

Misshandel av äldre

Grete H Stang

Blir också andra svaga grupper än kvinnor och barn utsatta för misshandel – tex de äldre? Mycket tyder på detta men fenomenet är starkt tabubelagt.

Vissa anmärkningsvärda siffror har kommit fram i amerikanska undersökningar. Enligt en undersökning menade 60% av tillfrågat "fack-folk" (tjänstemän, vårdarbetare) att de mötte problemet i sitt arbete varje vecka. Vid en undersökning från Oslo 1982 rapporterade "hjemmesygepleiere" (ungefär distriktssköterskorna 122 fall av övergrepp mot äldre.

Olika tänkbara orsaker har diskuterats: att vårdarna ofta befinner sig i en påfrestande situation, personlighetsdrag hos de äldre som provocerar fram misshandel, konflikter på grund av trångboddhet, inlärd vanor att lösa konflikter med våld osv. Den som misshandlar är i regel en släkting som själv har personliga problem. Uppgiften att ta hand om äldre kan vara drop-pen som får bägaren att rinna över. Behandlingsmässigt står man ofta hjälplös inför fall av äldremisshandel även om det finns olika tänkbara åtgärder: avlastning av vårdaren, en tids institutionsvistelse, ekonomiskt stöd m m.

Själva medvetenheten om att äldremisshandel kan förekomma är viktig. Man bör minnas att antalet rapporterade fall av barnmisshandel ökade med 300% sedan tidningarna börjat skriva om problemet. Det är viktigt att personalen i socialvård och sjukvård uppmärksammar frågan och lär sig mer om den. Nya lagar och författningar för att skydda de äldre kan också krävas. Tillräckliga resurser måste ställas till de överbelastade familjernas förfogande. Problemet kan öka med ökade antal äldre kombinerat med ekonomisk stagnation.

Grete H Stang är socialkonsulent vid Institut for sosialmedisin ved Rikshospitalet i Oslo.

Innledning

I Norden er det nå erkjent og dokumentert at både barn og kvinner er utsatt for vold og overgrep i hjemmene. Det er naturlig å trekke paralleller til andre svake grupper og stille spørsmålet: Blir de eldre også mishandlet? Tallrike engelske og amerikanske artikler bekrefter at slike overgrep forekommer overfor mange gamle mennesker. Tilfeldige meddelelser og kliniske erfaringer i Oslo har vist at mishandling av eldre forekommer hos oss. Men fenomenet er sterkt tabubelagt og meget vanskelig å avsløre.

Denne artikkelen handler om definisjoner, forekomst, årsaker, risikogrupper og behandling av eldre mennesker som er utsatt for vold eller blir sterkt forsmømt. Det gis også en kort omtale av mishandleren. Hensikten med artikkelen er å synliggjøre et viktig sosialmedicinsk problemfelt. Økt kunnskap om vold mot eldre er vesentlig for å komme en meget svak gruppe til unnsetning.

Definisjoner

Med eldremishandling forstås i denne sammenheng at et familiemedlem påfører en person over 67 år fysiske eller psykiske skader, eller forsømmer den eldre så alvorlig at helsen er i fare. Det dreier seg om fysiske overgrep som sparking, dytting, slåing, binding, biting og til og med drap. Innestengning og utestengning over lang tid hører også med til fysiske overgrep. Det samme gjelder tilbakeholdelse av medisiner, klær og mat.

Psykisk mishandling omfatter trusler om straff, om innleggelse i institusjon eller om drap. Utpreget infantilisering og stor grad av neglisjering av menneskelige behov hører også til her. En sjeldnere form for overgrep er seksuell utnyttelse av gamle.

En tredje og omfattende punkt er økonomisk utnyttelse av de eldre. Det kan dreie seg om stjeling av penger og verdisaker og om utpressing.

Forekomst

Et felles trekk ved en rekke utenlandske artikler er at mørketallene synes svært høye når det gjelder eldremishandling. Hickey og Douglas intervjuet 228 fagfolk fra 10 ulike fagfelt i 5 regioner i USA om deres erfaringer med mishandling av hjemmeboende eldre. ¹ 60 % av fagfolkene møtte problemet med mishandling hver uke i sitt profesjonelle arbeid.

