

VÅLD I NÄRA RELATION MOT ÄLDRE

EN KVALITATIV STUDIE OM
BISTÅNDSHANDLÄGGARNAS ERFARENHET
AV ARBETET MED VÅLD I NÄRA RELATION
MOT ÄLDRE

MELISA ÖNAL

INTIMATE PARTNER VIOLENCE AGAINST ELDERLY

A QUALITATIVE STUDY ABOUT SOCIAL
WORKERS EXPERIENCE IN WORKING WITH
INTIMATE PARTNER VIOLENCE AGAINST
ELDERLY

MELISA ÖNAL

Önal, M. Intimate partner violence against elderly. A qualitative study about social workers experience in working with intimate partner violence against elderly. *Degree project in social work, 15 högskolepoäng*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of social work, 2024.

Abstract

Intimate partner violence is an international issue that also exists in Sweden. The elderly on the other hand, can tend to be excluded from this context as the focus in a lot of cases can be on younger people. Violence against elderly can be categorized into five categories which are psychological violence, physical violence, economic/material violence, sexual violence and neglect. Those who work with elderly encounter intimate partner violence against elderly and therefore knowledge about the subject is important. Sweden is one of eight countries that belong to the torontodeclaration, where the aim is to increase awareness of intimate partner violence against the elderly. The purpose of this study is to investigate and discuss the social workers experience in working with elderly people who are exposed to intimate partner violence. In the study, attention is paid to the measures and efforts that exist for the target group and mapping of violence intimate partner violence against elderly. The social workers work with the elderly who are exposed to the violence is also part of the study.

Empirical data has been obtained through semi-structured interviews with four social workers within the same Swedish municipality. Furthermore, the empirical data has been analyzed through theories, discretion and ageism. Previous research has also been part of empirical analyses. The results show that there are various measures and efforts against elderly who are exposed to intimate partner violence, but that they are not always adapted to the older target group. For example, roughly half of Sweden's sheltered accommodation for victims of violence can accommodate people with walkers. The results also indicate that mapping intimate partner violence against the elderly is mainly done through a screening form and that it can also be picked up during home visits. Through the results, it is noticed that aid workers feel that working with the target group can be difficult at first, that they can feel unsafe and insecure. They also point out that a difficulty can be that they rarely meet the elderly alone. Finally, it is highlighted that there are more opportunities for social workers in the work with the target group, compared to before, and that intimate partner violence is more talked about in the workplace.

Keywords: Ageism, discretion, elderly, intimate partner violence, social work, violence

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Problemformulering	2
1.3 Syfte	3
1.4 Frågeställningar	3
1.5 Begreppsdefinition	3
2. Tidigare forskning och kunskapsläge	3
2.1 Våld i nära relation	4
2.2 Socialt arbete med våld mot äldre	5
2.3 Sammanfattning	6
2.4 Litteratursökning	7
3. Teori	8
3.1 Handlingsutrymme	8
3.2 Ålderism	9
3.3 Sammanfattning	10
4. Metod	10
4.1 Forskningsmetod	11
4.2 Urval	11
4.4 Databearbetning och dataanalys	12
4.5 Etiska överväganden	12
5. Resultat och analys	13
5.1 Olika typer av våld	13
5.2 Att arbeta med våld i nära relation	15
5.3 Riskfaktorer	18
5.4 Åtgärder och insatser	21
6. Diskussion	26
7. Referenser	28
Bilaga 1- Informationsbrev	30
Bilaga 2- Samtyckesblankett	31

1. Inledning

I detta kapitel kommer en bakgrund till ämnet presenteras för att inleda. Våld i nära relation mot äldre personer presenteras följande för att ge en inblick i temat. Till följd av bakgrunden presenteras en problemformulering. Syfte, frågeställningar och begreppsdefinition presenteras slutligen i kapitlet.

1.1 Bakgrund

Det har tidigare funnits andra begrepp som varit vanliga i en diskussion om våld i nära relation bland äldre. Under 1980- och 1990-talet var det begrepp som övergrepp, misshandel och vanvård. Dessa begrepp var vanligare utifrån ett medicinskt perspektiv och ur ett mer feministiskt perspektiv var det mer förekommande med begreppet våld. Idag är begreppet våld mot äldre personer i nära relation ett begrepp som används i sammanhang där arbete med äldre förekommer. Äldre som blir utsatta för våld tenderar att uttrycka det genom mer konkreta meningar där de framför att de exempelvis blivit slagna, att deras partner behandlar dem illa eller att de är rädda. Istället för att uttrycka det som att vara utsatt för våld i nära relation. För de som arbetar inom socialtjänsten är våld i nära relation ett igenkänt begrepp som används, även gällande äldre (Boström et al. 2022).

Våld i nära relation förekommer bland olika åldrar, kön och bakgrunder. De behov den utsatta individen har kan se olika ut beroende på olika faktorer som exempelvis sårbarhet, ålder, brist på kunskap om hjälpen man kan få och sjukdom (Socialstyrelsen 2023). Våld bland äldre kategoriseras generellt i fem olika kategorier. Psykisk våld, fysisk våld, ekonomisk/materiellt våld, försummelse och sexuellt våld. För äldre är utövaren av våld i störst grad en familjemedlem (Boström et al. 2022). Det förekommer även våld som följt med genom åren i en relation där utövaren är den äldre individens partner (Lundy & Grossman 2004). Att en äldre person som är våldsutövare söker behandling är ovanligt och händer sällan (Socialstyrelsen 2023).

Äldre kvinnor är en grupp som har större risk att utsättas för våld. De livsvillkor individen har kan vara ytterligare riskfaktorer. Både normer och maktstrukturer har påverkan på individens livssituation och kan öka sårbarheten hos en individ. Brister i samhället kan leda till att individer som löper större risk att utsättas för våld inte fångas upp. Individer som passar in under flera sårbara grupper har större risk för utsatthet och sårbarhet. Exempelvis en kvinna som är äldre, har utländsk bakgrund, har det socioekonomiskt sämre och missbruk. Det kan inte tas för givet att alla individer under nämnda grupper är utsatta eller blir påverkade av sårbarhetsfaktorer. Individer har rätt att bli bemötta utifrån dess behov och inte andra faktorer som ålder eller ursprung. Att vara ekonomiskt beroende av en annan individ, vara arbetslös, ha dålig ekonomi eller sakna en egen bostad är några ekonomiska situationer som bidrar till utsatthetsfaktorer och sårbarhetsfaktorer. Psykisk, fysisk eller intellektuell nedsättning är andra bidragande faktorer (Socialstyrelsen 2023).

Det finns större risk att våld i nära relation mot äldre inte upptäcks. Anledningen är fördomar att våld i nära relation mot äldre det inte sker. Äldre riskerar att bli

utsatta av familjemedlemmar men även av personal och andra individer inom äldreomsorgen. Det kan både vara på ett särskilt boende eller i ett ordinärt boende (Socialstyrelsen 2023). Antalet äldre ökar och det bidrar till att samhället möter på utmaningar på ett annat sätt. Det gör att äldreomsorgen och sjukvården kan behöva utveckling i samband med fler äldre (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022). Genom Socialtjänsten kan äldre få bistånd som särskilt boende, hemtjänst och annan hjälp som inte kan tillgodose på annat sätt (Socialstyrelsen 2016). De som är utsatta för våld har rätt att få hjälp och stöd i den mån det behövs, baserat på om den enskilde kan tillgodose sina behov eller inte (Socialstyrelsen 2023).

För att våldsutsatta ska kunna få hjälp och stöd krävs det att våldet upptäcks. Våld som inte upptäcks kan leda till grövre våld men även döden. Det är även en avgörande faktor för att arbeta med våld som upprepas eller förebygga våld. För de som arbetar som socialsekreterare inom socialtjänsten finns det olika rutiner gällande när och hur frågor om våld ska ställas till individer. Genom att specificera uppgifter och ansvar hos olika parter kan samverkan öka gällande våld i nära relation. En av områdena där det anses vara lämpligt med ökad samverkan är vid upptäckt av våld mot äldre. Enligt HSLF-FS 2022:39 är det en rekommendation att de som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden med enskilda enligt socialtjänstlagen har kunskap om våld och övergrepp. De som arbetar med detta inom området äldre bör ha en socionomexamen. Genom tidigare studieordning gäller även socialomsorgsexamen (Socialstyrelsen 2023).

Socialnämnden har ett ansvar att hjälpa och stödja de individer som vänder sig till kommunen och är utsatta för våld. Individen har rätt till en utredning och få erbjuda insatser. Sedan har individen rätt att få ett beslut som även går att överklaga. Det finns olika tillfälliga boenden och för att individen ska få rätt hjälp krävs det att grupper som äldre personer tas i åtanke vid val av tillfällig bostad. Baserat på att det är en grupp som kan ha särskilda behov. Skyddat boende är ett exempel på en tillfällig bostad som kan vara lämplig för en våldsutsatt individ (Socialstyrelsen 2023).

1.2 Problemformulering

Våld i nära relation blir uppmärksammat i olika sammanhang och även genom media. En grupp som ofta hamnar utanför trots att de kan vara utsatta och även våldsutövare, är äldre personer. Vilket bidrar till att möjligheten för kartläggning av våld gällande äldre kan vara mer utmanande (Östlund 2022). Antalet äldre i världen ökar och var femte person i Sverige var över 65 år gammal år 2018. Sverige är även en av länderna med högst medellivslängd. År 2020 var medellivslängden för män 81 år och för kvinnor 84 år. Ökningen av antal äldre tyder även på att äldre lever längre vilket gör att risken att fler äldre blir utsatta för våld i nära relation ökar (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022). Överlag tycks kunskapen om våld i nära relation bland äldre vara mager och kan påverka socialtjänstens arbete. I denna studie kommer därav främst biståndshandläggarnas arbete med våld i nära relation att uppmärksammas. Vilken beredskap finns och hur arbetar man med frågan?

1.3 Syfte

Syftet med studien är att undersöka och diskutera biståndshandläggarnas erfarenhet inom arbetet med äldre som är utsatta för våld i nära relation.

1.4 Frågeställningar

- Vilka åtgärder och insatser finns det för äldre som är utsatta för våld i nära relation?
- Hur kartläggs våld i nära relation mot äldre?
- Hur upplever biståndshandläggare arbetet med äldre som är utsatta för våld i nära relation?

1.5 Begreppsdefinition

I detta kapitel kommer två begrepp som förekommer i stor grad under denna studie att definieras. Det är begreppet äldre och begreppet våld i nära relation.

1.6 Äldre

Vid användning av begreppet äldre syftas det på personer som är 65 år och äldre. Socialnämnden pratar om personer som är 65 år och äldre vid benämning av äldre och samma benämning har därav valts att göra i denna studie (Socialstyrelsen 2020).

1.7 Våld i nära relation

Våld i nära relation kan förekomma i relationer med närstående och kan även ske i olika former. Det kan exempelvis vara fysiskt, materiellt, psykiskt, ekonomiskt och sexuellt våld (Nationellt centrum för kvinnofrid 2023). Även försummelse kan förekomma inom våld i nära relation (Boström et al. 2022).

2. Tidigare forskning och kunskapsläge

Tidigare forskning och kunskapsläge har inhämtats genom att göra sökningar i olika databaser. Att inhämta tidigare forskning visar vad det nuvarande kunskapsläget är gällande våld i nära relation bland äldre. Nuvarande kunskapsläge har även inhämtats genom böcker som bland annat upplyser tidigare forskning gällande våld i nära relation bland äldre i sitt innehåll. En kombination av refereegranskade vetenskapliga artiklar och böcker har gjort för att få en bredare inblick i tidigare forskning och kunskapsläget. Som avslutning i detta kapitel presenteras litteratursökningarna som utförts.

