

Övergrepp mot äldre i hemmet

Lars Tornstam

Våld mot äldre är något vi helst inte vill erkänna existensen av. Likväl existerar sådant. I en svensk-dansk undersökning har man frågat ut 934 svenskar och 1535 danskar mellan 18–74 år om kända övergrepp mot äldre. 17% av de tillfrågade kände till sådana övergrepp. De övergrepp som rapporterades mest frekvent var stöld, men redan på tredje plats kom fysisk misshandel. Dessa faktorer måste beaktas i planering av hemsjukvård och hemtjänst. Många övergrepp görs av nära släktingar, men man kan inte utesluta att också personal kan vara inblandad.

Lars Tornstam är docent i sociologi och adjungerad professor i socialgerontologi vid institutet för socialmedicin i Köpenhamn.

Bakgrund

Många människor värjer sig mot tanken att övergrepp mot äldre i hemmet skulle existera i vårt samhälle. Sanningen är att äldreövergrepp i hemmet förekommer, som ett litet men samtidigt helt osynligt fenomen. Precis liksom vi tidigare stod vid en punkt där det var nödvändigt att synliggöra förekomsten av kvinno- och barnmisshandel, står vi nu vid en punkt där de existerande övergreppen mot äldre måste synliggöras.

Vid en av Socialstyrelsen i Norge arrangerad konferens i mars månad år 1987 redovisades utländska studier som tyder på att ett par procent av ålderspensionärerna kan vara utsatta för övergrepp eller hot om övergrepp, där det är anhöriga som står för övergreppen.

I Norge har Stang och Rytter-Evesen (1985) genomfört en pilotstudie i Oslo, där hemsjukvårdare och personal på äldrecenter ombads sända in rapporter om förekommande övergrepp mot äldre. Det rapporterades 121 sådana övergrepp. Detta föranledde forskarna att år 1984 genomföra en frågeundersökning

vari hemsjukvårdarna i Oslo skulle rapportera misstankar om eller säkra fall av äldreövergrepp som ägt rum under en fyramånaders period. Vid denna undersökning rapporterades 42 fall av äldreövergrepp. Övergreppen bestod av fysiskt våld, hot, vanskötsel, ekonomiskt utnyttjande eller stöld av pengar och värdesaker.

Om utbredningen av äldreövergrepp, i epidemiologisk mening, vet man ännu mycket litet – i synnerhet i Danmark och Sverige. Dock finns en del epidemiologiskt färgade undersökningar genomförda i USA. Bech (1984) antar att var tionde amerikansk pensionär, som mottar omsorg i hemmet, kan vara utsatt för övergrepp. Bech menar också att äldreövergrepp har samma typ av utbredning som barnmisshandel. I ett center för kroniskt sjuka människor i åldrarna över 60 år fann man i Cleveland att tio procent av patienterna hade varit misshandlade före inläggningen. I en frågeundersökning i Maryland bland 134 fackmänniskor från hälso- och socialsektorn uppgav 13 procent personlig kännedom om fall av äldreövergrepp. Ytterligare sju till tio procent uppgav att de hade hört talas om sådant. I ett urval av vanliga äldre människor angav fyra procent att de kände till någon annan äldre människa som blivit misshandlad (cf Stang och Hyde, 1986).

Efter en studieresa till USA rapporterade Stang (1985) att de undersökningar hon kommit i kontakt med pekade på att två till fem procent av gamla människor i normalbefolkningen kunde vara utsatta för övergrepp, och nio, tio procent av de gamla människor som blivit inlagda på institutioner. I föreliggande rapport kommer vi bl a att redovisa att åtta procent av normalbefolkningen i både Sverige och Danmark känner till konkreta fall i sin omgivning eller bekantskapskrets, där ålderspensionärer blivit utsatta för någon form av övergrepp i hemmet, som ägt rum de senaste 12 månaderna.

De undersökningar som refererats har alla den

Det måste särskilt antas att den nu pågående omorienteringen till hemvård istället för institutionsvård, kan komma att skapa nya friktioner människor emellan, vilket kan leda till en ökning av de övergrepp, som gamla utsätts för.

svagheten att de endast studerar de övergrepp som riktas mot äldre från andra familjemedlemmar eller anhöriga. Våld eller övergrepp från omsorgspersonal antas inte förekomma. Kimsey (1981) redovisar dock särskilda grunder som gör att även omsorgspersonal måste räknas in bland de potentiella gärningsmännen.

