

ÄLDRE PERSONERS UTSATTHET FÖR VÅLD I NÄRA RELATIONER

MED FOKUS PÅ PERSONER MED KOGNITIV SJUKDOM

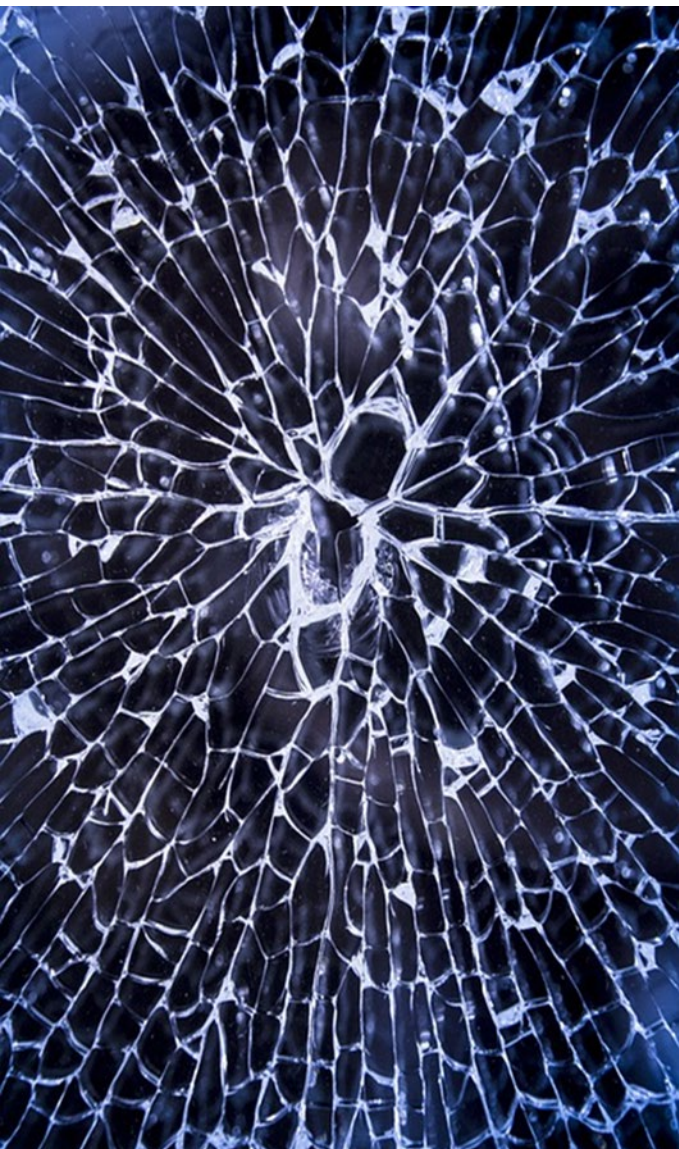
Lena Östlund, socionom, fil.lic i Velfärd och
socialvetenskap
Institutet för gerontologi, Hälsohögskolan, Jönköping

Definition våld mot äldre

Torontodeklarationen:

En enstaka eller upprepad handling, eller **frånvaro** av önskvärd/lämplig handling, som utförs inom ett förhållande där det finns en **förväntan på förtroende** och som förorsakar skada eller smärta hos en äldre person.

WHO/INPEA 2002



Fysiskt våld är handlingar som avser att fysiskt skada eller vålla smärta hos personen såsom slag, sparkar, eller att personen blir knuffad eller biten.

Psykiskt våld är handlingar som avser att emotionellt skada eller vålla smärta genom direkta eller indirekta psykiska hot, kränkningar, tvång, förminskande eller isolering från omgivningen.

Sexuellt våld innefattar olika typer av sexuellt påtvingade handlingar inklusive samlag där samtycke saknas. Det kan också röra sig om sexuella trakasserier eller kränkande språk.

Ekonomiskt våld involverar förskingring av personens pengar eller ägodelar. Det kan vidare innebära att personen fräntas ansvar för sin privatekonomi, blir bestulen eller får sin egendom avsiktligt förstörd.

Försummelse uppstår till följd av att personens behov inte tillgodoses vilket exempelvis kan handla om att den äldre inte får sina läkemedel eller får hjälp att äta.

