarn är således en indikation på att också andra typer av utsatthet förekommer senare i livet.

Hälften av kvinnorna och en åttondel av männen, som utsatts för hot eller trakasserier av barn eller styvbarn efter fyllda 65 år, har varit utsatta för detta tidigare. Kvinnorna är således oftare utsatta under lång tid och hoten och trakasserier fortsätter långt upp i åren ifall de utsatts före 65 års ålder. Genomsnittsåldern för dessa kvinnor är 79 år. Ingen kvinna är yngre än 77 år. Dessa kvinnor har levt i mellan 14 och 16 år med sin rädsla och de har utsatts för fortsatta övergrepp. De är med stor sannolikhet i behov av hjälp och stöd för att kunna få stopp på våldet och få nödvändig behandling för de psykiska traumarelaterade symtom som de utsatta sannolikt lider av. Männen som både varit utsatts före 65 års ålder och utsatts för hot eller trakasserier av barn eller styvbarn efter 65 års ålder, är i genomsnitt 67 år och således betydligt yngre än de utsatta kvinnorna. Männens pågående utsatthet och kvarvarande rädsla gör att de troligtvis också är i stort behov av hjälp och stöd av olika slag.

---

## *Övriga hot och trakasserier*

- 17 kvinnor av 1 000 och 20 män av 1 000 har utsatts för hot och trakasserier av personer utanför den närmaste familjekretsen.
- I Umeå kommun motsvarar detta att minst ett 60-tal äldre kvinnor och ett 50-tal äldre män har utsatts.
- Många av dem har varit utsatta för hot eller trakasserier från fler olika personer.
- En majoritet av förövarna är släktingar av olika slag, en tredjedel är personal inom vård och äldreomsorg.
- 16 kvinnor av 1 000 och 6 män av 1 000 har utsatts före 65 års ålder och lider av en bestående rädsla.

### *Definition*

Begreppet hot och trakasserier har i denna fråga inte definierats via uppräkningsav konkreta exempel. De svarande antas förknippa begreppet med de tidigare gjorda uppräkningsfrågorna i de två föregående frågorna om hot eller trakasserier. De har fått ta ställning till följande fråga: Har du, sedan du fyllt 65 år, varit utsatt för något slags hot eller trakasserier från någon annan person? (Ej din partner/ tidigare partner eller barn/styvbarn).

### *Omfattning*

17 kvinnor av 1 000 och 20 män av 1 000 har varit utsatta för hot och trakasserier från släkting, personal inom vård eller äldreomsorg eller annan person. Många har varit utsatt för hot eller trakasserier från flera olika personer.

I Umeå kommun motsvarar detta minst 90 kvinnor och 90 män som utsatts för hot och trakasserier av personer utanför den närmaste familjekretsen. Männerna som utsatts är i genomsnitt äldre än kvinnorna. Deras genomsnittsalder är 77 år, kvinnornas är 74 år.

### *Flera olika förövare*

Samtliga utsatta har besvarat frågan om vem som utsatt dem för hot och trakasserier. En majoritet av förövarna är släktingar av olika slag. Samtliga kvinnor och 83 procent av de utsatta männen hade utsatts av släktingar.

---

En tredjedel av förövarna är personal inom vård och omsorg. Två tredjedelar av kvinnorna och en tredjedel av männen, har utsatts för hot eller trakasserier av två eller fler personer. Fler kvinnor än män har utsatts av många olika personer. Samtliga kvinnor och de flesta av männen, som utsatts för hot eller trakasserier av personal inom vård eller äldreomsorg, var också utsatta för detta av någon annan person.

### ***Platsen***

43 procent av kvinnorna och 66 procent av männen som uppgivit att de utsatts, har besvarat frågan. Den låga svarsfrekvensen gör det svårt att uttala sig om var hotelserna och trakasserierna äger rum. Flera av de svarande har utsatts för hot eller trakasserier på flera olika ställen.

### ***Tidigare traumatisering***

Av kvinnorna och männen har ungefär var sjätte även utsatts före 65 års ålder. Bland samtliga svarande är det 16 kvinnor av 1 000 och 6 män av 1 000 som före 65 års ålder har utsatts för hot eller trakasserier av släktingar, personal och/eller andra personer på ett sådant sätt att de fortfarande känner sig rädda. Medelåldern för dessa kvinnor och män är 76,5 år och de har således en lång historia av utsatthet och rädsla som de bär på.

---

## Fysiskt våld

- 14 kvinnor och 16 män av 1 000 har efter 65 års ålder utsatts för fysiskt våld. De flesta har även utsatts för andra former av våld och övergrepp.
- I en kommun av Umeås storlek innebär det således att minst ett 70-tal äldre kvinnor och ett 70-tal äldre män utsatts för fysiskt våld.
- Män utgör drygt två tredjedelar av alla förövare.
- Tre av fyra utsatta kvinnor har utsatts för fysiskt våld av män. Tre av fem utsatta män har utsatts av män.
- Män utövar grövre fysiskt våld än kvinnor. Det är enbart manliga förövare som tagit stryptag, försökt kväva offret eller bankat offrets huvud mot något.
- En fjärdedel av våldet inträffar i offrets eget hem eller i någon annans hem.
- 18 kvinnor av 1 000 och 6 män av 1 000 är traumatiserade på grund av utsatthet för fysiskt våld före 65 års ålder.

### *Definition*

Fysiskt våld har definierats genom att informanterna svarat på om de utsatts för att någon uppträtt våldsamt mot dem, följt av en uppräknning av konkreta exempel på fysiskt våld.

Har det hänt, sedan du fyllt 65 år, att någon uppträtt våldsamt mot dig på något av följande sätt.

Kastat något på dig som gjorde eller skulle kunnat göra dig illa.

Knuffat dig, hållit fast dig eller släpat dig.

Slagit dig med knytnäve, slagit dig med hårt föremål eller sparkat dig.

Tagit stryptag på dig, försökt kväva dig.

Bankat ditt huvud mot något.

Hotat med eller använt kniv, skjutvapen eller annat vapen.

Varit våldsam på annat sätt.

---

De konkreta formuleringarna har hämtats från den nationella omfångsundersökningen om mäns våld mot kvinnor (Lundgren m.fl. 2001).

### ***Omfattning***

14 kvinnor av 1 000 och 16 män av 1 000 har varit utsatta för fysiskt våld av något slag. Kvinnorna som utsatts för fysiskt våld är äldre än de utsatta männen. Kvinnornas genomsnittsålder är 76 år, männens är 72 år.

### ***Av vem***

Svarsfrekvensen på frågan om vem som utsatt dem för fysiskt våld är hög, 87 procent av de utsatta kvinnorna och männen har besvarat frågan om förövaren är kvinna eller man. Ingen av kvinnorna eller männen som utsatts för fysiskt våld har uppgivit att de utsatts av sin nuvarande partner. Det finns dock ingen anledning att tro att äldre kvinnor och män inte utsätts för fysiskt våld av sina nuvarande partners. Det är troligt att en del av dem inte har besvarat enkäten och således utgör en del av bortfallet i studien. Andra har kanske valt att inte uppge vem som utsatt dem när de svarat på frågorna. De 13 procent av både kvinnorna och männen som svarat att de utsatts för fysiskt våld men inte uppgivit någon förövare, skulle kunna höra till denna kategori. Det vi genom studien vet om denna grupp är att de har utsatts för upprepat fysiskt våld av flera olika slag.

Män utgör drygt två tredjedelar av alla förövare. Tre av fyra kvinnor som utsatts för fysiskt våld har utsatts av män; före detta partners, söner eller styvsöner samt andra män. Cirka en kvinna av fyra har utsatts för fysiskt våld av kvinnor som varit släktingar eller tillhört kategorin ”andra kvinnor”. Nästan två tredjedelar av det fysiska våld som drabbat män har utövats av män; släktingar, personal inom vård eller äldreomsorg eller kategorin andra män. Det fysiska våldet som män utsatts för av kvinnor har utövats av före detta partner, släktingar samt andra kvinnor. Kvinnliga förövare utövar oftare fysiskt våld mot äldre män än mot äldre kvinnor. I tre fall av fyra är offret en man om förövaren är kvinna. Manliga förövare utövar mer fysiskt våld mot äldre män än mot äldre kvinnor, nästan två tredjedelar av offren är män, drygt en tredjedel är kvinnor.

Män utövar grövre fysiskt våld än kvinnor. Män har i större omfattning knuffat, hållit fast eller släpat sitt offer samt varit våldsamma på annat sätt. Enbart män har tagit stryptag, försökt kväva sitt offer eller bankat offrets huvud mot något. Både kvinnor och män har utövat de andra uppräknade formerna av fysiskt våld (Se definition i början av kapitlet).

---

Resultatet att män utövar grövre fysiskt våld än kvinnor stöds exempelvis av studien *Dödligt våld i Sverige 1990-1996* (Rying 2000). Studien omfattar samtliga polisanmälda fall av mord, dråp och misshandel med dödlig utgång i Sverige. Resultaten visar att när det gäller dödligt våld är nio av tio förövare män. Av offren är 40 procent kvinnor och 60 procent män. Nya forskningsresultat från USA om våld i parrelationer visar att mångdubbelt fler kvinnor än män (i heterosexuella relationer) varit utsatta för fysiskt våld och att männens våld mot kvinnliga partners medfört betydligt allvarigare konsekvenser än kvinnors våld mot manliga partners<sup>23</sup> (Rennison and Welchans 1998). En övervägande majoritet av de som utsatts för allvarligt fysiskt våld var kvinnor.<sup>24</sup>

### ***Platsen***

Endast 50 procent av de kvinnor som utsatts för fysiskt våld har besvarat frågan om var de utsatts, medan 88 procent av de utsatta männen har gjort detta. Resultaten för kvinnornas del är därför osäkra. Det vi däremot vet om kvinnorna som inte besvarat frågan är att de utsatts för mycket grovt och upprepat våld. Dessa kvinnor har haft svårt att uppge var de utsatts för våld, kanske på grund av att det är en partner eller mycket nära anhörig som utsatt dem för våld i deras eget hem. Tendensen är oavsett detta att en majoritet av både kvinnor och män utsätts i det egna eller andras hem, cirka 50 procent, medan kvinnor är mindre utsatta än män på offentliga platser och utomhus, 13 procent respektive 50 procent. En del har utsatts för fysiskt våld på flera olika ställen vilket gör att procentsatserna inte går att summera.

Tendensen stämmer väl överens med tidigare forskning så till vida att män i alla åldrar, utsätts för mer våld utanför hemmet än kvinnor (Skjørten 1999). Resultaten stämmer dock inte överens med SCBs rapport om äldres levnadsvillkor (Statistiska centralbyrån 2000). Där var de äldsta kvinnorna, åldersgruppen 75-84 år, mer utsatta för både "lägenhetsvåld" och "gatuvåld" jämfört med de äldsta männen, medan kvinnorna i den näst äldsta gruppen, 65-74 år, var mer utsatta för "lägenhetsvåld" och lika mycket utsatta som männen för "gatuvåld".

---

23 Antalet kvinnor utsatta för våldsbrott var cirka 876 000 eller 7,7 procent av den kvinnliga befolkningen. Antalet utsatta män var cirka 160 000 eller 1,5 procent.

24 Cirka 43 900 kvinnor och 6 300 män hade fått fysiska skador av det våld de utsatts för av en partner.

---

Utsatthet för våld eller övergrepp av något slag i det egna hemmet eller på boende/institution är mer traumatiskt än utsatthet någon annanstans därför att det egna hemmet inte går att undvika. Platsen för trygghet invaderas av våldet eller övergreppen och om förövaren dessutom är ens partner, eller ett barn, blir det mycket svårt, eller nästan omöjligt, för den utsatta att skydda sig mot nya övergrepp (Nordborg 2001).

### ***Fysiskt våld och annan utsatthet***

Fysiskt våld förekommer nästan alltid tillsammans med andra övergrepp. 6 av 8 kvinnor som utsatts för fysiskt våld och 7 av 8 män, har även varit utsatta för andra former av våld eller övergrepp.

### ***Tidigare traumatisering***

18 kvinnor av 1 000 och 6 män av 1 000 har utsatts för fysiskt våld före 65 års ålder på ett sådant sätt att de fortfarande känner sig rädda många år efteråt. Av de kvinnor som utsatts för fysiskt våld efter fyllda 65 år är det 38 procent som även utsatts innan de fyllde 65 år. För män är motsvarande siffra 13 procent. Dessa kvinnor och män har varit utsatta för upprepat fysiskt våld under lång tid och är en grupp som troligtvis är i mycket stort behov av samhällets stöd och hjälp.

---

## Olika former av sexualiserat våld

### *Pornografi*

- **Bruk av pornografi, som en del i sexualiserat våld mot äldre kvinnor, är ovanligt, 2 kvinnor av 1 000 är utsatta.**

### *Definition*

Begreppet är inte definierat i enkäten. De svarande har fått ta ställning till frågan ”Har någon i din närhet, sedan du fyllt 65 år, använt pornografi på ett sätt som du upplevt obehagligt eller kränkande?”

### *Omfattning*

Bruket av pornografi, som en del av det sexualiserade våldet mot äldre kvinnor, är ovanligt. Omfattningen är 2 kvinnor av 1 000. En kvinna av de svarande har uppgivit att någon i hennes närhet använt pornografi på ett sätt som hon upplevt obehagligt eller kränkande. Hon har utsatts för detta av tre olika personer: av en partner, en släkting samt ytterligare en annan person. Denna kvinna har även varit utsatt för upprepat fysiskt våld, sexuella övergrepp samt hot och trakasserier. Hon är således extremt utsatt. Underlaget är för litet för att det ska gå att dra några slutsatser, men det väcker frågan om förekomsten av kränkande användning av pornografi mot äldre kvinnor, är en markör för mycket grovt våld.

### *Sexuella trakasserier*

- **51 kvinnor av 1 000 och 2 män av 1 000 har utsatts för sexuella trakasserier.**
- **I Umeå kommun har således minst 270 äldre kvinnor och ett 10-tal äldre män utsatts för sexuella trakasserier.**
- **Två tredjedelar av trakasserierna har varit oanständiga eller snuskiga telefonsamtal.**
- **Kvinnorna har utsatts av bekanta i 43 procent av fallen.**



---

## **Definition**

Begreppet har definierats genom att frågan, som innehåller begreppet sexuella trakasserier, sedan preciseras genom åtföljande konkreta påståenden som de svarande fått ta ställning till.