Data samlet inn blant fagfolk i Maryland viste at 13 % hadde kjennskap til et spesielt mishandlings-tilfelle. ² 7 %–10 % opplyste at de visste om eldremishandling, men ville ikke diskutere fenomenet ytterligere. I samme prosjekt ble et utvalg eldre mennesker intervjuet. Av disse oppga 4 % at de kjente til tilfelle av eldremishandling.

En annen amerikansk artikkel antyder at én av 10 eldre mennesker som bor sammen med familie har blitt utsatt for mishandling. ³ Åsa Rytter Evensen har i ca 1 år arbeidet med et forskningsprosjekt i Oslo vedrørende sykehjemssøkeres situasjon. I løpet av denne perioden har hun personlig grepet inn i 4 ulike eldremishandlingssaker. ⁴

Åsa Rytter Evenson og forfatteren fikk rapport om 122 eldre som var utsatt for en eller annen form for overgrep i løpet av 1982 i Oslo. Opplysningene fremkom ved en pilotundersøkelse i 1983, hvor hjemmesykepleiere ble bedt om å krysse av i et skjema for hvert enkelt tilfelle av mishandling de hadde fått kjennskap til i løpet av 1982. Det samme skjemaet ble sendt til alle eldresentra i Oslo. Svarprosenten var på 84 %, og det kom opplysninger om 62 tilfeller av mishandling. ⁵ Oslo by har 77 329 alderspensjonister i 1982, og dette vil si at ca 1 pr 500 eldre er utsatt for mishandling, dersom vi lar våre opplysninger være retningsgivende. ⁶ Denne pilotundersøkelsen skal danne grunnlag for et mer inngående studium av mishandling av eldre i deres hjem i Oslo. Åsa Rytter Evensen og forfatteren vil utarbeide et spørreskjema som skal administreres av hjemmesykepleierne, og undersøkelsen vil bli gjennomført i 1984.

Årsaker og risikofaktorer

Årsakene til eldremishandling er mange og sammensatte. Det vil alltid foreligge en komplisert kombinasjon av både personlighetsmessige og samfunnsmessige forhold. Mange negative faktorer skal opptre samtidig for at mishandling skal oppstå. Ved å anvende rolleteori kan en se at forandringer i ens rolle som voksen affiserer den behandling en møtes med og kan true omsorgspersonene psykologisk. ⁷ Det oppstår rollekonflikter, og risikoen for mishandling øker. Hustruer og døtre kan komme i rollekonflikt mellom frigjøring og ansvar for familie.

En kan også anvende en familie-systemteori for å forstå de underliggende psykodynamiske fenomen som opptrer ved eldremishandling. ⁷ Familier vil anvende ulike forsvarsmekanismer som feks benektelse av sykdom hos foreldre for å opprettholde familiesystemet uforandret. Ens egen overlevelsesmulighet er avhengig av myten om de eldres usårbarhet og udødelighet. Slike forsvarsmekanismer anvendes for å beskytte mot en mulig separasjonsangst. En stor del overgrep tolereres også på grunn av slik benektning. Familien bagatelliserer utålelig atferd. Selv om de eldre selv forstår hva som virkelig hender, kan de foretrekke å bli boende i et mishandlingshjem fremfor å utsette seg for ukjente uhyrer i en upersonlig/ukjent livssituasjon. Ved slik mishandlingsbenektning beskytter de eldre sine mishandlende barn samtidig som de beskytter sitt eget selvbilde. Ved konfrontasjon med virkeligheten vil den mishandlede kanskje gjenkjenne egen utilstrekkelighet i den tidligere foreldrerollen.

En annen viktig årsak til eldremishandling kan være fysisk eller psykisk avhengighet av andre familiemedlemmer. Ca 20 % av den eldre befolkning vil være i behov av mer eller mindre tilsyn og pleie i sine hjem. ⁸ Tradisjonelt har kvinner uten lønnsarbeid tatt seg av denne omsorgen, men også ektemenn og andre slektninger.

For at overgrep skal skje, vil utøveren som regel være i en ekstrem stressituasjon. Dersom dette er

.....
*För att övergrepp skall ske måste misshand-
laren som regel vara i en extrem stressituation*
.....