RISKFAKTORER ATT UTSATTAS FÖR VÅLD

- Beroendeställning
- Sjukdom (fysisk, psykisk, kognitiv)
- Funktionsnedsättning
- Tidigare erfarenhet av våld i nära relation
- Missbruk
- Isolering

- Partnervåld som debuterar i sviterna av kognitiv/somatisk sjuklighet eller ändrad livsstil
- Partnervåld som pågått genom livet
- Våld från vuxna barn
- Våld från vård- och omsorgspersonal
- Våld mellan boenden på säbo

Våld från partner/anhöriga

- Vårdare 24 timmar 7 dagar/vecka
- Okunskap gällande bemötande (främst vid kognitiv sjukdom/svikt)
- Våldet går i båda riktningarna
- Psykisk ohälsa (Psykisk ohälsa ökar bland äldre över 65 år men de erbjuds sällan terapi utan medicinering via VC)
- Isolering
- Missbruk

Förekomst

Studie bland informella vårdgivare till personer med demenssjukdom i ordinärt boende i Norge från maj till december 2021 med totalt 549 deltagare.

- Två tredjedelar av de informella vårdgivarna hade begått minst en kränkande episod mot personen med demenssjukdom under det senaste året (63,5 % psykiskt våld, 9,4 % fysiskt våld, 3,9 % ekonomiskt våld, 2,4 % sexuellt våld, 6,5 % försummelse).
- En tredjedel av de informella vårdgivarna hade upplevt aggression från personen med demenssjukdom (33,9 % psykisk våld, 7,8 % fysisk våld, 1,1 % ekonomiskt våld, 1,4 % sexuellt våld).
- Risken för kränkande episoder från informella vårdgivare mot personer med demenssjukdom var högre när den informella vårdgivaren var make/partner till personen med demenssjukdom och om de upplevde aggression från personen med demenssjukdom

Steinsheim, G., Saga, S., Olsen, B. *et al.* Abusive episodes among home-dwelling persons with dementia and their informal caregivers: a cross-sectional Norwegian study. *BMC Geriatr* 22, 852 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03569-4>

GRANSKNING IVO

84 lex Sarah-anmälningar visar:

- 58% utövades våldet av personal
- 42% av annan brukare
- 3% partnerrelaterat våld

- Beskrivs som incidenter, inte som våld
- Lågt fokus på den som utsatts
- Åtgärder som hotellås, rörelselarm, ökad bemanning

I utredningar finns beskrivningar av:

- Fysiskt och psykiskt våld
- Kränkningar
- Bestraffningar
- Fotande/filmning av brukare
- Försummelse
- Brister i bemötande
- Sexuella övergrepp, våldtäkt och tafsande av personal eller brukare

NÄR SKA MAN MISSTÄNKA VÅLD?

Fysiska skador (blåmärken, frakturer, brännmärken)

- Skador som uppkommit till följd av våld eller skador till följd av olyckor
- Vissa indikationer på att blåmärken på överarmarna och baksidan av kroppen är överrepresenterade bland våldsutsatta liksom skador/frakturer i ansiktet och nacke.

NÄR SKA MAN MISSTÄNKA VÅLD?

Psykiska skador

- Sömnstörningar, kronisk smärta, psykosomatiska symtom
- Ångest, depression, PTSD, suicidtankar, missbruk

Andra tecken

- Diffusa symptom, mångbesökare
- Väntat länge med att söka hjälp.

NÄR SKA MAN MISSTÄNKA VÅLD?

Sociala situationer som varningstecken

- Beroendeförhållande till andra personer
- Oklarheter vad gäller ekonomi
- Stort omsorgsansvar hos anhörig
- Konflikter inom familjen
- Drar sig undan från familjemedlemmar eller vänner

Konsekvenser

Ökad mortalitet

Fysisk ohälsa

Kronisk smärta

Högt blodtryck

Hjärtproblem

Ångest

Depression

Ökad risk att bli inlagd på sjukhus

Ökad risk att flytta till särskilt boende

Podnieks E & Thomas C 2017 The consequences of Elder Abuse. I Dong X (red.) Elder abuse. Research, Practice and policy. Chicago: Springer International Publishing, 109-124

Det övergripande syftet var att undersöka hur personal inom vård och omsorg resonerar och agerar kring svåra situationer i mötet med personer med demenssjukdom.