Har någon i din närhet, sedan du fyllt 65 år, någonsin utsatt dig för sexuella trakasserier på något av följande sätt?

Ringt oanständiga eller snuskiga telefonsamtal till dig.

Fått dig att känna dig illa till mods genom nedsättande kommentarer om din kropp, eller kränkande sexuella anspelningar.

Tvingat dig visa dig naken inför någon.\*

Kallat dig nedsättande saker med sexuell anknytning.

Kommit med upprepade sexuella inviter trots att du sagt nej.

Följt efter dig så du blev rädd.

Blottat sig för dig.

Betett sig på ett sätt som du upplevt sexuellt hotfullt.

Alla frågorna utom denna som markerats med stjärna är hämtade från den nationella omfångsundersökningen om våld mot kvinnor (Lundgren m. fl. 2001).

I enkätundersökningen har i begreppet sexuella trakasserier även handlingar som utförts av en nuvarande partner räknats in, vilket avviker från hur sexuella trakasserier traditionellt har definierats. Se den nationella omfångsundersökningens definition (Ibid.).

## **Omfattning och art**

51 kvinnor av 1 000 och 2 män av 1 000 har varit utsatta för sexuella trakasserier efter fyllda 65 år. I Umeå kommun motsvarar det ungefär 270 kvinnor och ett 10-tal män. Det är alltså nästan enbart kvinnorna som drabbats. Huvuddelen av dessa trakasserier, drygt två tredjedelar, har varit i form av oanständiga eller snuskiga telefonsamtal.

## **Av vem**

77 procent av kvinnorna som utsatts för sexuella trakasserier har besvarat frågan om vem som utsatt dem för detta. Kvinnorna har utsatts för sexuella trakasserier av främmande män i 57 procent av fallen, av sin nuvarande partner i 7 procent, av en tidigare partner i tre procent samt av andra kända män i tio procent av fallen. Den man som utsatts för sexuella trakasserier har utsatts av personal inom vård eller äldreomsorgen.

---

## *Platsen*

Endast 23 procent har besvarat frågan om var de sexuella trakasserierna ägt rum. De som svarat har i de flesta fall utsatts i sitt eget hem. Svarsfrekvensen är för låg för att resultaten ska kunna tolkas.

## *Sexuellt våld*

- **3 äldre kvinnor av 1 000 och inga äldre män har utsatts för sexuellt våld.**
- **För Umeå kommun medför detta att det finns minst 16 äldre kvinnor som utsatts för sexuellt våld. Mörkertalet är troligtvis stort. Kvinnorna har levt större delen av sina liv i ett samhälle som inte tillerkänt dem rätten till en egen sexualitet.**
- **Samtliga kvinnor som utsatts för sexuellt våld har även utsatts för sexuella trakasserier. Kvinnorna har också varit utsatta för andra slags övergrepp.**
- **Kvinnorna har utsatts i sina egna hem och förövarna har ingått i den närmaste familjekretsen.**
- **12 kvinnor av 1 000 har varit utsatta för sexuellt våld av något slag innan de fyllt 65 år och är fortfarande rädda.**
- **I Umeå kommun finns det minst 64 kvinnor som traumatiserats av sexuellt våld som de utsatts för före 65 års ålder. De utgör en flerfaldigt utsatt grupp.**

## *Definition*

Det analytiska begreppet ”sexuellt våld” kan ha flera olika innebörder. Här har begreppet använts som övergripande begrepp för olika former av sexuella handlingar som har det gemensamt att de utövas mot kvinnans eller mannens vilja. Enligt den juridiska terminologin skulle dessa handlingar kunna rubriceras som exempelvis våldtäkt, sexuellt tvång, sexuellt ofredande eller sexuella trakasserier.

Begreppet sexuellt våld finns inte med i enkäten. Istället har den övergripande benämningen ”sexuella handlingar mot din vilja” använts. Informanterna har fått besvara frågan:

Har någon i din närhet, sedan du fyllt 65 år, någonsin...

---

Tvingat dig till någon sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt.

Försökt tvinga dig till någon sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt.

Tvingat eller försökt tvinga dig till någon form av sexuell aktivitet när du ej kunnat försvara dig, för att du t.ex. varit sovande eller drogad.

Tagit i dig på ett sexuellt sätt mot din vilja t.ex. genom att ta tag i, hålla fast, kyssa eller krama.

Frågorna är hämtade från den nationella omfångsundersökningen om mäns våld mot kvinnor (Lundgren m.fl. 2001).

### ***Omfattning***

3 kvinnor av 1 000 har utsatts för sexuellt våld. Inga män har uppgett att de utsatts för detta. Av de svarande är det en kvinna som har utsatts för tvång eller att någon försökt tvinga henne till någon form av sexuell aktivitet, när hon inte kunde försvara sig. Hon har utsatts för detta av en f.d. partner samt någon annan hon känner. En annan kvinna har utsatts för att ett barn eller styvbarn tagit i henne på ett sexuellt sätt mot hennes vilja. Kvinnorna har även varit utsatta för andra slags övergrepp i form av upprepade sexuella trakasserier. Kvinnorna har utsatts i sitt eget hem och förövarna har tillhört närmsta familjekretsen.

De mycket låga siffrorna för kvinnornas utsatthet för sexuellt våld tolkar vi som en kraftig underrapportering. Den låga andelen hör troligtvis samman med att normaliteten för vad som räknas som sexuellt våld kraftigt har förändrats under kvinnornas levnad. Under första hälften av 1900-talet hade mannen självskrivit rätt till kvinnans kropp om de var gifta. Våldtäkt inom äktenskapet blev straffbelagt först 1965. Då var kvinnorna i studien mellan 30 och 45 år gamla. Äktenskap, eller tidigare intim förbindelse, med gärningsmannen vid en våldtäkt betraktades, trots den ändrade lagen, ofta som en förmildrande omständighet, och medförde att rubriceringen av brottet blev våldförande. Brottet våldförande togs bort 1984, då kvinnorna var mellan 49 och 64 år gamla. Kvinnorna i vår undersökning har alltså levt större delen av sitt vuxna liv i ett samhälle som inte tillerkänt dem rätten till en egen sexualitet. Kvinnors rätt till sin egen sexualitet är dock ännu ingen självklarhet. Det ingår i vår kultur att kvinnor ska vara tillgängliga för män med omsorg och sexualitet (Jonasdottir 1992). Denna norm är fortfarande stark bland äldre kvinnor och män men lever också vidare bland yngre kvinnor och män. I Stina Jeffners avhandling *Liksom*

---

*våldtäkt typ* (Jeffner 1998) framgår att normerna bland ungdomar fortfarande är att våldtäkt inte räknas som våldtäkt om offret är förälskat i eller har en kärleksrelation till förövaren. Detsamma gäller om offret är berusat.

En annan bidragande faktor till den låga rapporteringen av sexuellt våld kan vara att denna typ av våld är den allra mest integritetskränkande och därmed svårast att benämna. Det finns starka krafter både i samhället och hos enskilda att skuldbelägga offret. Offer för sexuellt våld möts därför inte självklart med medkänsla och stöd. Skam och anklagelser drabbar offret alltför ofta. Om förövaren dessutom är en partner, nära anhörig eller någon man känner blir situationen än svårare. Det är vanligt att offren i sådana situationer minimerar det inträffade och själv tar på sig skulden för det som hänt för att göra situationen mer uthärdlig (Herman 1998 och Jeffner 1998). Frågorna om sexuellt våld är därför problematiska i vår undersökning liksom i annan forskning.

### ***Tidigare traumatisering***

12 kvinnor av 1 000 har varit utsatta för sexuellt våld av något slag innan de fyllt 65 år och bär fortfarande på rädsla efter detta. I Umeå kommun finns det uppskattningsvis minst ett 60-tal äldre kvinnor som traumatiserats av sexuellt våld som de utsatts för före 65 års ålder. Till detta kommer att minst ett 50-tal av dem även har varit utsatta för hot och trakasserier samt fysiskt våld före 65 års ålder. Dessa kvinnor har utsatts för massiva trauman. En del av kvinnorna utsätts fortfarande för övergrepp, andra har lyckats ta sig ur våldet och kunnat skydda sig, men alla bär de på en bestående rädsla som de flesta burit under många år. Kvinnorna borde alla få möjlighet till stöd av samhället, så att de får stopp på våldet och övergreppen, får hjälp att läka de skador som våldet åsamkat dem och får stöd att skapa trygghet i sin tillvaro.

---

## Ekonomiskt våld

- 10 kvinnor av 1 000 och 16 män av 1 000 har varit utsatta för ekonomiskt våld eller utnyttjande.
- I Umeå kommun innebär detta att det finns minst ett 50-tal äldre kvinnor och ett 70-tal äldre män som utsatts för ekonomiskt våld eller utnyttjande.
- Bland kvinnorna är tjänstemän på mellannivå eller högre tjänstemän överrepresenterade.
- Var tredje av kvinnorna och varannan av männen har även varit utsatta för andra former av våld eller övergrepp.
- Den största gruppen som utsätter äldre för ekonomiskt våld är "andra personer", de utgör 56 procent. Manliga släktingar utanför den närmsta familjekretsen är den näst största gruppen, 27 procent.
- 62 procent av förövarna är män.
- 36 kvinnor av 1 000 och 40 män av 1 000 har utsatts för ekonomiskt våld innan de fyllt 65 år.
- I Umeå finns det därmed minst 190 äldre kvinnor och 180 äldre män som utsatts för ekonomiskt våld före 65 års ålder.

### *Definition*

Inom internationell viktimologisk forskning är ekonomiskt våld ett vedertaget begrepp. Därför har det valts som övergripande rubricering här. Begreppet ekonomiskt våld fanns dock inte med i enkäten. De svarande har fått ta del av en rad frågor, med den övergripande formuleringen "har någon i din närhet missbrukat eller utnyttjat ditt förtroende när det gäller din ekonomi" genom att ha:

Undanhållit eller begränsat ditt förfogande av pengar.

Lurat eller pressat dig på pengar.

Stulit eller förskingrat dina pengar eller din egendom.

Hotat eller pressat dig att överlåta bostad eller egendom.

Tvingat eller pressat dig att flytta av ekonomiska skäl.

Förmått dig att skriva eller ändra testamente till sin fördel.

---

### ***Omfattning***

10 kvinnor av 1 000 och 16 män av 1 000 har varit utsatta för ekonomiskt våld eller utnyttjande. 43 procent av de som utsatts är kvinnor, 57 procent är män. Män är således något mer utsatta för ekonomiskt våld än kvinnor.

En tolkning av detta är att män kan bli mer utsatta för ekonomiskt våld därför att de har större ekonomiska tillgångar.

### ***Socioekonomisk gruppering***

Kvinnor som varit tjänstemän på mellannivå eller högre tjänstemän är överrepresenterade bland de kvinnor som utsatts för ekonomiskt våld. De utgör 67 procent av de som utsatts medan de enbart utgör 21 procent av samtliga kvinnor. Kvinnliga arbetare och lägre tjänstemän utgör 33 procent av gruppen ekonomiskt utsatta men utgör 75 procent av samtliga kvinnor.

En tolkning av detta är, att det främst är dessa kvinnor som har ekonomiska tillgångar, medan kvinnliga arbetare och lägre tjänstemän inte har några större ekonomiska tillgångar och därför inte blir utsatt för ekonomiskt våld i samma utsträckning. En alternativ tolkning skulle kunna vara att kvinnliga tjänstemän på mellannivå och högre tjänstemän, har större ekonomisk makt och är mer medvetna om sina ekonomiska rättigheter och därför rapporterar om det ekonomiska våld de utsatts för i större utsträckning.

Män som varit högre tjänstemän är underrepresenterade bland de män som varit utsatta för ekonomiskt våld, 0 procent jämfört med 15 procent i hela gruppen män. Bland männen som utsatts för ekonomiskt våld finns varken över- eller underrepresentation av arbetare eller lägre tjänstemän. En tolkning av detta kan vara att män med större ekonomiska makt har möjlighet att skydda sig mot ekonomiskt våld. En annan möjlig tolkning är att dessa män har stor motvilja mot att definiera sig själva som offer.

### ***Flerfaldig utsatthet***

En tredjedel av de äldre kvinnorna som utsatts för ekonomiskt våld och hälften av männen har även varit utsatta för andra former av våld eller övergrepp.

---

### ***Av vem eller vilka***

Kvinnor utsätts för ekonomiskt våld av män i 71 procent av fallen, av kvinnor i 29 procent. Bland kvinnorna som utsatts för ekonomiskt våld har samtliga besvarat frågan. Män utsätts för ekonomiskt våld av män i 50 procent av fallen och av kvinnor i 26 procent, 38 procent av de utsatta männen har inte besvarat frågan. Den sammanlagda procentsiffran för männen blir större än 100 då några män utsatts av flera personer. Siffrorna för männen är dock osäkra då endast 62 procent av de utsatta männen har besvarat frågan.

Ingen av de svarande har uppgett att nuvarande eller tidigare partner eller personal inom vård eller äldreomsorg har utsatt dem för ekonomiskt våld. Inte heller någon son eller styvson har utövat ekonomiskt våld, däremot ett fåtal döttrar eller styvdöttrar. Manliga men inte kvinnliga släktingar utanför den närmsta familjekretsen hör också till utövarna. En tredjedel av de äldre kvinnorna och en fjärdedel av de äldre männen har utsatts av manliga släktingar. Den allra största gruppen som utsatt äldre för ekonomiskt våld är män inom kategorin ”andra personer”; hälften av alla utsatta kvinnor och en fjärdedel av de utsatta männen har utsatts av en man som tillhör denna kategori. Cirka en sjättedel av de utsatta kvinnorna och en åttondel av männen har utsatts av ”andra personer” som varit kvinnor.

### ***Utsatthet för ekonomiskt våld före 65 års ålder***

36 kvinnor av 1 000 och 40 män av 1 000 har utsatts för ekonomiskt våld innan de fyllt 65 år. Något fler män än kvinnor har erfarenhet av ekonomiskt våld före 65 års ålder. Den inbördes relationen mellan könen är relativt oförändrad över tid.

---

## **Traumatisering på grund av våld före 65 års ålder**

Kvarvarande rädsla under lång tid efter utsatthet för våld eller övergrepp, är ett huvudsymtom vid traumatisering. För många av de som svarat att de fortfarande är rädda handlar det om en rädsla som de levt med under många år. Dessa personer skulle behöva hjälp att bearbeta sina traumatiska upplevelser och få stöd så att deras vardagssituation kan bli trygg.