Det måste särskilt antas att den nu pågående omorientering till hemvård istället för institutionsvård, kan komma att skapa nya friktioner människor emellan, vilket kan leda till en ökning av de övergrepp som gamla utsätts för. Det kan då inte uteslutas att också stressad hemhjälpsspersonal kan komma att behandla gamla illa — vi vet att sådant vid sällsynta tillfällen förekommer på institutioner. En latent dysfunktion i omstruktureringen kan bli att det skapas nya former av övergrepp mot gamla, eller att existerande former av övergrepp trappas upp. Detta gäller naturligtvis inte bara omsorgspersonal utan i lika hög grad anhöriga, som kan komma att uppleva ökade krav i samband med den nya hemvården. Överläggningar vid Socialstyrelsen i Sverige har mynnat ut i att dessa frågor måste studeras vetenskapligt. Detta underströks också vid den konferens som Europarådet i november månad år 1987 arrangerade på temat "Violence within the family". Medlemsländerna rekommenderades att genom undersökningar av olika slag skaffa sig kunskap om problemets omfattning och karaktär. Också Nordiska Ministerrådet har visat sitt intresse för att denna typ av studier kommer till stånd, genom att stödja en nordisk forskargrupp som nu är igång med ett samnordiskt forskningsprojekt om övergrepp mot äldre.

Som ett första steg på vägen att synliggöra fenomenet har vi företagit en enkel epidemiologisk populationsstudie i Sverige och Danmark, vilken i det följande skall redovisas. Först måste vi dock nämna något om hur man i den tidigare forskningen valt att

definiera begreppet övergrepp och hur etiologin kan beskrivas. I det amerikanska språket använder man begreppet "abuse and neglect", vilket vi valt att översätta med "övergrepp".

Definition av övergrepp

I den amerikanska litteraturen förekommer många olika sätt att definiera "abuse and neglect". Trots skillnader i sätten att avgränsa begreppet råder tämligen god överensstämmelse däri att man i begreppet innefattar fysisk misshandel (inklusive sexuellt utnyttjande), psykologisk misshandel och materiellt/ekonomiskt utnyttjande, samt försummelse. The American Medical Association anger följande definition:

Med övergrepp (Abuse) avses en handling eller ett underlåtande, av den som har vård, förmyndarskap eller ansvar för en äldre person, vilket resulterar, eller kan komma att resultera i försämrad hälsa eller försämrat välbefinnande hos en äldre person. Övergrepp inkluderar avsiktligt tillfogande av fysisk eller mental skada; sexuellt övergrepp; undanhållande av föda, kläder eller sådan medicinsk vård som är nödvändig för en äldre persons fysiska och psykiska välbefinnande (Model Elderly Abuse Reporting Act, Chicago, American Medical Ass, 1985)

Ett annat sätt är att i konkret operationell mening lista de olika typer av handlingar, eller konsekvenser av handlingar, som skall klassas som övergrepp. Washington state Medical Association har publicerat följande lista över olika slags "Elder Abuse":

Fysiskt eller sexuellt övergrepp

- Blåmärken
- Strimmor, ärr
- Sår
- Stickmärken
- Frakturer
- Tecken på övermedicinering
- Vagabondering
- Fysiskt tvång (tex fastbindning i säng)
- Undernäring, vätskebrist
- Bristande personlig hygien
- Inadekvat rumstemperatur
- Brist på mat eller vatten
- Otvättade kläder eller sänglinne
- Brist på nödvändig medicinering
- Brist på nödv glasögon, hörapparat, löständer
- Gång- eller sittsvårigheter
- Venerisk sjukdom
- Smärtor, klåda, blåmärken eller blödningar i de yttre könsorganen, slidan eller ändtarmen

Psykologiskt övergrepp

(Sårbara individer reagerar genom att utveckla resignation, ångest, depression, förvirring, vrede, osäkerhet, sömnbesvär)
Hot