2.1 Våld i nära relation

En studie från Kanada upplyser att våld i nära relation mot äldre personer förekommer och att det inte är i samma utsträckning som mot resten av befolkningen. Vidare belyser studien att äldre personer löper mindre risk att utsättas för våldsamma brott som våldtäkt och rån, i jämförelse med andra grupper i samhället. Däremot löper många äldre risk att bli utsatta för våld av sina familjemedlemmar, vänner och vårdgivare (Reeves et al. 2007). Det förekommer att den utsatta har varit det under en längre period i en relation och att utövaren är en partner (Lundy & Grossman 2004). Kategorisering av våld mot äldre sker oftast i fem kategorier. Psykisk våld, fysisk våld, ekonomisk/materiellt våld, försummelse och sexuellt våld (Boström et al. 2022). En amerikansk studie kategoriserar våld bland äldre på ett annat sätt, även där i fem olika kategorier. Fysiskt våld, psykiskt våld, ekonomiskt våld, aktiv försummelse och passiv försummelse (Lundy & Grossman 2004). Tidigare skildes det inte på våld mot äldre och våld i nära relation mot äldre inom forskningsvärlden, vilket gjorde att äldre personer blev bortglömda i den större bilden vid forskning av våld i nära relation (Reeves et al. 2007).

Våld mot äldre personer kan ske på olika ställen som i hemmet eller inom vården. Det förekommer även inom äldreomsorgen på exempelvis särskilt boende. Olika studier existerar gällande antalet äldre som är utsatta för våld. Det är för att ge en bild av siffran, däremot saknas det ett tydligt svar. Vilket bland annat beror på olika definitioner av begrepp och kulturella skillnader. Andra faktorer kan spela roll och svaret som inkommer kan skiljas beroende på vem som ställer frågan men även baserat på vem som får frågan. Alla våldsutsatta är inte öppna med det och alla berättar inte till alla. En till bidragande faktor är att olika studier har olika åldersspann gällande äldre. Det finns studier som väljer folk över 55 år, 75 år eller äldre. Inom olika studier är det även olika instrument som används för att utföra undersökningar vilket gör det mer utmanande att se förekomsten av våld eftersom beräkningarna ser olika ut. En europeisk studie visar att psykologiskt våld är den vanligaste typen av våld mot äldre personer. På andra plats är fysiskt våld och på tredje plats ekonomiskt våld. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) var 3-4 procent av äldre personer som bor hemma i Europa utsatta för våld i nära relation. En översiktsstudie som utfördes 2017 menar att 10-16 procent av äldre personer är utsatta för våld i nära relation. År 2018 gjordes en studie där de äldre var 80 år och äldre. Hälften av de medverkande personerna hade upplevt våld under senaste året. I studien var det främst psykiskt våld och försummelse som de äldre personerna hade varit utsatta för, till följd av ekonomiskt och fysiskt våld. Enligt svenska studier från Gotland år 2013 och Umeå år 2001 har ungefär 15 procent av de äldre personerna uppgivit utsatthet för våld. För att generalisera siffrorna är antalet äldre personer som är utsatta för våld under ett år mellan 2 och 15 procent. 15 procent av Sveriges äldre befolkning motsvarar ungefär 300 000 personer (Boström et al. 2022).

I stället för att se individer ser man mer deras ålder och när det kommer till äldre och våld förekommer det att äldre inte anses vara en del av den kontext. Det kan bero på att samhället inte tror att våld bland äldre förekommer eller inte vill tro att det är sant. På grund av detta kan även sexuella övergrepp mot äldre osynliggöras då samhället kan ta för givet att den äldre inte är sexuellt aktiv. Det är en fördom mot den äldre målgruppen. Samhället ser äldre som sjuka och sköra, vilket kan göra det svårare för vissa att få en bild av att en äldre person är våldsutövare.

Individens ålder och kön kan vara några faktorer som bidrar till hur man uppfattar den utsatta men även våldsutövaren. I forskningsvärlden gällande våld i nära relation har man konstaterat att en vanlig bild som dyker upp är att våldsutövare är en man och den utsatta en kvinna. Berättelserna som möts på handlar i många fall om personer med medelålder. År 2001 utfördes en enkätstudie om kvinnors erfarenhet av våld och åldersspannet var upp till 64 år. Detta är ett exempel på att äldre personer, i detta fall äldre kvinnor, utesluts från forskning och i sin tur leder till kunskapsluckor om äldre personer som är utsatta för våld i nära relation (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022).

En amerikansk studie uppmärksammar att tidigare forskning gällande våld i nära relation och våld inom familjer mot äldre är på grund av den stress och belastning som den anhöriga har. Det framkommer även att vuxna barn var vårdtagare i många fall. Anhöriga ansågs bli överväldigade av det behov den äldre hade och detta sågs som anledningen till att de utövade våld. Resultatet blev att den utsatta äldre klandrades för våldet medan det utövaren gjorde minimeras. Det har även uppmärksammats att vuxna barn som utövar våld mot en äldre förälder själv har personliga problem och anledningar som gör personen beroende av sin förälder. Några exempel är att det vuxna barnet är ekonomiskt beroende av föräldern, har missbruksproblematik, intellektuell funktionsnedsättning eller arbetslöshet (Lundy & Grossman 2004)

Ännu en amerikansk studie uppmärksammar kopplingen mellan demensdiagnos och våld i nära relation. En av anledningarna till våld i nära relation mot äldre är att psykisk ohälsa, inklusive demensdiagnos, är en grundläggande orsak. Bland annat att en demensdiagnos kan ge ett förändrat beteende som leder till att individen utövar våld. Det lyfts även upp olika aspekter gällande synen på demensdiagnos och våld i nära relation. Att det finns de som ser en demensdiagnos som en förklaring till våldet medan det finns dem som tycker att det inte rättfärdigar beteendet även om personen har en demensdiagnos. I de fall där utövaren är den med en demensdiagnos (Brossoie & Roberto & Barrow 2012).

Riskfaktorer för våld i nära relation kan generellt delas upp i fyra olika nivåer. Individnivå, relationsnivå, närmiljönivå och samhällsnivå. På individnivå kan det exempelvis vara psykisk eller fysisk ohälsa, ekonomiska svårigheter, tidigare utsatthet för våld, sjukdom, ålder, etnicitet eller isolering. Relationsnivå omfattar bland annat fysisk eller psykisk ohälsa hos utövare, litet socialt nätverk och även här isolering. Inom närmiljönivå kan det vara en miljö med missbruk eller annat problematiskt och särskilt boende. Gällande särskilt boende är det främst personalen. På samhällsnivå kan några riskfaktorer vara ålderism, genusstrukturer och lagar. Inkomstnivå och utbildningsnivå är riskfaktorer som passar in under både individnivå och samhällsnivå (Boström et al. 2022).

2.2 Socialt arbete med våld mot äldre

En studie från Storbritannien uppmärksammar att yrken som arbetar praktiskt med äldre behöver kunskap gällande åldrande. Det kan exempelvis vara socialarbetare. Med syfte att kunna upptäcka fysiska skador till följd av våld. Studien menar att skillnader mellan blåmärken orsakat av våld och blåmärken eller andra fysiska skador orsakat av ålder har stor betydelse. En individ som är äldre tenderar exempelvis att ha mer skör och tunn hud som gör att de kan få fysiska skador

enklare än yngre individer (Matthews & Reynolds 2015). I Australien utfördes en studie med fokus på ekonomiskt våld och äldre. Studien lyfter upp att socialarbetare möter ärenden med våld, specifikt ekonomiskt våld, bland äldre och att skadan redan är skedd i många fall. Exempelvis kan det vara att anhöriga tagit pengar som tillhör den äldre. Det lyfts även upp att arbetet bör ske mer förebyggande genom att bland annat socialarbetare träffar de äldre oftare (Wilson et al. 2009).

År 2013 gjordes en kartläggning av Socialstyrelsen som visar att ungefär hälften av de skyddade boenden som finns i Sverige har möjlighet att ta emot våldsutsatta kvinnor med ledsagare, rollator eller personlig assistans. Genom detta blir det synliggjort att äldre personer och yngre vuxna som är våldsutsatta inte har samma möjligheter (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022).

Torontodeklarationen är ett samarbete mellan Världshälsoorganisationen (WHO), partner från åtta länder och internationella nätverket för förebyggande av äldres våld i nära relationer (INPEA). Sverige är en av de åtta länderna tillsammans med Argentina, Brasilien, Indien, Kanada, Kenya, Libanon och Österrike. Genom denna samverkan vill de öka medvetenheten om våld mot äldre personer i samhället och hälso- och sjukvårdspersonal. Erfarenheter, upplevelser och perspektiv från de äldre samlades in för att utföra samverkan. År 2001 enades det om nio strategier och har koppling till en internationell studie som utfördes i de åtta medverkande länderna i samverkan. Strategierna framtog i syfte att utveckla arbetet med äldre som är utsatta för våld i nära relation (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022). Några av dem nio strategier är "utveckla ett screening-och bedömningsverktyg för användning i primärvården", "utveckla ett utbildningspaket om äldres våld i nära relation för primärvårdspersonal" och "utveckla och sprida ett "kit" för forskningsmetodik för att studera övergrepp mot äldre personer" (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022:27).

En tidigare studie från USA upplyser att demensdiagnos kan mötas på i arbetet med våld i nära relation mot äldre. Två fall tas upp i studien där två äldre personer med demensdiagnos blivit utsatta för ekonomiskt våld av en partner, där våldsutövaren använt som en fördel för egen vinning att den utsatta har en demensdiagnos. Den ena mannen som blev utsatt bodde på ett särskilt boende, började få besök av en kvinna, hon tog med honom ut, gifte sig med honom och sedan tömde hon hans bankkonto. Det skedde medan den äldre mannen inte hade något minne av att ett giftermål hade ägt rum mellan dem (Roberto & McCann & Brossoie 2013).

2.3 Sammanfattning

Våld i nära relation mot äldre är ett internationellt problem som förekommer runt om i världen. Äldre personer kan både vara våldsutsatta men även våldsutövare. Våldet kan ske på flera platser som bland annat i hemmet eller på särskilt boende. Generellt sätt kategoriseras våld mot äldre som psykiskt, fysiskt, materiellt/ekonomiskt, sexuellt och försummelse. Det kan däremot förekomma olika kategoriseringar i olika studier där vissa inte har med sexuellt våld. Antalet äldre personer som är utsatta för våld i nära relation är oklar och det finns olika resultat baserat på vilken studie det utgår från. Generellt kan det sägas att antalet äldre personer som är utsatta för våld i nära relation i Sverige under ett år är

maximalt ungefär 300 000 personer. Trots att det förekommer finns det en del av samhället som inte tror eller vill tro att våld mot äldre personer sker. Det kan leda till att äldres utsatthet för våld i nära relation osynliggörs eller blir svårare att upptäcka.

Det finns olika tankar och studier om vad som kan vara de grundläggande faktorerna för våld i nära relation mot äldre. Några menar att det kan vara stress och överbelastning bland anhöriga. Andra menar att det kan vara är demensdiagnoser och andra att det finns flera riskfaktorer. Några riskfaktorer kan vara ålder, kön, ekonomisk situation, etnicitet eller psykisk ohälsa. De som arbetar med äldre inom socialt arbete möter på våld i nära relation och behöver därav kunskap gällande ämnet. Exempelvis gällande skillnaden på fysiska skador till följd av våld och fysiska skador på grund av ålderdom. Vidare framkommer det även att våldsutsatta yngre personer och våldsutsatta äldre personer inte alltid har samma möjligheter och tillgångar. Sverige är en av länderna som tillhör torontodeklartionen som arbetar för att öka medvetenhet om våld mot äldre personer. Det finns olika strategier som utvecklats för att kunna arbeta med våld i nära relation mot äldre.