### ***Hot eller trakasserier av en partner***

Bland kvinnorna har 22 av 1 000 varit utsatta för hot eller trakasserier av en partner före 65 års ålder på ett sätt som gjort att de fortfarande känner sig rädda. Av männen är det 4 av 1 000. Det är betydligt fler kvinnor än män som bär med sig en kvarvarande rädsla. Detta bekräftar tolkningen att det är olika art och grad av hot eller trakasserier som kvinnor och män utsätts för av sin partner och att utsattheten för kvinnornas del är av allvarligare slag.

### ***Hot och trakasserier av barn eller styvbarn***

15 kvinnor av 1 000 och 16 män av 1 000 av de svarande, har varit utsatta för hot eller trakasserier av barn eller styvbarn före 65 års ålder, på ett sätt som gör att de fortfarande känner sig rädda. Omfattningen av kvinnors och mäns traumatisering är således lika stor när det gäller utsatthet för våld från barn eller styvbarn.

### ***Övriga hot och trakasserier***

Bland samtliga svarande är det 16 kvinnor av 1 000 och 6 män av 1 000 som före 65 års ålder har utsatts för hot eller trakasserier av släktingar, personal och/eller andra personer på ett sådant sätt att de fortfarande känner sig rädda.

### ***Fysiskt våld***

18 kvinnor av 1 000 och 6 män av 1 000, har utsatts för fysiskt våld före 65 års ålder på ett sådant sätt att de fortfarande lider av bestående rädsla, många år efteråt. Av de kvinnor som utsatts för fysiskt våld efter fyllda 65 år är det 38 procent som även utsatts innan de fyllde 65 år. För män är motsvarande siffra 13 procent. Betydligt fler kvinnor än män har således varit utsatta för upprepat fysiskt våld under mycket lång tid.

### ***Sexuellt våld***

12 kvinnor av 1 000 har varit utsatta för sexuellt våld av något slag innan de fyllt 65 år och lider av kvarvarande rädsla på grund av detta. Ingen man har uppgivit detta.



---

Utsatthet före 65 års ålder och kvarvarande rädsla

|  |                            |                        |
|--|----------------------------|------------------------|
| <b>Hot och trakasserier från partner</b>       | <b>22 kvinnor av 1 000</b> | <b>04 män av 1 000</b> |
| <b>Hot och trakasserier från barn/styvbarn</b> | <b>15 kvinnor av 1 000</b> | <b>16 män av 1 000</b> |
| <b>Övriga hot och trakasserier</b>             | <b>16 kvinnor av 1 000</b> | <b>6 män av 1 000</b>  |
| <b>Fysiskt våld</b>                            | <b>18 kvinnor av 1 000</b> | <b>6 män av 1 000</b>  |
| <b>Sexuellt våld</b>                           | <b>12 kvinnor av 1 000</b> | —                      |

Endast när det gäller hot och trakasserier från barn eller styvbarn är andelen traumatiserade kvinnor och män lika stor. För alla andra former av våld är andelen traumatiserade kvinnor större.

---

## Extremt utsatta kvinnor och män

De svarande som uppgivit många olika händelser av våld eller övergrepp är av särskilt intresse att undersöka närmare ifall vi vill veta mer om konsekvenserna av massiv utsatthet och om samhället når dessa med befintliga hjälp- och stödåtgärder.

- **De extremt utsatta har utsatts för mycket omfattande våld och övergrepp; de har uppgivit 12 eller fler händelser av våld eller övergrepp.**
- **10 av 1 000 kvinnor och 4 av 1 000 män är extremt utsatta.**
- **I Umeå kommun innebär detta att minst ett 50-tal äldre kvinnor och ett 20-tal äldre män har utsatts för flera olika slags våld och övergrepp vid en mängd olika tillfällen.**
- **Kvinnorna utgör nästan tre fjärdedelar av de extremt utsatta.**
- **Samtliga extremt utsatta kvinnor är ensamstående.**
- **Tre av fyra extremt utsatta kvinnor mår "mindre bra".**
- **Utsattheten för våld och övergrepp leder till kraftigt ökat behov av värk-, sömn-, och lugnande mediciner för kvinnor.**

### *Definition och omfattning*

"Extremt utsatta" definieras här som de individer som sammantaget har erhållit 12 eller fler incidenspoäng, d.v.s. de som har uppgivit utsatthet för 12 eller flera tillfällen av våld eller andra övergrepp. Gränsen 12 eller fler incidenspoäng är vald utifrån att inga bland de svarande hade uppgivit mellan 9 och 11 incidenter och att dessa med 12 eller fler incidenter således blev en tydligt avgränsad grupp med höga poäng. Gruppen kallas här "extremt utsatt" vilket inte betyder att vi vet om dessa individer varit utsatta för de mest allvarliga formerna av våld eller övergrepp av de svarande.

10 kvinnor av 1 000 och 4 män av 1 000 är extremt utsatta enligt definitionen ovan. Det betyder att vi inom Umeå kommun kan räkna med att det finns ett 50-tal äldre kvinnor och ett 20-tal äldre män som utsatts för

---

flera olika former av våld och övergrepp vid en mängd olika tillfällen.

Kvinnorna utgör 71 procent av de extremt utsatta. Relationstalet är beräknat före avrundning till hela tiotal utsatta. Hot och trakasserier från både partner och barn är vanligast förekommande för både kvinnorna och männen. Några av kvinnorna och samtliga män har även varit utsatta för hot och trakasserier av andra personer. Kvinnorna, men ingen av männen, har dessutom varit utsatta för försummelse, fysiskt våld, sexuella trakasserier, sexuellt våld eller ekonomiskt våld. Underlaget är litet men väcker frågan om männens utsatthet är annorlunda än kvinnornas.

### ***Fallbeskrivning;***

#### ***”Maria” en kvinna med ”16 utsatthetspoäng”.***

Beskrivningen bygger på data från gruppen extremt utsatta men har kompletterats med några fiktiva personliga uppgifter, för att ge åtminstone en bild av människan bakom siffrorna, trots att inga intervjuer kunnat göras inom ramen för projektet. Maria är således inte en enskild person från studien utan får representera hur livssituationen för en äldre drabbad kvinna kan se ut.

Maria är 74 år och änka sedan något år tillbaka. Hon bor kvar i huset som hon och hennes man byggde i slutet av 50-talet. Maria har tre vuxna barn, en dotter och en son som båda har egna familjer och är bosatta i Stockholmsområdet och en son som bor kvar i Umeå. Maria har tidigare arbetat som butiksbiträde. Marias hälsa är mindre bra. Hon har svår värk sedan många år tillbaka, är funktionshindrad på grund av detta och har en rad andra krämpor. Hon lider ofta av värk, har svårt att sova och känner sig orolig och kraftlös. Hon använder sömnmedicin, värktabletter samt lugnande medicin. Maria kan inte handla, städa eller tvätta kläder själv och behöver hjälp med sina mediciner på grund av värken som deformerat hennes händer. Hennes yngste son, som numera bor tillsammans med henne, hjälper henne. Sonen flyttade hem efter att han och hans sambo separerat, vilket inträffade kort efter att Marias make dött. Maria har ingen hjälp av hemtjänsten. Maria förde tanken om hemhjälp på tal medan maken levde, men han ville inte ha någon främmande människa i huset. Efter makens död tog hon upp frågan med sonen men han blev arg och hotade att flytta sin väg, så saken fick bero.

Maria har en nära relation till sin dotter i Stockholm och de talas vid i telefon varje vecka. Maria har också en äldre syster som bor utanför Umeå

---

och en väninna sedan gammalt som bor några mil bort. Hon brukar ringa och komma på besök ibland. Marias dotter, men även systemen och väninnan, brukar hjälpa henne med städning och en del andra praktiska saker när de kommer på besök. Men hon har aldrig vågat berätta för dem hur hon egentligen har det.

Det har hänt att Maria nästan inte haft någonting att äta när sonen varit borta några dagar. Ibland har han doserat fel när han givit henne mediciner, men hon vet inte om det varit med avsikt. Han har tagit över hennes ekonomi och hon får inte själv bestämma över sina pengar. Hon vet inte vad han gör med pengarna. Ibland skriker han och svär åt henne och kallar henne ”förfärliga saker”. Andra dagar är han snäll och omtänksam. Maria vågar inte berätta detta för sin dotter eftersom han hotat göra henne illa ifall hon säger något. Sonen har också hotat att överge Maria ifall hon berättar något. Det skulle säkert medföra att hon inte längre kan bo kvar i sitt hem och i huset.

En gång utsattes Maria för en blottare när sonen hade följt henne ut i parken och lämnat henne ensam på en bänk en stund medan han gått för att uträtta ärenden. Efter den händelsen har Maria blivit ännu mer ängslig och orolig. Hon törs inte längre vara utomhus ensam.

Tidigare, medan maken levde, utsattes Maria ofta för hot och trakasserier av honom. Han hotade att göra henne illa, att överge henne och sätta henne på institution. Han kallade henne ofta nedsättande saker som fick henne att känna sig underlägsen och som en dålig hustru. Han bråkade ofta när hon skulle träffa släkt eller vänner. Han bestämde ensam över familjens ekonomi och Maria fick sällan disponera sina egna pengar.

Maria har aldrig sökt hjälp någonstans. Hennes tidigare utsatthet i äktenskapet har fortsatt efter mannens död. Nu är det sonen som kränker, hotar, isolerar och utnyttjar henne ekonomiskt. Maria känner sig maktlös inför sonen som hon också är beroende av.

### ***Ålder och tidigare yrke***

De extremt utsatta kvinnornas genomsnittsålder är 76,8 år medan männens är 70,5 år. Samtliga extremt utsatta kvinnor är arbetare, lägre tjänstemän eller jordbrukare, ingen är tjänsteman på mellannivå eller högre tjänsteman. Tecken till en liknande tendens kan skönjas hos det fåtal män som är extremt utsatta, de är jordbrukare eller lägre tjänstemän. Underlaget är dock osäkert eftersom männen är få.

---

### ***Boende och hushåll***

En mycket liten del av de extremt utsatta kvinnorna men ingen av männen bor på sjukhem, i gruppboende eller på ålderdomshem. Antalet är för litet för att någon jämförelse ska kunna göras. Samtliga extremt utsatta kvinnor är ensamstående. För männens del går det inte att se någon tendens för i hur stor utsträckning de är ensamstående eller ej. De är för få.

### ***Hälsa och medicinanvändning***

3 av 4 extremt utsatta kvinnor mår ”mindre bra”. Kvinnorna mår betydligt sämre än gruppen kvinnor som helhet. Dubbelt så många av de extremt utsatta kvinnorna mår ”mindre bra” eller ”dåligt” jämfört med ej utsatta kvinnor. De lider i högre grad av psykosomatiska besvär och psykiska symtom än kvinnor som inte varit utsatta för våld eller andra övergrepp. Hälften av dem har huvudvärk och 84 procent lider av annan värk. De extremt utsatta männen är för få i undersökningen för att någon tendens ska kunna urskiljas.

Dubbelt så många av de extremt utsatta kvinnorna använder värk- eller smärtstillande medicin jämfört med icke utsatta. Användning av sömnmedicin är tre gånger så vanligt och användning av lugnande medicin mer än tiofalt högre. Varannan av de extremt utsatta kvinnorna använder lugnande medel jämfört med 4 procent för samtliga kvinnor. De extremt utsatta männen tenderar att använda mer sömnmedicin och antidepressiva preparat jämfört med män som inte varit utsatta. Siffrorna för de extremt utsatta männen baseras dock, som nämnts, på ett mycket litet antal män.

Resultaten kan tolkas som att utsattheten för våld och övergrepp leder till kraftigt ökat behov av värk-, sömn- och lugnande mediciner för kvinnor. För män märks en tendens till att behovet av sömn- och antidepressiv medicinering ökar.

### ***Tillgång till förtrolig relation och praktisk hjälp***

Nästan alla av de extremt utsatta kvinnorna och alla av männen, har någon förtrolig relation liksom tillgång till praktisk hjälp vid behov. Deras nätverk består oftast av barn eller vänner, i några fall av syskon eller personal. En del av de extremt utsatta har kanske tagit hjälp av sitt nätverk och lyckats få stopp på våldet eller övergreppen. Andra vågar inte berätta om sin utsatthet ens för de närmaste.

---

## ***Få söker hjälp***

Trots tillgången till nätverk är det endast en tredjedel av de extremt utsatta kvinnorna som sökt hjälp någon gång. De utsatta männen är få men tendensen är likartad som för de mindre utsatta männen, nämligen att ungefär hälften har sökt hjälp. Om de som inte sökt hjälp överhuvudtaget berättat om sin utsatthet för någon eller burit allt detta som en mörk hemlighet vet vi inte. Det verkar inte troligt att de inte behövt stöd eller hjälp. Däremot kan det finnas många hinder som bidragit till att de inte vågat berätta om sin utsatthet eller söka hjälp.

Hot från förövaren, faktisk isolering samt att inte ha tillgång till telefon eller möjlighet att ta sig till någon hjälpinstans, avsaknad av en lättillgänglig och självklar instans att vända sig till kan vara exempel på yttre hinder. Ekonomiskt beroende av förövaren eller att man är beroende av förövarens hjälp för att kunna bo kvar i sitt hem är andra exempel på yttre förhållanden som gör det svårt att berätta om sin utsatthet.

Det kan också finnas inre, psykologiska hinder som gör att man inte söker hjälp. I denna studie saknas frågan om varför man inte sökt hjälp. Från andra källor, exempelvis Juklestad & Johns *Vern för äldre*, vet vi att våldsoffer sliter med skuld och skam och oftast är psykiskt nedbrutna och handlingsförlamade (Juklestad & Johns 1997, s. 45-50). En utsatt människas tystnad kan ha många rötter. Ångest och önskan om isolering, rädsla för represalier från förövaren, oro för vad som kommer att hända för egen del och för förövaren om denne är en nära anhörig, bristande förtroende för hjälpare på grund av dåliga erfarenheter, skuld och skam, eller rädsla för lyssnarens reaktioner, är några tänkbara skäl till tystnad. Därutöver kan den som är utsatt ha sviktande fysisk eller psykisk förmåga beträffande minne, syn, hörsel eller uppfattningsförmåga (Ibid.).