Förolämpningar

Grovt tilltal, utskällningar

Brist på trygghet och ömhet

Barska order och uppmaningar

Förvägran att resa, besöka andra eller motta besök

Utnyttjande

Missbruk av sårbara personers ekonomi eller andra resurser

Medicinska övergrepp

Undanhållande av eller felaktig medicinering. Undanhållande av nödvändiga hjälpmedel såsom glasögon, hörapparat, löständer

Vilket kan försorsaka

Förvirring

Desorientering

Minnesförsämring

Oro, rastlöshet

Slöhet

Självförsummelse

Försummelse

Beteenden som resulterar i undanhållande av vård och omsorg nödvändiga för att bibehålla fysisk och mental hälsa

Vilket kan manifesteras som

Undernäring

Bristande personlig hygien

Övriga indikationer under rubriken medicinska övergrepp

(Elder Abuse: Guideliess for Intervention by Physicians and Other Service Providers, Seattle, Washington State Medical Association, 1985)

Orsaker till äldreövergrepp

Beträffande orsakerna till äldreövergreppens uppkomst har O'Malley (1983) formulerat fyra hypoteser om orsakssammanhangen. Den *första hypotesen* utgår från att gamla människors fysiska och psykiska *beroende* är av central betydelse för att generera övergrepp, liksom också är fallet vad gäller barnövergrepp. De preliminära amerikanska studierna visar att beroendet finns med som utlösande faktor i många fall, men att det då inte är de äldres beroende det handlar om, utan vuxna barns beroende av de äldre föräldrarna. Typexemplet är en arbetslös alkoholiserad sons ekonomiska beroende av sin äldre mor.

Den *andra hypotesen* innebär att orsaken till äldreövergreppen står att finna i att en anhörig eller en

professionell vårdare är utsatt för en *extrem stressituation*. Denna stressituation kan uppkomma genom att tex en anhörig — ofta en aldrig maka/make — inte orkar ge den omsorg som han eller hon förväntas ge, och som han eller hon själv vill ge. Den anhörige kan hamna i en konfliktsituation där den egna viljan att ge omsorg bryts mot insikten om att krafterna och förmågan inte räcker till, och att omsorgssituationen innebär en egen ofrihet som krymper tillvaron. Stressituationen kan också innebära att det formella omsorgssystemet ger otillräckligt stöd till en anhörig som i någon bemärkelse har ansvar för eller vårdar en äldre person.

Kimsey (1981) framhåller också att vårdpersonal inom den formella omsorgen kan hamna i stressituationer, som i sin tur kan utlösa övergrepp. Det kan röra sig om otillfredsställelse med löneförhållandena, dåliga arbetsförhållanden och/eller obekväma arbetstider. Om sådana förhållanden är kombinerade med bristfällig utbildning för arbetsuppgifterna och negativa attityder till åldrandet och äldre människor, kan en stressituation uppstå, där någon form av övergrepp blir följden.

Den *tredje hypotesen* innebär att äldreövergrepp eller "abuse" egentligen handlar om ett i familjen tidigare *inlärt beteende*. Äldreövergrepp handlar i sådana fall om övergrepp eller vanvård, som förekommit i familjen under lång tid, kanske i flera generationer. Den som misshandlar, utnyttjar eller vanvårdar en äldre person har sannolikt själv varit utsatt för det samma som barn. Detta sätt att förstå uppkomsten av vissa former av övergrepp har också den fördelen att det synliggör det förhållandet att övergrepp inte nödvändigtvis behöver vara en enkelriktad process, där det finns en misshandlare och ett offer. I själva verket måste vi inse, och i forskningen beakta, att det kan rymmas olika grader av ömsesidighet i situationer av övergrepp. I vissa familjer eller relationer kan övergreppen snarast vara att betrakta som en destruktiv form av kommunikation, där också den gamle till och från uppträder som "gärningsman". Den förälder som misshandlat sina barn, blir själv misshandlad som gammal.

Den *fjärde hypotesen* utgår från antagandet att övergreppen uppkommer genom att gärningsmannen har någon form av *personlighetsstörning* — är psy-

kiskt sjuk, kanske till följd av alkohol- eller narkotika-missbruk.