2.4 Litteratursökning

Under litteratursökningarna gjordes urvalet att endast använda publicerat innehåll som är peer-reviewed. Det användes endast innehåll där tillgång till fulltext var möjligt. Olika sökord och sökkombinationer prövades och användes vid litteratursökning. Databaserna som används är ProQuest, Google och Sociological Abstracts. De sökord som har använts är intimate partner violence, intimate partner abuse, elderly, abuse, elderly abuse, violence, family och social work. Urval gjordes inte från alla sökningar och antal träffar för sökningarna skilde sig baserat på vilka sökord som användes. Nedan presenteras de sökningar som resulterade i relevant urval för studien.

Databas:	Sökord:	Avgränsningar:	Träffar:	Urval:
ProQuest	Intimate partner abuse AND family	Peer-review	5602	1
Sociological abstracts	Social worker AND elderly AND abuse	Peer-review	165	2
Sociological abstracts	Intimate partner abuse AND elderly	Peer-review	66	1
Sociological abstracts	Intimate partner violence AND elderly	Peer-review	79	2

Tabellen illustrerar sökningar som gjorts i databaserna Sociological Abstracts och ProQuest. Genom Google har sökningarna "våld i nära relation socialstyrelsen", "socialstyrelsen äldre" och "socialtjänstlagen" gjorts. Det framkommer vilken databas sökningen ägt rum i, vilka sökord som använts, avgränsningar som gjorts, antal träffar och urval.

3. Teori

I detta kapitel presenteras handlingsutrymme och ålderism, de teoretiska perspektiv som valts för denna studie. Handlingsutrymme som teori ger ökad förståelse för de begränsningar eller möjligheter biståndshandläggare har i sitt arbete med äldre som är utsatta för våld i nära relation. Det ger även en inblick i vilken grad handlingsutrymme biståndshandläggare har gällande våld i nära relation mot äldre. Åldersim ger en inblick i utsatthet, fördomar och diskriminering bland äldre. Varav våld är en utsatthet. Även ålderism kommer att vara en utgångspunkt gällande insatser, åtgärder och möjliga arbetssätt som finns för biståndshandläggare i arbetet med våldsutsatta äldre. För att få en inblick om målgruppen diskrimineras i relation till åldern och ifall fördomar om äldre är relevant. Studiens syfte är biståndshandläggarnas erfarenhet av arbete med våld i nära relation hos äldre. Genom handlingsutrymme uppmärksammas deras arbete och erfarenhet och genom ålderism uppmärksammas de äldre och eventuella synsätt på gruppen. För att besvara frågeställningarna anses valda teorier vara relevanta. Baserat på att frågeställningarna gäller åtgärder, insatser, kartläggning och biståndshandläggarnas upplevelser av arbetet med äldre som är utsatta för våld i nära relation.

3.1 Handlingsutrymme

Socialarbetare har olika ramar att förhålla sig till i sitt arbete. Det är dessa ramar som skapar handlingsutrymmet. Ramar som policy och rutiner från organisationen och överenskommelser bidrar till handlingsutrymmet. Socialarbetaren och individens interaktion i mötet, lagar och traditioner i organisationen är andra faktorer som bildar handlingsutrymmet. Som socialarbetare behöver man handla i sitt arbete, vilket kan vara på många olika sätt. Varje arbetsmoment som ingår i arbetsrollen är att handla. Att handla i sammanhanget handlingsutrymme motsvarar att göra något. Det finns även situationer där socialarbetare inte kan handla och att något är utanför deras handlingsutrymme (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008).

Enligt Max Weber finns det fyra olika handlingstyper. Vilket är målrational handling, affektiv handling, värderationell handling och traditionell handling. Handlingar kan vara medvetna och faller i det fall under kategorin målrational handling. Det innebär att det finns ett mål socialarbetaren strävar efter. Att fatta ett beslut och ge en insats till en klient gör att målet är syftet med handlingen. Värderationell handling betyder att målet är att handla och det som är korrekt. Det kan vara att socialarbetaren känner att den måste agera. Affektiv handling har en grund i känslor eller en ideologi och är inte en lika tydlig handling eftersom det inte är rationellt. En likhet mellan värderationell handling och traditionell handling är att ingen av dem är helt medvetna. En traditionell handling är

exempelvis att följa en rutin i sitt arbete som en vana, att man inte tänker efter utan att det sker per automatik. Det ingår ingen reflektion utan man gör det för att det behövs. Handlingar kan även ändras med tiden och något som var en målinriktad handling kan senare utvecklas till en traditionell handling om det exempelvis blivit en rutin i organisationen. Det kan även vara andra handlingstyper som förändras. Alla handlingar har inte samma betydelse eller mening, därav finns det olika handlingstyper (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008).

I socialt arbete är det inte möjligt att handla på samma sätt i alla fall som man möts på. Det skiljer sig beroende på de involverade individerna och sammanhanget. Det är en viktig förmåga att kunna handla på bästa sätt utifrån situationen. Socialt arbete faller under kategorin kommunikativ praktik, på grund av det faktum att socialarbetaren främst arbetar med att hjälpa individer genom att prata med dem och lyssna på dem. Det vill säga, genom att kommunicera i det praktiska arbetet. Syftet med samtalen är att hjälpa individerna och finna ett sätt att hjälpa dem på. Socialarbetare har en position där de bör kunna se behov hos individer och deras situation. Positionen blir maktfull och bildar ett dilemma mellan hjälp och kontroll. I samma handling kan båda förekomma vilket leder till att etik involveras. Det handlingsutrymme som finns för socialarbetare, alla regler, rutiner och mer finns bland annat för att ge ökad säkerhet och trygghet i arbetet. Det kan underlätta för socialarbetare, däremot är det inte möjligt att fånga in allt i olika modeller. Vilket leder till att det alltid kommer att finnas någon form av osäkerhet. Fokuset bör i det fall ligga på att kunna vara trygg i osäkerheten (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008).

3.2 Ålderism

Fördomar och diskrimineringar är grunden till ålderism. Det var runt år 1968 som ålderism blev ett igenkänt begrepp efter att Robert Butler började använda det under sammanhang som föreläsningar. Robert Butler arbetade med gerontologi och psykiatri. Definitionen enligt honom är att ålderism innebär fördomar mot andra åldersgrupper. Det finns olika aspekter man kan utgå från inom ålderism. Vilket är diskriminerande praxis, fördomsfulla attityder och vedertagande vanor. Diskriminerande praxis fokuserar främst på arbetslivet och innebär att äldre behandlas annorlunda än de yngre på grund av deras ålder. Fördomsfulla attityder kan exempelvis vara mot dem äldre som individer, ålderdomen i sig och även de äldre själva kan ha fördomsfulla attityder. Negativa stereotyper och vanor som är diskriminerande hamnar under aspekten vedertagande vanor. Ett exempel på en vedertagen vana är att inte värdesätta äldres kunskap på samma sätt som någon yngre (Andersson 2008).

Traditionella attityder delas upp i tre. Affektiv, kognitiv och beteende. Fördomar hamnar under kategorin affekt, stereotyper under kognition och diskriminering faller under kategorin beteende. För att få en rättvis bild av ålderism som begrepp bör alla tre kategorier diskuteras. Stereotyper och fördomar har mycket likheter och skillnaden är att fördomar grundas i känslor eller affekt, medan stereotyper i många fall kommer från okunskap och kommer omedvetet utan en ond baktanke. Stereotyper kan vara både negativa och positiva. Individer inom en grupp som exempelvis äldre blir ofta behandlade som att alla stereotyper stämmer in med varje individ, vilket gör att de individuella förmågorna hos individerna inte

uppmärksammas. Detta är exempel på negativa stereotyper och i dessa fall överväger de positiva stereotyperna. Fördomar samt negativa stereotyper påverkar de äldre negativt, specifikt deras psykiska mående i form av självkänsla. Åldersdiskriminering baseras på stereotyper och fördomar (Andersson 2008).

Ålderism kan förekomma mot olika åldrar och grupper. Det är främst talat om ålderism i relation till den äldre målgruppen. Ålderism kan även förekomma på olika ställen och i olika sammanhang. Exempelvis arbetsmarknaden. Att man är en äldre person bör inte innebära att man tappat orken för jobbet, inte har rätt till ett jobb eller bör få sparken. Det ska inte heller behöva vara svårare att få jobb på grund av högre ålder. Uppstår detta innebär det diskriminering på grund av ålder samt att stereotyper eller fördomar finns mot de äldre. Diskriminering mot äldre kan även förekomma i hälso- och sjukvården. Efter att man fyllt 70 år slutar man exempelvis att kallas för mammografi, för att upptäcka eventuell bröstcancer (Andersson 2008).

3.3 Sammanfattning

För att ge en sammanfattning av handlingsutrymme kan man säga att det är de ramar man arbetar inom. Det som skapar ramar på arbetsplatser är bland annat lagar, regler, rutiner, policy och traditioner. Handlingar kan vara medvetna och omedvetna, de kan även förändras med tiden. Som socialarbetare behöver man anpassa handlingar utifrån olika sammanhang, individer och situationer. Det finns olika typer av handlingar och det är affektiva traditionella, målrationala och värderationella handlingar.

Sammanfattningsvis handlar ålderism om fördomar och diskrimineringar som grundar sig i ålder och det kan förekomma i olika sammanhang. Det finns även olika kategorier ålderism kan delas upp i. Dessa är vedertagande vanor, diskriminerande praxis och fördomsfulla attityder. Fördomar grundar sig i känslor och stereotyper baseras i många fall på okunskap. Den äldres psykiska hälsa och välmående kan påverkas av ålderism. Genom ålderism kan eventuella fördomar och diskrimineringar mot äldre i relation till de insatser, åtgärder och möjligheter som finns uppmärksammas. Även handlingsutrymme har koppling till insatser, åtgärder och möjligheter för våldsutsatta äldre. Handlingsutrymmet för biståndshandläggare består bland annat av de insatser, åtgärder och möjligheter som finns att hjälpa individer. Båda teorierna har koppling till studien och kan användas för att uppmärksamma biståndshandläggarnas arbete med våld i nära relation mot äldre. Finns det exempelvis inte tillräckligt med insatser för våldsutsatta äldre kan det vara tecken på ålderism men även på att handlingsutrymmet behöver expandera.

4. Metod

I detta kapitel presenteras den metod som har använts i studien. Uppdelningen av metoder i kapitlet är forskningsmetod, urval, databearbetning och dataanalys samt etiska överväganden.

4.1 Forskningsmetod

Studien är baserad på en kvalitativ metod genom semistrukturerade intervjuer. Det var avgörande för valet av metod att biståndshandläggarnas upplevelser skall uppmärksammas. En kvalitativ metod ansågs vara mest lämplig för att ge en bild av deltagande biståndshandläggares upplevelser (Ahrne & Svensson 2022).

Intervjuerna ägde rum genom den digitala plattformen Teams i form av enskilda videosamtal. Kunskap om biståndshandläggarnas erfarenheter valdes att inhämtas genom intervjuer eftersom det är en metod att få kunskap från någon annan. För att få insikter om hur förhållanden råder i en social miljö, exempelvis en organisation, är det lämpligt att utföra intervjuer. Genom intervjuer kan det samlas kunskap om sociala förhållanden, upplevelser och känslor (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2022). Vid val av forskningsmetod var detta relevant eftersom upplevelser av biståndshandläggare inom deras organisation var syftet att inhämta.

Organisationen i detta fall är deras arbetsplats på myndigheten ordinärt boende.

Den valda datainsamlingsmetoden är semistrukturerade intervjuer och röstinspelning av intervjuerna har utförts för att sedan transkriberas.

Transkriberingar har gjorts i efterhand för att under intervjun kunna fokusera helt på intervjupersonen. Vid transkribering har det varit stort fokus på att lyssna och transkribera noggrant. Det har lyssnats flertal gånger på ljudinspelningarna och transkriberingarna har kontrollerats för att säkerställa att inget missats.

En begränsning med kvalitativ metod är att det har en låg generaliserbarhet. För att öka generaliserbarheten av denna studie hade det krävts att göra samma studie i fler kommuner, som leder till samma resultat. På så sätt hade det kunnat vara en mer generaliserad studie (Ahrne & Svensson 2022). Det har varit i åtanke vid val av forskningsmetod att denna studie inte går att generalisera.