Hur kan vi förstå att våldsoffer kan känna skuld för det som drabbat dem? Att själv ta på sig skulden för det som hänt och att tänka att man förorsakat våldet, genom egna brister eller handlingar, gör att maktlösheten kan kännas mindre och att det som hänt går att förstå. Det är ett vanligt psykiskt försvar när man utsatts för våld och upplevt sig utlämnad och maktlös. Om man tycker att man själv i någon bemärkelse utlöst våldet, kan man tro sig ha makt att förhindra att våldet upprepas genom att man ändrar sitt handlande eller sitt eget beteende och behålla sin tro på tillvaron och andra människor (Herman 1998). Långvarig utsatthet för våld i en nära relation medför att perspektivet på vad som är normalt eller avvikande förskjuts. Många våldsoffer ökar gradvis sin anpassning till föröva-

---

rens vilja och önsknings. Det är en överlevnadsstrategi, som syftar till att begränsa våldet genom att undanröja sådant som skulle kunna utlösa nytt våld. ”Frivillig” eller påtvingad begränsning i egna aktiviteter och kontakter med andra människor leder till isolering och sänkt självkänsla. Det medför också att offrets beroende av förövaren ökar. Förövaren är dessutom oftast den som både utövar våld och tar hand om offret efter ett våldstillfälle. Sammantaget gör detta att gränserna för vad som är normalt eller onormalt förskjuts. Våldet minimeras och normaliseras och offret övertar gradvis allt mer av förövarens syn på sig själv och tror förövaren när denne påstår att offret själv har förorsakat eller förtjänat våldet (Lundgren 1989 och Nordborg 2001). Om våld eller övergrepp upprepas eller pågår under lång tid blir följden oftast att offret även får allvarligt skadad tillit till både sig själv och andra människor. Offret drar sig tillbaka och isolerar sig, även om hon eller han inte är isolerade i yttre bemärkelse. Detta medför att offer för våld i nära relationer har mycket svårt att söka hjälp (Herman 1998).

---

## Riskfaktorer och konsekvenser av våld och övergrepp

- **Hög ålder, sjukdom eller funktionshinder är riskfaktorer för kvinnor.**
- **Alkoholberusning är en riskfaktor eller en konsekvens av utsatthet för män.**
- **Män uppger färre konsekvenser av våld och övergrepp.**
- **Sämre hälsa är en gemensam konsekvens av utsatthet för våld eller andra övergrepp, men är det i högre grad för kvinnor än för män. Ökad medicin användning är en konsekvens av våld och övergrepp och detta visar sig i något större utsträckning för kvinnoförmän.**
- **Ensamhet, i emotionell och konkret mening, är antingen en konsekvens av, eller något som ökar risken för, våld och övergrepp hos kvinnor.**

### *Hög ålder en riskfaktor för kvinnor, inte för män*

För kvinnor ökar risken att bli utsatt för våld eller övergrepp med stigande ålder. Av de kvinnor som utsatts för upprepade incidenter av våld eller övergrepp och har tre eller fler incidenspoäng av utsatthet är 42 procent mellan 76 och 80 år. Andelen kvinnor i denna åldersgrupp är 27 procent. För män finns inget samband mellan hög ålder och utsatthet. Tvärtom finns en svag tendens till att de yngre männen i undersökningen är något mer utsatta än de äldre.

### *Utsatthet hos de som tagit hjälp med att besvara enkäten*

Bland de kvinnor som besvarat enkäten tillsammans med någon är det fem gånger så många som varit utsatta för flera olika eller upprepade, incidenter av våld eller övergrepp (tre eller fler incidenspoäng) jämfört med kvinnor som ej behövt hjälp med att fylla i enkäten. Andelen upprepat utsatta bland de som besvarat enkäten tillsammans med någon är 12 procent. Bland samtliga svarande kvinnor är den 2 procent. Bland männen som svarat att de fyllt i enkäten tillsammans med någon är det något fler som varit utsatta för våld eller andra övergrepp vid något enstaka tillfälle, 10 procent jämfört med 7 procent bland samtliga män. Män som fyllt i enkäten tillsammans med någon är däremot inte överrepresenterade bland männen som varit utsatta för tre eller fler händelser av våld.



---

Det saknas belägg för att de kvinnor som behövt hjälp med att fylla i enkäten inte kunnat uppge att de utsatts för våld eller andra slags övergrepp. Man kan tvärtom ha fog för att tolka resultaten så att dessa kvinnor har behövt hjälp med att fylla i enkäten för att kunna berätta om sin utsatthet. Ifall de inte hade fått hjälp hade de inte kunnat delta i studien. Dessa kvinnor har i större utsträckning sjukdomar eller olika former av funktionshinder eller handikapp vilket dessutom gör dem mer utlämnade och sårbara som offer. Resultaten bekräftas av projektet "Våldet i vården" där en delstudie visar att 78 procent av offren var 80 år eller äldre, två tredjedelar var kvinnor och nästan samtliga led av funktionshinder, handikapp eller sjukdom (Saveman et al. 1999).

Sjukdom, funktionshinder eller handikapp skulle kunna öka utsatthet även för äldre män. Att det inte är så skulle kunna tolkas som ett ytterligare exempel på hur kvinnor och män värderas olika och att kvinnokön är den tyngsta riskfaktorn för utsatthet av faktorerna hög ålder, sjukdom och kön.

### ***Känslomässig ensamhet och ingen praktisk hjälp***

Kvinnor som inte har någon förtrolig relation är i högre grad utsatta för våld och andra övergrepp än kvinnor som har en förtrolig relation. Andelen kvinnor som saknar förtrolig relation är tre gånger så hög bland kvinnor som utsatts för våld eller övergrepp. För män finns inget sådant samband. Kvinnor som utsatts saknar också i betydligt högre grad tillgång till praktisk hjälp. Tre gånger fler av de utsatta kvinnorna har ingen de kan be om hjälp, jämfört med hela gruppen kvinnor. Männerna som utsatts för våld eller andra övergrepp saknar inte tillgång till praktisk hjälp.

En tolkning av resultaten är att riskfaktorerna verkar vara olika för kvinnor och män. Ensamhet i praktisk och emotionell betydelse verkar öka risken för att bli utsatt för våld eller andra övergrepp för kvinnor, men inte för män. En annan tolkning är, att konsekvensen av utsatthet för våld eller andra övergrepp är olika för kvinnor och män. Isolering; emotionell och i konkret betydelse liksom att man inte har någon man kan be om hjälp med praktiska saker, är konsekvenser av kvinnors utsatthet för våld. I den finska undersökningen (Kivelä et al. 1989), saknade kvinnor, som varit utsatta för våld eller övergrepp av något slag, oftare en förtrolig relation, medan utsatta män, oftare saknade tillgång till praktisk hjälp.

---

### ***Sämre hälsa en konsekvens av utsatthet***

Bland de kvinnor som uppgett sin hälsa som ”dålig” har 60 procent varit utsatta för våld eller andra övergrepp vid något eller flera tillfällen. Detta är 4 gånger så hög andel som i hela gruppen svarande kvinnor. Bland männen som uppgett sin hälsa som ”dålig” är det 27 procent som utsatts för våld eller övergrepp, vilket är drygt dubbelt så hög andel jämfört med hela gruppen män

Kvinnor som någon gång varit utsatta för våld eller andra övergrepp skattar sin hälsa ”mindre bra eller dålig” i 52 procent av fallen. Bland kvinnor som utsatts för upprepat våld eller övergrepp (tre eller fler incidenspoäng för utsatthet) är det 69 procent som mår mindre bra eller dåligt. I gruppen ej utsatta kvinnor, är det 33 procent som skattat sin hälsa mindre bra eller dålig. För männens del är sambandet mellan grad av utsatthet och sämre hälsa inte lika tydligt. Bland de män som inte utsatts för våld eller övergrepp av något slag har 20 procent skattat sin hälsa som mindre bra eller dålig. Av männen som varit utsatta någon gång uppger 48 procent att de mår mindre bra eller dåligt medan 41 procent av männen som utsatts för upprepat våld eller övergrepp (tre eller fler incidenspoäng) uppger att de har mindre bra eller dålig hälsa.

Att utsatthet för våld eller övergrepp påverkar hälsan negativt bekräftas bland annat av en nyligen publicerad amerikansk studie, där man studerat effekten på hälsan hos brottsoffer utsatta för våldsbrott och ekonomiska brott (Chester 2001). Resultaten visade att hälsan inom båda grupperna hade försämrats påtagligt. Utsatthet för våldsbrott hade störst negativ hälsoeffekt för både kvinnor och män. Kvinnor uppgav större försämringar än män. Också den svenska omfångsundersökningen visar att utsatthet för våld eller övergrepp leder till sämre hälsa (Lundgren m.fl. 2001). För kvinnor i denna studie verkar utsatthet för våld eller övergrepp innebära en stor belastning på hälsan. För utsatta män försämras också hälsan om än i mindre grad än för kvinnor. En rimlig tolkning av denna skillnad är att kvinnors och mäns utsatthet är av olika slag.

### ***Ökad medicinanvändning***

Kvinnor som utsatts för våld eller andra övergrepp använder sig i avsevärt större utsträckning av värk- och sömnmedicin, lugnande samt antidepressiv medicin, jämfört med ej utsatta kvinnor. 90 procent av kvinnorna som utsatts för tre eller fler incidenter av våld eller övergrepp, använder värkmedicin och 42 procent av dem använder sömnmedicin. Det är i båda fallen

---

dubbelt så hög andel jämfört med ej utsatta kvinnor. Användningen av lugnande och antidepressiv medicinering är ungefär tredubbel bland dessa utsatta kvinnor. Också män som utsatts för upprepat våld eller övergrepp använder betydligt mer lugnande mediciner än ej utsatta män.

Bland de extremt utsatta kvinnorna, de med 12 eller fler incidenter av utsatthet för våld eller övergrepp, är användningen av sömnmedicin tre gånger så vanligt som bland ej utsatta kvinnor och användningen av lugnande medicin mer än tiofalt högre. 50 procent av de extremt utsatta kvinnorna använder lugnande jämfört med 4 procent för ej utsatta kvinnor. De extremt utsatta männen tenderar att använda betydligt mer sömnmedicin och antidepressiv medicinering jämfört med män som inte varit utsatta för våld eller övergrepp av något slag. Siffrorna för männen baseras dock på ett mycket litet antal män, varför resultaten enbart kan tolkas som en tendens.

En rimlig tolkning av resultaten är, att de utsatta kvinnornas kraftigt förhöjda användning av sömn-, värk-, lugnande och antidepressiv medicin, liksom de utsatta männens förhöjda användning av lugnande preparat, är konsekvenser av deras upprepade utsatthet för våld och övergrepp.

### ***Ökad alkoholanvändning hos utsatta män***

Inom gruppen kvinnor, som utsatts för våld eller andra övergrepp, är det något fler som druckit sig berusade den senaste månaden, jämfört med kvinnor som ej varit utsatta, 16 procent respektive 11 procent. Bland män, som varit utsatta för våld eller andra övergrepp vid upprepade tillfällen, är det tre gånger fler som druckit sig berusade, jämfört med ej utsatta män, 57 procent respektive 18 procent. Bland de män, som varit berusade fem gånger den senaste månaden, finns en fyrfaldig överrepresentation av män utsatta för våld eller andra övergrepp. Män, som utsatts för våld eller övergrepp av olika slag, dricker sig alltså berusade i betydligt större utsträckning än ej utsatta män. Detta kan tolkas som antingen en konsekvens av deras utsatthet eller något som bidragit till deras utsatthet.

Utsatta kvinnor använder sömn-, värk-, lugnande och antidepressiv medicin, utsatta män använder alkohol. Kanske är det ett uttryck för att olika kulturella normer gäller för kvinnor och män och att kvinnor och män därför både tolkar och hanterar sina reaktioner vid påfrestningar i livet olika.

---

## Hur många har sökt hjälp och var?

- 38 kvinnor av 1 000 och 60 män av 1 000 har sökt hjälp någon gång.
- 75 procent av alla kvinnor och 40 procent av alla män, som utsatts för våld eller övergrepp, har aldrig sökt hjälp.
- De allra flesta som söker hjälp väder sig till hälso- och sjukvården.
- 83 procent av kvinnorna och 86 procent av männen som sökt hjälp uppger att de är nöjda med den hjälp de fått.
- Inga utsatta män har sökt hjälp på psykiatrisk mottagning.

En mindre andel av kvinnorna än männen har sökt hjälp. 38 kvinnor av 1 000 och 60 män av 1 000, som utsatts för något slags våld eller övergrepp vid minst ett tillfälle, har sökt hjälp någon gång. Samtidigt har kvinnorna i högre grad varit utsatta för våld eller andra övergrepp jämfört med männen. Tre fjärdedelar av alla utsatta kvinnor och hälften av alla utsatta män har aldrig sökt hjälp.

Även bland de extremt utsatta kvinnorna, de som har 12 eller fler incidenspoäng för utsatthet, är det få som sökt hjälp någon gång, endast en tredjedel. De extremt utsatta männen är få men tendensen är likartad som för de mindre utsatta männen. Siffrorna är emellertid mycket osäkra och det går dock inte att dra några säkra slutsatser.

### *Hur nöjda är kvinnorna och männen med den hjälp de fått?*

Såväl kvinnorna som männen är i mycket stor utsträckning nöjda med den hjälp de fått. Det gäller för 83 procent av kvinnorna och 86 procent av männen. Samtliga kvinnor som varit missnöjda har gått vidare och sökt hjälp hos andra instanser till dess de blivit nöjda med den hjälp de fått. De missnöjda männen har antingen inte sökt hjälp på fler än ett ställe eller, om de sökt hjälp någon annanstans, också varit missnöjda där. Av de kvinnor och män som sökt hjälp på vårdcentral och/eller akutmottagning var över 90 procent nöjda med hjälpen de fått. Av de kvinnor som sökt hjälp på psykiatriska mottagningen var drygt 70 procent nöjda. Detta kan vara

---

ett utomordentligt gott betyg till hjälpinstanserna. Det kan möjligen också vara ett uttryck för hur låga förväntningar som särskilt utsatta äldre kvinnor har.

### *Vart har dessa utsatta äldre vänt sig?*

De allra flesta som sökt hjälp har vänt sig till hälso- och sjukvården. Många söker hjälp på flera olika ställen. 57 procent av kvinnorna och 62 procent av männen har sökt hjälp på mer än ett ställe. Kvinnorna vände sig till akutmottagning, vårdcentral, polis samt psykiatrisk mottagning. Männen sökte i huvudsak hjälp på akutmottagning, vårdcentral och hos polisen. Kvinnorna vände sig i ungefär lika stor omfattning till akutmottagning, 43 procent, som till vårdcentral, 40 procent. 26 procent av kvinnorna har sökt hjälp på psykiatrisk mottagning, samtliga av dem har då också kontaktat andra hjälpinstanser. 85 procent av männen som sökt hjälp har vänt sig till akutmottagningen, 55 procent till vårdcentral. Ingen man har sökt hjälp på psykiatrisk mottagning.