Till ovan nämnda hypoteser kan också läggas en femte, som O'Malley (1984) senare lagt till. Intrafamiljära övergrepp mot gamla förstås här som ett resultat av att de känslomässiga bindningarna inom familjen aldrig blivit tillräckligt starka. Under barndomen har inte några tillräckligt starka känslomässiga band uppstått mellan barn och föräldrar. När det vuxna barnet senare i livet hamnar i en situation där han eller hon förväntas hjälpa sin åldriga förälder, finns inte tillräcklig grad av kärlek och vänskap för att motbalansera den påfrestning eller stress som vård-situationen kan innebära.

I de preliminära norska undersökningarna har man påvisat förekomsten av övergreppssituationer som utgår från alla de fyra först nämnda hypoteserna. I Oslo fann Stang (1986) att följande fyra faktorer visade sig vara viktigast för utlösning av äldreövergrepp:

1. Allvarliga familjekonflikter
2. Alkoholmissbruk hos gärningsmannen
3. Psykisk sjukdom hos gärningsmannen
4. Social isolering beträffande den utsatte äldre

Övergrepp i Sverige och Danmark

Under oktober månad år 1987 ställdes, med hjälp av Statistiska centralbyrån respektive Danmarks statistik, frågor om övergrepp mot äldre till 934 svenskar i åldrarna 18–74 år samt 1 535 danskar i åldrarna över 15 år. I telefonintervjuer ställdes följande fråga:

I tidningar läser vi ibland om att ålderspensionärer i sitt eget hem råkat ut för misshandel, hot om misshandel, ekonomiskt utnyttjande, stöld eller grov vanvård.

Känner du till något konkret fall i din omgivning eller bekantskapskrets där en ålderspensionär i sitt hem (de senaste 12 månaderna) blivit ...

- fysiskt misshandlad
- utsatt för hot om misshandel
- ekonomiskt utnyttjad
- bestulen
- utsatt för grov vanvård

I det fall respondenten angav kännedom om något av detta efterfrågades gärningsmannen. I Sverige ställdes frågan två gånger. Först frågades om man *överhuvudtaget* kände till något fall, därefter om man kände till något fall som ägt rum de senaste 12 månaderna. I Danmark ställdes endast den sista frågan.

En annan skillnad i frågeförfarandet var att man i Sverige efterfrågade gärningsmannen för varje specifikt övergrepp, medan man av praktiska skäl i Danmark gjorde antagandet att de flesta respondenter endast skulle känna till ett enda fall eller en enda form av övergrepp, och därför endast efterfrågade *en* gärningsman.

Tabell 1 visar att 17 procent ($\pm 2\%$ vid 95%-igt konfidensintervall) av respondenterna i Sverige rapporterar kännedom om minst något fall av övergrepp, då någon tidsgräns inte satts. Då tidsgränsen "de senaste 12 månaderna" satts, rapporterar åtta procent i både Sverige (± 2) och Danmark (± 1 = kännedom om minst något konkret fall. Det finns inte några skillnader mellan respondenter i olika åldrar eller från orter med skilda urbaniseringsgrader ($p > .05$).

Tabell 1. Kunskap om någon form av övergrepp. Procent

	Känner till konkret fall	Känner till konkret fall de senaste 12 mån	
		Sverige	Danmark
Total	17	8	8
Respondentens ålder ¹	ns	ns	ns
18–44 år	18	7	8
45–59 år	18	11	8
60–74 år	14	5	8
Region	ns	ns	ns
Storstad	17	8	9
Mellanstor stad	17	8	7
Glesbygd	17	8	6
	(n=934)	(n=934)	(n=1 535)

^{ns} ej signifikant

¹ I Danmark 16–39 år
40–59 år
60– år

De respondenter som rapporterat kännedom om något fall av övergrepp, har i det helt övervägande antalet fall rapporterat kännedom om ett enda slags övergrepp. (Tabell 2). Det betyder att man tex känner till ett konkret fall av stöld, men ingenting annat. På grund av frågans formulering är det inte möjligt att avgöra huruvida en respondent som rapporterat kännedom om flera slags övergrepp, tex stöld och misshandel, refererar till två olika fall eller till ett och samma fall, där både stöld och misshandel förekommit.