Det specifika syftena för studien:

Att undersöka hur personal resonerar och agerar när de misstänker våld i nära relationer som begås av anhöriga till personer med demenssjukdom.

DELTAGARE

Ett strategiskt urval användes

- deltagarna var personal som i sina professioner möter personer med demenssjukdom samt deras anhöriga
- deltagare som i sitt yrke arbetar fysiskt nära personen genom undersökande och behandlande vård, kroppsnära omsorg och personliga aktiviteter i det dagliga livet (ADL)

Yrke	Antal deltagare	Studie I	Studie II	År inom yrket*
Arbetsterapeut	6	2	4	4–30 år
Biståndshandläggare	3	3		1,5–30 år
Enhetschef	12	11	1	3 månader – 17 år
Fysioterapeut	1	1		2 år
Sjuksköterska	15	5	10	1–25 år
Undersköterska	47	41	6	0,5–40 år
Vårdbiträde	4		4	1–3 år
Äldrepedagog	1		1	14 år
Tandläkare	2		2	11–20 år
Tandhygienist	2		2	23–33 år
Tandsköterska	1		1	40 år
Läkare	7		7	4–20 år

RESULTAT STUDIE II

- Karta saknas för att ge guidning
- Vara utlämnad till en inre kompass för att finna riktning

ANSVAR VID VÅLD I NÄRA RELATIONER



Socialstyrelsens föreskrifter och
allmänna råd om våld i nära
relationer (HSLF-FS 2022:39)

Våld i nära relationer. Handbok för
socialtjänsten, hälso- och
sjukvården och tandvården.
Socialstyrelsen, 2023

RELATIONENS BETYDELSE

- En god relation tycks möjliggöra kommunikation och förståelse för den andra människan
- Å andra sidan.....

KOLLEGORS BETYDELSE

- Känner sig säkrare
- Verkar vara avlastande
- Hittar lösningar tillsammans

- Utbildningsdagar
- Systematisk reflektion



A Swedish study about how staff reason and act when they suspect domestic abuse perpetrated by informal caregivers of persons with dementia

En svensk studie om hur personal resonerar och agerar när de misstänker våld i nära relationer som begås av anhöriga till personer med demenssjukdom

Lena Östlund^a, Jonas Sandberg^b, Mikael Skillmark^c, Marie Ernst Bravell^d and Linda Johansson^a

^aInstitute of Gerontology, Jönköping University, Jönköping, Sweden; ^bDepartment of Nursing Science, Sophiahemmet University, Stockholm, Sweden; ^cDepartment of Social Work, Jönköping University, Jönköping, Sweden; ^dDeans Office, Jönköping University, Jönköping, Sweden

ABSTRACT

Older persons with dementia have several risk factors for being exposed to domestic abuse, for example dependency on others to manage daily life. The purpose of the study was to explore how staff act and reason when suspecting domestic abuse perpetrated by informal caregivers of persons with dementia. Eight semi-structured group interviews were conducted with staff ($n = 39$) working with persons with dementia living in their ordinary homes. A thematic analysis generated two themes; *Missing a map for guidance* and *Being left to one's own inner compass for direction* indicating that staff experienced a lack of guidelines and protocols to work from when suspecting abuse. This resulted in staff taking actions based on their own norms, values, and experiences when

KEYWORDS

Elder abuse; old age care; group interviews; dilemmas; dementia

NYCKELORD

demenssjukdom; dilemman; gruppintervjuer; våld mot äldre; äldreomsorg

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39)

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska

VILKET ANSVAR HAR DÅ VÅRDEN OCH OMSORGEN

- Fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld
- Samverka för att samordna sina åtgärder så att de inte motverkar varandra
- Upprätta en individuell plan när en person har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten

BROTTSOFFERSTÖD

13 kap. Vissa insatser som socialnämnden ska kunna erbjuda

Brottsofferstöd

1 § Socialnämnden **ska** erbjuda brottsofferstöd. Insatsen kan riktas till både den som har utsatts för brott och dennes närstående.