.....
*Lars Nygård fann i en undersökning av vård-
behövande äldre att ca 40–50 % av de anhöri-
ga uppfattade sina gamla som*

- *svåra att umgås med (49 %)*
 - *agressiva (44 %)*
 - *deprimerade och gråtande (40 %)*
 - *ängsliga (49 %)*
-

en datter eller svigerdatter vil hun ofte selv ha problemer. Kanskje har barna nettopp flyttet hjemmefra, og hun har sett frem til større frihet og bedre økonomi. Kanskje har hun selv dårlig helse eller har mistet sin mann. Disse kvinner vil ofte befinne seg i en uløselig "mellom-situasjon". De er klemt inne:

- mellom generasjoner (barn og foreldre)
- mellom roller (kulminerende morsrolle, begynnende besteforeldrerolle osv.)
- mellom yrkesrolle eller karrieravslutning
- mellom årelang innsats for egen familie og nå muligens ny årelang innsats for egne foreldre
- mellom kravene om familieomsorg og frihet til endelig å gjøre noe for seg selv
- mellom rollen som datter og en antatt ny rolle som "foreldre" for eget opphav.

Det kan også være spesielt vanskelige personlighetstrekk hos den gamle som øker risikoen for overgrep. Lars Nygård fant i sin undersøkelse av pleietrengende eldre at ca 40 %–50 % av de pårørende oppfattet sine gamle som:¹⁰

- vanskelig å omgås (49 %)
- sint og aggressiv (44 %)
- deprimert og gråtende (40 %)
- engstelig (49 %).

Det kan også oppstå fare for mishandling dersom et familiemedlem påtar seg – eller føler seg forpliktet til – stell og omsorg for en eldre person i familien uten å ha egne forutsetninger for oppgaven, både evnemessig, erfaringsmessig og sosialt.

I mange mishandlingsrapporter gjentas det faktisk at voldelig atferd i familien går i arv.^(1,4) Dersom et barn blir mishandlet av sine foreldre, vil det foreligge en risiko for at det senere kan bli mishandlet overfor sine gamle foreldre. Det kan ligne på hevn, men bør forstås som et innlært samhandlings-

mønster. Konflikter løses ved vold.

Endelig skal nevnes at en viktig årsaksfaktor for overgrep mot eldre er kunnskapsmangel og tiltaks-mangel fra det offentlige. Trangboddhet kan føre til konflikter, dårlig økonomi kan vanskeliggjøre en omsorgssituasjon, og nedslitte og overbelastede familiemedlemmer kan komme til et bristepunkt, slik at mishandling kan oppstå. På alle disse nivåene kan samfunnet sette in ressurser. Unnlatenhet her er indirekte årsak til eldremishandling.

Synliggjøring og behandling

Et av de største problem en møter når det gjelder eldremishandling er tabuforestillinger. Forfatteren foretok i 1982 en telefonforespørsel til ulike instanser i Oslo. Både geriatriske avdelinger, legekontorer og politiet stilte seg uforstående til spørsmålet. De kjente ikke til fenomenet. Sosialkontorer og kriesenter hadde spredte erfaringer, men ingen hadde systematisert sin viten.

Etter at den første artikkelen om vold mot eldre ble publisert av forfatteren i 1982,⁸ fikk temaet eldremishandling en viss omtale i pressen. I kjølvannet av presseomtalen kom det mange telefoner om overgrep mot eldre. Dette er eksempel på at synliggjøring først blir mulig når et fenomen blir erkjent. Dette bekreftes også av Inga-Britt Stibner i Malmö, som oppgir at antallet av barnemishandlingssaker steg med 300 % etter at aviser og ukepresse på slutten av 1970-tallet hadde flere artikler om emnet (personlig meddelelse).

Det kan se ut til at eldremishandling er ennå vanskeligere å få frem i dagen enn barne- og kvinnemishandling, og det er antydning at vold mot eldre er 1980-årenes skjulte kriminalitet.¹¹

Årsakene til at overgrep mot eldre holdes skjult er også svært komplekse. Når det opptrer brudd, forstuvinger, blåmerker, hørselsproblemer eller synsforstyrrelser hos eldre pasienter, vil det ofte være vanskelig å skille ut hva som er aldringsproblemer, ulykker eller overgrep.⁹

Et annet trekk er at eldre mennesker ofte stereotypiseres som glemsomme eller forvirrede. En bryr seg ikke så mye om hva de sier. En del pasienter har heller ikke noe språk, slik at de kan få meddelt sin livssituasjon til omverdenen.

.....
*Många misshandlade personer kan frukta
repressalier eller känna skuld känslor om de
rapporterar misshandeln*
.....