Tabell 2. Antal rapporterade fall av övergrepp

	Kända fall överhuvud	Kända inom de senaste 12 månaderna	
	Sverige	Sverige	Danmark
Inget känt fall	82,9	92,4	92,3
1 känt fall	12,0	5,1	5,9
2 kända fall	4,3	2,1	1,1
3 kända fall	0,7	0,3	0,5
4 kända fall	0,1	0,1	0,1
5 kända fall	—	—	0,1
	100% (n=934)	99,9% (n=934)	100% (n=1535)

I Tabell 3 visas den rapporterade kännedomen om de skilda typerna av övergrepp, där frågans formulering varit om man överhuvudtaget känner till något fall, dvs utan tidsgräns.

Den typ av övergrepp som man i den största graden rapporterar kännedom om är stöld. Inte mindre än 11 ($\pm 1,9$) procent av de svenska respondenterna rapporterar kännedom om något specifikt fall i omgivningen eller bekantskapskretsen, där en ålderspensionär blivit bestulen i sitt hem. Med tidsgränsen "de senaste 12 månaderna" är motsvarande andelar 5 (± 1) procent i Sverige och 6 (± 1) procent i Danmark (tabell 4).

Av tabell 3 framgår också hur de 100 rapporterade

Tabell 3. Kännedom om typ av övergrepp och gärningsmän. Sverige.

		Procentuell fördelning av typ av övergrepp n	Fördelning över gärningsmän (absoluta tal)					
			make	barn	annan anhör	vård- pers	annan	vet ej
Fysisk misshandel	2	(22)	3	4	4	3	5	3
Hot om misshandel	1	(10)	0	5	0	1	2	1
Ekonomiskt utnyttjande	8	(74)	3	14	13	21	18	5
Stöld	11	(100)	0	6	3	26	51	14
Grov vanvård	1	(11)	0	2	2	5	1	1
		217	6	31	22	56	78	24
		Procent (n=217)	3	14	10	26	36	11

Tabell 4. Kännedom om typ av övergrepp och gärningsmän de senaste 12 månaderna

	Procentuell fördelning av typ av övergrepp				Fördelning över gärningsmän (absoluta tal)					
	Danmark		Sverige		make	barn	annan anhör	vård- pers	annan	vet ej
	%	n	%	n						
Fysisk misshandel	1	(17)	1	(11)	2	1	2	1	3	2
Hot om misshandel	1	(17)	1	(6)	0	3	0	1	2	0
Ekonomiskt utnyttjande	2	(33)	3	(27)	1	5	6	5	7	3
Stöld	6	(84)	5	(46)	0	3	1	11	22	9
Grov vanvård	1	(9)	1	(8)	0	1	1	2	2	2
			98		3	13	10	20	36	16
			Procent		3	13	10	20	37	16
			Sverige							
			Procent		3	15	8	6	46	22
			Danmark							

Den detaljerade fördelningen över gärningsmän gäller enbart Sverige

kända fallen av stöld i det svenska materialet fördelar sig över skilda gärningsmän. Hälften av fallen har "annan person" som gärningsman. Detta betyder sannolikt en okänd person, som trängt in i pensionärens lägenhet.

Uppseendeväckande är att inte mindre än 26 av de 100 rapporterade fallen av stöld anges ha någon form av vårdpersonal (hemvårdsbiträde etc) som gärningsman. Av tabell 4, där tidsgränsen "de senaste 12 månaderna" gäller, framgår att 11 av 46 rapporterade stölder har någon form av vårdpersonal som gärningsman.

På andra plats av de rapporterade fallen av övergrepp kommer ekonomiskt utnyttjande. I Sverige är det 8 ($\pm 1,7$) procent av respondenterna som, utan tidsgräns, rapporterar kännedom om konkret fall av ekonomiskt utnyttjande (tabell 3). Med tidsgränsen "de senaste 12 månaderna" rapporterar 3 (± 1) procent av respondenterna i Sverige och 2 ($\pm 0,7$) procent av respondenterna i Danmark kännedom om konkret fall av ekonomiskt utnyttjande.