I socialnämndens ansvar enligt första stycket ingår att nämnden ska vara uppmärksam på att personer kan vara i behov av insatser för att förändra sin situation, såsom kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av en närstående man, andra personer som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av någon närstående samt personer som är eller har varit utsatta för våld eller förtryck med hedersmotiv.

BROTTSOFFERSTÖD

Något krav på att den närstående ska vara dömd eller ens polisanmäld finns inte, utan socialnämnden ska kunna erbjuda hjälpinsatser av olika slag på ett mycket tidigt stadium till den som behöver det. Det är viktigt att socialtjänsten är lyhörd för vad den som är eller har varit utsatt för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av.

VÅLDSUTÖVAREN

13 kap. Vissa insatser som socialnämnden ska kunna erbjuda

Stöd för att ändra beteendet hos våldsutövare

8 § Socialnämnden ska erbjuda insatser som syftar till att ändra beteendet hos den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp. När socialnämnden erbjuder sådana insatser ska nämnden särskilt beakta säkerheten för den som utsätts eller har utsatts för våld eller andra övergrepp och för dennes närstående.

- Våld i nära relation ofta missas av de yrkesverksamma som har bäst chans att inverka
- Normer och kulturella värderingar påverkar yrkesverksamma i sin bedömning
- Stöd till offren oftast bara kom när det var akut och inte gick att missa.

FÖRSLAG OCH REKOMMENDATIONER I JÄMSTÄLLDHETSMYNDIGHETENS RAPPORT

- Anmälningsskyldighet gällande vuxna med kognitiv svikt
- Obligatorisk registerkontroll av personal inom äldreomsorgen
- Informationsinsatser gällande våld mot äldre personer, rättigheter och stöd, vart man ska vända sig för stöd och skydd, gärna i samarbete med Länsstyrelsen
- Ställa frågor om våld vid hälsosamtal och på vårdcentraler
- Trygghetsombud inom äldreomsorgen
- Återkommande kompetenshöjande insatser
- Upphandlingsunderlag av privata verksamheter
- Kartlägga vilka insatser äldre personer önskar

Rekommendationer om hjälp och stöd vid våld i nära relationer

Det finns mycket begränsade evidens för vad som fungerar.

Många äldre personer vill inte bryta kontakt med eller polisanmäla exempelvis ett våldsutövande barn.

Om budskapet från personalen handlar om att bryta kontakten eller lämna den destruktiva relationen, så kan resultatet istället bli att den utsatta inte söker hjälp alls.

Interventioner verkar vara mest effektiva om de:

riktar sig till både vårdare och den äldre personen själv,
är familjeorienterade
inkluderar både utbildning och stöd

Multiprofessionella team föreslås för bättre helhetsgrepp

Vad kan då göras?

- Gör tätare uppföljningar
- Ge mer insatser än vad omvårdnadsbehovet är
- Dokumentera
- Länka insatserna inom egna verksamheten
- Samverka med vårdcentral och annan hälso- och sjukvård
- Undvik åldersdiskriminering (äldre har samma rättigheter som yngre)
- Skyddat boende för personer med kognitiv svikt/sjukdom

HAR ER VERKSAMHET BRA RIKTLINJER/RUTINER

- kan våld vägas in i beslut om insats? Eller enbart behov av omsorg?
- finns skyddat boende med vård- och omsorgsinsatser där personer med demenssjukdom kan vistas?
- när ska polisanmälan göras?
- hur dokumenteras synliga skador/avvikande beteende?
- hur används Lex Sarah?

Fungerar utmärkt att använda som studiematerial i ett arbetslag



1. Äldre personer och våldsutsatthet
2. Förekomsten av våld i nära relationer bland äldre personer
3. Historisk tillbakablick
4. Ansvarsområde för olika samhällsfunktioner
5. Utsatthet bland personer med demenssjukdom
6. Brott i nära relationer
7. Hinderstrappan för våldsutsatta äldre personer
8. Att möta våldsutsatta äldre personer
9. Traumamedvetet förhållningssätt och exempel på tillgängliga stödinsatser



JÖNKÖPING UNIVERSITY