Till polis har 30 procent av kvinnorna och 21 procent av männen vänt sig. Till advokat har 13 procent av kvinnorna och 3 procent av männen vänt sig, till en pastor, präst, diakon eller diakonissa har 13 procent av kvinnorna och 3 procent av männen vänt sig för att få hjälp. 9 procent av kvinnorna, men ingen av männen har kontaktat personal inom äldreomsorgen. Ingen har vänt sig till socialsekreterare för att få hjälp. Brottsofferjour kontaktades av 9 procent av kvinnorna och 7 procent av männen. Kvinnojour kontaktades av 4 procent av kvinnorna.

Vad kan anledningen vara till att så många sökt hjälp inom sjukvården? Troligen vänder man sig till hälso- och sjukvården i första hand för att man behöver vård eller behandling för skador eller symtom, men kanske vänder man sig dit också därför att hälso- och sjukvården är en icke stigmatiserande hjälpinstans. Där behöver den som blivit utsatt inte definiera sig som offer. Patienten avgör själv om hon eller han vill berätta om vad som hänt eller enbart få hjälp med skador eller symtom. Undersökningens resultaten visar att hälso- och sjukvården är en mycket viktig instans ifall man vill kunna nå utsatta äldre med erbjudanden om hjälp och stöd.

Varför söker inte utsatta män hjälp på psykiatrisk mottagning? Män har enligt vår undersökning i mindre utsträckning blivit utsatta för upprepade former av psykiskt våld i form av hot i en nära relation. Männen har inte utsatts för sexuellt våld och endast en man har utsatts för sexuella trakasserier. Två tredjedelar av gruppen extremt utsatta är kvinnor. Det är

---

även fler kvinnor än män som uppger att de varit utsatta för våld eller övergrepp av något slag före 65 års ålder på ett sätt som gör att de fortfarande är rädda. Våldet som kvinnor och män utsätts för är således delvis av olika slag och medför därför delvis olika konsekvenser. Om kvinnornas hjälpsökande inom psykiatrin uppfattas som att de har ”starkare psykiska symtom” än vad utsatta män har, skulle detta kunna tas som belägg för tolkningen att kvinnorna i högre grad blivit traumatiserade av de övergrepp de utsatts för och att övergreppen inneburit en allvarligare integritetskränkning för kvinnornas del.

I vår undersökning framkommer en tydlig skillnad mellan utsatta kvinnors och mäns egen skattning av sin hälsa, där kvinnorna i betydligt större utsträckning skattar sin hälsa som mindre bra eller dålig. 83 procent av de extremt utsatta kvinnorna uppgav sin hälsa som dålig medan de få extremt utsatta männen inte visade någon sådan entydig tendens. Resultaten stöder tolkningen att männen inte sökt hjälp på psykiatrisk mottagning på grund av att de blivit mindre traumatiserade av det våld de utsatts för och att våldet mot män är av annan karaktär.

En annan tolkning av att ingen man sökt hjälp på psykiatrisk klinik är att kvinnor och män har olika sätt att uttrycka och förstå sina reaktioner på påfrestningar som exempelvis våld. Kvinnor och män har i sina personligheter införlivat kulturella, könsspecifika mönster för hur man bör uttrycka lidande. Dessa mönster påverkar hur vi reagerar och uppfattar våra reaktioner och, i samspel med omgivningen, tolkar dem som psykiska symtom/sjukdomar eller ej. Mäns besvär yttrar sig mer i utåtriktade handlingar exempelvis i form av tvångsmässig arbetsnarkomani, utagerande beteende i form av verbal och fysisk aggressivitet eller som självdestruktivt beteende. En annan vanlig reaktion på en påfrestande livssituation eller utsatthet för trauma hos män är ökad alkoholkonsumtion. Dessa reaktioner och beteenden definieras i regel inte, varken av männen själva eller av omgivningen som tecken på psykiska symtom/sjukdom. Kvinnor tenderar däremot att mer rikta uppmärksamheten inåt vid livspåfrestningar och identifierar då sina förändrade psykiska och fysiska reaktioner. Dessa reaktioner tolkas sedan av kvinnan i ett nära samspel med omgivningen. Omgivningens värdering av kvinnans reaktioner påverkar hur hon definierar dem som psykiska symtom/sjukdom eller som naturliga uttryck för belastning. Graden av stress eller påfrestning behöver enligt detta resonemang inte vara olika för kvinnor och män men däremot uttrycken, beroende på att de tolknings- och beteendemönster som samhället tillhandahåller för kvinnor respektive män är olika (Pugliesi 1992).

---

## 10. Slutsatser

Såväl Europeiska ministerrådet, Nordiska Ministerrådet som Socialstyrelsen har under början av 1990-talet undersökt förekomsten av våld mot äldre. I alla tre rapporterna framkom att problemen var av sådan omfattning att åtgärder krävdes och detaljerade förslag presenterades för hur man skulle kunna komma till rätta med dem.

- Även resultaten från denna studie visar att våld mot äldre kvinnor och män förekommer i en sådan omfattning och får sådana konsekvenser att det måste betraktas som ett folkhälsoproblem och kräver åtgärder.

FNs deklARATION med principer för äldre människor samt deklARATIONEN om grundläggande rättvisa och principer för brottsoffer och offer för maktmissbruk, är normativa dokument som tydligt beskriver att äldre kvinnor och män som utsätts för våld och övergrepp ska ha rätt att få hjälp. De ska få hjälp att hävda sin rätt och föra sin juridiska talan när de utsätts för brott. De ska ha rätt till skydd, stöd och hjälp i akuta situationer när de utsätts för våld eller övergrepp av något slag. De ska även ha rätt till rehabilitering; fysiskt, psykiskt och socialt. Som brottsoffer ska de även ha rätt till ekonomisk kompensation. I Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna finns sedan 1994 artikel 25 om äldres rättigheter som betonar att äldre har rätt att leva ett värdigt och oberoende liv.

- Våld mot äldre är alltså allvarliga kränkningar av äldre kvinnors och mäns mänskliga rättigheter.

Bakgrundsbilden av äldre kvinnors och mäns livsvillkor synliggör den ojämlikhet i livsvillkor mellan äldre kvinnor och äldre män som fortfarande finns i vårt samhälle. Konkreta exempel på denna ojämlikhet är att äldre kvinnor i betydligt större utsträckning än äldre män:

- lever i ekonomisk fattigdom, med ytterst låga pensioner,
- är politiskt fattiga, saknar makt, inflytande och förmåga att överklaga myndighets beslut,
- står ensamma med tungt vårdansvar för en sjuk partner,
- har sämre hälsa och funktionsförmåga och kvinnors högre medellivslängd är i huvudsak år av ohälsa,

- 
- behöver den offentliga äldreomsorgens insatser och därför drabbas i högre grad av åtstramningen inom äldreomsorgen.
  - Resultaten av studier om våld mot äldre måste tolkas utifrån denna samhälleliga kontext.

Användbara redskap för förståelsen av våld mot äldre kvinnor och män är Johan Galtungs analysmodell om våld, kombinerad med makt- och köns-perspektiv. Galtung beskriver tre olika nivåer av våld som samverkar till våldet i ett samhälle; direkt, kulturellt och strukturellt våld. Modellen kan bidra till tolkningen av resultaten i denna studie och öka vår förståelse av våldet mot äldre på ett generellt plan. Exempel på kulturellt våld är negativa bilder, myter och föreställningar om äldre och de olika krav och förväntningar som ställs på kvinnor respektive män. Strukturellt våld är den i samhällsstrukturen inbyggda ojämlikheten i makt och livsmöjligheter mellan olika grupper och mellan kvinnor och män. Enligt Galtung understödjer kulturellt och strukturellt våld således det direkta våldet mot äldre kvinnor och män på så sätt att det kulturella våldet legitimerar det strukturella och det direkta våldet. Det strukturella våldet bidrar till att det direkta våldet kan fortsätta.

Det är i huvudsak direkt våld mot äldre, som utövas av en annan person, som synliggörs i denna studie. Detta direkta våld drabbar äldre kvinnor och män i deras grundläggande mänskliga behov av liv, hälsa, identitet och frihet. Våldet kränker deras mänskliga rättigheter, deras integritet och värdighet.

- Denna studie visar att 16 procent av de äldre kvinnorna och 13 procent av de äldre männen har utsatts för någon form av våld eller övergrepp vid något tillfälle efter det att de fyllt 65 år.
- Många äldre kvinnor och män är traumatiserade, d.v.s. lider av bestående rädsla på grund av utsatthet för våld som inträffat före 65 års ålder.

Också arten och graden av våldet mot kvinnor och män har granskats. Resultaten är följande:

- Äldre kvinnor är något mer utsatta för våld och övergrepp än äldre män, arten och graden av kvinnornas utsatthet är dock mer upprepad och av allvarigare slag.
- De utsatta männen uppvisar sammantaget färre och mindre tydliga symtom eller konsekvenser av sin utsatthet jämfört med kvinnorna.



- 
- Enbart de äldre kvinnorna har, med ett undantag bland männen, utsatts för något slags sexuellt våld, sexuella trakasserier eller påtvingad exponering av pornografi, vilket är mycket integritetskränkande.
  - De utsatta kvinnorna mår sämre, har sämre hälsa, lider av mer psykosomatiska och psykiska symtom, använder mer medicin och är också i högre grad traumatiserade av tidigare utsatthet för våld, som inträffat före 65 års ålder, än de utsatta männen.

En analys av undersökningsresultaten utifrån köns- och maktperspektiv och i ljuset av Galtungs analysmodell visar att:

- Till de äldre kvinnornas större direkta utsatthet för våld kommer samhällets kulturella och strukturella våld mot äldre kvinnor. Dessa äldre kvinnor är således flerfaldigt utsatta.
- Det finns skäl att speciellt uppmärksamma äldre kvinnors utsatta situation.

I Europakommissionens förslag till åtgärder, som utarbetades under Europaåret för äldre och solidaritet mellan generationerna 1993, var ett av huvudmålen att förbättra äldre kvinnors situation. Diskrimineringen av kvinnor och kvinnors utsatta situation, har gång på gång uppmärksammats av FN, exempelvis i *Konventionen med förbudet mot all slags diskriminering av kvinnor* 1979, *Deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor* 1993 samt *Pekingdeklarationen* 1995 med dess handlingsplan mot kränkningar av kvinnors mänskliga rättigheter. I dokumenten slås fast att medlemsstaterna har skyldighet att vidta kraftfulla åtgärder mot diskriminering av, och mot våld mot, kvinnor. Äldre utsatta kvinnors rätt till hjälp av samhället har således ytterligare stöd i dessa särskilda internationella överenskommelser och deklARATIONER som Sverige tagit aktiv del i att utforma.

Kommunerna har genom den nya lagen Lex Sarah, om anmälningsskyldighet vid missförhållanden inom vården och omsorgen av äldre och funktionshindrade, fått ett utökat ansvar att hjälpa äldre som utsatts för missförhållanden när personal har anmält detta inom vård och äldreomsorg. Men den innebär ingen anvisning om vart äldre utsatta kvinnor och män själva kan vända sig när de är i behov av hjälp. När det gäller hjälp och stöd till äldre utsatta kvinnor inryms detta i den med Kvinnofredsreformen införda paragrafen om socialtjänstens uppgift att särskilt stödja kvinnor som utsatts för våld. Men äldre kvinnor som utsatts för våld kräver troligtvis särskilda metoder för att de ska kunna gå att nå, i form av riktad uppsökande verksamhet och speciell kompetens hos den personal som

---

möter dem. Enligt Brottsofferpropositionen ska socialtjänsten ha ansvar att hjälpa alla brottsoffer och särskilt fokusera på kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Positiva förändringar när det gäller hjälp och stöd till utsatta grupper är således på gång. I detta arbete måste även äldre kvinnor och män som utsatts för våld uppmärksammas.

- Resultaten i denna studie visar att tre fjärdedelar av de utsatta kvinnorna och hälften av de utsatta männen aldrig har sökt hjälp. Detta gäller också för de allra mest utsatta kvinnorna och männen.
- En viktig slutsats av undersökningsresultaten är att om man vill identifiera riskgrupper är frågan om hur äldre kvinnor och män upplever sin hälsa en viktig utgångspunkt.

## Åtgärder

Det finns ingen anledning att vänta med åtgärder när det gäller våldet mot äldre. Det finns i Europeiska ministerrådets, Nordiska Ministerrådets och Socialstyrelsens rapporter en rad viktiga och detaljerade förslag på åtgärder. Det finns modeller att tillgå och inspireras av från andra länder, för hjälp och stöd till äldre som utsatts för våld eller övergrepp. Det som är allra mest angeläget utifrån resultaten i denna studie är:

- **Behovet av en naturlig och lättillgänglig hjälpinstans** dit utsatta äldre kvinnor och män kan vända sig för att få råd, stöd och hjälp, en instans med tillgång till medicinsk, juridisk, social och psykologisk kompetens. Vern for eldre i Norge till exempel är en välfungerande och välbeprövad modell för hur en hjälpinstans till äldre kvinnor och män praktiskt kan utformas. I Storbritannien finns ett exempel på en nationell hjälptelefon, Action on Elder Abuse National Help Line, för råd och stöd för utsatta äldre, oroliga närstående eller vårdpersonal att vända sig till.
- **Akut skydd** i form av jourlägenheter eller jourplatser så att utsatta äldre har någonstans att ta sin tillflykt i krissituationer. De finska skyddshemmen är ett exempel på hur detta kan organiseras.
- **Kvalificerad rehabilitering** av olika slag, fysiskt, psykiskt och socialt, även i form av traumabehandling för äldre som lider av bestående rädsla och andra psykiska symtom som en följd av våld eller övergrepp.