I tabell 3, där ingen tidsgräns satts, rapporteras vårdpersonal som gärningsmän i 21 av 74 rapporterade fall. Med tidsgränsen "de senaste 12 månaderna" (tabell 4) är fördelningen över gärningsmän mera jämn – med undantag av kategorin "make".

Fysisk misshandel intar en tredjeplats bland de specifika typerna av rapporterade övergrepp. Andelen respondenter som rapporterar kännedom om sådana konkreta fall är dock tämligen liten – i Sverige två procent utan tidsgräns och en procent i både Sverige och Danmark, när tidsgränsen "der senaste 12 månaderna" satts. Gärningsmän i de 22 svenska fallen, som rapporterats när tidsgräns ej satts, är relativt jämnt fördelade över de skilda kategorierna gärningsmän. Kategorin "vårdpersonal" är inte tom. Tre av de 22 rapporterade fallen har "vårdpersonal" som gärningsman. Med tidsgränsen "de senaste 12 månaderna" utpekades vårdpersonal i ett av 11 rapporterade fall.

De återstående två kategorierna av övergrepp – hot och grov vanvård – rapporteras av ungefär en procent av respondenterna i både Sverige och Danmark – i Sverige oavsett om någon tidsgräns satts eller ej.

De sista raderna i tabell 3 och 4 redovisar den

relativa fördelningen över gärningsmän. Av tabell 3, där ingen tidsgräns satts, framgår att av de 217 rapporterade svenska fallen av övergrepp har 36 procent kategorin "annan person" som gärningsman. Tabell 3 visar också att 26 procent av de rapporterade fallen av övergrepp har någon form av vårdpersonal som gärningsman. Sistnämnda andel är i stort sett densamma som för den sammantagna "familjen" som gärningsman. Make, barn och annan anhörig utpekades sammantagna som gärningsman i 27 procent av fallen. Med tidsgränsen "de senaste 12 månaderna" utpekades, i det svenska materialet, vårdpersonal som gärningsmän i 20 procent av fallen och "familjen" 26 procent av fallen.

Också i Danmark utpekades "familjen" som gärningsman i 26 procent av fallen, medan vårdpersonal utpekades i endast 6 procent av fallen. Denna skillnad kan möjligen bero på att hemhjälppersonal i Danmark, genomsnittligt sett, är bättre utbildad än i Sverige. I Danmark har man inte heller samma problem som i Sverige med att rekrytera och behålla hemhjälppersonal.

Kommentar till undersökningresultaten

Om man skall tro på vad människor rapporterar i en frågeundersökning som denna, existerar det skilda former av övergrepp i både Sverige och Danmark. I den del av frågeställningen där ingen tidsgräns satts rapporterar inte mindre än 17 procent av de svenska respondenterna kännedom om minst något konkret fall av övergrepp. Med tidsgränsen "de senaste 12 månaderna" rapporterar 8 procent av respondenterna i både Sverige och Danmark kännedom. Av de rapporterade fall som ägt rum "de senaste 12 månaderna" utpekades i Sverige vårdpersonal som gärningsmän i 20 procent av fallen – i Danmark 6 procent. Detta är, speciellt i Sverige, en uppseendeväckande stor andel.

Denna stora andel vårdpersonal som gärningsmän kan naturligtvis förklaras på skilda sätt. Man kan tex anta att respondenterna väljer att utpeka vårdpersonal istället för att berätta sanningen. En annan förklaring kan vara att respondenterna använder "vårdpersonal" som symbolisk måltavla för ett allmänt missnöje med den formella vårdorganisationen eller med "det sociala". En tredje förklaring, som framförts av

En slutsats är emellertid att skilda former av övergrepp mot äldre förekommer, och att kategorin vårdpersonal knappast kan uteslutas som gärningsmän.

socialtjänstpersonal, är att gamla människor ofta glömmer vad man köpt eller givit bort, och att hemvårdsbiträden etc därvid anklagas för tex stöld. En sista förklaring kan vara att vårdpersonal verkligen förekommer som gärningsmän i större utsträckning än vad vi är villiga att medge. Den sista tolkningen stöds i viss mån av den skillnad vi funnit mellan Sverige och Danmark.