Videre finns ingen rapporteringsrutiner og ingen egne kategorier i statistikken om eldrevold, hverken i sosial- og helsesektoren eller hos polititet. Krise-sentret for mishandlade og voldtatte kvinner i Oslo registrerer alder på sine beboere, og det har vært en svak økning av eldre kvinner i de siste årene.

Det mangler også et lovverk får å gripe inn overfor eldre personer som er utsatt for mishandling. Det finns ingen lovhjæmmel for å tvangsanbringe hverken offer eller utøver dersom det ikke foreligger sinnssykdom. Et annet forhold er at mange mishandlede personer vil frykte represalier. Mange trues med mere mishandling, innleggelse i institusjon eller endog drap, og ofrene har lite håp om at noe vil bli gjort selv om de skulle våge å rapportere overgrepene.

De fleste som kommer i kontakt med en mishandlet person vil mangle erfaring og kunnskap når det gjelder intervensjon. Undervisningsinstitusjonene for helse- og sosialpersonell har inntil nylig ikke kjent til fenomenet eller undervist om det. Ved Det medisinske fakultet i Oslo har Ida Hydle og forfatteren det siste året innført et spesielt undervisningsopplegg for én studentgruppe pr termin om vold i familien, og erfaringene fra dette synes gode.¹²

Det kan også by på sterke skyld- og skamfølelser hos de gamle hvis de rapporterer mishandling. Kanskje føler de at de fortjener en slik behandling. Kanskje opplever de overgrepene som straff for at de selv ikke har klart sin oppdragelsesrolle. Dessuten vil mange føle at de utleverer familien og påfører den skamstempel. De eldre som mishandles vil sjelden oppsøke hjelp eller assistanse, og de vil benekte at mishandling forekommer, dersom de blir spurt av helse- og sosialpersonell.

I tillegg kommer høye emosjonelle barrierer hos de profesjonelle. De kan benekte eller avvise at mishandling forekommer, fordi det virker utenkelig og grusomt. Samtidig vil mange skyve problemet fra seg, fordi det kan aktivisere egne problemer eller

traumer i forhold til vold.

Behandlingsmessig står en med andre ord ganske hjelpeløs selv om eldremishandling erkjennes. Avlastning i hjemmet ved hjemmehjelp og hjemmesykepleie vil kunne avhjelpe omsorgsgivere som er kommet til et bristepunkt – og muligens gi ofrene en viss beskyttelse. Avlastningsopphold i institusjon for kortere perioder vil også kunne ha effekt. Det ville også være ønskelig med en evakueringsmulighet i sykehus eller sykehjem i mer akutte og ekstreme tilfeller hvor det er nødvendig med øyeblikkelige tiltak. Rådgivning og støtteterapi overfor omsorgsgiverne kan i noen tilfeller hjelpe på situasjonen. I andre saker kan økonomiske/materielle tiltak ha betydning (boliganskaffelse og pengetilskudd).

Det er viktig å tro på offeret og love å ikke henlegge eller glemme saken før noe er gjort. I tillegg kommer all angstdepende og jeg-støttende behandling. Det anses også som helt nødvendig å samarbeide med andre faggrupper og foreta en grundig psykososial anamnese.

Hvem er mishandleren?

Ved å reise en så alvorlig problemstilling som eldremishandling, vil en riskere å mistenkeliggjøre og stemple store grupper av gode omsorgsgivere, som ofte har et umenneskelig slit i årevis ved å ta seg av sine gamle slektninger. Den sjansen er det nødvendig å ta for å kunne hjelpe en svært sårbar og hjelpeløs pasientmasse. Samtidig må det understrekes at mange negative forhold må foreligge samtidig for at eldremishandling skal oppstå. Omsorgsgiverne vil som regel være i ekstreme stressituasjoner og ta på seg oppgaver over lang tid som de ikke er i stand til å mestre.

Alvorlige familiekonflikter kan i spesielle tilfeller gjøre en omsorgsgiver til en mishandler, især om den gamle i tillegg er forvirret, krevende eller aggressiv. Det forekommer også at omsorgsgiveren ikke har evnemessige eller personlighetsmessige forutsetninger for å ta seg av gamle slektninger. En sjelden gang vil en også finne større personlighetsavvik eller sinnssykdom.

Et annet trekk er at alkohol- og narkotikamisbruk hos slektninger kan være utslagsgivende for ulike

overgrep, ikke minst når det gjelder økonomisk utnyttning, trusler og utpressing.