- 
- **Ökad medvetenhet** och kunskap om våld mot äldre kvinnor och män inom socialtjänsten, vården och rättsväsendet. Utbildning om våld mot äldre i olika grund- och fortutbildningar.
  - **Brottsstatistiken måste förändras** så att våld och övergrepp mot äldre synliggörs. I dagsläget kan inte detta göras i den offentliga kriminalstatistiken vilket är en allvarlig brist som snarast borde åtgärdas.
  - **Fortsatt forskning.** Denna studie har lyft fram äldres egna erfarenheter av våld och utsatthet. Det är angeläget att äldre utsatta kvinnors och mäns röster blir hörda i fortsatt forskning, exempelvis genom intervjustudier. Det är viktigt att inte enbart fokusera på äldre som offer utan undersöka äldre kvinnors och mäns överlevnadsstrategier och livssammanhang, och ge utrymme för deras egna önskningar och behov när det gäller förändringar eller hjälpåtgärder. Det är viktigt att ha mänskliga rättigheter som utgångspunkt, vilket inkluderar makt- och könsperspektiv i forskningen om våld mot äldre och att studera i vilken utsträckning och på vilka sätt som äldre kvinnor och män även utsätts för kulturellt och strukturellt våld i vårt samhälle.

---

# Bilagor

---

## Aktuell lagtext

### Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

#### 5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

4 § Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

11 § Socialnämnden bör verka för att den som utsatts för brott och dennes anhöriga får stöd och hjälp. Socialnämnden bör härvid särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i hemmet kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.

#### 14 kap. Anmälan om missförhållanden (Lex Sarah)

2 § Var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder skall vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild skall genast anmäla detta till socialnämnden. Om inte missförhållandet avhjälpas utan dröjsmål, skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten.

Första stycket gäller även inom motsvarande yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Anmälan skall göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige är skyldig att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

### Brottsbalken (BrB)

#### 4 kap. Om brott mot frihet och frid (SFS 1999:845)

4 a § Den som begår brottsliga gärningar enligt 3, 4 eller 6 kap. mot en närstående eller tidigare närstående person, döms, om var och en av gärningarna utgjort led i en upprepad kränkning av personens integritet och gärningarna varit ägnade att allvarligt skada personens självkänsla, för *grov fridskränkning* till fängelse, lägst sex månader och högst sex år.

Har gärningar som anges i första stycket begåtts av en man mot en kvinna som han är eller har varit gift med eller som han bor eller har bott tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden, skall i stället dömas för *grov kvinnofridskränkning* till samma straff.

## Bästa mottagare!

Regeringen har som en del av sin satsning på olika Äldreprojekt tilldelat Brottsoffermyndigheten medel för att göra en enkätundersökning för att få veta mer om vad som kan hota tryggheten för äldre idag.

Myndigheten genomför nu en undersökning för att få veta mer om förekomsten av våld och kränkningar mot äldre. Det är första gången det görs en undersökning som riktar sig direkt till äldre och som efterfrågar deras egna erfarenheter.

Vi har, ur det centrala befolkningsregistret, dragit fram ett slumpmässigt urval av 1 500 personer, kvinnor och män i Umeå kommun, i åldern 65-80 år. Du är en av de utvalda.

Vi hoppas på Din medverkan och att Du vill fylla i enkäten och återsända den till Brottsoffermyndigheten i det bifogade svarskuvertet. Portot är betalt. Vi är tacksamma om Du gör det så snart som möjligt. Att besvara frågorna är frivilligt, men för att vår undersökning skall bli tillförlitlig är det viktigt att så många som möjligt av de utvalda svarar.

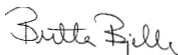
Enkäten inleds med några ganska enkla frågor, därefter kommer några frågor som kan vara svåra eller till och med smärtsamma att svara på. Men anledningen till att också dessa frågor finns med är att vi behöver få mer kunskap om äldres livssituation. Kunskap som bara äldre själva kan ge. Vänligen svara även om Du tycker att en del av frågorna inte varit aktuella för Dig.

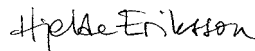
**Det är mycket värdefullt för oss att få ta del av Dina erfarenheter.**

Vi rekommenderar att Du läser igenom anvisningarna på nästa sida innan Du svarar. På nästa sida beskrivs också hur vi tar hand om Dina svar. Vi bifogar en folder som informerar om organisationer som arbetar med och för äldres trygghet.

Om Du har frågor eller synpunkter på undersökningen är du välkommen att ringa 090-16 57 45

**Vi tackar på förhand för Din medverkan!**

  
Britta Bjelle  
Generaldirektör

  
Hjelde Eriksson  
Projektledare

---

## Detta händer med Dina svar.

### *Alla som kommer i kontakt med undersökningen har tystnadsplikt.*

Alla enkäter har ett löpnummer för att Du ska slippa få påminnelse när Du skickat in dina svar. När vi får Din ifyllda enkät noterar vi att du svarat på vår löpnummerlista och sedan förstörs namn och andra uppgifter om din identitet. Vi sammanställer sedan svaren för att kunna bearbeta dessa med hjälp av dator. Sammanställningen innehåller inga uppgifter om någons identitet utan redovisas enbart i tabellform. Alla svar behandlas konfidentiellt. Frågor med öppna svar bearbetas manuellt. Enkäterna har då endast sitt löpnummer kvar och kan ej spåras till enskilda personer.

Om Du kan tänka Dig att delta i en uppföljande intervju kan du lämna Ditt namn och telefonnummer på sista sidan i enkäten. Vi kommer då att kontakta Dig per telefon. Också dessa svar behandlas konfidentiellt och avidentifieras när intervjun är slutförd.

Resultatet av undersökningen kommer att publiceras i en rapport. Den kommer att skrivas så att enskilda personer inte kan kännas igen. Rapporten planeras vara klar under våren 2001 och kommer bland annat att skickas till Regeringen.

### **Så här besvarar Du enkäten!**

Vi rekommenderar att Du läser igenom instruktionerna till frågorna innan Du svarar. Använd blyerts eller kulspetspenna. Markera Ditt svar med **ett kryss** i rutan intill det svarsalternativ som Du tycker är riktigt.

Exempel:

Nej     Ja

Skulle Du fylla i fel och vilja ändra till ett annat alternativ skall Du **fylla** den felaktiga rutan och sätta krysset i den rätta.

Exempel:

Nej     Ja

Ibland ber vi Dig fylla i siffror. Skriv då siffrorna inuti rutan och skriv så tydligt som möjligt.

Exempel:

Antal gånger

Om Du vill skriva mer text än vad som ryms på de anvisade raderna eller om Du vill förklara eller förtydliga något går det bra.

---

## FRÅGEFORMULÄR

Sätt kryss i tillämplig ruta/or

### 1. Fyller du i enkäten själv eller tillsammans med någon?

- <sup>1</sup>  Själv      <sup>2</sup>  Tillsammans med någon

### 2. Vilket år är du född?

### 3. Är du

- <sup>1</sup>  Kvinna      <sup>2</sup>  Man

### 4. Tidigare yrke eller sysselsättning? \_\_\_\_\_

### 5. Hur bor du?

- <sup>1</sup>  Sjukhem, gruppboende eller ålderdomshem  
<sup>2</sup>  Eget hus, bostadsrätts- eller hyreslägenhet eller servicelägenhet

Om du bor i eget hus, bostadsrätts- eller hyreslägenhet eller servicehuslägenhet, till fråga 6, 7 och 8 i annat fall gå direkt till fråga 8.

### 6. Har du hjälp från kommunens hemtjänst?

- <sup>1</sup>  Nej      <sup>2</sup>  Ja

### 7. Hur många personer tillhör ditt hushåll?

Med hushåll menar vi personer som bor och lever tillsammans eller använder sin tillsammans. Räkna också in dig själv!

- Antal personer



---

## 8. Vem tillhör hushållet utöver dig själv?

Kryssa för flera alternativ om de är aktuella.

- 1  Jag bor ensam
- 2  Min make/maka eller sambo
- 3  Barn till mig och/eller min partner
- 4  Mina egna eller min partners föräldrar
- 5  Andra personer

## 9 A. Har du någon/några som du kan tala förtroligt med om dina bekymmer och glädjeämnen?

- 1  Nej
- 2  Ja

## 9 B. Om ja, vem/vilka är det?

Kryssa för flera alternativ om de är aktuella.

- 1  Min make/maka eller sambo
- 2  Dotter/svärdotter eller son/svärson
- 3  Syskon
- 4  Annan släkting
- 5  Personal
- 6  Annan

## 9C. Har du någon/några som kan hjälpa dig med praktiska saker ifall du behöver det?

- 1  Nej
- 2  Ja

## 9D. Om ja, vem/vilka är det?

Kryssa för flera alternativ om de är aktuella.

- 1  Min make/maka/sambo
- 2  Dotter/svärdotter eller son/svärson
- 3  Syskon
- 4  Annan släkting
- 5  Personal
- 6  Annan

## 10. Hur skulle du beskriva din nuvarande hälsa?

Skulle Du säga att den är ...

- 1  mycket bra
- 2  bra
- 3  mindre bra
- 4  dålig

---

**11. Har du under *den senaste månaden* haft något av följande besvär?**

|  | mycket | något | inte alls |
|--|--------|-------|-----------|
| 1 Yrsel  |        |       |           |
| 2 Huvudvärk                                      |        |       |           |
| 3 Återkommande värk någon annanstans i kroppen   |        |       |           |
| 4 Magbesvär                                      |        |       |           |
| 5 Illamående eller kräkningar                    |        |       |           |
| 6 Darrhänthet                                    |        |       |           |
| 7 Domningar eller kraftlöshet i armar eller ben  |        |       |           |
| 8 Hjärtklappning eller oregelbunden hjärtrytm    |        |       |           |
| 9 Riklig svettning utan att du ansträngt kroppen |        |       |           |

**12. Har du under *den senaste månaden* haft något av följande symtom?**

|   | mycket | något | inte alls |
|---|--------|-------|-----------|
| 1 Överansträngning                                      |        |       |           |
| 2 Försämrat minne eller försämrad koncentrationsförmåga |        |       |           |
| 3 Kraftlöshet eller trötthet                            |        |       |           |
| 4 Svårt att sova eller sömnlöshet                       |        |       |           |
| 5 Nervositet eller att du har känt dig spänd            |        |       |           |
| 6 Irritation  |        |       |           |
| 7 Nedstämdhet eller depression                          |        |       |           |
| 8 En känsla av att allting är dig övermäktigt           |        |       |           |

**13. Har du under *den senaste månaden* använt medicin för att lindra värk eller smärta, kunna sova, bli lugn eller komma ur depression?**

Kryssa för flera alternativ om de är aktuella.

- Ja, för att lindra värk eller smärta
- Ja, för att kunna sova
- Ja, för att bli lugn
- Ja, för att komma ur en depression
- Nej, använder ingen medicin för att lindra värk och smärta, kunna sova, bli lugn eller komma ur depression

**14 A. Har du *den senaste månaden* använt alkohol?**

- Nej
- Ja

Om du svarat ja besvara fråga 14 B

**14 B. Hur många gånger har du druckit så du känt dig berusad sista månaden?**

Antal gånger

**15 A. Har du, någon period sedan du fyllt 65 år, behövt hjälp för att klara ditt dagliga liv eller behövt sjukvård?**

<sup>1</sup>  Nej                      <sup>2</sup>  Ja

Om du svarat nej gå direkt till fråga 16 A

Om du svarat ja på 15 A

**15 B. Har du då någon gång blivit utsatt för försummelse av något slag, till exempel att du...**

|   | Aldrig | Någon gång | Flera gånger |
|---|--------|------------|--------------|
| <sup>1</sup> Lämnats ensam utan hjälp trots att du behövt det       |        |            |              |
| <sup>2</sup> Fått otillräckligt med mat                             |        |            |              |
| <sup>3</sup> Fått otillräcklig hjälp med din hygien                 |        |            |              |
| <sup>4</sup> Ej fått medicinsk hjälp/behandling när du behövt detta |        |            |              |
| <sup>5</sup> Fått felaktig eller för mycket medicin                 |        |            |              |
| <sup>6</sup> Annat  |        |            |              |
| ange vad .....  |        |            |              |

**15 C. Om något av detta hänt dig, vem/vilka är det som utsatt dig för detta?**

Kryssa för flera alternativ om de är aktuella.

|   | Man | Kvinna |
|---|-----|--------|
| <sup>1</sup> Din nuvarande partner                    |     |        |
| <sup>2</sup> Din före detta partner                   |     |        |
| <sup>3</sup> Barn till dig eller din partner          |     |        |
| <sup>4</sup> Annan släkting                           |     |        |
| <sup>5</sup> Personal inom äldreomsorgen eller vården |     |        |
| <sup>6</sup> Någon annan                              |     |        |

**15 D. Om du utsatts för någon slags försummelse, var hände detta?**

- <sup>1</sup>  I ditt eget hem
- <sup>2</sup>  I någon annans bostad
- <sup>3</sup>  På sjukhus, sjukhem, ålderdomshem eller gruppbostad
- <sup>4</sup>  På något annat ställe

**16 A. Har du sedan du fyllt 65 år varit utsatt för hot eller trakasserier av din nuvarande partner, eller tidigare partner, där han/ hon uppträtt mot dig på något av följande sätt? Kryssa för flera alternativ om de är aktuella.**

|  | Aldrig | Någon gång | Flera gånger |
|--|--------|------------|--------------|
| 1 Han/hon var svartsjuk o krävde att få veta vem du träffat och vad du gjort                                   |        |            |              |
| 2 Han/hon kallade dig nedsättande saker  |        |            |              |
| 3 Han/hon fick dig att känna dig underlägsen och dålig   |        |            |              |
| 4 Han/hon startade ofta bråk när du skulle träffa släkt eller vänner   |        |            |              |
| 5 Han/hon förbjöd dig att träffa släkt och vänner  |        |            |              |
| 6 Han/hon lät dig inte besluta om pengar eller köpa saker som du ville   |        |            |              |
| 7 Han/hon förbjöd dig att delta i aktiviteter utanför hemmet   |        |            |              |
| 8 Han/hon hotade med att skada dina/era barn eller någon annan i familjen                                      |        |            |              |
| 9 Han/hon hotade att göra dig illa   |        |            |              |
| 10 Han/hon hotade göra sig själv illa om du lämnade honom/ henne   |        |            |              |
| 11 Han/hon skadade avsiktligt eller hotade med att skada ditt husdjur  |        |            |              |
| 12 Han/hon skadade avsiktligt dina saker eller saker som du tyckte om  |        |            |              |
| 13 Han/hon hotade att skicka dig till en institution   |        |            |              |
| 14 Han/hon hotade att lämna eller överge dig trots att du behövde hans eller hennes hjälp för ditt dagliga liv |        |            |              |