4.2 Urval

Studien avser semistrukturerade intervjuer med 4 stycken biståndshandläggare inom samma svensk kommun. Det innebär att studien inte är generell utan ger en inblick i hur det kan vara.

Vid val av intervjupersoner var urvalet personer som arbetar på myndigheten för ordinärt boende som biståndshandläggare. Det anses vara lämpligt och relevant eftersom studiens syfte utgår från biståndshandläggarnas erfarenhet av våld i nära relation bland äldre. Faktorer som kön, ålder, bakgrund, antal år erfarenhet eller annat spelade ingen roll. Enda kravet var att de skulle arbeta inom samma kommun och på myndighet ordinärt boende som biståndshandläggare. Urvalet för genomförandet av intervjuerna var att det kunde ske antingen fysiskt eller digitalt. Individuella intervjuer har ägt rum för att fokusera på enskilda biståndshandläggare och dennes erfarenhet. Sektionschefer inom myndighet ordinärt boende kontaktades genom mail med ett informationsbrev. Varpå sektionscheferna framförde informationen till deras medarbetare. En av sektionscheferna bad sina intresserade medarbetare komma i kontakt med författaren och en annan gav kontaktuppgifter till intresserade medarbetarna som kontakt sedan togs med.

Urval gjordes även vid kategorisk reducering av transkriberingarna genom att utesluta kategorier som inte var lika betydelsefulla för studien. Detta för att

relevansen mellan resultat och studiens syfte ska bevaras. En av intervjupersonerna hittades genom att en annan intervjuperson berättade om studien och frågade om personen var intresserad, vilket personen var. Detta kallas för snöbollsurval, när en person leder till fler (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2022).

4.4 Databearbetning och dataanalys

Tematisk analys har varit utgångspunkten vid analysering av ljudinspelningarna och transkriberingarna av dem. En tematisk analys fokuserar på innehållet och det som berättas i intervjuerna. Det som analyseras är vad som sägs, mer än hur intervjupersonerna säger det dem framför. Utifrån detta ansågs en tematisk analys vara lämplig för att belysa det intervjupersonerna sagt på bästa sätt. Kategorisk reducering har tillämpats genom att kategorisera teman i transkriberingarna (Rennstam & Wästerfors 2015). Underrubrikerna i resultat- och analyskapitlet är de teman som ansågs vara mest lämpliga att ha med i studien. Baserat på relevans i relation till syfte och frågeställningar. De teman som lyfts fram i resultat- och analyskapitlet är olika typer av våld, att arbeta med våld i nära relation, riskfaktorer samt åtgärder och insatser. I transkriberingarna av ljudinspelningarna gjordes färgmarkeringar för olika ämnen som uppmärksammades av intervjupersonerna. Kategoriseringen skedde således genom färgmarkeringar för att sedan få fram teman. Alla fyra intervjupersoner talade en del om samma ämnen och vid flertal tillfällen nämnde samma eller nästintill samma punkter, vilket underlättade processen att hitta teman.

4.5 Etiska överväganden

Vid forskning finns det olika etiska krav på den som forskar, genomförandet av forskningen och inriktningen forskningen har. En viktig faktor är gällande intervjupersonerna som deltar i forskningen och hur de ska behandlas under forskningen. Det finns olika krav som bör uppfyllas. Konfidentialitetskravet uppfylls genom att endast författaren tar del av all material som insamlats genom informatörerna, inga uppgifter sprids vidare till obehöriga (Vetenskapsrådet 2017). Det är viktigt att skydda intervjupersonernas personliga integritet och genom anonymisering kan de inte identifieras (Vetenskapsrådet 2017). Alla intervjupersoner har anonymiserats och det kan även kopplas till konfidentialitetskravet. I denna studie är det endast författaren som har tillgång till all material som samlats in genom informatörerna, för att uppfylla konfidentialitetskravet. Nyttjandekravet innebär att insamlat material inte används för andra ändamål än studien (Svensson & Ahrne 2022). Kravet uppfylls genom att endast använda materialet för studien.

Innan forskning utförs bör forskaren ge information och inhämta samtycke av de som ska delta och i detta fall är det intervjupersonerna. Det uppfyller på så sätt informationskravet och samtyckeskravet (Vetenskapsrådet 2017). Informerat samtycke skedde genom att först skicka ett informationsbrev till intervjupersonerna och sedan en samtyckesblankett som de skrivit under. Sektionschefer för intervjupersonerna fick informationsbrevet för mer kännedom om studien. Informationsbrevet förmedlar att deltagandet är frivilligt, att deltagandet kan avslutas när som helst, att alla intervjupersoner aidentifieras, att

endast författaren använder insamlat material, att intervjuerna spelas in och sedan raderas efter godkänt uppsats. Slutligen informeras det även att godkänd uppsats publiceras på DIVA. Samtyckesblanketten förmedlar återigen ovannämnda punkter. Informationsbrevet är tillgängligt under bilaga 1 och samtyckesblanketten under bilaga 2.

Vid benämning av intervjupersonerna används härnäst informant 1, informant 2, informant 3 och informant 4. Utan en särskild anledning till numrering. För att säkerställa anonymitet och skydda integritet har namn på tidigare arbetsplats och yrkestitel byts ut mot "X" i resultat- och analyskapitlet.

5. Resultat och analys

I detta kapitel presenteras resultat och analys av de intervjuer som genomförts med fyra personer. De kommer att benämnas som informant 1, informant 2, informant 3 och informant 4 under kapitlets gång. Kopplingar till tidigare forskning och teorier, ålderism samt handlingsutrymme kommer att göras. Alla informanter är examinerade socionomer som arbetar inom myndigheten för ordinärt boende, som biståndshandläggare. Samtliga informanter arbetar inom samma svenska kommun och har arbetat som biståndshandläggare mellan ungefär 1 år och upp till 10 år. I kapitlet används "X" för att undvika namngivning av saker som kan minska skyddandet av integritet och anonymitet.

Upplägget av detta kapitel följer de teman som framtagits genom kategorisk reducering i transkriberingarna av intervjuerna. Det är 5.1 Olika typer av våld, 5.2 Att arbeta med våld i nära relation, 5.3 Riskfaktorer och slutligen 5.4 Åtgärder och insatser.

5.1 Olika typer av våld

Vid beskrivning av våld nämner Informant 1 några olika kategorier för att beskriva de olika typerna av våld som finns. Det som nämns är tillhörande till de fem kategorier som generellt talas om vid våld i nära relation mot äldre. Vilket är psykisk våld, fysisk våld, ekonomisk/materiellt våld, försummelse och sexuellt våld (Boström et al. 2022).

“Men det kan ju vara både fysiskt våld, psykiskt våld, men också underlåtande att hjälpa, alltså om det är makar eller närstående. Ekonomiskt våld har vi också en del av. Ja, men precis att man kanske inte låter den man bor med få den hjälpen som behövs. För att man vill själv inte att hemtjänsten ska komma eller vad det nu kan vara.”

En av kategorierna som är försummelse uppmärksammas av olika informanter. Det sker däremot indirekt och inte genom själva begreppet försummelse. De nämner exempel av försummelse som en typ av våld. Informant 3 är en av dem som tar upp försummelse indirekt och även nämner andra kategorier som informanten förtydligar genom givna exempel.

“Man har ju lärt sig mycket vad det betyder genom åren. Men det är både fysiskt våld, att man slår sin partner till exempel. Sen kan det ju vara

psykiskt våld, att man trycker ner en person på olika sätt eller behandlar den illa så den mår psykiskt dåligt. Sen kan det ju vara ekonomiskt våld och att man hindrar den andra från att få pengar eller saker som den behöver. Det är väl de. Det är inte bara ekonomiskt utan man kan ju förhindra personer från att få rätt vård eller ta olika kontakter med olika myndigheter.”

Trots de fem generella kategorierna för våld i nära relation finns det även sammanhang och studier där andra kategoriseringar finns. I en amerikansk studie förekommer fysiskt våld, psykiskt våld, ekonomiskt våld, aktiv försummelse och passiv försummelse som kategorisering. (Lundy & Grossman 2004:86). Genom detta synliggörs det att sexuellt våld inte alltid uppmärksammas bland äldre personer. Det kan bero på att samhället inte ser äldre personer som sexuellt aktiva (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022:23). Samhället har som fördom att äldre inte är sexuellt aktiva och fördomar är en av grunderna till ålderism (Andersson 2008:7). Anledningen till att Informant 4 är den enda som nämner sexuellt våld kan bero på uppbyggda fördomar om äldre i samhället, i detta fall att dem inte är sexuellt aktiva.

Samhället ser äldre som sköra och sjuka vilket inte stämmer med bilden många har av en våldsutövare (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022:23). Att sexuellt våld inte uppmärksammas fler gånger av informanterna kan även bero på att bilden som finns av en våldsutövare för sexuella övergrepp inte stämmer med en äldre personer. Följande citering är från informant 4.

“Det finns ju fysiskt och det finns ekonomiskt, psykiskt våld och sexuellt våld. Vi har en lista någonstans med bra definitioner. Men absolut, det finns väldigt många olika typer av våld.”

Informant 2 delar med sig av att enligt personens erfarenhet som biståndshandläggare är det i många fall partnern som är våldsutövare. Däremot att det förekommer en del ekonomiskt våld där barnen till den äldre personen är våldsutövare. Informant 3 nämner att den mest förekommande typen av våld personen stött på i sitt arbete är att anhöriga står i vägen för att den äldre ska få den hjälp som behövs. Även att anhöriga utsätter dem ekonomiskt genom att ta deras pengar. Vidare nämner informant 3 att det främst är barn och barnbarn som är våldsutövare gällande ekonomiskt våld mot den äldre personen.

Vuxna barn som är våldsutövare mot sina äldre föräldrar tenderar att själv ha personliga problem som är grundläggande för deras agerande. Det är vanligt att de bland annat är ekonomiskt beroende av föräldern, har missbruk, intellektuell funktionsnedsättning eller är arbetslös (Lundy & Grossman 2004). Baserat på en australiensisk studie är ekonomiskt våld en av kategorierna som äldre personer blir mest utsatta för av sina anhöriga. Vidare uppmärksammas det att socialarbetare möter ekonomiskt våld mot äldre personer i sitt arbete och att det i de flesta fall är efter skadan är skedd (Wilson et al. 2009). Att informant 2 och 3 nämner ekonomiskt våld som en av kategorierna de stött på mest i deras arbete kan kopplas till denna studien. Anledningen till att anhöriga utsätter den äldre personen för ekonomiskt våld kan även vara på grund av att den anhöriga har personliga problem som exempelvis arbetslöshet. Kommande citering är från informant 2.

“Oftast tror jag det är en partner, men det är inte helt sällan att vi ser framförallt ekonomiskt våld från till exempel barn gentemot sina föräldrar.”

I en tidigare studie från år 2018 var det mestadels psykiskt våld och försummelse som de äldre personerna hade blivit utsatta för. Sedan var det ekonomiskt våld och det minst förekommande var fysiskt våld (Boström et al. 2022). Informant 1 upplever att psykiskt våld är det personen möter mest i sitt arbete med våld i nära relation mot äldre. Även att det förekommer ekonomiskt våld, däremot att fysiskt våld är det informanten möter på minst. Det informant 1 upplever kan kopplas till studien från år 2018 då resultatet av den och informantens upplevelser stämmer överens.

“Men det är väl inte så, kanske mest psykiskt våld, lite ekonomiskt våld, men inte jättemycket av det fysiska våldet bland våra målgrupper. Vi kan ju också kontakta den enheten som ska jobba med våld för vuxna där.”