De fleste tilfeller av mishandling vil ha en viss varighet i tid før det eventuelt oppdages. Men akutte kriser hos omsorgspersonen kan også medføre enkeltstående overgrep og være situasjonsbestemte.

Mishandleren vil som regel være en slektning, ofte middelaldrende og kan være en kvinne som selv har mange personlige problemer.⁹ Omsorgsoppgaven overfor et eldre familiemedlem kan bli dråpen som får begeret til å flyte over.

Middelaldrende kvinner får mange kryssende forventninger til sin atferd. De skal vanligvis videreføre og vedlikeholde tradisjoner og normer i familien, de skal ha ansvar for husholdet, og de skal ivareta mellommenneskelige relasjoner i familien. Disse kvinnene er som regel både mor, hustru og husmor – og ofte lønnsarbeider i tillegg. Dette krysspress av forventninger og egne behov kan på et tidspunkt bringe noen kvinner inn i mishandlingssituasjoner når stressituasjonene blir umulige å mestre.

Men mishandleren kan også være en ektefelle, en sønn eller svigersønn. Ulike motiv og følelsesmessige forhold vil ligge bak, men både ofrene og mishandlerne er svake grupper som det offentlige må komme til unnsetning.

Oppsummering

Denne artikkelen har forsøkt å synliggjøre et nytt og meget alvorlig sosialmedisinsk problemfelt. Både utenlandsk forskning, enkeltobservasjoner og et pilotprosjekt i Oslo viser at vold mot eldre faktisk forekommer. Problemet er vanskelig å avdekke, og benektning er vanlig både hos offer og utøver. Mørketallene er store, og problemet er sterkt tabubelagt.

Det er flere grunner til å ta denne nye kunnskapen alvorlig. Samtidig med stagnasjon/nedgang i den økonomiske situasjon vil antall eldre mennesker i befolkningen stige, særlig vil antall eldre over 80 år øke helt til år 2000. Det er i denne siste gruppen de fleste funksjonshemmede og omsorgsavhengige gamle vil befinne seg, og de er en høyrisikogruppe.

Barneflokkene er borte, og det blir færre familie-medlemmer som kan ta ansvar og omsorg for sine gamle pårørende. Familiene bor mer spredt på grunn av større mobilitet. Flere middelaldrende kvinner velger lønnsarbeid fremfor omsorgsarbeid, og få boliger egner seg for generasjons-sambo. Dermed ser en mange, parallelle, negative utviklingstrekk som vil sette eldre mennesker og deres familier under stadig sterkere press.

Det er viktig at sosial- og helsepersonell får denne kunnskapen og læres opp til å intervensere i de aktuelle familiene. Det synes også nødvendig med et nytt sett av lover og regler som kan hjemle anmeldelse, inngrep i familiene og eventuell institusjonsanbringelse. Parallelt med dette må overbelastede familier tilbys prioritert og kvalifisert sosialmedisinsk service før skadene blir irreparable.

REFERENSER

1. Hickey, T, Douglas, R L: Ministreatment of the Elderly in the Domestic Setting: An Exploratory Study. *Am Jour of Public Health*, 5, 1981, 500–507.
2. Medical News, JAMA, March 28, 243, 1980.
3. Eastman, M, Sutton, M: Granny Battering. *Geriatric Medicine*, 12, 1982, 11–5.
4. Evensen, Å R: Mishandling av eldre er et skjult problem. *Tidsskr. Den norske lægeforening* (under trykking).
5. Stang, G H: Vold mot eldre? Paper ved VII. Nord kongress i sosialmedisin, Reykjavik, 1983.
6. Statistisk Årsbok 1982. Statistisk Sentralbyrå, Oslo 1982, Tabell 401.
7. Beck, C M, Ferguson, D: Aged Abused. *Journ of Geront. Nursing*, vol 7, number 6, 1981, 333–336.
8. Stang, G H: Blir de eldre mishandlet? *Sosionomen*, 22, 1982, 5–11.
9. Long, C M: Geriatric Abuse, *Mental Health Nursing*, 3, 1981, 123–135.
10. Nygård, L: Omsorgsresurser hos nære pårørende. Norsk institutt for sykehusforskning. Rapport nr 2/82.
11. Haggerty, M: Elder Abuse: Who is the Victim? *Network*, Jan/febr 1981.
12. Hyde, I, Stang, G H: Vold i familien – nytt undervisningstema i sosialmedisin. *Nord Medicin* (under trykn)