En slutsats är emellertid att skilda former av övergrepp mot äldre förekommer, och att kategorin vårdpersonal knappast kan uteslutas som gärningsmän.

Atgärder

Att upptäcka och registrera fall av äldreövergrepp är förenat med stora svårigheter. Detta oavsett om det handlar om en vetenskaplig ansats eller praktisk preventiv eller kurativ verksamhet. Det föreligger stort motstånd hos alla inblandade parter att medge förekomsten av övergrepp. Gamla människor som själva är utsatta för någon form av övergrepp, där någon familjemedlem är gärningsman, upplever säkerligen ett stort motstånd mot att "anmäla" den anhängige. Detta vet vi från tidigare studier av kvinno- och misshandel. Från de utländska studierna vet vi också att socialarbetare, läkare och annan vårdpersonal känner ett stort motstånd mot att erkänna förekomsten av problemet. Man väljer ofta att blunda och inte veta. Detta kan delvis vara ett resultat av att man känner sig maktlös i situationen. Man ser ingen möjlighet, eller förfogar inte över några medel, för att bryta det pågående mönstret. Trots svårigheterna är det dock nödvändigt att synliggöra problemet — på samma sätt som det tidigare visade sig vara nödvändigt att synliggöra problem med barn- och kvinno- och misshandel. Synliggörandet kan ske genom forskning, men också genom att vi alla i det dagliga arbetet är uppmärksamma och medvetna om att problemet existerar.

I USA och England finns särskilda organisationer

som arbetar med "Elder abuse"-frågor. Här finns också kriscentra dit äldre kan vända sig. På många håll finns särskilda kristelefoner, hot lines, dit äldre med övergreppsproblem kan ringa, eller dit personer som får kännedom om äldreövergrepp kan vända sig. Fler-talet amerikanska stater har också en lagstiftning som ålägger polis, läkare och andra statliga tjänstemän att anmäla kännedom om äldreövergrepp till de sociala myndigheterna.

I de nordiska länderna har vi just fått ögonen på problemet och avser att i en samnordisk studie tränga djupare in i problemets karaktär. Detta är ingen lätt uppgift. Oavsett om vi tex använder oss av gamla människor själva eller vårdpersonal som informatörer, kommer vi med största sannolikhet att ha stora mörkertal. Till detta kommer att underrapporteringen blir självklar om vi använder vårdpersonal som informatörer, samtidigt som vi önskar registrera fall av övergrepp där just vårdpersonal uppträder som gärningsmän. Det måste göras klart att vi inte med någon rimlig forskningsmetod kommer att kunna ge någon epidemiologisk korrekt beskrivning av problemets omfattning. Vad vi däremot kommer att kunna nå fram till är grova indikatorer på problemets omfattning, karaktär och orsakssammanhang.

REFERENSER

- American Medical Ass: Model Elderly Abuse Reporting Act, Chicago, 1985.
- O'Malley, T A et al: Identifying and Preventing Family Mediated Abuse and Neglect of Elderly Persons, *Ann Intern Med* 1983; 98:988—1005.
- O'Malley, T A et al: Categories of Family Mediated Abuse and Neglect of Elderly Persons, *J Am Geriatr Soc*, 1984; 32:352—369.
- Bech, C M: Aged Abused, *J Geront Nurs* 1984; 8:333—336.
- Kimsey, L R et al: Abuse of Elderly — The Hidden Agenda. Caretakers and Categories of Abuse, *J Am Geriatr Soc*, 1981; 29:465—472.
- Stang, G: Eldre misshandles i hjemmet, *Nordisk Socialt Arbeid*, 1985; 3:15—21.
- Stang, G: Evensen, Å R, Eldremishandling frem i lyset, *Tidskr Nor Lægeforen*, 1985; 105:2475—2478.
- Stang, G, Hydle, I: Mishandling og vanskjøtsel av eldre i hjemmet — et offentlig problem, Sosialdepartementet, Oslo, 1986.
- Hydle, I, Stang, G: Tema: Eldremishandling: rapport till Sosialdepartementet fra en studiereise i USA, mai 1986.
- Washington State Medical Ass, Elder Abuse: Guidelines for Intervention by Physicians and Other Service Providers, Seattle, 1985.