Sammantaget pratar informanterna om olika kategorier av våld och det som främst nämns är psykiskt våld, fysiskt våld och ekonomiskt våld. Försummelse är inget begrepp som nämns, däremot pratar några informanter om olika faktorer som tyder på försummelse. Sexuellt våld är en kategori som nämndes få gånger och inte pratades mycket om, det kan eventuellt bero på ålderism. De kategorier som informanterna upplever förekomma mest är ekonomiskt våld och psykiskt våld. Ekonomiskt våld upplevs vara vanligast från familjemedlemmar som barn och barnbarn. Att de tar pengar från den äldre eller hindrar den äldre att ha tillgång till sina pengar. Psykiskt våld i nära relation anses vara genom att bland annat behandla någon illa, som påverkar personens psykiska mående negativt. Fysiskt våld upplevs inte vara en vanlig kategori mot äldre personer. Tidigare forskning belyser även ekonomiskt våld och psykiskt våld som de främst förekommande kategorierna mot äldre personer.

5.2 Att arbeta med våld i nära relation

Att socialarbetare som arbetar med äldre möter på våld i nära relation är något som förekommer (Wilson et al. 2009). Det är även något som sker internationellt, vilket upplyses genom bland annat torontodeklarationen. Trots att deklarationen främst riktar sig mot hälso- och sjukvårdspersonal riktar den sig även mot samhället. En av nio strategier som framtog genom deklarationen innefattar att utveckla ett screening- och bedömningsverktyg. I detta fall är det för att använda i primärvården (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022). Trots att det inte är inom primärvården framkommer det genom alla informanter att de har ett screeningformulär som används för att kartlägga våld i nära relation hos äldre. Informant 2 berättar om upplevelsen kring arbetet med våld i nära relation och det relativt nya screeningformuläret.

“Det senaste året har vi lyft det nu, där man börjat lite mer med projekt kring det, lite mer screeningformulär och så här, men att tidigare tycker jag inte vi har jobbat jätteaktivt med det på det viset.”

Även informant 1 nämner att det inte arbetats mycket med våld i nära relation tidigare. Att ett ärende där en äldre person var våldsutsatt ansågs vara ett svårt

ärende, istället för att lyfta det som ett ärende där våld i nära relation förekommer. En anledning till detta kan vara stereotyper. Att det tidigare funnits mer okunskap gällande våld i nära relation mot äldre och att stereotyper av äldre haft en större roll. Det är vanligt att stereotyper dyker upp omedvetet och att baktanken med det inte är ond (Andersson 2008). Biståndshandläggare eller organisationen måste således inte ha haft en ond baktanke med att klassa det som ett svårt ärende. Det kan istället handla om att det fanns kunskapsluckor gällande våld i nära relation mot äldre. Informant 3 nämner att under de första fem åren av personens arbetslivserfarenhet som biståndshandläggare pratades det väldigt lite om våld i nära relation. Vidare nämner informant 3 att det börjat uppmärksammas betydligt mer som biståndshandläggare. Det kan vara ett tecken på att kunskapen ökat genom åren och att det finns mer kännedom gällande våld i nära relation mot äldre.

Informant 4 är en av dem som nämner att det kan vara obekvämt att utföra screeningformuläret, mestadels till en början. När det tillkommer ett nytt arbetssätt som exempelvis screeningformuläret, har det påverkan på biståndshandläggarnas handlingsutrymme. Handlingsutrymmet består av olika faktorer som lagar, rutiner, traditioner och liknande (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008). Ett screeningformulär är därav en del av handlingsutrymmet och när det uppkommer ett nytt sätt att handla på kan det kännas osäkert och obekvämt till en början enligt informant 4 och 2.

Syftet med allt som bildar handlingsutrymmet är däremot att ge ökad säkerhet samt trygghet till socialarbetaren (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008). Screeningformuläret är ett sätt för biståndshandläggare att kartlägga våld i nära relation mot äldre. Anledningen till att det upplevs osäkert och obekvämt till en början kan vara för det sker en förändring i handlingsutrymmet, genom att det tillkommer något nytt. Informant 2 nämner att det var obekvämt med screeningformuläret till en början och att arbetet med våld i nära relation bland äldre var svårt till en början. Följande citat är från informant 2.

“Jag skulle säga att i början när jag började arbeta, då kändes det lite svårt. Mycket också utifrån att jag kände mig osäker. Även om jag kunde ta samtalet och ta emot och försöka stötta där, så visste man kanske inte riktigt vad man gör med det i nästa steg. Nu har jag fått det här, nu har de personen berättat och anförtrott det här för mig. Men vad gör jag praktiskt med det?”

Återigen kan detta kopplas till handlingsutrymme. Det finns många olika ramar att ha koll på och förhålla sig till (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008). Att inte veta vad man praktiskt kan göra eller bör göra kan vara på grund av att personen i början av sitt arbete inte har lika bra koll på handlingsutrymmet. Anledningen till det kan vara att det tar tid att lära sig alla regler, rutiner, traditioner och mer. När man växer in i sin roll mer kan det vara sannolikt att säkerheten och tryggheten ökar.

Äldre personer löper risk att bli våldsutsatta av familjemedlemmar, vårdgivare eller vänner (Reeves et al. 2007). Informant 4 nämner att det kan vara svårt att ställa frågorna från screeningformuläret vid uppföljningar i hemmet, på grund av att den äldre personen sällan är ensam under de tillfällena. Även att det löper risk att just våldsutövaren är med under uppföljningen. Det kan kopplas till att

familjemedlemmar, vårdgivare eller vänner i de flesta fall är våldsutövare mot äldre personer. Det kan eventuellt leda till att den äldre personen inte pratar om sin utsatthet eller att biståndshandläggare inte kan ställa frågorna om det är andra personer med.

“Ett annat problem som kan uppstå är också att man sällan träffar en brukare ensam. Oftast är det med någon anhörig eller partner. Då kan det kännas lite lönlöst att ställa de här frågorna om den potentiella våldsutövaren är i rummet. Så då får man lirka lite om man kan ringa dem i efterhand kanske när de är ensamma. Man kan ju be den andra parten att lämna rummet också, men det kan ju bli lite konstig stämning då.”

I samhället förekommer det att äldre varken anses vara en grupp som blir utsatta för våld eller är våldsutövare, trots att det sker. Det kan även vara att en del av samhället inte vill tro att det förekommer och vill hellre tänka att det inte sker. Det hör ihop med fördomar eller stereotyper om att alla äldre personer är sjuka och sköra (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022). Informant 3 uppmärksammar detta genom att nämna att våld i nära relation mot äldre förekommer mer än vad många tror.

En tidigare studie uppmärksammar att äldre personer utsätts för våld i nära relation, däremot att det inte sker i den omfattning som mot yngre personer (Reeves et al. 2007). Informant 4 nämner att personen i sitt arbete som biståndshandläggare inte haft egna ärenden där det förekommer våld i nära relation mot äldre. Vidare berättar informanten att andra kollegor haft ärenden där det förekommer och som informanten känner till. Det kan kopplas till den tidigare studien om att våld i nära relation mot äldre inte förekommer lika mycket som mot yngre målgrupper, eftersom informant 4 inte haft ett eget våld i nära relation ärende ännu.

Att vara äldre innebär att det finns en risk att bli våldsutsatt av bland annat anhöriga (Reeves et al. 2007). Informant 3 berättar att det kan förekomma otrevliga toner, bråk eller oense mellan den äldre personen och anhöriga, som biståndshandläggare kan bevittna vid hembesök. Det kan enligt informant 3 göra det svårare att nå fram till den våldsutsatta om våldsutövaren eller potentiella våldsutövaren är med. Informanten berättar att det funnits ärenden där anhörig är misstänkt våldsutövare men aldrig låter biståndshandläggare träffa den äldre personen själv. Det informanten 3 uppger kan kopplas till att äldre personer löper risk att bli våldsutsatta av anhöriga och att det även förekommer.

Enligt tidigare forskning tenderar samhället tro att våld i nära relation mot äldre personer inte förekommer, eller att de inte vill tro att det förekommer. Det kan även vara svårare för samhället att se en äldre person som våldsutövare, då de ser dem som sjuka och sköra (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022). Informant 1 berättar att enligt informantens erfarenhet och upplevelser har antalet ärenden med våld i nära relation ökat mer och mer under de senaste åren. Vilket kan kopplas till att bilden samhället har gällande våld i nära relation och äldre inte stämmer baserat på erfarenheten av informant 1.

Det kan däremot kopplas till fördomar och stereotyper gällande äldre personer, vilket är en del av ålderismen (Andersson 2008). Att många äldre anses vara sjuka

och sköra, vilket enligt den tidigare forskning är den bild samhället har. Det kan leda till att äldre blir mer bortglömda gällande våld i nära relation, då de inte anses vara våldsutövare eller våldsutsatta i den utsträckning de är.

Sammanfattningsvis upplever informanterna att våld i nära relation är ett ämne som lyfts upp mer på deras arbetsplats de senaste åren i jämförelse med tidigare. De uppmärksammar även att sättet de arbetar med våld i nära relation har förändrats. Tidigare ansågs det vara ett svårt ärende om det förekom våld i nära relation och idag ser de istället på det som ett ärende med våld i nära relation. Det finns även arbetssätt som inte funnits tidigare, exempelvis screeningformuläret som tillkom förra året. I början av arbetet med formuläret och våld i nära relation ansåg informanterna att det var svårt. Att det kunde kännas obekvämt och osäkert, däremot att det med tiden blir enklare. Osäkerheten kunde bland annat bero på att det var nytt och man visste inte helt vad man kunde göra praktiskt. Vilket kan kopplas till handlingsutrymmet, att det tillkommer något nytt och det expanderar.

Det upplevs vara svårt att prata enskilt med den äldre personen och kan göra arbetet med våld i nära relation svårare. Vilket kan kopplas till tidigare forskning som tyder på att våldsutövaren ofta är en familjemedlem. Vidare uppmärksammas det att biståndshandläggare kan upptäcka våld i nära relation eller få misstankar under hembesök. Det lyfts upp att antalet ärenden med våld i nära relation ökar mer och mer, medan samhället har en bild av att äldre inte är våldsutsatta. Koppling kan göras med ålderismen och fördomar eller stereotyper av samhället.

5.3 Riskfaktorer

Informant 1 nämner att en riskfaktor för att det uppstår våld i nära relation kan vara en sjukdom som leder till utåtagerande beteende. Vidare nämner informant 1 att en demensdiagnos kan påverka anhörigas psykiska hälsa eftersom det har påverkan på måendet. Informanten menar att det som anhörig till någon med demensdiagnos kan hända att man ryter till någon gång.

“Ofta om kanske ena partnern har en demensdiagnos så är det lätt som den andra personen att någon gång ryta till. Man går med det 24 timmar och det är klart att det påverkar en jättemycket hur man mår.”

Genom en tidigare amerikansk studie uppmärksammas kopplingen mellan demensdiagnoser och våld i nära relation. Att det kan vara en del av varför individen utövar våld och även en del av varför individen blir utsatt för våld. Demensdiagnos kan ge förändrat beteende som kan vara en orsak till det utövade våldet inom våld i nära relation (Brossoie & Roberto & Barrow 2012). Att informant 1 uppmärksammat demensdiagnoser som en riskfaktor för våld i nära relation mot äldre stämmer med det som uppmärksammas i studien. Även informant 3 nämner demensdiagnoser som en riskfaktor på följande sätt.

“Där kan man ju märka, och även hemtjänsten märker av ju om det är någon som är aggressiv på grund av sin sjukdom. Det kan ju vara den som inte har varit aggressiv tidigare men som har blivit det i och med demensen. Och även på andra hållet ju, att om man har en dement fru, eller man, att man av olika anledningar, man blir säkert väldigt psykiskt påfrestad av det, kanske utsätter den demente för våld eller att man är

aggressiv eller psykisk misshandel mot en. Så demens tycker jag nog är en riskfaktor.”