Om du svarat "aldrig" på samtliga alternativ, gå direkt till fråga 16 D

**16 B. Om något av detta hänt dig, var din partner/före detta partner**

- 1  Man                      2  Kvinna

**16 C. Om du varit utsatt för hot eller trakasserier av din partner eller före detta partner var hände detta?**

- 1  I ditt eget hem  
 2  I ert gemensamma hem  
 3  Hemma hos honom/henne  
 4  På sjukhus, sjukhem, ålderdomshem eller gruppböende  
 5  På annan plats

**16 D. Har du varit utsatt för detta innan du fyllde 65 år på ett sätt som gör att du fortfarande känner dig rädd?**

- 1  Nej                      2  Ja

**17 A. Har du sedan du fyllt 65 år varit utsatt för hot eller trakasserier av något av dina barn eller styvbarn, där han/hon uppträtt mot dig på något av följande sätt?**

Kryssa för flera alternativ om de är aktuella.

|   | Aldrig | Någon gång | Flera gånger |
|---|--------|------------|--------------|
| <sup>1</sup> Han/hon var svartsjuk och krävde att få veta vem du träffat och vad du gjort                                 |        |            |              |
| <sup>2</sup> Han/hon kallade dig nedsättande saker  |        |            |              |
| <sup>3</sup> Han/hon fick dig att känna dig underlägsen och dålig   |        |            |              |
| <sup>4</sup> Han/hon startade ofta bråk när du skulle träffa släkt eller vänner   |        |            |              |
| <sup>5</sup> Han/hon förbjöd dig att träffa släkt och vänner  |        |            |              |
| <sup>6</sup> Han/hon tillät dig inte besluta om pengar eller köpa saker som du ville                                      |        |            |              |
| <sup>7</sup> Han/hon förbjöd dig att delta i aktiviteter utanför hemmet   |        |            |              |
| <sup>8</sup> Han/hon hotade att göra dig illa   |        |            |              |
| <sup>9</sup> Han/hon hotade skada någon annan i familjen  |        |            |              |
| <sup>10</sup> Han/hon hotade göra sig själv illa om du lämnade honom/ henne   |        |            |              |
| <sup>11</sup> Han/hon skadade avsiktligt eller hotade med att skada husdjur   |        |            |              |
| <sup>12</sup> Han/hon skadade avsiktligt dina saker eller saker som du tyckte om  |        |            |              |
| <sup>13</sup> Han/hon hotade att skicka dig till en institution   |        |            |              |
| <sup>14</sup> Han/hon hotade att lämna eller överge dig trots att du behövde hans eller hennes hjälp för ditt dagliga liv |        |            |              |

Om du svarat "aldrig" på samtliga alternativ, gå direkt till fråga 17 D

**17 B. Om något av detta hänt dig, var ditt barn/styvbarn:**

- <sup>1</sup>  Man                      <sup>2</sup>  Kvinna

**17 C. Om du varit utsatt för hot eller trakasserier av ditt barn eller styvbarn var hände detta?**

- <sup>1</sup>  I ditt eget hem  
<sup>2</sup>  I ert gemensamma hem  
<sup>3</sup>  Hemma hos ditt barn/styvbarn  
<sup>4</sup>  På sjukhus, sjukhem, ålderdomshem eller gruppböende  
<sup>5</sup>  På annan plats

---

**17 D. Har du varit utsatt för detta innan du fyllde 65 år på ett sätt som gör att du fortfarande känner dig rädd?**

- <sup>1</sup>  Nej                      <sup>2</sup>  Ja

**18 A. Har du, sedan du fyllt 65 år, varit utsatt för något slags hot eller trakasserier från någon annan person?  
(ej din partner/före detta partner eller barn/ styvbarn)**

- <sup>1</sup>  Annan släkting (ej partner/före detta partner eller barn/ styvbarn)  
<sup>2</sup>  Personal inom äldreomsorgen eller vården  
<sup>3</sup>  Någon annan: .....

**18 B. Om du svarat att du varit utsatt för hot eller trakasserier av någon, var hände detta?**

- <sup>1</sup>  I ditt eget hem  
<sup>2</sup>  I någon annans bostad  
<sup>3</sup>  På sjukhus, sjukhem, ålderdomshem eller gruppboende  
<sup>4</sup>  På gården eller trappuppgången till ett bostadshus  
<sup>5</sup>  I en bil  
<sup>6</sup>  På någon form av kollektivtrafik ex. buss eller tåg  
<sup>7</sup>  På en offentlig plats  
<sup>8</sup>  På annat ställe utomhus  
<sup>9</sup>  Vet ej/minns ej

**18 C. Har du varit utsatt för detta innan du fyllde 65 år på ett sätt som gör att du fortfarande känner dig rädd?**

- <sup>1</sup>  Nej                      <sup>2</sup>  Ja

**19 A. Har det hänt, sedan du fyllt 65, att någon har uppträtt våldsamt mot dig på något av följande sätt?**

|  | Aldrig | Någon gång | Flera gånger |
|--|--------|------------|--------------|
| <sup>1</sup> Kastat något på dig, något som gjorde eller skulle kunnat göra dig illa       |        |            |              |
| <sup>2</sup> Knuffat dig, hållit fast dig eller släpat dig                                 |        |            |              |
| <sup>3</sup> Slagit dig med knytnäve. slagit dig med något hårt föremål, eller sparkat dig |        |            |              |
| <sup>4</sup> Tagit stryptag på dig eller försökt kväva dig                                 |        |            |              |
| <sup>5</sup> Bankat ditt huvud mot något   |        |            |              |
| <sup>6</sup> Hotat med eller använt kniv, skjutvapen eller annat vapen                     |        |            |              |
| <sup>7</sup> Varit våldsamt på annat sätt  |        |            |              |
| ange hur: .....  |        |            |              |

Om du svarat "aldrig" på samtliga alternativ, gå direkt till fråga 19 D

**19 B. Om något av detta hänt dig, vem/vilka är det som utsatt dig för detta?**

Sätt kryss i tillämplig ruta. Flera rutor kan vara aktuella

|   | Man | Kvinna |
|---|-----|--------|
| <sup>1</sup> Din nuvarande partner                    |     |        |
| <sup>2</sup> Din före detta partner                   |     |        |
| <sup>3</sup> Barn till dig eller din partner          |     |        |
| <sup>4</sup> Annan släkting                           |     |        |
| <sup>5</sup> Personal inom äldreomsorgen eller vården |     |        |
| <sup>6</sup> Någon annan                              |     |        |

**19 C. Om någon uppträtt våldsamt mot dig var hände detta?**

- <sup>1</sup>  I ditt eget hem
- <sup>2</sup>  I någon annans bostad
- <sup>3</sup>  På gården eller i trappuppgången till ett bostadshus
- <sup>4</sup>  I en bil
- <sup>5</sup>  På någon form av kollektivtrafik ex. buss eller tåg
- <sup>6</sup>  På sjukhus, sjukhem, ålderdomshem eller gruppboende
- <sup>7</sup>  På en offentlig plats
- <sup>8</sup>  På annat ställe utomhus
- <sup>9</sup>  Vet ej/minns ej

---

**19 D. Har du varit utsatt för att någon uppträtt våldsamt mot dig innan du fyllde 65 år på ett sätt som gör att du fortfarande känner dig rädd?**

<sup>1</sup>  Nej

<sup>2</sup>  Ja

**20 A. Har någon i din närhet, sedan du fyllt 65 år, använt pornografi på ett sätt som du upplevt som obehagligt eller kränkande?**

<sup>1</sup>  Aldrig

<sup>2</sup>  Någon gång

<sup>3</sup>  Flera gånger

**20 B. Om detta hänt dig, vem/vilka är det som utsatt dig för detta?**

Sätt kryss i tillämplig ruta. Flera kryss kan vara aktuella.

<sup>1</sup>  Din nuvarande eller före detta partner

<sup>2</sup>  Barn till dig eller din partner

<sup>3</sup>  Annan släkting

<sup>4</sup>  Personal inom äldreomsorgen eller vården

<sup>5</sup>  Någon annan

**21 A. Har någon i din närhet, sedan du fyllt 65 år, någonsin utsatt dig för sexuella trakasserier på något av följande sätt?**

|   | Aldrig | Någon gång | Flera gånger |
|---|--------|------------|--------------|
| <sup>1</sup> Ringt oanständiga eller snuskiga telefonsamtal till dig  |        |            |              |
| <sup>2</sup> Fått dig att känna dig illa till mods genom nedsättande kommentarer om din kropp eller genom sexuella anspelningar |        |            |              |
| <sup>3</sup> Tvingat dig att visa dig naken inför någon   |        |            |              |
| <sup>4</sup> Kallat dig nedsättande saker med sexuell anknytning  |        |            |              |
| <sup>5</sup> Kommit med upprepade sexuella inviter trots att du sagt nej  |        |            |              |
| <sup>6</sup> Följt efter dig så att du blivit rädd  |        |            |              |
| <sup>7</sup> Blottat sig för dig  |        |            |              |
| <sup>8</sup> Betett sig på ett sätt som du upplevt sexuellt hotfullt  |        |            |              |



**21 B. Om något av detta hänt dig, vem/vilka är det som utsatt dig för detta?**

|   | Man | Kvinna |
|---|-----|--------|
| <sup>1</sup> Din nuvarande partner                    |     |        |
| <sup>2</sup> Din före detta partner                   |     |        |
| <sup>3</sup> Barn/styvbarn till dig eller din partner |     |        |
| <sup>4</sup> Annan släkting                           |     |        |
| <sup>5</sup> Personal inom äldreomsorg eller vården   |     |        |
| <sup>6</sup> Någon annan du känner                    |     |        |
| <sup>7</sup> En främmande person                      |     |        |

**21 C. Om någon utsatt dig för någon form av sexuella trakasserier var hände detta?**

- <sup>1</sup>  I ditt eget hem
- <sup>2</sup>  I någon annans bostad
- <sup>3</sup>  På gården eller i trappuppgången till ett bostadshus
- <sup>4</sup>  I en bil
- <sup>5</sup>  På någon form av kollektivtrafik ex. buss eller tåg
- <sup>6</sup>  På sjukhus, sjukhem, ålderdomshem eller gruppboende
- <sup>7</sup>  På en offentlig plats
- <sup>8</sup>  På annat ställe utomhus
- <sup>9</sup>  Vet ej/minns ej

**22 A Har någon i din närhet, sedan du fyllt 65 år, någonsin...**

|   | Aldrig | Någon gång | Flera gånger |
|---|--------|------------|--------------|
| <sup>1</sup> <i>Tvingat dig</i> till någon form av sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt                                 |        |            |              |
| <sup>2</sup> <i>Försökt tvinga</i> dig till någon sexuell aktivitet genom att hota dig, hålla fast dig eller göra dig illa på något sätt?                                 |        |            |              |
| <sup>3</sup> <i>Tvingat dig eller försökt tvinga</i> dig till någon form av sexuell aktivitet när du inte kunna försvara dig, för att du t.ex. varit sovande eller drogad |        |            |              |
| <sup>4</sup> <i>Tagit i dig</i> på ett sexuellt sätt mot din vilja t ex genom att ta tag i, hålla fast, kyssa eller krama   |        |            |              |

Om du svarat "aldrig" på samtliga alternativ, gå direkt till fråga 22 D

**22 B. Om något av detta hänt dig, vem/vilka är det som utsatt dig för detta?**

|   | Man | Kvinna |
|---|-----|--------|
| <sup>1</sup> Din nuvarande partner                    |     |        |
| <sup>2</sup> Din före detta partner                   |     |        |
| <sup>3</sup> Barn till dig eller din partner          |     |        |
| <sup>4</sup> Annan släkting                           |     |        |
| <sup>5</sup> Personal inom äldreomsorgen eller vården |     |        |
| <sup>6</sup> Någon annan du känner                    |     |        |
| <sup>7</sup> En främmande person                      |     |        |

**22 C. Om någon har utsatt dig för någon form av sexuella handlingar mot din vilja var hände detta?**

- <sup>1</sup>  I ditt eget hem
- <sup>2</sup>  I någon annans bostad
- <sup>3</sup>  På gården eller i trappuppgången till ett bostadshus
- <sup>4</sup>  I en bil
- <sup>5</sup>  På någon form av kollektivtrafik ex. buss eller tåg
- <sup>6</sup>  På sjukhus, sjukhem, ålderdomshem eller gruppboende
- <sup>7</sup>  På en offentlig plats
- <sup>8</sup>  På annat ställe utomhus
- <sup>9</sup>  Vet ej/minns ej

**22 D. Har du varit utsatt för detta innan du fyllde 65 år på ett sätt som gör att du fortfarande känner dig rädd?**

- <sup>1</sup>  Nej
- <sup>2</sup>  Ja

**23 A. Finns det någon i din närhet som, sedan du fyllt 65 år, missbrukat eller utnyttjat ditt förtroende när det gäller din ekonomi genom att ha**

|  | Aldrig | Någon gång | Flera gånger |
|--|--------|------------|--------------|
| <sup>1</sup> Undanhållit eller begränsat ditt förfogande av pengar                                       |        |            |              |
| <sup>2</sup> Lurat dig eller pressat dig på pengar   |        |            |              |
| <sup>3</sup> Stulit eller förskingrat pengar eller egendom från dig                                      |        |            |              |
| <sup>4</sup> Hotat eller pressat dig så att du överlätit din bostad eller annan egendom till honom/henne |        |            |              |
| <sup>5</sup> Tvingat eller pressat dig att flytta av ekonomiska skäl                                     |        |            |              |
| <sup>6</sup> Förmått dig att skriva eller ändra ditt testamente till sin fördel                          |        |            |              |

Om du svarat "aldrig" på samtliga alternativ, gå direkt till fråga 23 C

**23 B. Om något av detta hänt dig, vem/vilka är det som utsatt dig för detta?**

|   | Man | Kvinna |
|---|-----|--------|
| <sup>1</sup> Din nuvarande partner                    |     |        |
| <sup>2</sup> Din före detta partner                   |     |        |
| <sup>3</sup> Barn till dig eller din partner          |     |        |
| <sup>4</sup> Annan släkting                           |     |        |
| <sup>5</sup> Personal inom äldreomsorgen eller vården |     |        |
| <sup>6</sup> Någon annan                              |     |        |

**23 C. Har du varit utsatt för detta *innan* du fyllde 65 år?**

<sup>1</sup>  Ja

<sup>2</sup>  Nej

**24. Om du har utsatts, för sådant obehag som vi frågat om i frågorna nr 17 och framåt, har du någon gång sökt hjälp hos följande instanser, efter att du fyllt 65 år? Hur nöjd var du i så fall med hjälpen?**

|   | Nej | Ja, nöjd med hjälpen | Ja, men missnöjd med hjälpen |
|---|-----|----------------------|------------------------------|
| <sup>1</sup> Brottsofferjour                            |     |                      |                              |
| <sup>2</sup> Kvinnojour                                 |     |                      |                              |
| <sup>3</sup> Socialsekreterare                          |     |                      |                              |
| <sup>4</sup> Personal inom äldreomsorgen                |     |                      |                              |
| <sup>5</sup> Familjerådgivning                          |     |                      |                              |
| <sup>6</sup> Polis                                      |     |                      |                              |
| <sup>7</sup> Advokat                                    |     |                      |                              |
| <sup>8</sup> Akutmottagning                             |     |                      |                              |
| <sup>9</sup> Psykiatrisk mottagning                     |     |                      |                              |
| <sup>10</sup> Vårdcentral exempelvis distriktssköterska |     |                      |                              |
| <sup>11</sup> Pastor/präst/diakon/diakonissa            |     |                      |                              |
| <sup>12</sup> Annan instans                             |     |                      |                              |

---

**25. Om du varit utsatt för våld eller kränkningar på något sätt, kan du tänka dig att berätta mer om det som hänt dig och i så fall ställa upp en intervju?**

Skriv ner ditt namn och telefonnummer så tar vår kvinnliga intervjuare kontakt med dig per telefon, eller sätt kryss i rutan om du önskar bli kontaktad per brev.

Namn \_\_\_\_\_ telefonnummer \_\_\_\_\_

Jag vill helst bli kontaktad per brev

**Tack för att du tagit dig tid att besvara enkäten! Det är mycket värdefullt för undersökningen att få med dina erfarenheter.**

**Om du har frågor eller synpunkter på undersökningen så är du välkommen att ringa vår projektledare Hjelde Eriksson tel. 090-16 57 45. Hon är också den som genomför enkätundersökningen och intervjuerna och kan svara på frågor om dem.**

**Tack än en gång för din medverkan!**

**Om du känner att du behöver någon att tala med så har vi bifogat en folder med namn, telefonnummer och adresser på vart du kan vända dig om du önskar hjälp eller stöd.**

---

## Referenser

### Böcker och artiklar

**Aitken**, Lynda & Griffith, Gabriele (1996). *Gender issues in elder abuse*. London: Sage.

**Beaulieu**, Marie (1992). "Elder abuse: Levels of knowledge". *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 4, No 1/2, 1992. Quebec: Haworth Press.

**Berg Brodén**, Margareta (1989, 1997). *Mor och barn i ingenmansland: Intervention under spädbarnsperioden*. Stockholm: Liber.

**Bernard**, Ramona (1998). "What is violence?: Violence in the light of Galtung's typology of direct, structural and cultural violence in relation to basic human needs". *Psykososiale følger av vold: rapport fra et seminar*. Oslo: Høgskolen i Oslo. (HiO-notat ; 1998:22).

**Brottsförebyggande rådet** (2001). *Brottsutvecklingen i Sverige 1998-2000*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet. (Brå-rapport ; 2001:10).  
Se även BRÅ:s hemsida på adress:  
[http://www.bra.se/extra/statistics/extra\\_index?lang=se](http://www.bra.se/extra/statistics/extra_index?lang=se)

**Chester**, L. Britt (2001). "Health Consequences of Criminal Victimization". *International Review of Victimology*, Vol. 8, No 1, 2001. Bicester: Academic Publishers.

*Community awareness and response: Abuse and neglect of older adults* (1993). Prepared by Teresa Lukawiecki. Ottawa: Health and Welfare Canada.

**Eliasson**, Rosmari (1991). "Äldreomsorgen, kvinnors arbete och välfärdsstatens kris". *Häftet för kritiska studier*, Årg. 24, Nr 1, 1991. Stockholm.

**Ellsberg**, Mary Carroll (2000). *Candies in hell: Research and action on domestic violence against women in Nicaragua*. Umeå: Univ.

---

**Europeiska ministerrådet** (1992). *Violence against elderly people*. Strasbourg: Council of Europe.

**Galtung, Johan** (1990). "Cultural violence". *Journal of Peace Research*, Vol. 27, No 3, 1990. London: Sage.

**Galtung, Johan** (1975). *Peace: Research, education, action*. Copenhagen: Ejlers. (Essays in Peace Research ; 1).

**Grafström, Margareta et al.** (1993). "Health and social consequences for relatives of demented and non-demented elderly: A population-based study". *Journal of Clinical Epidemiology*, No 45, 1992. Oxford: Pergamon.

**Haavind, Hanne** (1994). "Forhandlinger om erotikk og auktoritet i det terapeutiske rom". *Psyke & logos*, Nr 1, 1994. København: Dansk psykologisk forlag.

**Haavind, Hanne** (1982). "Magt og kaerlighed i ekteskapet". *Kvinneforskning: Bidrag til samfunnsteori: Festskrift til Harriet Holter*. Red. Av Runa Haukaa m.fl. Oslo: Universitetsforlaget.

**Hearn, Jeff** (1998). *The Violences of Men*. London: Sage.

**Heiskanen, Markku & Piispa, Minna** (1998). *Faith, hope, battering: A survey of men's violence against women in Finland*. Helsinki: Statistics Finland. (Oikeus ; 1998:20).

**Herman, Judith Lewis** (1998). *Trauma och tillfrisknande: Om följderna av incest, våldtäkt, krig och tortyr och behandlingen av dessa trauma*. Göteborg: Psykoterapihuset.

**Holmberg, Carin** (1993, 1999). *Det kallas kärlek: En socialpsykologisk studie om kvinnors underordning och mäns överordning bland unga jämställda par*. Göteborg: Anamma förlag.

**Igra, Ludvig** (2001). *Den tunna hinnan mellan omsorg och grymhet*. Stockholm: Natur och Kultur.

**Jack, Dana Crowley** (1993). *Silencing the self: Women and depression*. New York: Harper.

**Jeffner, Stina** (1998). *Liksom våldtäkt typ...: Om ungdomars förståelse av våldtäkt*. Stockholm: Brevskolan : Riksorganisationen för kvinnojourer i Sverige.

---

**Johnsen, J.O. & Aschjem, Ø** (1986). *Rapport om eldremishandling i Telemark*. (opubl.)

**Jonasdottir, Anna** (1992). "Kärlekens makt". Intervju med Anna Jonasdottir av Karin Thunberg. *Svenska Dagbladet*, 27 oktober 1992.

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

**Kelly Liz** (1988). *Surviving sexual violence*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

**Kivelä, Sirkka-Liisa et al.** (1992). "Abuse in old age: Epidemiological data from Finland". *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 4, No 3, 1992. Quebec: Haworth Press.

**Kutz, D.** (1999). "Women, welfare and domestic violence". *Social Justice: A journal of crime, conflict & world order*, Vol. 25, No. 1, 1999. San Francisco.

**Lundgren, Eva** (1995). "Creating bodily gender in the fields of symbols and power". *NORA: Nordic journal of women's studies*, Vol.3, No 2, 1995. Stockholm: Taylor & Francis.

**Lundgren, Eva** (1992). *Gud och alla andra karlar: En bok om kvinnomisshandlare*. Stockholm: Natur och kultur.

**Lundgren, Eva** (1989, 2000). *Våldets normaliseringsprocess: Två parter – tvåstrategier*. Stockholm: Riksorganisationen för kvinnojourer i Sverige.

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

**Mellberg, Nea** (2001). "Det sista jag kunde tänka om honom": Mödrars komplexa situation när barnen utsätts för sexuella övergrepp av sina fäder. (Preliminär titel, opublicerad doktorsavhandling under färdigställan). Umeå: Univ.

**Miller, Jean Baker** (1980). *En ny kvinnopsykologi*. Stockholm: Liber.

**Nordborg, Gudrun** (2001). *Kvinnofrid: Att förstå bakgrunden till mäns våld mot kvinnor och dess effekter*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.

---

**Nordiska Ministerrådet** (1994). *Overgrep mot äldre*. Ida Hydle (red.). København: Nordisk Ministerråd : Stockholm: Fritze. (Nord ; 1994:2).

**Nyberg, Anita** (1997). *Kvinnor, män och inkomster: Jämställdhet och oberoende*. Stockholm: Fritze. (SOU ; 1997:87).

**Perttu, Sirkka** (2000). "Elderly persons' own perceptions of mistreatment". *Voldens ofre - vårt ansvar: Rapport fra nordisk fag- og forskningskonferanse arrangert av Kompetansesenter for voldsofferarbeid Oslo 18 og 19 november 1999*. Red. Randi Saur. Oslo: Høgskolen i Oslo. (HiO-rapport ; 2000:9).

**Podnieks, Elisabeth** (1992). "National survey on abuse of the elderly in Canada". *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 4, No 1/2, 1992. Quebec: Haworth Press.

**Podnieks, Elisabeth et al.** (1990). *National survey on abuse of the elderly in Canada: Final report*. Toronto: Ryerson Polytechnical Institute.

**Pugliesi, Karen** (1992). "Women and mental health: Two traditions of feminist research". *Women & health*, Vol. 19, 1992. New York.

**Rennison, Callie Marie & Welchans, Sarah** (2000). *Intimate Partner Violence*. Washington, DC: US Justice Department's Bureau of Justice Statistics.

**Ryng, Mikael** (2000). *Dödligt våld i Sverige 1990-1996*. Stockholm: Univ.: Kriminologiska institutionen.

**Saveman, Britt Inger** (1994). *Formal carers in health care and the social services witnessing abuse of the elderly in their homes*. Umeå: Univ.

**Saveman, Britt Inger et al.** (1999). "Elder abuse in residential settings in Sweden". *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 10, No 1, 1999. Quebec: Haworth Press.

**Scheman, Naomi** (1993). *Engenderings: Constructions of knowledge, authority, and privilege*. New York: Routledge.

**Sexualbrotten: Ett ökat skydd för den sexuella integriteten och angränsande frågor** (2001). Stockholm: Fritze. (SOU ; 2001:14).



---

**Skjorten, Kristin** (2000). "Kjønnsperspektiv på vold". *Voldens ofre - vårt ansvar: Rapport fra nordisk fag- og forskningskonferanse arrangert av Kompetansesenter for voldsofferarbeid Oslo 18 og 19 november 1999*. Red. Randi Saur. Oslo: Høgskolen i Oslo. (HiO-rapport ; 2000:9).

**Socialstyrelsen** (1994). *Övergrepp mot äldre: Ser vi toppen på ett isberg?* (1994). Stockholm: Socialstyrelsen. (SoS ; 1994:1).

**Socialstyrelsen** (2001). *Äldre: Vård och omsorg: 2000*. Stockholm: Socialstyrelsen. (Statistik. Socialtjänst ; 2001:3).

**Socialvetenskapliga forskningsrådet** (1999). *Äldre och åldrande: Ett nationellt handlingsprogram* (1999). Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet.

**Stang, G & Evesen, Å R** (1985). "Eldremishandling frem i lyset". *Tidskrift for den norske laegeforening*, Årg. 105, 1985.

**Statistiska Centralbyrån** (2000). *Äldres levnadsförhållanden 1980-1998* (2000). Stockholm: Statistiska Centralbyrån, Socialdepartementet, Socialstyrelsen. (Levnadsförhållanden ; 93).

**Szebehely, Martha** (2000). "Äldreomsorg i förändring: Knappare resurser och nya organisationsformer". *Välfärd, vård och omsorg*. Stockholm: Fritze. (SOU ; 2000:38).

**Tatara, Toshio et al.** (1998) "The National Elder Abuse Incidence Study", publicerad på hemsidan "Administration on Aging": [www.aoa.gov/abuse/report](http://www.aoa.gov/abuse/report).

**Tornstam, Lars** (1989). "Kännedom om övergrepp mot äldre i Danmark och Sverige". *Socialmedicinsk tidskrift*, Årg 65, Nr 5-6, 1989.

**Vogel, Joachim, Häll, Lars & Johansson, Sven-Erik** (2000). "Pensionärerna vann och förlorade". Artikel på DN-debatt. *Dagens Nyheter*, 4 oktober 2000.

*Voldens ofre - vårt ansvar: Rapport fra nordisk fag- og forskningskonferanse arrangert av Kompetansesenter for voldsofferarbeid Oslo 18 og 19 november 1999* (2000). Red. Randi Saur. Oslo: Høgskolen i Oslo. (HiO-rapport ; 2000:9).

---

*Välfärd, vård och omsorg: antologi från Kommittén Välfärdsbokslut (2000).* Stockholm: Fritze. (SOU ; 2000:38).

**Österlind**, Per Olov (1993). *Medical and social conditions in the elderly gender and age differences: The Umeå longitudinal study.* Umeå: Univ.

## **Offentligt tryck**

Prop. 1997/98:55. *Kvinnofrid.*

Prop. 1997/98:113. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.*

Prop. 1998/99:145. *Ändring av fridskränkingsbrotten.*

Prop. 2000/2001:79. *Stöd till brottsoffer.*

SOU 1997:87. *Kvinnor, män och inkomster: Jämställdhet och oberoende.*

SOU 2000:38. *Välfärd, vård och omsorg: antologi från Kommittén Välfärdsbokslut.*

SOU 2001:14. *Sexualbrotten: Ett ökat skydd för den sexuella integriteten och angränsande frågor.*

## **EU- och FN-dokument**

*Declaration on the Elimination of Violence Against Women (1993).*  
Adopted by the General Assembly December 1993. A/RES/48/104.

*Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (2000).*  
Bulletin EU 12-2000.

*Follow-up to the International Year of Older Persons (2001).* Resolution adopted by the General Assembly. A/RES/55/58.

*Gemenskapsstöd till åtgärder för äldre människor (1995).* Europeiska unionens råd. Dokument 595PC0053.

---

*Implementation of the International Plan of Action on Ageing and related activities* (1991). Resolution inför Äldreåret 1992, innehåller som bilaga även "FN:s Principer för äldre personer", endast engelsk version. A/RES/46/91.

*Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor* (1979). Finns bl.a. publicerad och kommenterad i *Kvinnans rättigheter* (1999). Stockholm: Utrikesdepartementet. (UD-info).

*Resolution om äldre människors situation i Europeiska gemenskapen* (1994). Europaparlamentet. EGT nr C 77, 14.3.1994, s. 24.

*Yttrande om äldre människor i samhället* (1993). Ekonomiska och sociala kommittén. EGT nr C 34, 2.2.1994, s. 61.