Det informant uttrycker går att koppla till det som nämns i amerikanska studien, att demensdiagnoser kan vara en orsak till våld i nära relation mot äldre (Brossoie & Roberto & Barrow 2012). Tidigare forskning uppvisar även att stress och belastning bland anhöriga i relation till en äldre person och dess behov kan leda till våld i nära relation mot äldre (Lundy & Grossman 2004). Det kan man koppla till vad informant 3 sagt om att bli psykiskt påfrestad och eventuellt kunna utöva våld mot en partner med en demensdiagnos. Demensdiagnoser kan således ha koppling till våld i nära relation på olika sätt, i relation till tidigare forskning och informanter är det en riskfaktor.

För att minimera demensdiagnoser som en riskfaktor för våld i nära relation berättar informant 1 att anhörigstöd erbjuds för anhöriga. Det kan kopplas till handlingsutrymmet en biståndshandläggare har eller inte har (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008). Att det inte är en del av biståndshandläggarens arbetsuppgift men att de kan hänvisa till anhörigstöd för att anhöriga kan få mer hjälp och stöd vid behov. Informant 1 pratar även om att det finns andra sätt för biståndshandläggare att avlasta anhöriga, genom att bevilja insatser som är inom deras handlingsutrymme. Informant 1 nämner även att arbetsplatsen bidrar med utbildningar gällande demens.

Det kan kopplas till att handlingsutrymmet kan bli mer situationsanpassat genom att kunskapen för demensdiagnoser ökar. Som socialarbetare, i detta fall biståndshandläggare, kan man inte handla samma i alla ärenden. Varje ärende består av olika individer och sammanhang som biståndshandläggaren bör handla efter (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008). Att eventuellt erbjuda mer avlastande insatser till anhöriga för en person med demensdiagnos, eller hänvisa till anhörigstöd, tyder på anpassad handling utifrån sammanhanget. Vilket kan bero på kunskap gällande demensdiagnoser. Informant 1 nämner även att arbetsplatsen erbjuder utbildningar gällande våld och att det varit gällande hur biståndshandläggare kan bemöta våld gentemot dem. Informanten berättar att det inte varit mycket utbildningar gällande ämnet men att media bidrar med kännedom. Det kan kopplas till handlingsutrymme men till skillnad från utbildningar om demens, att det finns utrymme för mer situationsanpassat handlingsutrymme genom fler utbildningar och ökad kunskap.

Det informant 1 nämner i kommande citat kopplas till studien som uppmärksammar att socialarbetare möter på demensdiagnoser i arbetet kopplat till våld i nära relation (Roberto & McCann & Brossoie 2013). Det framkommer tydligt genom informant 1 att demensdiagnos relaterat till våld i nära relation kan förekomma i arbetet som biståndshandläggare.

“Jag vet inte om det är att vi ser det på ett annat sätt eller om folk kanske blir lite mer öppna att prata om det. Men vi har ju också mycket utbildning kring demens och där försöker vi uppmärksamma då, alltså man fattar ju själv också, att om man går med en person som säger samma sak hela tiden och liksom, att det är svårt att hålla masken hela tiden och att man liksom, som jag sa, ryter ifrån eller liksom blir irriterad och vad man nu kan göra då liksom. Så vi erbjuder också mycket anhörigstöd så att de ska få stöd i sitt, för det är ju kanske inte personer som vanligtvis brukar våld

eller så om det är psykiskt att man är liksom snäsig och sådär. Men att liksom fånga upp dem så att de får det stödet de behöver ifrån oss och att vi kan gå in med insatser också för brukaren för att avlasta dem. Ja, så det är väl skillnaden mellan de som har en demensdiagnos och de som inte har det”

Informant 2 pratar i kommande citat om normaliseringen av att våldsutövare har en demensdiagnos. Att utåtagerande beteende kan vara orsakat av en demensdiagnos och att det blir normaliserat på grund av det. Det kan återigen kopplas till den tidigare studien som menar att det finns koppling mellan våld i nära relation och demensdiagnoser. Att äldre kan utveckla ett mer utåtagerande beteende som leder till att de blir våldsutövare (Brossoie & Roberto & Barrow 2012).

“Det är ju tyvärr inte sällan att vi träffar personer som har utvecklat en demenssjukdom. Där en av de här symtomen eller ett beteende som är väldigt vanligt kopplat till sjukdomen är ju lite mer utåtagerande beteende. Det kan ju vara både verbalt och fysiskt och så. Det är ju en typ av våld där kanske en partner, eller så, blir utsatt eller får ta emot detta typ av beteende. Det är ju inte alltför sällan vi stöter på det tyvärr. Men att det här normaliseras på ett annat sätt utifrån att det handlar om en sjukdom framför allt. Där detta är symptom på den.”

Utöver demensdiagnoser har även andra riskfaktorer för våld i nära relation mot äldre uppmärksammas av informanterna, baserat på deras erfarenheter och upplevelser. Informant 2 nämner ekonomiska svårigheter, kön, sjukdom, ensamhet och lägre socioekonomisk indelning som några andra riskfaktorer. Informanten menar att ekonomiska svårigheter och ekonomiskt beroende av någon annan kan göra det svårare att lämna våldsutövaren. Särskilt om den utsatta är en äldre kvinna och ekonomiskt beroende av våldsutövaren. Bland äldre personer menar informant 2 att kvinnor främst är våldsutsatta i nära relation, baserat på det informanten sett på sin arbetsplats.

Det informant 2 nämner kan kopplas till riskfaktorer på individnivå och samhällsnivå. Kön, ekonomiska svårigheter, sjukdom, isolering och lägre socioekonomisk indelning är faktorer på individnivå. Vilken inkomstnivå man har, vilket påverkar den ekonomiska situationen, är även på samhällsnivå (Boström et al. 2022). Baserat på det informant 2 berättat finns det en koppling mellan tidigare forskning och personens erfarenhet och upplevelser. Även i det informant 4 tar upp om olika riskfaktorer för våld i nära relation mot äldre. Främst att ekonomisk obalans i en relation kan vara en riskfaktor och att den ena parten är mer ekonomiskt beroende av den andra. Informant 4 nämner även att baserat på erfarenhet är det oftast att den äldre kvinnan har en lägre pension.

Sammantaget uppmärksammas demensdiagnoser som en riskfaktor. Att den våldsutsatta kan ha en demensdiagnos men även att våldsutövare kan ha det, vilket kan kopplas till tidigare forskning som upplyser detta. Demensdiagnoser kan vara en riskfaktor eftersom det kan leda till utåtagerande beteende. För den våldsutsatta kan det vara en riskfaktor att demensdiagnosen anses vara en fördel i att utöva våld mot personen. Det kan exempelvis vara att utövaren vet, tror eller hoppas att den utsatta glömmer. Demensdiagnoser lyfts även som en riskfaktor då det kan vara psykiskt påfrestande för anhöriga och kan leda till våldsutövning.

Andra riskfaktorer som uppmärksammas är ekonomiska aspekter, ålder, kön, sjukdom, och ensamhet. Nämnda riskfaktorer kan återigen kopplas till tidigare forskning som upplyser ämnet.

5.4 Åtgärder och insatser

Informant 4 berättar att det finns rutiner för biståndshandläggare gällande hur de kan hantera olika ärenden och att de är totalt ungefär 30 sidor långa där olika scenarion lyfts upp. Vidare berättar informanten att den våldsutsatta kan hänvisas till ett team som främst jobbar med våld i nära relation. Informant 4 nämner även att personen hade kollat upp vad den kan göra för de våldsutsatta äldre. Informant 4 lyfter även upp tankar om att biståndshandläggare kan ha fler insatser att erbjuda mot våld i nära relation. Vad de insatserna hade kunnat vara vet inte informanten och uttrycker att insatserna de kan erbjuda inte alltid är långvariga. Som exempel lyfter informant 4 upp korttidsboende och att en äldre person som är utsatt för våld i nära relation kan bli beviljad det. Vidare lyfter informanten att ett korttidsboende inte är en långvarig lösning och att det även kan göra den våldsutsatta mer utsatt, genom att behöva flytta och lämna sitt hem.

Rutinerna informant 4 nämner är en del av biståndshandläggarnas handlingsutrymme och finns för att ge dem stöd i hur de bör eller kan handla i olika sammanhang. Det är en stor del av socialt arbete, inklusive biståndshandläggarnas roll, att handla på bästa möjliga sätt baserat på sammanhanget (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008). Att det lyfts upp olika scenarion i rutinerna kan kopplas till strävan efter att handla på bästa möjliga sätt i olika ärenden.

Tidigare forskning visar att äldre personer anses vara sjuka och sköra av samhället (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022). Vilket utifrån ålderismen kan kopplas till fördomar och stereotyper om äldre personer (Andersson 2008). Informant 4 har nämnt att den våldsutsatta äldre blir mer utsatt av att även behöva flytta från sitt hem till ett korttidsboende. Att den äldre personen som är våldsutsatt ska vara den som flyttar kan vara motsägande mot samhällets bild av äldre som sjuka och sköra. Informant 1 berättar hur personen kan hantera ett ärende med våld i nära relation när det upptäcks vid ett hembesök under en uppföljning. Informanten förklarar olika åtgärder och insatser som kan tas och att det kan skilja sig baserat på om det är akuta åtgärder som behöver tas eller inte. Vidare lyfter informant 1 upp i följande citat att demensdiagnos kan vara en avgörande faktor för vilka åtgärder och insatser som kan vara aktuella.

“Då jag var på ett sådant hembesök, då får man ju liksom där och då ställa frågan enskilt med den så här, okej, är du utsatt för våld? Är du liksom rädd för, behöver du komma härifrån? Alltså lite så akuta åtgärder, något vi behöver göra här och nu. Sen så får jag ju se vad vi kan göra. Jag får ju fråga här på kontoret hur vi går vidare och om vi ska kontakta dem, våld i nära relation teamet. Annars om det bara är lite så här allmänt kring att det förekommer våld men att det är inget akut. Då får man ju gå tillbaka hit och diskutera med liksom kollegor och förste biståndshandläggare och chef hur vi ska gå vidare. Då kopplar vi antagligen in dem våldteamet. Det är ju som sagt där vi har också haft lite problem att de liksom säger att de inte kan gå in. Alltså det är ju talat om att om en person har en

demensdiagnos så går de inte in i ärendet alls liksom. Så där blir det ju lite så, jaha okej, vad ska vi göra? Men nej, så att det är också som sagt, det är ju nytt för oss det här. Innan har vi ju, alltså i värsta fall kan vi bevilja kort tid.”

Informant 1 nämner att diskutera ärendet med kollegor, förste biståndshandläggare och chefer för att gemensamt lägga fram en plan för hur ärendet ska hanteras. Det kan kopplas till handlingsutrymme och att de diskuterar vilka möjligheter som finns inom deras handlingsutrymme, även vilka eventuella åtgärder och insatser som kan vara möjliga (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008). Genom informant 1 framkommer det att våld i nära relation teamet finns för att kunna arbeta med ärenden där det förekommer våld i nära relation. Vidare berättar informant 1 att det sägs att detta teamet inte går in i ärenden där en person har en demensdiagnos.

Inom ålderism diskrimineras en person baserat på dennes ålder, även fördomar och stereotyper är en del av ålderism (Andersson 2008). Tidigare forskning tyder på att våld nära relation mot äldre och demensdiagnoser har en koppling (Brossoie & Roberto & Barrow 2012). Sjukdom inklusive demensdiagnoser är även klassat som en riskfaktor för våld i nära relation mot äldre (Boström et al. 2022). Det kan finnas en koppling mellan ålderism och att våld i nära relation teamet eventuellt inte tar till sig ärenden med en demensdiagnos involverad. I sådana fall kan det vara att våld i nära relation teamet diskriminerar den våldsutsatta personen på grund av ålder och sjukdom. Vidare kan det även vara kopplat till fördomar och stereotyper om äldre personer med demensdiagnos.

Informant 1 berättar att det sällan händer att en våldsutsatt äldre person hamnar på ett skyddat boende. Informanten säger att det är på grund av att skyddade boenden inte är anpassade för äldre personer. Eftersom de arbetar på ordinärt boende möter de främst personer som har olika vårdbehov och informanten menar att de vårdbehov inte kan tillgodoses på ett skyddat boende. Informant 1 nämner även att de kan bevilja hemtjänst till ett skyddat boende men att det sker sällan. Vidare ger informanten som exempel att skyddade boenden inte alltid är utformade för att kunna ta emot personer med rullstol.

Det kan kopplas till att endast ungefär hälften av Sveriges skyddade boenden har möjlighet att ta emot personer med bland annat rollator (Johansson & Lindmark & Siverskog 2022). Som tidigare nämnt går det även att koppla till diskriminering, fördomar och stereotyper som är en stor del av ålderism (Andersson 2008). Även om tidigare forskning visar att äldre personer inte är utsatta för våld i nära relation i samma omfattning som yngre befolkningen, visar det trots allt att många äldre löper risk att bli utsatta för det (Reeves et al. 2007). Att äldre personer inte har samma möjlighet som yngre att ta del av möjligheterna som finns för våldsutsatta personer kan vara ett tecken på diskriminering. Det kan även ha koppling till fördomar och stereotyper om att äldre personer inte är våldsutsatta. Diskrimineringen kan även bero på att yngre personer är utsatta för våld i nära relation i större omfattning.

Enligt tidigare forskning anses tätare möten mellan socialarbetare och äldre vara ett sätt att kunna förebygga våld mot äldre (Wilson et al. 2009). Informant 1 berättar även att när en biståndshandläggare upptäcker våld i nära relation i ett ärende brukar de sätta in tätare uppföljningar, som annars sker med ett års

mellanrum. För att kunna ha närmare kontakt med den utsatta personen. Det kan kopplas till att mer kontakt med äldre har en förebyggande effekt. Informant 1 berättar även att det kan ske mer samverkan med hemtjänstpersonalen och att biståndshandläggaren ber dem hålla ett öga. Med tanke på att de möter den äldre oftare och kan meddela biståndshandläggaren vid behov. Vilket återigen kan kopplas till att mer kontakt med de äldre kan förebygga våld. Följande citering är från informant 2.

“Oftast försöker vi bjuda in eller boka ett samtal med personen enskilt. För det är ju inte sällan som vi träffar personen tillsammans med deras partner eller deras familjemedlemmar och så. Men att vi försöker få till enskilda samtal. Det kan ju vara att vi bjuder hit personerna till vårt kontor, men det kan ju också vara att, kan vi inte göra det på ett fint sätt så kanske man går två personer hem till en familj. Så att man kan dela upp sig i samtal i olika rum eller så. Sen är det ju, jag tror vi oftast vill agera väldigt fort och jag tänker att i våra ärenden måste vi nog snarare ta ett andetag lite grann och ta det lite lugnt. Tänka på att ofta som sagt så har det här pågått väldigt länge. Det är väldigt mycket faktorer som spelar in här och det kan ju vara allt från att, ja men tänk lite samhällsstrukturer som har förändrats och så att det kanske inte är så lätt för någon att lämna en destruktiv relation när man har varit gift i 60 år. Du har kanske inte en egen pension på grund av att du har varit hemma alltid, du har inte haft ett eget jobb eller du har bara haft lite så.”

Sannolikheten att det är en närstående som är våldsutövare mot en äldre person är stor (Reeves et al. 2007). Det informant 2 berättar om är till en början vilka åtgärder som kan tas när biståndshandläggaren får kännedom om våld i nära relation i ärendet. Att man försöker få ett enskilt samtal eller möte med personen till en början och att det kan vara svårt. Den svårigheten kan kopplas till att det är stor risk att våldsutövaren är närstående. Det kan innebära att personen är mycket med den våldsutsatta, särskilt om de bor ihop. Att ha svårt att träffa den våldsutsatta enskilt kan även innebära att det tar längre tid för personen att bli erbjuden åtgärder och insatser.

Tidigare forskning visar att det förekommer att äldre personer stannat längre tid i en relation där de är våldsutsatta (Lundy & Grossman 2004). Informant 2 nämner att det är vanligt att våldet pågått under längre tid. Vilket kan kopplas till den tidigare forskningen. Informanten uppmärksammar att det kan ha påverkan på de åtgärder och insatser som tas, då det finns en risk att den våldsutsatta inte vill ha hjälp. Informant 2 nämner att om den våldsutsatta vill lämna hemmet där våldsutövaren finns kan de erbjuda en korttidsplats eller eventuellt hjälpa med framtida bostadssökande.

“Vill personen lämna, för det har vi också haft, då kan vi ju titta på till exempel att erbjuda en korttidsplats i första hand. För att sen gå vidare och titta på kan vi hjälpa personen i ett annat bostadssökande eller vilka förutsättningar finns just i det här fallet. Om man vill leva enskilt.”

Som socialarbetare bör man kunna se olika behov hos individen och i den aktuella situationen. Inom handlingsutrymmet har man möjlighet att handla på olika sätt, däremot finns det även saker utom handlingsutrymmet (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008). Informant 2 har berättat att det finns olika faktorer som spelar

in i hur den våldsutsatta vill gå vidare med ärendet eller vilka möjligheter det finns att gå vidare. Det kan kopplas till det som lyfts upp i handlingsutrymme som teori, att socialarbetare bör kunna se olika behov hos individen och i situationen. Även det informant 2 nämner om att se vilka förutsättningar som finns i fallet kan kopplas till att se olika behov och agera utifrån det i sitt handlingsutrymme. Informant 2 tar upp att det finns saker som de kan motivera eller rekommendera den våldsutsatta att göra, men som biståndshandläggare inte har möjlighet att göra. Kommande citering tillhör informant 2.

“Jag tror att vi börjar på samma sätt där, att vi försöker prata med den våldsutsatta enskilt. Sen erbjuder vi hjälp, det gör vi egentligen alltid, att vill du ha hjälp så hjälper vi dig att upprätta en polisanmälan och så. Vi får ju inte lov att göra det. Jag kan inte gå och upprätta en polisanmälan över situationen, utan jag måste stötta den enskilde för att göra det. Är det såklart att vi är rädda för personens liv, alltså att det är väldigt allvarligt, då får vi kontakta 112, men annars är det mycket att vi arbetar för att praktiskt hjälpa den utsatta med att ta stegen och vara med dem hela vägen.”

Informant 3 nämner att en åtgärd biståndshandläggare kan ta är att erbjuda insatsen korttidsboende. Att det kan erbjudas både till den våldsutsatta men att det även kan erbjudas till våldsutövaren. Om personen exempelvis har en demensdiagnos. Informanten berättar vidare att de även kan hjälpa den våldsutsatta att ansöka om en god man, om fallet är gällande ekonomiskt våld. Även att det kan vara aktuellt med en god man utöver ekonomiskt våld, om exempelvis den våldsutsatta behöver hjälp att ta sig ut ur den aktuella bostaden och flytta. Informant 3 nämner att det kan vara aktuellt med en kontaktperson i väntan på god man för att bland annat stötta personen i myndighetskontakt. Är skyddat boende aktuellt berättar informanten att kontakt med våld i nära relation teamet kan tas. Slutligen berättar informant 3 att biståndshandläggare främst kan hänvisa den våldsutsatta till rätt ställen. Att det exempelvis kan vara samtalsstöd eller skyddat boende. Gällande direkta åtgärder och insatser från biståndshandläggare berättar informanten att det är korttidsboende som kan erbjudas.

Även här kan det kopplas till handlingsutrymme, att biståndshandläggaren ser de behov som finns hos individen och i situationen. Det kan även kopplas till att handlingsutrymmet har sina ramar och att utanför sitt handlingsutrymme kan man inte handla (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008). Att informant 3 förklarar och ger exempel på åtgärder och insatser för olika situationer kan kopplas till att informanten ser behoven hos individen och i situationen. Informant 3 pratar även om att det inte finns många insatser de kan bevilja eller direkta åtgärder de kan ta och att de istället kan hänvisa till olika saker. Vilket kan förknippas med att biståndshandläggare har ett bestämt handlingsutrymme och har inte möjligheten att handla utanför de ramarna. Följande citat är från informant 3.

“För min del, just när det gäller korttidsboende, då tror jag nog att det är inget man undviker att bevilja för att de är gamla. Men när det gäller skyddat boende och så vidare, där tror jag nog att åldern spelar in. Om man jobbar på socialtjänsten med våld i nära relationer så är det kanske enkelt att hänvisa till oss eller till någon annan anhörig. Men det är bara som jag tror. Jag har ju själv jobbat innan som “X” i “X” och där jobbade vi mycket med våld i nära relationer. Men när det kom in äldre till oss så

märkte jag när jag pratade med chefer att vi gärna ville hänvisa till biståndshandläggare som kanske kunde ordna ett särskilt boende. Så på så sätt tar man kanske inte det lika mycket på allvar när man är gammal.”

Tecken på ålderism som diskriminering, fördomar och stereotyper om en åldersgrupp kan förekomma i olika sammanhang. Även att bli särbehandlad på grund av sin ålder (Andersson 2008). Det informant 3 nämner om att åldern spelar in i om någon blir beviljad skyddat boende eller inte kan vara ett tecken på ålderism. Att äldre personer diskrimineras eller att det eventuellt finns fördomar eller stereotyper om äldre som leder till att de inte blir beviljade skyddat boende. Som informant 3 nämner, att det finns en risk att våld i nära relation mot äldre inte tas lika mycket på allvar, kan återigen vara ett tecken på ålderism. I sådana fall handlar det om särbehandling på grund av ålder. Det kan även vara att våld i nära relation mot äldre inte anses vara ett lika allvarligt problem och på så sätt kan äldre bli diskriminerade genom att lämnas utanför. Informant 4 berättar om skyddat boende och att det kan vara svårare för äldre personer att bo där. Att en äldre person som har större omvårdnadsbehov eventuellt inte kan vara på ett skyddat boende, då personens behov riskerar att inte kunna bli tillgodosedda. Informant 4 nämner att enligt det som framkommit till informanten är det inte i alla fall möjligt att bevilja hemtjänst till ett skyddat boende.

Återigen kan det kopplas till ålderism i form av diskriminering, fördomar eller stereotyper om äldre personer (Andersson 2008). Att inte alla personer kan bo på ett skyddat boende och att de med större omvårdnadsbehov riskerar att inte kunna bo där kan vara diskriminering. Även att äldre personer kan ha svårare att bli beviljade skyddat boende tyder på ålderism genom diskrimineringen som kan vara baserad på ålder. Det kan även finnas kopplingar till fördomar om att äldre personer inte bor på skyddade boenden och att det är för yngre personer.

Informant 3 uppmärksammar att det kan kännas frustrerande eller psykiskt jobbigt ibland att inte känna att man kan hjälpa tillräckligt. Exempelvis att det inte finns mycket mer för biståndshandläggaren att aktivt göra än att bevilja en korttidsplats. Informanten ger som förslag att biståndshandläggare hade kunnat bevilja samtalsstöd eller en liknande insats. Informant 3 nämner även tankar om att aspekter som våld i nära relation bör tas mer i åtanke gällande särskilt boende. Att det kan vara en för snäv syn gällande endast omvårdnadsbehov och att andra faktorer kan tas in i bilden mer. Det informanten uppmärksammar kan kopplas till handlingsutrymme. Genom att informanten eventuellt inte upplever det existerande handlingsutrymmet vara tillräckligt för att handla i ärenden som rör våld (Svensson & Johnsson & Laanemets 2008). Tankarna från informant 3, om att våld i nära relation bör vara mer i åtanke vid utredning av särskilt boende kan kopplas till att det eventuellt bör ske en förändring i handlingsutrymmet. Till exempel genom att kraven för att bevilja särskilt boende förändras.

Sammanfattningsvis är det olika åtgärder och insatser som informanterna berättar om både inom och utanför deras handlingsutrymme. Korttidsplatser är en insats som biståndshandläggare kan bevilja vid bland annat våld i nära relation. Utöver det finns det olika ställen de kan hänvisa dem äldre till. Det kan exempelvis vara att hänvisa dem till samtalsstöd, att ansöka skyddat boende, våld i nära relation teamet och ansöka om en god man. Anledningen till att biståndshandläggare hänvisar personer till ovan nämnda saker är för att de själva inte kan handla, deras handlingsutrymme tillåter exempelvis inte att bevilja skyddat boende. Informanter

uppmärksammar även svårigheter för äldre personer att vistas på skyddat boende som är baserat på bristande anpassningar. Det kan kopplas till diskriminering och ålderism. Inom ämnet uppmärksammas det att det kan vara frustrerande eller kännas jobbigt att inte kunna göra mycket som biståndshandläggare. Vilket kan kopplas till handlingsutrymmet de har på arbetsplatsen.

6. Diskussion

I detta kapitel presenteras uppsatsens slutresultat utifrån de frågeställningar som bildat utgångspunkt. Förslag på framtida forskning kommer även att presenteras.

Den första frågeställningen i studien lyder “Vilka åtgärder och insatser finns det för äldre som är utsatta för våld i nära relation?”. Svaret på den frågeställningen baserat på empiri som framkommit är att biståndshandläggare kan bevilja korttidsplatser, hänvisa för skyddat boende, kan koppla in våld i nära relation teamet, hänvisa till anhörigstöd, hänvisa för ansökan om god man och hänvisa för samtalsstöd. Det framkommer även att hjälp tas av kollegor, förste biståndshandläggare och chefer vid ärenden med våld i nära relation. För att diskutera ärendet och hur det kommer att tas vidare. Hur olika ärenden bör eller kan hanteras framkommer även genom olika rutiner. Som biståndshandläggare möter man många äldre personer och mina tankar gällande åtgärder och insatser har varit att det behövs mer anpassning för den målgruppen. Många åtgärder och insatser som exempelvis skyddat boende är främst riktade mot yngre personer. Det behövs mer anpassningar för att äldre personer ska kunna bo där, oavsett om det finns behov av olika hjälpmedel eller hemtjänst.

Något som fängade min uppmärksamhet under insamlingen av tidigare forskning och kunskapsläge var att endast ungefär hälften av de skyddade boendena i Sverige kan ta emot folk med exempelvis rollator. Det var spännande att se åtgärder och insatser för våldsutsatta äldre genom biståndshandläggare och att anpassning är det som saknas. Framtida forskning kan förslagsvis göras gällande om de möjligheter som finns för våldsutsatta personer är anpassade för även äldre personer, eller om målgruppen främst anses vara yngre. Att undersöka hur många äldre som får skyddat boende beviljat och hur många som ansöker om det hade varit spännande att se i jämförelse med yngre personer. Specifika siffror kan vara svårt att få fram. Eventuellt kan biståndshandläggarnas uppfattning undersökas angående anpassning av åtgärder och insatser mot våldsutsatta äldre. Det var även spännande att några av informanterna tog upp att skyddade boenden inte är anpassade efter den äldre målgruppen, då det var intressant att se den tydliga kopplingen mellan tidigare forskning och empiri genom intervjuerna.

Andra frågeställningen lyder “Hur kartläggs våld i nära relation mot äldre?”. Det kan konstateras att biståndshandläggare har ett screeningformulär som de kan använda för att kartlägga våld i nära relation mot äldre. Genom hembesök kan biståndshandläggare uppmärksamma riskfaktorer för våld i nära relation vilket kan leda till att det upptäcks. Det kan bland annat vara att biståndshandläggaren upptäcker otrevlig ton, bråk eller annat mellan den äldre personen och exempelvis en anhörig. Även det blir ett sätt att kartlägga våld i nära relation mot äldre på, genom saker som biståndshandläggaren uppmärksammat. Utöver screeningformuläret finns det för tillfället inget annat systematiskt sätt att kartlägga våld i nära relation mot äldre. Formuläret är även relativt nytt och har

används sedan förra året, vilket innebär att det tidigare inte funnits något systematiskt sätt att kartlägga det på.

Sista frågeställningen är "Hur upplever biståndshandläggare arbetet med äldre som är utsatta för våld i nära relation?". Det framkommer att informanterna upplever att det talas mer om våld i nära relation på deras arbetsplats till skillnad från några år sedan. Vidare uppmärksammas det fler möjligheter som exempelvis våld i nära relation teamet, även screeningformuläret som är relativt nytt. Det lyfts även upp att det kan kännas osäkert och obekvämt i början men att det blir mer bekvämt och tryggt med tiden. Svårigheter att arbeta med det kan även vara att kunna ta vidare ärendet efter kartläggning av våld i nära relation, att det kan finnas osäkerhet i hur man kan gå vidare. En till svårighet kan vara att biståndshandläggare inte alltid, snarare sagt sällan, möter den äldre ensam. Vilket kan göra arbetet svårare om den potentiella våldsutövaren eller bekräftade våldsutövaren är med i mötet. Slutligen lyfts det även upp att det kan finnas frustration över att man som biståndshandläggare inte har mycket handlingsutrymme gällande våld i nära relation. Ett förslag av en informant är att biståndshandläggare eventuellt hade kunnat erbjuda och bevilja samtalsstöd. Biståndshandläggarnas upplevelser framkommer och presenteras genomgående i resultat- och analyskapitlet.

Förslag på framtida forskning är att göra undersökning av det psykiska stödet som finns för våldsutsatta äldre. Exempelvis om möjligheterna är samma för yngre och äldre. Det hade varit intressant att ha med de äldre personerna i studien och framförallt de som är eller har varit våldsutsatta i en nära relation. Genom att fånga deras upplevelser gällande om de fick psykiskt stöd och i sådana fall hur. Att få med upplevelser av de som arbetar med exempelvis samtalsstöd hade även varit intressant för att se i vilken omfattning de möter äldre personer. Våld i nära relation mot äldre är ett viktigt ämne som jag tror kommer uppmärksammas mer med åren, bland annat med tanke på att antalet äldre ökar och medellivslängden ökar.

7. Referenser

Ahrne, G & Svensson, P (2022). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Andersson, L (2008). *Ålderism*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Brossoie, N., Roberto, K. A., & Barrow, K. M (2012). Making Sense of Intimate Partner Violence in Late Life: Comments From Online News Readers. *The Gerontologist*, 52(6), 792-801.
<https://proxy.mau.se/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/making-sense-intimate-partner-violence-late-life/docview/1438554417/se-2>

Boström, A., Lindmark, U., Ludvigsson, M., Saveman, B., Simmons, J., Siverskog, A., Åkerlund, N (2022). Förekomsten av våld i nära relationer bland äldre personer. I: Östlund, L (red.) *Äldre personers utsatthet för våld i nära relation: Interprofessionella perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson-Zetterquist, U & Ahrne, G (2022). Intervjuer. I: Ahrne, G & Svensson, P (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Johansson, L & Lindmark, U & Siverskog, A (2022). Äldre personer och våldsutsatthet. I: Östlund, Lena (red.) *Äldre personers utsatthet för våld i nära relation: Interprofessionella perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Lundy, M., & Grossman, S. F. (2004). Elder Abuse: Spouse/Intimate Partner Abuse and Family Violence among Elders. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 16(1), 85-102. https://doi.org/10.1300/J084v16n01_05

Matthews, S. A. O., & Reynolds, J. (2015). Bruising in older adults: what do social workers need to know? *The Journal of Adult Protection*, 17(6), 351-359. <https://doi.org/10.1108/JAP-11-2014-0035>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2023). *Våld i nära relation*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/> [Hämtad 24-05-14].

Rennstam, J & Wästerfors, D (2015). *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Reeves, K. A., Desmarais, S. L., Nicholls, T. L., & Douglas, K. S. (2007). Intimate Partner Abuse of Older Men: Considerations for the Assessment of Risk. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 19(1-2), 7-27. https://doi-org.proxy.mau.se/10.1300/J084v19n01_02

Roberto, K. A., McCann, B. R., & Brossoie, N. (2013). Intimate Partner Violence in Late Life: An Analysis of National News Reports. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 25(3), 230-241. <https://doi.org/10.1080/08946566.2012.751825>

Socialtjänstlagen (2001:453). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

Socialstyrelsen (2016). *Din rätt till vård och omsorg: En vägvisare för äldre*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-5-5.pdf>. [Hämtad 24-04-27].

Socialstyrelsen (2020). *Vård och omsorg om äldre- Lägesrapport 2020*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>. [Hämtad 24-05-14].

Socialstyrelsen (2023). *Våld i nära relationer- Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2023-6-8592.pdf>. [Hämtad 24-05-05].

Svensson, K & Johnsson, E & Laanemets, L (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Natur & Kultur: Stockholm.

Svensson, P & Ahrne, G (2022) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt.
I: Ahrne, G & Svensson, P (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm

Wilson, J., Tilse, C., Setterlund, D., & Rosenman, L. (2009). Older People and Their Assets: A Range of Roles and Issues for Social Workers. *Australian Social Work*, 62(2), 155–167. <https://doi-org.proxy.mau.se/10.1080/03124070902748894>

Östlund, L (2022). *Äldre personers utsatthet för våld i nära relation: interprofessionella perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1- Informationsbrev

Hej!

Jag heter Melisa Önal och är socionomstudent, termin 6. Inför mitt examensarbete söker jag 4-6 stycken handläggare på myndighet ordinärt boende för att intervjua.

Syftet med examensarbetet är att undersöka och diskutera biståndshandläggares erfarenhet inom arbetet med äldre som är utsatta för våld i nära relation. Intervjuguiden består av 3 inledande frågor och 7 grundfrågor. Varje intervju beräknas ta cirka 30 minuter. Det är även möjligt med digitala intervjuer för de som önskar.

- Deltagandet i studien är frivillig och kan när som helst avbrytas.
- Alla intervjupersoner kommer oidentifieras i det skriftliga arbetet.
- Material från intervjuerna kommer endast att användas av författaren Melisa Önal.
- Röstinspelning kommer att ske under intervjuerna för att sedan transkriberas. Dessa raderas när uppsatsen är godkänd.
- Godkänd uppsats kommer att publiceras på DiVA av studieadministratören.

Kontaktuppgifter

Mail: xxxxxxxx@gmail.com

Telefonnummer: 07-xxxxxxx

Med vänlig hälsning

Melisa Önal

Socionomstudent

Bilaga 2- Samtyckesblankett

Syftet med examensarbetet är att undersöka och diskutera biståndshandläggares erfarenhet inom arbetet med äldre som är utsatta för våld i nära relation. Intervjuguiden består av 3 inledande frågor och 7 grundfrågor. Varje intervju beräknas ta cirka 30 minuter. Intervjuerna kan ske både fysiskt och digitalt.

- Deltagandet i studien är frivillig och kan när som helst avbrytas.
- Alla intervjupersoner kommer aidentifieras i det skriftliga arbetet.
- Material från intervjuerna kommer endast att användas av författaren Melisa Önal.
- Röstinspelning kommer att ske under intervjuerna för att sedan transkriberas. Dessa raderas när uppsatsen är godkänd och hanteras konfidentiellt.
- Godkänd uppsats kommer att publiceras på DiVA av studieadministratören.

Kontaktuppgifter:

Student:

Melisa Önal

Mail: xxxxxxxxx@gmail.com

Telefonnummer: 07-xxxxxxxx

Handledare:

Finnur Magnusson

Mail: xxxx@xxx.xxx

Jag har informerats om studiens syfte, att mitt deltagande är frivilligt, att jag kan avbryta min medverkan när jag vill. Vidare har jag även informerats om hur informationen tas in, bearbetas och handhas. Genom att skriva under ger jag samtycke till medverkan enligt given information.

Datum:

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:
