

Blånader och silverhår

**Utbildningsmaterial om våld mot äldre
kvinnor**

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-132-6
Artikelnummer 2014-1-4

Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2013

Förord

Våld i nära relationer är ett sammansatt och mångfasetterat problem. Förutom att det är ett folkhälsoproblem innebär det också stort lidande för den som blir utsatt. Detta ställer krav på att personalen som kommer i kontakt med våldsutsatta kvinnor har tillräcklig kunskap inom området.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att verka för att förbättra kompetensen och vidareutbildningen för den personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården som möter våldsutsatta kvinnor (regleringsbrev S2010/9147/SK).

Det här utbildningsmaterialet är en del av detta uppdrag och är avsett att vara ett stöd i kompetenshöjningen för personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det kan användas av chefer som planerar utbildning och kompetenshöjning, av utbildningsledare som genomför utbildningar och av personal som en del av lärandet på arbetsplatsen.

På Socialstyrelsen pågår ett arbete med att revidera de nuvarande allmänna råden (SOSFS 2009:22) om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld. Arbetet beräknas vara klart våren 2014 och kan innebära att vissa delar av de allmänna råden blir föreskrifter samt att hälso- och sjukvården omfattas. I samband med att de nya föreskrifterna är klara kommer utbildningsmaterialet att revideras.

Utbildningsmaterialet har författats av Ann Jönsson. Kerstin Nordstrand har varit projektledare. Gunnel Torstensson har bidragit med underlag till materialet. Lina Leander har varit ansvarig för en systematisk kartläggning av interventioner inom området våldsutsatta äldre, där våldet begåtts av en person som står den äldre nära. Shriti Radia har gjort den juridiska granskningen. Samtliga nämnda vid Socialstyrelsen. Håkan Thorsén, docent vid Örebro universitet, har bidragit till avsnittet om etiskt perspektiv. Under arbetets gång har även andra personer, både inom och utanför Socialstyrelsen, bidragit och lämnat värdefulla synpunkter.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Våld mot äldre kvinnor – ett dolt samhällsproblem.....	8
Begrepp	10
Om utbildningsmaterialet	14
Bättre kompetens om särskilt utsatta grupper.....	14
Våldsutsatthet – en allmän utblick.....	17
Både män och kvinnor utsätts för våld – men på olika sätt	17
Våld mot äldre kvinnor.....	19
Äldre kvinnor och män – skilda levnadsvillkor.....	19
Riskfaktorer.....	20
Omfattningen av våld mot äldre.....	23
Våldets och kränkningarnas karaktär och konsekvenser	25
Att ta sig ur en våldsamt tillvaro	27
Vilken kunskap finns om stöd och hjälp?	29
Att uppmärksamma och möta kvinnorna.....	32
Ett etiskt perspektiv	32
Ett bra bemötande	33
Hur upptäcka och fråga om våld?	34
Tecken och symtom på våldsutsatthet	36
Samhällets ansvar.....	38
Några gemensamma utgångspunkter.....	38
Socialtjänstens ansvar	38
Hälso- och sjukvårdens ansvar.....	47
Samverkan.....	49
Referenser	51
Offentliga publikationer	54
Aktuella lagar	55
Internationella överenskommelser.....	55

Sammanfattning

Det är först på senare år som det börjat uppmärksammas att äldre kvinnor utsätts för våld. Samhällets syn på äldre människor är förmodligen en bidragande orsak till att problemet länge varit osynligt i den offentliga debatten. I många sammanhang betraktas äldre som en homogen grupp, där den utmärkande egenskapen är just åldern. I stället för att ses som män och kvinnor "blir" personerna sin ålder, så kallad ålderism. Detta riskerar bland annat att leda till att sexuella övergrepp osynliggörs.

Det finns bara ett fåtal svenska studier om våld mot äldre kvinnor. Därför har det varit viktigt att hämta kunskap från näraliggande områden, såsom våld mot kvinnor generellt och våld mot kvinnor med funktionsnedsättning.

Både äldre män och kvinnor utsätts för våld – i nära relationer, av anställda inom vård och omsorg, av grannar i särskilt boende och av deltagare i dagverksamhet. Men kvinnorna utsätts inte bara för våld för att de är äldre, utan specifikt för att de är kvinnor. Våldet mot kvinnorna är i högre grad upprepat och det är nästan enbart kvinnor som utsätts för sexuellt våld.

Det finns ett antal faktorer som ökar risken för äldre kvinnor att utsättas för våld. Med hög ålder följer ofta ett ökat beroende av omgivningen, såväl närstående som personal. Beroendet är en viktig riskfaktor när det handlar om att utsättas för våld. Det för också med sig en risk för upprepat våld, och möjligheten att ta sig ur en destruktiv relation minskar. Ansträngda vårdrelationer är en annan riskfaktor när det gäller våld och övergrepp. Personer med demenssjukdom löper dubbelt så stor risk att utsättas för vanvård av personal och anhörigvårdare. Äldre kvinnor kan också – som yngre kvinnor – leva i en parrelation där våldet funnits under många år.

Våld mot äldre kvinnor berör flera olika aktörer. Socialtjänsten har ansvar för att våldsutsatta kvinnor får det stöd och den hjälp de behöver. Hälso- och sjukvårdens olika delar är mycket viktiga både för att upptäcka och uppmärksamma våldsutsatta kvinnor och ge dem vård och behandling. Ideella organisationer, såsom kvinnojourer och brottsofferjourer, är många gånger ett värdefullt komplement till myndigheterna. Samverkan mellan olika aktörer är av stor betydelse.

Ett gott och kunnigt bemötande är grundläggande för att en våldsutsatt kvinna ska kunna ta emot samhällets stöd och hjälp. Om den äldre kvinnan har en funktionsnedsättning ställs det särskilda krav på lyhördhet och flexibilitet från personalens sida. Det gäller också att samhällets insatser är tillgängliga för äldre kvinnor.

Syftet med det här utbildningsmaterialet är att höja kompetensen hos olika personalgrupper för att kvinnornas behov av stöd bättre ska tillgodoses.

Inledning

Våld mot äldre kvinnor – ett dolt samhällsproblem

Det är först på senare år som det har börjat uppmärksammas att äldre kvinnor utsätts för våld. Problemet har länge varit osynligt i den offentliga debatten. Studierna inom området är fortfarande få och det finns inte mycket statistik som visar hur många kvinnor som utsätts. Problemet har heller inte särskilt lyfts fram inom samhällets vård och omsorg.

Antagligen finns det flera förklaringar till detta och en av dem handlar om samhällets attityder till äldre personer. I många sammanhang betraktas äldre som en homogen grupp, där den utmärkande egenskapen är just åldern. Personerna ses inte i första hand som män och kvinnor, utan de "blir" sin ålder, så kallad ålderism [1]. Denna "könsblindhet" kan bland annat leda till att sexuella övergrepp osynliggörs.

Det finns också andra skäl till att det kan vara svårt att associera ålderdom med våld. Ännu existerar bilden av ålderdomen som en tid som är fri från slag, kränkningar och sexuella övergrepp. Många tänker sig också att det krävs betydande fysisk styrka för att kunna utöva våld, vilket stärker föreställningen om att våld mellan äldre personer inte förekommer. Dessutom är det få äldre kvinnor som söker sig till kvinnojourerna och detta har gjort att problemet under lång tid förblivit osynligt i samhällsdebatten [2].

Både äldre män och kvinnor utsätts för våld – i nära relationer, av anställda inom vård och omsorg, av grannar på särskilda boenden eller av deltagare i dagverksamhet. Detta material fokuserar dock på våld mot äldre kvinnor. De få studier som finns visar att kvinnorna inte bara utsätts för våld för att de är äldre, utan specifikt för att de är kvinnor. Kvinnorna utsätts i högre grad för upprepat våld och sexuellt våld är mycket vanligare mot kvinnor än mot män [3-5].

Våldet upphör inte med pensionen

Den generella problematiken med våld mot kvinnor är så omfattande att WHO har klassat det som ett folkhälsoproblem [6]. Våld mot äldre kvinnor har dessutom både i Sverige och internationellt lyfts fram som ett växande problem. Våldet är till stora delar likt det som kvinnor i allmänhet utsätts för, men det är viktigt att uppmärksamma äldre kvinnor eftersom våldet mot dessa kvinnor kan ta sig andra uttryck och även får andra konsekvenser.

Med åldern blir många mer beroende av omgivningen, och därigenom löper äldre kvinnor en större risk att utsättas för våld av nära anhöriga och av vård- och omsorgspersonal. Dessutom utsätts äldre kvinnor – precis som yngre – för våld av sin partner. Detta våld kan ha pågått under en livslång relation och upphör inte i samband med pensionen.

För att våldsutsatta äldre kvinnor ska få rätt stöd och hjälp är det väsentligt att personalen som möter kvinnorna har förmåga att upptäcka symtom och tecken på våld.

”Även sedan han knappt kunde gå längre, så gav han sig på mig. Han skrek och svor, och slog mig med käppen så fort jag var tillräckligt nära att han kunde komma åt.”¹

Särskild utsatthet

Regeringen har pekat på att kunskapen om vissa grupper av våldsutsatta kvinnor behöver förbättras bland personal i socialtjänsten och hälso- och sjukvården. De grupper som nämns är kvinnor med funktionsnedsättning, äldre kvinnor, kvinnor med missbruks- och beroendeproblem, kvinnor med utländsk bakgrund och kvinnor som utsätts för hedersrelaterat våld.²

Dessa grupper är heterogena och överlappar varandra. Äldre kvinnor är exempelvis ingen homogen grupp. Bland dagens äldre finns allt från nyblivna pensionärer, som ofta är aktiva, friska personer utan större hjälpbehov och med starka sociala nätverk, till mycket gamla människor med stora vård- och omsorgsbehov samt få kontakter med omvärlden. Därför kan det vara bra att inte fokusera på ”grupptillhörighet” utan att utgå ifrån olika faktorer som kan påverka den enskilda kvinnans sårbarhet. Det är alltid individen som måste vara utgångspunkten för bedömningen av hennes situation och behov.

Inom viktimologin³ används begreppet sårbar bland annat för att beskriva brottets konsekvenser för de som utsätts – det vill säga att brottet kan ge upphov till särskilt allvarliga reaktioner, problem eller behov. En annan dimension av sårbarhet handlar om en grupps resurser eller förmåga att utnyttja sina resurser – ekonomiska, sociala eller politiska [7].

Det finns många omständigheter som rör sårbarhet och som kan spela roll för en och samma individ: nationell bakgrund, fysisk och psykisk funktionsförmåga, närståendes normer kring självbestämmande över sexualitet och familjebildning, ålder, sexuell läggning, drogvanor med mera. Detta beskrivs i Socialstyrelsens handbok *Våld – Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld* [8].⁴

Exempel på olika sårbarhetsfaktorer är

- okunnighet om de rättigheter man har
- socialt och ekonomiskt beroende av närstående eller av samhället
- konflikt mellan närståendes och andras förväntningar
- isolering och ensamhet
- beroende av andra för att klara vardagslivet
- starkt beroende av våldsutövaren.

¹ Ur en intervju med en äldre kvinna, som vill vara anonym.

² Se proposition 200607:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 16.

³ Viktimologi är det akademiska studiet av viktimisering och brottsoffer och personer som riskerar att utsättas för brott, och är en delvetenskap inom kriminologin.

⁴ Den kommer i fortsättningen att hänvisas till som handboken *Våld*.

Att utsättas för brott kan få särskilt allvarliga konsekvenser om gärningspersonen till exempel är någon som brottsoffret känner och litar på. Reaktionen, problemen och behoven kan påverkas när brotten kan sägas vara ”tillitsbrott”, det vill säga då gärningspersonen är bekant, brotten inträffar i hemmet och andra inte får kännedom om det. Sårbarheten kan förstärkas om kvinnan är beroende av omsorg, exempelvis på grund av en funktionsnedsättning, eller vistas i Sverige med ett tidsbegränsat uppehållstillstånd.

Sårbarheten kan också handla om isolering och svårigheter att berätta om våldet hon blivit utsatt för, på grund av dålig kännedom om vart man kan vända sig för att få hjälp. Kvinnan eller närstående till kvinnan kan även ha negativa erfarenheter av möten med myndighetspersoner, vilket kan bidra till att hon inte söker hjälp och stöd.

Dessutom kan det finnas hinder i omgivningen på grund av okunskap eller förutfattade meningar om olika grupper. Ett exempel på förutfattade meningar är när omvärlden passivt accepterar våld mot en missbrukande kvinna enbart som en följd av hennes missbruk, och ett annat är när andra människor antar att våldet har samband med en viss kultur.

Begreppet sårbar används även inom folkhälsovetenskapen. Här används begreppet för att förklara varför vissa grupper av människor är sämre ställda än andra i nästan alla hälsoavseenden. Tanken är att vissa grupper utmärks av en ökad allmän sårbarhet som gör dem sämre ställda i en rad olika avseenden.⁵

Begrepp

Våld – ett mångfasetterat problem

Våld och utsatthet kan yttra sig på många olika sätt. Det kan handla om mycket grov fysisk misshandel eller sexuella övergrepp, som inte minst i juridisk mening betraktas som allvarliga brott. Det kan också vara handlingar som enligt den rådande lagstiftningen inte definieras som brott – men som likväl kan ingå i ett mönster som utgör våldsutsattheten: verbala kränkningar, isolering från vänner, familj och omgivning, ekonomiskt utnyttjande, emotionell utpressning med mera. För många våldsutsatta består deras utsatthet av just en sådan blandning av både brottsliga och icke brottsliga gärningar. Inte sällan trappas våldet successivt upp [9].

I merparten av de källor som ligger till grund för det här materialet används begreppet ”våld” utifrån fysiska, psykiska, sexuella, ekonomiska och sociala aspekter. Här används begreppen ”våld” och ”våldsutsatthet” både för att beskriva situationer där brottsliga handlingar förekommer och händelser där handlingarna inte betraktas som brott enligt brottsbalkens mening. Det kan till exempel handla om fysiskt, psykiskt och sexuellt våld samt andra typer av våld som på ett eller annat sätt skrämmer eller kränker, eller får personen att göra eller avstå från att göra någonting mot sin vilja.

⁵ Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. 2000.

Våld och andra övergrepp enligt socialtjänstlagen

Enligt bestämmelserna i 5 kap. 11 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska socialnämnden ”särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.” I detta sammanhang syftar ”våld eller andra övergrepp” på systematisk misshandel och andra övergrepp som till exempel omfattas av 4 kap. 4 a § brottsbalkens (1972:600), BrB, bestämmelser om kvinnofridsbrott. De brottsliga gärningar som avses där är exempelvis misshandel, olaga hot, olaga tvång, sexuellt eller annat ofredande samt sexuellt utnyttjande.⁶ Flera enskilda handlingar som i sig är straffbara kan här tillsammans utgöra ett brott med högre straffvärde än de enskilda gärningarna var för sig.

Våld förekommer i alla typer av nära relationer, mellan kvinna och man, mellan män och mellan kvinnor. På motsvarande sätt förekommer också våld mot män med kvinnor som förövare. Bestämmelsen i 5 kap. 11 § andra stycket SoL gör ingen skillnad på om det är en manlig eller kvinnlig förövare.

Det här materialet fokuserar på våld mot äldre kvinnor, oavsett vem som är förövare.

Närstående

Närståendebegreppet som används i 5 kap. 11 § andra stycket SoL syftar på att det finns en nära och förtroendefull relation mellan den som har utövat våldet och den som har utsatts för det. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta kvinnan har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen av vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållandena i det enskilda fallet.⁷

Äldre kvinnor

Med äldre kvinnor avses i detta material kvinnor som har fyllt 65 år.

Våld mot äldre

Den definition av ”våld mot äldre” som fått störst spridning är den så kallade Torontodeklarationen som antogs 2002 av både Världshälsoorganisationen (WHO) och International Network on Prevention of Elder Abuse (INPEA). Det centrala är att handlingen utförs i en relation där det finns en förväntan på förtroende. I översättning lyder Torontodeklarationen så här:

”Våld mot äldre är en enstaka eller upprepad handling, eller frånvaro av önskad/lämplig handling som utförs inom ett förhållande där det finns förväntan på förtroende och som förorsakar skada eller smärta hos en äldre

⁶ Proposition 2006/07:38 s. 31

⁷ Proposition 2006/07:38 s. 31

person. [...] Denna handling kan vara fysisk, psykologisk/känslomässig finansiell eller helt enkelt återspegla avsiktlig eller oavsiktlig försummelse.”
[10]

Våld och övergrepp i verksamheter

Våld mot kvinnor utövas vanligtvis av kvinnans partner. Äldre kvinnor riskerar dessutom att utsättas för våld utanför de nära relationerna, till exempel av personal som har till uppgift att ge vård, stöd och service som äldre personer kan behöva på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. Detta material kommer att behandla även dessa situationer.

Funktionsnedsättning och funktionshinder

Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av en sjukdom eller något annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara både bestående och övergående [11].

Funktionshinder

Funktionshinder är en begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar kan vara svårigheter att klara sig själv i vardagen, brist på delaktighet i arbetslivet, sociala relationer, kultur och fritid samt demokratiska processer. Det handlar framför allt om bristande tillgänglighet och anpassning av omgivningen [11].⁸

Orsaker till våld i nära relationer – några teoretiska perspektiv

Orsaker till våld i nära relationer kan diskuteras med olika teoretiska perspektiv som utgångspunkt:

- Det strukturella perspektivet sätter fokus på bristande jämställdhet och skev maktfördelning mellan könen.
- Samhällsperspektivet omfattar socioekonomiska förhållanden.
- Det socialpsykologiska perspektivet fokuserar på faktorer i relationen.
- Det individualpsykologiska perspektivet ser till individuella faktorer [8].

Det kan alltså finnas strukturella orsaker till att våld uppkommer, men ofta behöver ett sådant perspektiv kompletteras med andra bakomliggande faktorer eftersom orsaken till våldet ofta är en komplex sammansättning av en rad omständigheter.

⁸ Båda termerna – funktionsnedsättning och funktionshinder – finns i Socialstyrelsens termbank och reviderades 2007. Att ändra terminologin är en pågående process och därför förekommer ordet funktionshinder ibland när det egentligen är funktionsnedsättning som åsyftas. Det kan till exempel vara i samband med citat från lagtext.

Det finns ett antal faktorer och samhällsliga förhållanden som påverkar människors tillvaro och livsvillkor, och de kan vara relevanta för att förstå våld i nära relationer – exempelvis klass, sexualitet, etnicitet, nationalitet, funktionsförmåga och ålder. Med begreppet ”intersektionalitet” kan man belysa och analysera hur olika hierarkier och maktordningar interagerar med varandra. En persons upplevelser av förtryck eller privilegier (och position i samhället) styrs, enligt detta synsätt, av kön, socioekonomisk bakgrund och etnicitet [12].

Våld kan också förstås utifrån ett samspel mellan strukturella, samhällsliga, relationsbetingade och individuella faktorer. Varken de som utövar våld eller de som utsätts för våld utgör homogena grupper, och det finns inte *ett* perspektiv eller *en* faktor som kan förklara allt [12].

Om utbildningsmaterialet

Syftet med detta material är att ge olika personalgrupper mer kunskap om de specifika problem som våld mot äldre kvinnor kan innebära, samt om kvinnornas särskilda behov av stöd och hjälp.

Målsättningen är att sprida kunskap om

- våldets olika uttryck
- tecken på våldsutsatthet samt sårbarhetsfaktorer och riskfaktorer
- behovet av handlingsberedskap.

Förhoppningen är att personalen därmed på ett bättre sätt ska kunna möta kvinnorna och tillgodose deras behov.

Utbildningsmaterialet är särskilt riktat till de personalgrupper inom socialtjänsten som kommer i kontakt med äldre kvinnor, men också till personal inom socialtjänsten som handlägger ärenden om våldsutsatthet samt till personal inom hälso- och sjukvården. Materialet kan även användas av dem som är verksamma inom ideella organisationer, såsom kvinnojourer, brottsofferjourer och pensionärsorganisationer.

Det är viktigt att ha en grundläggande förståelse för våld i nära relationer. Detta utbildningsmaterial kan därför kompletteras med relevant litteratur, exempelvis antologin *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar* från Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK).

Bättre kompetens om särskilt utsatta grupper

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att förbättra kompetensen och vidareutbilda personalen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården om särskilt utsatta grupper. Syftet är att personer som utsätts för våld ska få ett bättre stöd. Under 2011 publicerades två utbildningsmaterial som i stor utsträckning har använts som förlaga till detta material:

- *Sällan sedda. Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning.*
- *Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem.*

Utöver detta utbildningsmaterial om våld mot äldre kvinnor publiceras nu även följande material:

- *Vänd dem inte ryggen. Utbildningsmaterial om hedersrelaterat våld och förtryck.*

- *Ensam och utsatt. Utbildningsmaterial om våldsutsatta kvinnor med utländsk bakgrund.*

Kunskapsunderlag

Detta utbildningsmaterial baseras på forskning, aktuell lagstiftning samt rapporter och andra publikationer från myndigheter och organisationer. Socialstyrelsen har även gjort en systematisk kartläggning av interventioner inom området våldsutsatta äldre, där våldet har begåtts av en person som står den äldre nära.

Det finns endast ett fåtal svenska studier om våld mot äldre kvinnor, och bara en av dem är av senare datum. Hänvisningar till dessa studier finns på flera ställen i materialet, men eftersom antalet studier inom området är så litet har Socialstyrelsen även hämtat kunskap från näraliggande områden såsom våld mot kvinnor med funktionsnedsättning och våld mot kvinnor generellt.

Handbok och allmänna råd

För att ge socialtjänsten vägledning och stöd i arbetet med våldsutsatta kvinnor har Socialstyrelsen gett ut allmänna råd (SOSFS 2009:22) om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld, samt en handbok [8]. I detta material finns en rad hänvisningar till båda dessa publikationer och tillsammans ger de en heltäckande redogörelse för socialtjänstens ansvar för våldsutsatta kvinnor.

På Socialstyrelsen pågår ett arbete med att revidera de nuvarande allmänna råden (SOSFS 2009:22) om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld.

Hur en utbildning kan läggas upp

Utbildningsmaterialet kan användas i utbildningar och studiecirkelar som är riktade till personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården i en kommun eller region.

En gemensam utbildning för socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan vara ett bra tillfälle för deltagarna att lära av varandra samt diskutera och klargöra hur olika verksamheter kan komplettera varandra. Utbildningen kan läggas upp utifrån materialets tre huvudteman:

- Tillfälle 1. *Vad vet vi om våld mot kvinnor generellt, och specifikt om våld mot äldre kvinnor?* Omfattning, orsaker, förövare, riskfaktorer, kvinnornas situation och sätt att ta sig ur en våldsam tillvaro.
- Tillfälle 2. *Hur kan vi uppmärksamma och möta våldsutsatta äldre kvinnor?* Förebygga och upptäcka våldet, ställa frågor om våld.
- Tillfälle 3. *Hur kan vi utreda och bedöma behov samt ge stöd och hjälp?* Vilket ansvar har samhället? Vad säger lagen om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för våldsutsatta kvinnor generellt, och specifikt för våldsutsatta äldre kvinnor?

Verksamheter på lokal och regional nivå har olika kompetens som kan utgöra en bra bas för arbetet med våld mot äldre kvinnor. Ett sätt att använda den

samlade kompetensen är att anordna interna föreläsningar och seminarier med olika teman.

Detta är några exempel på sådana teman:

- Socialtjänsten – om ansvaret för olika grupper. Vad innebär nämndens ansvar för insatsernas kvalitet? Vilket stöd finns i kommunen för våldsutsatta kvinnor generellt, och specifikt för äldre kvinnor?
- Hälso- och sjukvården – vilket ansvar och vilken roll har verksamheten för att upptäcka och stödja våldsutsatta kvinnor? Hur skiljer sig ansvaret från det som socialtjänsten har?
- Polisen, brottsofferjourer och kvinnojourer – om samverkan kring våldsutsatta kvinnor.
- Framgångsfaktorer och exempel från andra kommuners eller landstings arbete med våldsutsatta kvinnor.

Frågorna och exemplen som finns i de olika kapitlen lämpar sig väl att diskutera i mindre, tvärprofessionella grupper.

Ledningsansvar

Kvaliteten i vård och omsorg påverkas exempelvis av budget, verksamhetsinriktning och rutiner. Ledningen för de berörda nämnderna och förvaltningar för såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård spelar en viktig roll för att se till att det skapas förutsättningar för att utveckla arbetet med våldsutsatta äldre kvinnor, genomföra utbildningsinsatser och ge möjligheter till kompetensutveckling samt för att omsätta kunskapen till praktisk verklighet.

Våldsutsatthet – en allmän utblick

Av Sveriges vuxna befolkning, det vill säga personer 16 år eller äldre, blev 6 procent utsatta för hot eller våld under 2012. Andelen är störst i den yngsta åldersgruppen och minskar sedan med ålder. I de två yngsta åldersgrupperna tenderar män att vara mer utsatta än kvinnor, men bland de äldre tenderar kvinnor att vara mer utsatta. I åldersgrupperna över 65 år är andelen våldsutsatta låg, och det går inte att utläsa någon skillnad mellan män och kvinnor [13].

Både män och kvinnor utsätts för våld – men på olika sätt

I den nationella trygghetsundersökningen (NTU)⁹ år 2012 om allmänhetens utsatthet för brott framkom att när kvinnor utsätts för brott som hot, miss-handel och trakasserier är gärningspersonen ofta en bekant eller närstående och brottsplatsen är ofta hemmet, arbetet eller skolan. När män utsätts för denna typ av brott är gärningspersonen oftast en okänd person och brottet sker oftare på en allmän plats [14].

Våld i nära relationer

Både män och kvinnor utsätts för våld i nära relationer, men framför allt är det kvinnor som gör det – och våldsutövaren är oftast en man. Fortfarande är kunskapen bristfällig om i vilken utsträckning män utsätts för våld i nära relationer. Alla som blir utsatta för våld i nära relationer, oavsett kön eller könsidentitet, har dock rätt till stöd och skydd samt ett gott bemötande från samhället.

I jämförelse med våld riktat mot män, tenderar våld mot kvinnor oftare att vara upprepat, grövre och resulterar i fler negativa konsekvenser för den som utsätts [15].

När det gäller dödligt våld i nära relationer är könsskillnaden betydande – det är fyra till fem gånger vanligare att kvinnor blir dödade av en partner eller före detta partner än att män blir det [16].

Olika våldsmönster

I Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009 beskrivs två huvudsakliga våldsmönster: det kontrollerande partnervåldet och det situationsbetingade partnervåldet [16]. Det kontrollerande våldet kan ses som en eskalerande process, och innehåller en blandning av olika former av våld, terror, trakasserier och hot. Framför allt är det kvinnor som utsätts för denna typ av våld av en

⁹ Brottsförebyggande rådets nationella trygghetsundersökning, NTU, är en urvalsstudie där ungefär 20 000 personer i åldern 16–79 år tillfrågas om de bland annat varit utsatta för olika personbrott, förmögenhetsbrott, bedrägerier eller stöldbrott. NTU inkluderar inte bara de brott som kommit till myndigheternas kännedom, utan alla brott som de intervjuade upplever att de har utsatts för.

manlig partner. Situationsbetingat våld kan utövas av både kvinnor och män, och det utlöses vid stressituationer då frustration och vrede tar överhanden och leder till fysisk aggression. Ofta ses det situationsbetingade våldet som enstaka händelser till skillnad från det kontrollerande våldet.

Omfattningen av våld mot kvinnor

Under år 2012 gjordes 2 470 polisanmälningar om grov kvinnofridskränkning och 28 360 anmälningar om misshandel mot kvinnor som var 18 år eller äldre. I cirka 12 900 av fallen hade kvinnan en nära relation med förövaren [17].

Det finns också ett stort mörkertal, och Brottsförebyggande rådet (Brå) uppskattar att omkring 80 procent av fallen med kvinnor som utsätts för våld i nära relationer aldrig kommer till polisens kännedom. Ett vanligt skäl till detta är just att brottsoffret känner förövaren. Kvinnan kan känna maktlöshet och uppleva att polisen ändå inte kan göra någonting. Andra skäl kan vara att kvinnan inte vågar anmäla av rädsla för att utsättas för mer våld eller inte tror sig orka med en rättsprocess [15].

Forskning visar att sexual- och våldsbrott som begås på privata platser, och där förövaren och den utsatta personen är bekanta eller närstående, polisanmäls mer sällan än om förövaren är okänd, och om brottet begås på allmän plats. Samma förhållande gäller troligen även när det handlar om att överhuvudtaget berätta om utsattheten, till exempel i olika undersökningar [15]. Frågor om våld i nära relationer kan vara mycket känsliga att svara på för många personer. Vissa brott kan dessutom upplevas som mer skamliga än andra att ha blivit utsatt för, exempelvis sexualbrott, och därmed kan underreporteringen vara större för just sådana händelser. På samma sätt är det förmodligen svårare att berätta om våld som pågår i en nuvarande relation än att berätta om våld man har utsatts för av en tidigare partner [15].

Eftersom kvinnor ofta avstår från att anmäla misshandel finns det sannolikt också ett stort mörkertal när det gäller våld mot äldre kvinnor.

Flera omfångsundersökningar har genomförts i Sverige för att kartlägga främst kvinnors utsatthet för mäns våld i nära relationer. Resultaten pekar på att allt mellan drygt 1 procent [14] och knappt 2 procent [18] till 6 procent [19] hade utsatts för våld under det senaste året. De stora skillnaderna i resultat kan bland annat förklaras med att de olika undersökningarna har genomförts på olika sätt och att olika definitioner av våld har använts.

Att diskutera

- Vad lägger ni in i begreppet våld?
- Hur tror ni att det våld som äldre kvinnor utsätts för skiljer sig från våld mot kvinnor generellt?

Våld mot äldre kvinnor

Inom forskningen används olika perspektiv för att förklara risken att utsättas för brott. Analyser utifrån olika maktförhållanden är ett perspektiv som används när det gäller våldsutsatthet bland kvinnor generellt. Makt kan då användas i en vidare betydelse, med begrepp såsom levnadsnivå och handlingsresurser som båda är förutsättningar för att kunna kontrollera och styra sina livsvillkor [20].

Äldre kvinnor och män – skilda levnadsvillkor

För att närmare förstå äldre kvinnors särskilda sårbarhet när det handlar om att utsättas för våld, så är det väsentligt att på ett generellt plan veta något om levnadsvillkoren för äldre personer – och om hur de skiljer sig åt för kvinnor och män. Det måste dock åter understrykas att äldre personer inte är en homogen grupp.

En åldrande befolkning

Snart är en femtedel av Sveriges befolkning – 19 procent eller cirka 1,8 miljoner personer – 65 år eller däröver. Ungefär en halv miljon av dessa är över 80 år, fördelade på cirka 300 000 kvinnor och 200 000 män [21].

I slutet av 2011 var medellivslängden för Sveriges befolkning 83,7 år för kvinnor och 79,8 år för män. Skillnaden mellan mäns och kvinnors medellivslängd krymper dock successivt eftersom männens medellivslängd ökar snabbare.

Kvinnors inkomster släpar efter hela livet

Inkomstskillnaden mellan kvinnor och män har minskat under de senaste årtiondena men låginkomstyrken, deltidsarbete och föräldraledighet gör att kvinnors inkomster fortfarande är knappt 80 procent av männens.

Bland pensionärer är skillnaden mellan könen större än i yrkesverksam ålder. Medianinkomsten för kvinnor som är 65 år och äldre ligger på 71,9 procent av medianinkomsten för män i motsvarande ålder [22].

Det är dessutom vanligare att äldre kvinnor saknar en kontantmarginal – 15 000 kronor för en oförutsedd utgift – än att män gör det [23].

Kvinnor lever längre än män – men uppger mer problem med hälsan

Även om kvinnor i genomsnitt lever längre än män redovisar kvinnor mer hälsoproblem. Skillnaden mellan kvinnor och män är tydlig i alla åldersgrupper över 65 år, både i självskattad hälsa och i rörlighet. Hälsoproblem och nedsatt rörlighet är vanligare bland dem som har låga inkomster och som saknar kontantmarginal än bland andra [23, 24]. En större andel kvinnor än

män över 65 år redovisar också nedsatt psykiskt välbefinnande [23]. De som är gifta har i regel mindre hälsoproblem när de blir äldre och detta gäller särskilt bland män [24].

Anhörigas insatser allt viktigare – och mer påfrestande för kvinnor

Andelen i den äldre befolkningen som får insatser från den offentligt finansierade äldreomsorgen minskar [25, 26]. Under de senaste decennierna har äldreomsorgen strukturerats om och resurserna alltmer koncentrerats till dem som har de största behoven. Antalet äldre som får omfattande insatser från hemtjänsten ökar, samtidigt som de med få timmar minskar [25]. I takt med denna utveckling har anhörigas insatser fått allt större betydelse.

Drygt 1,3 miljoner personer, det vill säga närmare en femtedel av Sveriges vuxna befolkning, vårdar, hjälper eller stödjer regelbundet en närstående [27]. Det handlar om allt från att besöka en förälder på det särskilda boendet någon gång i månaden till föräldrar som dagligen hjälper ett barn med funktionsnedsättning. Drygt 400 000 personer ger daglig hjälp till närstående i alla åldrar och majoriteten av dem som hjälper äldre är själva äldre, oftast en maka eller make. Det är ingen större skillnad mellan män och kvinnor när det gäller hur många timmar och hur ofta de ger vård och stöd åt närstående. Män ger dock oftare praktisk hjälp och ekonomiskt stöd, medan kvinnorna svarar för tillsyn, umgänge och personlig omsorg [27].

Attityden till att ge omsorg är positiv men de flesta omsorgsgivare anser att det offentliga ska ta huvudansvaret för att tillgodose deras närståendes behov av vård och omsorg. Det finns ett mönster i att ju mer omfattande omsorg man ger, desto mer påverkas livskvaliteten till det sämre. Kvinnor upplever detta i högre grad än män [27].

Hos många äldre finns en stark önskan om att inte ligga barnen till last, utan att i stället få hjälp från äldreomsorgen. Undersökningar visar att glappet mellan vad man får och vad man vill ha är avsevärt större för kvinnor än för män. Det är exempelvis betydligt vanligare att äldre kvinnor får hjälp av anhöriga eller vänner utanför hushållet, oftast döttrar, trots att de inte önskar det [26].

Riskfaktorer

Det finns en rad faktorer som ökar risken för äldre kvinnor att utsättas för våld. Det handlar om beroende, ansträngda vårdrelationer samt strukturella riskfaktorer. Man kan även tala om riskfaktorer hos våldsutövaren.

Beroende

Med hög ålder följer en ökad risk för allvarliga skador och sjukdomar som gör att fysiska, psykiska, kognitiva och sociala förmågor och funktioner försämras. Att få en sjukdom eller funktionsnedsättning leder till ökat beroende av hjälp och stöd i vardagen, och detta innebär en risk för att utsättas för övergrepp, av såväl närstående som personal [28, 29]. Beroendet för också

med sig en risk för upprepat våld, eftersom möjligheten att ta sig ur en våldsam relation minskar [20, 30, 31].

Ansträngda vård- och omsorgsrelationer

För den som får en sjukdom eller omfattande funktionsnedsättning kan förlusten av förmågor, självständighet och kontrollen över viktiga delar av livet vara mycket plågsam. För den som ger vård och omsorg kan det också vara svårt att möta reaktioner i form av ångest, vanmakt och aggressivitet. Den anhörig som vårdar någon under lång tid löper en ökad risk för både fysisk belastning och psykisk stress. Detta kan i sin tur leda till utmattningsreaktioner och ta sig uttryck i exempelvis försummelse eller fysiska och psykiska övergrepp som riktas mot den närstående.

Forskning visar att risken för övergrepp ökar om relationen har varit dålig redan innan sjukdomen bröt ut eller vid konflikter i familjen. Det tycks också som om omsorgstagarens make eller maka löper större risk för att begå våldshandlingar jämfört med personens barn. Mellan 15 och 50 procent av anhörigvårdare har i olika studier uppgett att de begått någon form av våldshandlingar mot en demenssjuk person [28].

Sammanfattningsvis kan sägas att risken för våld ökar om den familjemedlem som vårdar en sjuk närstående

- lider av psykisk ohälsa eller alkoholmissbruk
- är socialt eller ekonomiskt beroende av den äldre
- har ett aggressivt beteende
- upplever vårdrelaterad stress [28].

Strukturella riskfaktorer

Man kan också tala om strukturella orsaker till att våld uppstår i omsorgssituationer. Då handlar det om att den som ger omsorgen – make eller maka, personal med flera – inte får nödvändiga förutsättningar för att kunna utföra sina uppgifter. Det kan visa sig som brister i bemötandet, exempelvis aggressivt eller provokativt beteende, som i sin tur kan bero på att omsorgsgivaren har brist på kunskap, tid och resurser eller är utbränd [28].

Forskare har beskrivit hur verksamheter inom vård och omsorg om personer med funktionsnedsättning kan bli ”rättsfria zoner”. Det händer att våld och övergrepp mellan boende i en gruppboende eller deltagarna en daglig verksamhet benämns som ”brister i verksamheten”, ”bråk” eller ”konflikter”, och förklaras med våldsutövarens sjukdom eller funktionsnedsättning. Det blir vårdfrågor i stället för rättsliga frågor, och både den våldsutsatte och våldsutövaren osynliggörs [31-33]. Trots att det kan handla om olagliga handlingar blir de inte polisanmälda. Brottsoffret kan då heller inte få upprättelse, skadestånd eller brottsskadeersättning.

Äldre kvinnor med risk för särskild utsatthet

Kvinnor med funktionsnedsättning

Beroendet är en viktig riskfaktor som gör att våld mot äldre kvinnor har nära beröringspunkter med det våld som kvinnor med funktionsnedsättningar utsätts för, oavsett ålder.

För fördjupade kunskaper om våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning, läs gärna Socialstyrelsens utbildningsmaterial *Sällan sedda*.

Beroendet belystes också i undersökningen *Ofrid?* som visade att erfarenheter av upprepat våld var vanligare bland de kvinnor som hade fått hjälp med att besvara enkäten jämfört med de kvinnor som kunnat göra det själva [4].

Den som uppnår hög ålder riskerar inte bara att få sjukdomar och funktionsnedsättningar, utan även det sociala nätverket av vänner, bekanta och före detta arbetskamrater tunnast ut. Därmed minskar också möjligheterna för den våldsutsatta kvinnan att få referensramar för vad som är acceptabelt att utsättas för samt få moraliskt stöd för att bryta upp ur en destruktiv relation.

Kvinnor med demenssjukdom

Demenssjukdom leder ofta till förvirring och desorientering. Ängestnivån höjs, och det kan i sin tur öka risken för aggression och konflikter. Forskning har visat att personer med demenssjukdom löper dubbelt så stor risk som andra äldre att utsättas för vanvård av vårdpersonal och anhörigvårdare [28]. Äldre personer som själva har ett aggressivt beteende och utövar våld löper dessutom stor risk att utsättas för våld eller övergrepp [34].

Kvinnor med utländsk bakgrund

Äldre kvinnor med utländsk bakgrund ses som en särskild riskgrupp när det gäller att utsättas för våld. Det kan vara svårt att upptäcka att en kvinna är utsatt för våld om hon nyligen har kommit till Sverige, har bristande kunskaper i svenska språket, har traumatiska upplevelser som flyktning samt saknar släkt och vänner i landet. Kvinnan kan också vara rädd för att inte få stanna i Sverige. Det kan avhålla henne från att berätta om våldet och hindra att hon försöker ta sig ur situationen [35].

Läs gärna mer om våldsutsatta kvinnor med utländsk bakgrund i *Ensam och utsatt*, utgiven av Socialstyrelsen.

Kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem

Kvinnor med missbruksproblem befinner sig många gånger i situationer som ökar risken att utsättas för våld – samtidigt som de ofta möts av attityden att de har sig själva att skylla. Våldet ses som en konsekvens av missbruket – och därmed riskerar kvinnornas våldsutsatthet att osynliggöras. En våldsutsatt kvinna kan dra sig för att söka hjälp, bland annat av rädsla för att inte bli trodd. Hennes tilltro till myndigheter är ofta liten, efter att tidigare ha blivit illa bemött och avvisad [36].

Risikfaktorer hos våldsutövaren

Att leva med en person med demenssjukdom innebär en risk för att utsättas för våld. Aggressioner hos personer med demenssjukdom riktas nämligen ofta mot den som ger vård och omsorg [5].

Psykiska funktionsnedsättningar, alkohol- och drogmissbruk och kriminalitet hos närstående kan också innebära en risk för att den äldre ska utsättas för våld. Det gäller även ifall den närstående är ekonomiskt beroende av den äldre [37].

Att diskutera

- Har ni i ert arbete sett eller hört talas om att våld förekommer mellan makar, grannar i särskilt boende eller deltagare i dagverksamhet? Hur agerade ni då?
- Tolkar ni i arbetsgruppen våldsuttrycken på samma sätt?
- Hur tror ni att det ni uppfattat som våld mellan två personer tolkas av de individer som ni anser har utövat våldet och de som utsatts?

Exemplet Siv

Siv är änka och bor kvar i lägenheten som hon under många år delade med sin man. Siv har svårt att gå på grund av en stroke och hon har även svagt hjärta. Hon får hjälp av hemtjänsten med mat och städning. Sivs enda barn, en son i 40-årsåldern, har sedan länge haft missbruksproblem. Det händer att han kommer hem till henne och ber om pengar. Oftast brukar han få, när hon har pengar hemma. Hon är rädd för hans utbrott. En dag när Maryam från hemtjänsten kommer sitter Siv på sängen och gråter. Vid ena ögat har hon ett blåmärke. I köket är alla lådorna utdragna och det ligger krossat glas på golvet.

- Vad bör Maryam göra? Vilka bör hon kontakta?
- Vilka insatser behöver Siv på kort sikt?
- Vad behövs på längre sikt?

Omfattningen av våld mot äldre

Enligt de årligen återkommande NTU-undersökningarna är andelen utsatta för brott – det gäller även misshandel och hot – betydligt högre i de yngre åldersgrupperna än bland äldre [14].

Internationellt varierar skattningarna av äldre som utsätts för våld och övergrepp från 1–4 procent i Norge, Australien, Kanada och USA till 7–8 procent i Finland och 20 procent i Frankrike [16]. I studierna används dock olika definitioner och avgränsningar. Därför är det svårt att göra jämförelser mellan länderna.

Svenska studier om våldsutsatta äldre kvinnor och män

Som tidigare nämnts finns det endast ett fåtal svenska studier som beskriver omfattningen av våld mot äldre kvinnor och män, och bara en av studierna är av senare datum.

År 2012 genomförde socialtjänsten i Region Gotland en kartläggning bland öns äldre befolkning om deras erfarenheter av våld sedan de fyllt 65 år [3]. Bland såväl kvinnor som män var det cirka 15 procent som hade utsatts för någon form av våld – fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt våld alternativt försummelse. Både män och kvinnor uppgav att de främst blivit utsatta för våldet i det egna hemmet.

Resultatet blev ungefär detsamma av en undersökning år 2000 i Umeå bland kvinnor och män mellan 65 och 80 år [4]. Undersökningen visade att 13 procent av männen och 16 procent av kvinnorna hade erfarenhet av våld eller andra övergrepp efter att de fyllt 65 år. Försummelse, hot och trakasserier var vanligast.

I stadsdelarna Lundby och Tynnered i Göteborg genomfördes 2004 en undersökning där alla äldre personer och personer med funktionsnedsättning som hade hemtjänstinsatser eller hemsjukvård tillfrågades om sina erfarenheter av våld [5]. Syftet var att ta reda på i vilken utsträckning våld förekommer bland äldre och personer med funktionsnedsättning i dessa områden. Av dem som besvarade enkäten hade 30 procent av kvinnorna och 24 procent av männen utsatts för någon form av våld. Försummelse var vanligast. Det framkom också att de flesta av de tillfrågade i personalen kände till att en äldre person kunde vara utsatt för våld.

Tydliga skillnader mellan kvinnor och män

Både äldre män och kvinnor utsätts för våld, såväl i sina parrelationer som av olika omsorgsgivare samt av grannar i det särskilda boendet. Även bland äldre personer kan man se skillnader i hur våldet tar sig uttryck och vilka konsekvenser det får. De få studier som finns på området visar att våldet mot kvinnorna är grövre, att det oftare upprepas och att det får allvarigare konsekvenser. Det är också nästan uteslutande kvinnor som utsätts för sexuellt våld [3-5].

Region Gotlands undersökning visade att kvinnorna har större erfarenhet av våld än männen inom alla våldsområden utom ekonomiskt våld. Kvinnorna har också betydligt större erfarenhet av upprepat våld. Det var mycket vanligare att kvinnorna hade utsatts för sexuellt våld [3].

Kvinnorna i studien *Ofrid?* var generellt mer utsatta än männen för grovt och upprepat våld, och även i denna studie var det nästan bara kvinnor som rapporterade om sexuellt våld. Funktionsnedsättning, sjukdom och hög ålder ökade risken för våld bland de äldre kvinnorna, men inte bland männen. De våldsutsatta kvinnorna mådde sämre än männen, hade sämre hälsa, led oftare av psykosomatiska och psykiska symtom samt åt mer medicin [4].

Även Göteborgsstudien visade att kvinnorna utsattes för grövre våld än männen och en mindre grupp kvinnor hade utsatts för många typer av våld.

Kvinnor som tidigare varit våldsutsatta var överrepresenterade i denna grupp [5].

Våldets och kränkningarnas karaktär och konsekvenser

Våld i nära relationer kan ta sig många olika uttryck och utgör ofta ett mönster av handlingar. Eftersom våldet vanligen äger rum inom hemmets väggar blir det sällan uppmärksammat av utomstående.

Våldet tar sig olika uttryck

Här är några exempel på våldsuttryck [12]:

- *Fysiskt våld* kan innebära att förövaren biter, river, drar i håret, bränner, skakar eller knuffar kvinnan. Det kan också bestå av örfilar, knytnävsslag, sparkar och stryptag.
- *Känslomässiga övergrepp eller psykiskt våld* kan handla om hot, tvång, trakasserier, glåpord och förlöjliganden. Kvinnan kan också utsättas för kontroll och social isolering.
- *Sexuellt våld* kan innebära olika former av sexuellt påtvingade handlingar såsom att tvinga kvinnan att se på pornografi, att använda ett sexuellt kränkande språk samt att utsätta henne för sexuella trakasserier och samlag utan samtycke.
- *Ekonomisk kontroll*. Förövaren kan ta kontroll över ekonomin och vägra kvinnan insyn.
- *Materiellt våld* kan innebära förstörelse eller stöld av kvinnans personliga tillhörigheter, bohag, värdesaker etc.
- *Försummelse* kan exempelvis bestå i att kvinnan inte får den hjälp hon behöver med mat, medicin eller hygien. Hon kan förvägras hjälp med att komma ur sängen, få för lite, för mycket eller felaktig medicin.
- *Funktionshinderrelaterat våld* kan till exempel bestå av att kvinnan tvingas vara utan batterier till hörapparaten, att våldsutövaren tar hennes rullstol eller flyttar på käppen [38, 39].

Studier om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning visar att våldet ofta riktar sig mot själva funktionsnedsättningen. Har kvinnan svårt att gå kan våldet riktas mot benen. Har hon svårt att se kan förövaren flytta runt saker i lägenheten så att hon inte kan orientera sig. Har hon smärtor kan hon tvingas utföra rörelser som gör ont eller bli lyft på ett sätt som är plågsamt för henne. Funktionsnedsättningen kan även användas i det psykiska våldet. Kvinnan blir förlöjligad, hånad och isolerad från omgivningen [30, 31].

Våldet upprepas

De redovisade undersökningarna om våld i nära relationer tyder på att våldet, hoten och trakasserier ofta inte är en engångsföreteelse. Många våldsutsatta kvinnor har råkat ut för hot och våld flera gånger. Kvinnor har också beskrivit att våldet trappats upp och blivit allt grövre [15]. Att våldet mot

kvinnorna upprepas framgår också av de nämnda studierna om våld mot äldre personer [3-5]. Därför är det viktigt att våldet upptäcks tidigt.

Konsekvenser av våldet

Att vara utsatt för våld och kränkande handlingar kan föra med sig en rad konsekvenser – såväl fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska.

Några av våldets följder för äldre kvinnor är

- fysiska skador
- psykisk ohälsa
- problem med tilliten till sig själv och andra
- isolering
- akuta bostadsproblem
- dyrare levnadsomkostnader
- skuldsatthet, orsakad av den som utövat våldet.

Våldets arenor och förövare

NTU-undersökningarna visar att äldre kvinnor känner störst rädsla för att utsättas för brott i offentliga miljöer. Det är främst kvinnor i åldern 55–79 år som upplever denna rädsla och äldre personer väljer i större utsträckning än yngre att stanna hemma till följd av sin känsla av otrygghet [14]. Men både forskning och kriminalstatistik visar att merparten av det våld som kvinnor utsätts för sker i hemmet. Det gäller även äldre kvinnor.

Förutom i hemmet – i ordinärt eller särskilt boende – kan äldre kvinnor även utsättas för våld på sjukhus, i dagverksamheter och ute i samhället. Risken för äldre kvinnor att utsättas för brott av okända förövare ute i samhället är dock mycket liten [14].

Förövare kan vara en nuvarande eller före detta partner, andra anhöriga, vård- och omsorgspersonal, grannar i särskilt boende och deltagare i dagverksamhet [37].

När det gäller våld och övergrepp från barn visade studien *Ofrid?* att döttrar och styvdöttrar trakasserade äldre kvinnor genom till exempel psykiska kränkningar och olika former av kontroll, medan sönerna utövade det fysiska våldet [4].

Även vård- och omsorgspersonal kan, som tidigare nämnts, utsätta kvinnan för våld och övergrepp i hemmet. Men personal kan också ha en viktig roll när det gäller att upptäcka det våldet.

Att diskutera

Exemplet Fatima

Fatima sitter i rullstol efter en stroke. Hon har också på senare tid blivit alltmer förvirrad. Fatima behöver mycket hjälp för att klara sin vardag. Dottern har gått ner i arbetstid för att kunna hjälpa sin mamma, för det har känts viktigt att kunna ge stöd och hjälp när Fatimas hälsa blir allt sämre. En dag när Elin från hemsjukvården kommer på besök är det Fatimas barnbarn som öppnar. När Elin stiger in hör hon dottern tala högljutt till Fatima längre in i lägenheten. Tonfallet är mycket hårt.

- Vad kan det vara som Elin blir vittne till?
- Vad tycker ni att Elin ska göra?
- Vilka insatser kan Fatima och dottern behöva?

Att ta sig ur en våldsamt tillvaro

Alla kvinnor som utsätts för våld kan ha svårt att ta sig ur sin relation. För äldre kvinnor kan det många gånger finnas ytterligare faktorer som förhindrar ett uppbrott.

Varför stannar kvinnan?

Många kanske frågar sig: varför stannar kvinnan i en relation där hon utsätts eller riskerar att utsättas för hot och våld? Många kvinnor kan dock ha svårt att bryta sig loss från en våldsamt relation och detta kan vara besvärligt för omgivningen att förstå. Forskare har försökt finna förklaringar till varför det är så svårt för kvinnor att gå men det varierar från individ till individ. För många handlar det om rädsla för fortsatt våld om de lämnar sin partner.

Andra förklaringar som brukar framföras är att kvinnan

- är ekonomiskt beroende av mannen
- har svårt att skaffa egen bostad
- har religiösa eller kulturella värderingar som föreskriver att familjen ska bevaras intakt
- är handlingsförlamad på grund av psykisk stress
- tror att mannen inte klarar sig utan henne på grund av beroendeställning
- har starka känslor för mannen och förhoppningar om att våldet ska upphöra
- kan vara rädd för ensamhet och isolering
- saknar stöd från omgivningen [40].

För en äldre kvinna kan ytterligare faktorer tillkomma som gör det svårt att bryta upp, i synnerhet om hon har en sjukdom eller funktionsnedsättning. Äldre kvinnor befinner sig dessutom inte längre i arbetslivet och får inte samma referensramar som kvinnor i arbete.

Kvinnan kan också stå ut med våldet för att det har blivit så ”normalt” att hon inte ser det längre, eller för att hon under många år vant sig vid att bli illa

behandlad. Man brukar tala om normaliseringsprocessen som uppstår i våldsrelationer [19]. För kvinnan är det mycket viktigt att omgivningen – personal och andra i hennes närhet – kan uppmärksamma situationen.

Är kvinnan beroende av praktisk hjälp kan hon också känna stor tveksamhet att lämna relationen. Rädslan att inte få någon hjälp i framtiden – eller ovilja att be anhöriga om hjälp – kan göra att hon väljer att stanna [41].

Få kvinnor söker hjälp

Ofta döljer kvinnor att de är utsatta för våld, för att de skäms eller känner skuld. Kvinnorna kan också dölja sin utsatthet för att de är rädda för represalier ifall deras situation blir känd. Det kan därför vara svårt för omgivningen, såväl anhöriga och vänner som personal, att bli medvetna om att kvinnan är utsatt för våld. Det är inte ovanligt att båda parter förnekar eller förringar våldet [9].

Personal som mött våldsutsatta äldre kvinnor pekar på att skammen över våldsutsattheten är stor. Kvinnorna kan skämmas över att de under många år har levt i en våldsam relation, utan att ha kunnat bryta sig loss. Skammen och skulden kan göra att de på alla sätt försöker dölja sin situation, och allra tydligast blir detta när det handlar om sexuellt våld [42]. Sannolikt kan den kvinnoosyn som under många år funnits i vårt samhälle spela in. Äldre kvinnor har vuxit upp under en tid då våldtäkt inom äktenskapet inte räknades som ett brott och då våld i hemmet ansågs vara en privat sak. Det dröjde till 1965 innan våldtäkt inom äktenskapet kriminaliserades, och först 1982 började misshandel i hemmet falla under allmänt åtal [43].

Om kvinnan har en demenssjukdom kan hon även ha svårt att berätta om sin situation. Detsamma kan gälla ifall hon har afasi, det vill säga har svårt att tala eller att förstå omgivningen. Kvinnan kan också vara rädd att hennes berättelse inte är trovärdig, framför allt i fråga om sexuellt våld. Risken finns också att hon ”omyndigförklaras” i vården och omsorgen [44].

Det finns således en rad förklaringar till varför äldre kvinnor har svårt att tala om att de utsätts för våld i en nära relation. Ännu svårare tycks det vara när våldsutövaren är kvinnans barn [42].

”När hon har blåmärken i ansiktet vågar hon inte gå till affären. De dagarna får ingen av dem ordentligt med mat.” [44]

Det traumatiska bandet

Det finns alltså en rad omständigheter som förhindrar eller försvårar för kvinnan att lämna en våldsam relation, och för att försöka förstå dem kan man tänka sig relationen som ”ett traumatiskt band”. Den bindning som uppstår mellan kvinnan och våldsutövaren är som en fläta bestående av många olika band, där varje band representerar en känsla. Det kan vara kärlek, rädsla, hat, medlidande, vilja att förstå mannen, skuld – och hopp om att relationen ska bli bättre [45].

Kvinnojourers erfarenhet av våld mot äldre kvinnor
Kvinnojourerna i Sverige ger varje år stöd åt flera tusen kvinnor, men få av dem är äldre kvinnor. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, ROKS, genomförde 2012 en enkät om jourernas erfarenheter av våldsutsatta äldre kvinnor. Svaren visade att jourerna totalt bara mötte 100 äldre kvinnor under 2011, vilket var 1 procent av samtliga kvinnor. Det vanligaste svaret från jourerna var att de inte hade mött någon eller bara någon enstaka äldre kvinna under året [2].

Ett undantag var en jour där flera av jourkvinnorna själva var äldre och mötte äldre kvinnor i olika sammanhang i sin vardag. Till exempel arbetar flera inom hemtjänsten eller är aktiva inom pensionärsföreningar. Där uppmärksammar de äldre kvinnor som är våldsutsatta eller kontaktas av dem.

Psykiskt och verbalt våld är den vanligaste formen av våld mot de äldre kvinnorna som jourerna möter, och kvinnorna har ofta genom hot hindrats att berätta om sin våldsutsatthet. I andra fall består det psykiska våldet av olika sätt att kränka kvinnan, få henne att känna sig ful, dum, värdelös, som en dålig maka och mor samt få henne att skämmas.

”Kvinnan tog kontakt med oss efter att ha hamnat på akuten. Hon vågade inte gå hem på grund av att mannen var våldsam. Kvinnan var inkontinent och mannen psykade henne för detta.” [2]

Jourerna redovisade också påfallande höga siffror när det gäller sexuellt våld. Det är anmärkningsvärt med tanke på att Brå beskriver sexuellt våld som den typ av våld som rapporteras i minst utsträckning, även av äldre kvinnor [15]. De äldre kvinnorna som jourerna varit i kontakt med hade utsatts för allt från trakasserier till mycket grovt våld.

En lägre andel äldre kvinnor, jämfört med andra studier, hade utsatts för försummelse. En förklaring till detta kan vara att kvinnor som söker sig till jourerna vanligen utsätts för våld av sin make eller sambo och att det är andra personer som utsätter kvinnorna för försummelse. En annan förklaring kan vara att många av dessa kvinnor har stora vård- och omsorgsbehov och därmed kan ha svårt att söka stöd [2].

Vilken kunskap finns om stöd och hjälp?

Samhällets olika insatser måste finnas tillgängliga för äldre våldsutsatta kvinnor för att kvinnorna ska kunna ta emot stöd och hjälp. Eftersom funktionsnedsättning många gånger kommer med hög ålder handlar det om att socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens lokaler ska vara tillgängliga, att informationen är anpassad och att det finns tillgång till skyddat boende. Det behövs också metoder för att ge stöd och hjälp åt våldsutsatta äldre kvinnor och för att stödja personal att uppmärksamma våldsutsatta äldre kvinnor.

I dag finns betydande brister i tillgängligheten och det finns få studier som visar vilka metoder som är verkningsfulla när det gäller våldsutsatta äldre kvinnor.

Tillgänglighet till socialkontor och vårdcentraler

Socialstyrelsen har kartlagt tillgängligheten till vårdcentraler och socialkontor för att se om personer med funktionsnedsättning kan söka vård och stöd på samma villkor som övriga befolkningen [46]. Det visade sig att tillgängligheten varierar stort beroende på funktionsnedsättningen.

Tillgängligheten är hög för personer med rörelsenedsättningar. Exempelvis har de flesta socialkontor och vårdcentraler entréer som personer med rullstol kan ta sig igenom på egen hand. Däremot finns stora brister i tillgänglighet om man har en synnedsättning, en hörselnedsättning eller en kognitiv funktionsnedsättning.

Var tredje vårdcentral och var tionde socialkontor har skriftliga rutiner för att förlänga besökstiden för personer med kommunikationssvårigheter. Den tryckta informationen finns sällan i alternativa format.

Tillgång till skyddade boenden

År 2008 genomförde Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt vid Bräcke Diakoni i Göteborg en inventering av 24 skyddade boenden som ingår i Västra Götalands län [47]. Det framkom att jourerna sällan fick förfrågningar om att ta emot kvinnor med funktionsnedsättning, vare sig från enskilda kvinnor eller från kommunerna eller socialpsykiatrin. En möjlig förklaring, ansåg de, var uppfattningar om bristen på tillgänglighet. Ändå ansåg flertalet jourer att de skulle ha goda möjligheter att ta emot kvinnor med funktionsnedsättning.

Typ av funktionsnedsättning har betydelse

Tillgänglighet hänger mycket samman med vilken funktionsnedsättning det handlar om. Många kvinnojourer är fortfarande inte tillgängliga för kvinnor som använder rullstol. Däremot kunde nästan hälften av jourerna ta emot kvinnor med rollator.

När det gäller kvinnor med kognitiva funktionsnedsättningar varierade beredskapen mellan jourerna, beroende på både kunskap och erfarenhet.

När Socialstyrelsen år 2012 genomförde en kartläggning av skyddade boenden i Sverige visade det sig att nästan hälften av dem kunde ta emot kvinnor med rollator, ledsagare eller personlig assistent [48].

Få studier om effekter av interventioner

Inom ramen för arbetet med detta material har Socialstyrelsen genomfört en systematisk kartläggning av interventioner inom området våldsutsatta äldre, där våldet begåtts av en person som står den äldre nära. Interventionerna som ingår i kartläggningen ska vara utvärderade, vilket innebär att de har ingått i en forskningsstudie där man tittar på effekten av interventionen.

Kartläggningen inkluderar 22 utvärderade interventioner.

- Interventionerna som riktade sig till våldsutsatta äldre kvinnor och män rörde framför allt psykosocialt stöd, socialt och praktiskt stöd (till exempel hjälp i rättsprocessen) samt informationsinsatser kring våldsutsatthet.

- Interventionerna som riktade sig till personal som möter äldre i sitt yrke handlade främst om utbildningsinsatser för att öka kunskapen om våld mot äldre och att vårda en äldre person.
- Interventionerna som riktade sig till personer som utsätter eller riskerar att utsätta äldre för våld inkluderade främst olika typer av våldsförebyggande träningsprogram.
- En intervention handlade om att förbättra samverkan mellan sociala myndigheter och frivilligorganisationer.

Interventionernas tidsomfattning sträcker sig från en femton minuter lång videofilm till ett treårigt hembesöksprogram.

En av studierna i kartläggningen är svensk. De andra studierna är främst från USA och sju andra utomnordiska länder. Om de utomnordiska interventionerna ska användas i Sverige är det viktigt att ta hänsyn till hur de fungerar under svenska förhållanden. För flera av interventionerna, till exempel de terapeutiska och pedagogiska, bör anpassningen inte vara särskilt problematisk.

Merparten av studierna i kartläggningen har en bristande kvalitet när det gäller att uttala sig om interventionernas effekter. Detta betyder inte att det inte finns några effektiva interventioner, utan visar att det inte är möjligt att lyfta fram någon enskild intervention eller uttala sig om specifika kortsiktiga, långsiktiga, positiva eller negativa effekter. Kartläggningen bör därför ses som en beskrivning av forskningsläget när det gäller området våld mot äldre.

Att uppmärksamma och möta kvinnorna

När hemtjänsten kom till villan fann de Astrid liggande på hallgolvet. Hon hade blåmärken i ansiktet, var uttorkad och matt. I huset gick hennes man omkring. Han verkade förvirrad och kunde inte förklara varför han inte hade larmat. Han sa inte heller något om hur länge Astrid hade legat på golvet.

Förutom att ge Astrid hjälp för sina skador är det nödvändigt att försöka ta reda på vad som hänt. Är det ett uttryck för våld som har pågått i relationen under många år? Eller har mannen, som tar ett stort ansvar för vården av sin demenssjuka hustru, blivit utmattad och till sist tappat fattningen och knuffat omkull henne? Eller är det så att även maken håller på att utveckla en demenssjukdom och därför inte larmade när hustrun föll? Svaret på frågorna öppnar för olika handlingsalternativ och avgör också vilka insatser Astrid bör få.

Det här avsnittet handlar om symtom och tecken på våld, om vikten av att se och försöka få svar på vad som har hänt samt om bemötandets centrala betydelse.

Ett etiskt perspektiv

Våld i nära relationer är emellanåt komplicerat att förstå och hantera för omgivning. Den våldsutsatta kvinnan kan känna sig kluven ifall hon samtidigt älskar, tycker synd om eller på andra sätt bryr sig om den som utövar våldet. Hon kan också själv utöva våld mot den som utsätter henne för våld eller mot andra närstående.

Etiska dilemman

Personal inom vård och omsorg kan misstänka att en kvinna är utsatt för våld, men vara osäkra på grunden för sina misstankar. De kan också tveka att fråga hur det ligger till för att de inte vet vad de skulle göra om misstankarna bekräftas. Andra upplevda svårigheter kan handla om att en person som har sökt hjälp för våldsutsatthet vill fortsätta eller återuppta förhållandet med förövaren. Vård- och omsorgspersonal ska enligt lagen respektera kvinnans integritet och självbestämmande.¹⁰ Samtidigt kan våld i nära relationer få mycket allvarliga konsekvenser.

Omständigheterna kring våldet kan ställa vård- och omsorgspersonal inför etiska dilemman kring vad som är rätt att göra i olika situationer. Med etik menas här resonemang om rätt och orätt medan moral syftar på hur vi faktiskt agerar i etiska valsituationer. En viktig sida av moralen är det vi väljer

¹⁰ 2a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och 1 kap. 1 § SoL.

att *inte* göra, så kallade underlåtenhetshandlingar. Etiken och moralen är sammanbunden med makt och ansvar. *Makt* avser individens utrymme att agera och *ansvar* handlar om en bedömning av vad som är rätt eller orätt. Bedömningen kan vara juridisk, social eller personlig.

Ibland uppstår starka konflikter mellan etik och moral. Det finns många hinder för att göra vad vi egentligen tycker är rätt såsom tidspress, grupptryck, osäkerhet, trötthet och ekonomiska villkor. I arbetslivet händer det att människor tvingas gå emot sin personliga etik, och sådana konflikter kan leda till så kallad *moralisk stress*. Ett annat problem är *etisk frustration* som innebär att individen inte vet vad hon anser i en viss situation utan tvehålset pendlar mellan att tänka ”å ena sidan” och ”å andra sidan” [49].

Inom etiken talar man om olika typer av ansvar: juridiskt ansvar, socialt och personligt ansvar [50]. *Juridiskt ansvar* regleras i lagen medan *socialt ansvar* innebär att individen bedöms utifrån omgivningens rollkrav.

Personligt ansvar innebär att individen ställer sig ansvarig inför sig själv. Om man sviker sina ideal drabbas man av olika typer av skuld. De olika typer av ansvar som beskrivs ovan kommer inte sällan i konflikt med varandra. En gärning kan exempelvis vara tillåten juridiskt och samtidigt gå emot både det personliga och det sociala ansvaret.

Inom etiken talar man även om *etiska värden*, till exempel självbestämmande, hälsa, integritet, trygghet, personlig utveckling, gemenskap och liv. Flera av dessa värden kränks när en person utsätts för våld i en nära relation [51].

Ett bra bemötande

Att vilja se, att vilja veta och att våga fråga är grundläggande förutsättningar för att kunna identifiera och hjälpa en person i svåra situationer [52].

Respekt och förståelse – nyckelord i samtalet

Det är viktigt att utgå från den person man har framför sig och man kan behöva formulera sig olika beroende på kvinnans förmåga att kommunicera. Kvinnan är i en utsatt situation och kan känna sig utlämnad. Hon kan också vara rädd att inte bli trodd och förstådd. Man kan fråga vad som har hänt och låta henne berätta i sin egen takt, ge henne den tid hon behöver. Respekt, lyhördhet och förståelse är nyckelord. Man bör vara medveten om att det kan vara svårt för en våldsutsatt kvinna att berätta allt på en gång och därför erbjuda flera samtal. Det kan ta tid för henne att våga lita på omgivningen och berätta allt som hänt. Det är mycket viktigt att bekräfta allvaret i kvinnans berättelse.

Om kvinnan har svårt att kommunicera, på grund av till exempel demenssjukdom, krävs särskild lyhördhet och förmåga att lyssna. Under ett antal år har Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt vid Bräcke Diakoni i Göteborg uppmärksammat behovet av tecken, symboler, och bilder för att den som har svårigheter att kommunicera ska ha möjlighet att berätta om sina våldserfarenheter. Där har man tagit fram det så kallade Reda-ut-häftet med bilder och

enkla frågor som kan fungera som stöd vid ett samtal om våldsutsatthet [53].

Händelsen ovan kan avslöja att kvinnan under många år har levt i en våldsrelation och detta kan också ta tid att få fram: dels kan hon på grund av sin sjukdom ha svårt att uttrycka sig, dels kan hennes erfarenheter vara så smärtsamma att dela med sig av att hon tvekar. Det kan också vara så att fallet i hallen och besöket av hemtjänsten är första tillfället då någon utomstående involveras i hennes våldserfarenhet.

Att ge förutsättningar för mötet

Kommunikation är grundläggande i alla möten. Många våldsutsatta kvinnor vittnar om hur viktigt det var att det första samtalet kändes bra, när de valde att berätta om sin situation och söka stöd [54].

Kvinnan måste få förutsättningar att berätta vad hon har varit med om. Hon kan ha en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför svårigheter att kommunicera, vilket ställer särskilda krav på att personalen som möter henne är lyhörd och anpassar formerna för samtalet. Det kan till exempel vara så att hon har svårt att ge en sammanhängande skildring av vad som hänt. Det kan då underlätta för kvinnan om samtalet kan föras i en lugn miljö och att det får ta tid [31].

Personer med demenssjukdom får som regel allt svårare att samla sina tankar och minnesbilder. De kan få problem att överblicka situationen och att föra resonemang som fördrar att man minns vad som tidigare sagts [55]. Detta ställer särskilda krav på omgivningen när det gäller att vara uppmärksam och lyhörd. Utöver muntlig och skriftlig kommunikation kan det vara bra att använda bilder och kroppsspråk [55].

Samtal via tolk

När en myndighet har kontakt med någon som inte behärskar svenska språket bör myndigheten anlita tolk om det behövs. Detta är reglerat i 8 § förvaltningslagen (1986:223), FL. När en tolk anlitas kan man behöva anpassa formerna för samtalet.

Det finns inget krav på att den som utses till tolk ska vara auktoriserad, även om detta är att föredra. Myndigheten som anlitar tolken måste dock se till att han eller hon är tillräckligt kvalificerad och i övrigt lämplig för uppdraget. I vissa speciella typer av ärenden kan valet av tolk kräva särskild omsorg.¹¹

Hur upptäcka och fråga om våld?

För att kunna hjälpa en våldsutsatt kvinna så är ett första steg att få vetskap om våldet. Mellan närstående existerar, som redan nämnts, ofta ett beroendeförhållande som gör att kvinnan kan ha svårt att berätta om våldet. Dels kan det handla om rädsla för att utsättas för mer våld, dels kan det bero på skuld- och skamkänslor.

¹¹ Proposition 1985/86:80. Om ny förvaltningslag, s. 27-28.

Att samtala om och ställa frågor om våld

Att ställa frågor om våld är ett sätt att upptäcka och uppmärksamma våldet även om kvinnan inte själv har valt att söka hjälp. En fråga om våldsutsatthet kan stimulera kvinnan att fundera på om och hur hon vill förändra sin situation. Frågan kan alltså starta en process hos kvinnan [56].

De flesta kvinnor som utsätts för våld vill inte se sig själva som våldsutsatta och tänker kanske inte på att de faktiskt utsätts för misshandel, övergrepp och våldtäkt. När man ställer frågor om våld är det därför viktigt att använda konkreta ord, exempelvis slagen eller knuffad. Det är bra att fokusera på kvinnans egen upplevelse genom att använda uttryck som ”blivit rädd”, ”varit med om något obehagligt”, ”gjort dig illa” och så vidare [57].

Här följer några exempel på direkta frågor.

- Jag ser att du har ett blåmärke på armen, hur fick du det?
- Jag undrar lite, är det något som har hänt dig?
- Har det hänt att du känt dig rädd för någon?
- Känner du dig trygg där du bor nu?
- Känner du dig trygg med din man/partner?

Det är samtidigt viktigt att tänka på att det kan vara smärtsamt för kvinnan att redogöra för våldsamma händelser. Särskilt svårt kan det vara att tala om sexuella övergrepp. Därför kan samtalet behöva ta tid. Kanske kan kvinnan se det som en lättnad att inte behöva berätta allt på en gång, utan kunna fortsätta vid ett senare tillfälle.

I vissa fall kan kvinnan direkt behöva få information om olika handlingsalternativ, till exempel hur hon kommer i kontakt med en kurator eller olika insatser inom socialtjänsten eller hur man gör en polisanmälan. Om kvinnan inte själv kan men vill ta dessa kontakter, kan hon behöva få hjälp med det [8].

Hinder, motstånd och svårigheter med att fråga

Personalen kan uppleva hinder för att fråga om känsliga ämnen såsom våldsutsatthet i allmänhet och sexuellt våld i synnerhet. Ett sådant hinder kan vara tidsbrist, och ett annat är rädsla för att kränka kvinnans integritet. Det kan också handla om att personalen inte vet hur kvinnan ska få stöd och hjälp på bästa sätt, eller att man inte tror sig kunna erbjuda några relevanta insatser. Med utbildningsinsatser och mer kunskap om problematiken, i kombination med mindre tidspress, får personalen bättre förutsättningar för att fråga om våld och utsatthet [56].

När man frågar om våldsutsatthet är det viktigt att betona att det är frivilligt att svara på frågorna. Personalen kan även säga att de ställs för att detta har visat sig vara ett vanligt problem bland kvinnor.

En del kvinnor väljer att inte ta upp sin våldsutsatthet eller vill inte prata om den vid en direkt fråga, trots att många tecken tyder på våld i relationen, och då är det viktigt att respektera detta. Om kvinnan inte är redo att göra en polisanmälan eller lämna mannen ska även detta respekteras.

Tecken och symtom på våldsutsatthet

Ibland kan omgivningen lägga märke till tecken på att kvinnan kan ha utsatts för våld. Ofta finns dock inga tydliga tecken, eller så kan de stå för något annat. En del av symtomen kan dessutom överlappa med symtom på en sjukdom eller funktionsnedsättning, men om man är uppmärksam och har kunskap om våld så ökar sannolikheten för att upptäcka våldsutsatthet [58].

Fysiska skador och tecken

Så gott som alla fysiska skador kan uppstå genom våld. Det kan handla om blåmärken, krossskador, frakturer, sår, stickskador samt brännskador. Skadorna kan ha uppkommit på en mängd olika sätt – genom slag, sparkar, knuffar och stryptag [40]. Dessa skador finns ofta på huvudet, i nacken eller på ställen som döljs av kläder, till exempel bröst och överarmar. Flera skador samtidigt, delvis läkta och nya skador, kan vara tecken på våld. Dessutom orsakar våldet ofta värk och smärta, sömn- och ätstörningar, gynekologiska besvär, yrsel eller andra psykosomatiska problem [40].

Psykiska reaktioner

Våldsutsatthet kan medföra såväl kort- som långvariga psykiska besvär. Andra uttryck för psykisk ohälsa är dåligt självförtroende samt att kvinnan ändrar sin personlighet och exempelvis blir tillbakadragen. Kvinnan kan också bli utåtagerande och börja utöva våld mot andra eller bli självdestruktiv. Dessutom kan kvinnan reagera på våldet genom att undvika vissa personer eller vissa platser, eller motsätta sig fysisk kontakt [40].

Depression och ångest är vanliga reaktioner på våld, och den som har utsatts kan utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Våldsutsatta har även en högre risk för självmord. Våldsutsatthet kan förstärka annan psykisk ohälsa, men psykisk ohälsa måste också ses som en reaktion på våldet. Det är viktigt att samarbeta med medicinsk, psykologisk och psykiatrisk kompetens för att uppmärksamma kvinnans eventuella behov av medicinska och psykoterapeutiska insatser [40].

Missbruk som indikation på våld – och tvärtom

Kvinnor som är utsatta för våld missbrukar alkohol och droger i högre grad än andra kvinnor [40, 56]. En hög konsumtion av alkohol och droger kan därmed indikera att en kvinna är utsatt för misshandel. Det kan därför vara motiverat att ställa frågor om alkohol- och drogvvanor till kvinnor som är våldsutsatta – och att tvärtom ställa frågor om våld till kvinnor med missbruksproblem [36].

Att diskutera

Exemplet Eivor

Eivor har en demenssjukdom och bor i särskilt boende. Gösta bor granne med Eivor. Redan från början såg personalen att de trivdes i varandras sällskap. Särskilt kunde de notera hur Eivor lyste upp när Gösta satte sig hos henne vid matbordet eller när de tittade på tv tillsammans. Gösta brukar också besöka Eivor i hennes lägenhet. Men på senare tid har Eivor verkat nedstämd och orolig, och en gång när personalen kom in till henne var Eivor ledsen och hennes kläder var i oordning.

Personalen ska både respektera den enskildes integritet och aktivt ge god omvårdnad, vilket innebär att de ibland kan ställas inför etiska dilemman.

- Vad tycker ni att personalen borde göra i exemplet ovan?
- Kan ni ge exempel på etiska dilemman kring frågor om personlig integritet och god omvårdnad från er verksamhet?
- Hur har ni hanterat liknande situationer?

Exemplet Gunborg

Gunborg har en demenssjukdom och sitter i rullstol. Sedan några år tillbaka bor hon i särskilt boende och brukar äta i matsalen. Dit kommer ofta också Gunnar. Även han har en demenssjukdom och kan ibland bli mycket aggressiv och utåtagerande. Gunborg är rädd för Gunnar. En dag slår han till henne över näsan så att hon börjar blöda. Hon tappar också sina glasögon, som går sönder. Två ur personalen hann se det hela men inte agera, men de tar tag i Gunnar och för bort honom från matsalen.

- Hur skulle ni agera om ni arbetade i det särskilda boendet?
- Vilka etiska värden kränks för Gunborg? Och för Gunnar?
- Vad finns det för juridiskt ansvar? Socialt ansvar? Personligt ansvar?

Exemplet Margit

Margit bor i en lägenhet tillsammans med sin man Rune. Margit har svagt hjärta och tar flera olika mediciner. Båda två har svårt att röra sig och använder rollator. De har två vuxna barn med familjer som bor i närheten. Barnen brukar hjälpa till med en hel del praktiska ting, men paret har också hjälp från hemtjänsten med mat och städning. Ofta är det Lena som kommer. På senare tid tycker hon att Margit har förändrats. Förr var hon ofta glad och berättade gärna roliga historier om barnbarnen. Trots att Margit kunde känna sig svag sa hon alltid att hon hade mycket att glädjas åt. Nu har hon blivit tystare och mer tillbakadragen. Ibland säger hon att hon känner sig ful för att hon går så dåligt. Förra veckan såg Lena att Margit hade ett blåmärke på armen. Hon frågade vad som hänt. Margit verkade generad, drog i sin tröja och sa: ”Äsch, jag ville ändå försöka städa igår – och så föll jag över dammsugaren. Sånt händer när man börjar bli yr och svag. Som tur var hjälpte Rune mig upp.”

- Hur skulle Lena kunna formulera sig för att fråga om Margits eventuella våldsutsatthet?
- Vad är viktigt att tänka på om en kvinna berättar om erfarenheter av våld?
- Vilka rutiner har ni på er arbetsplats om ni misstänker att en kvinna har utsatts eller utsätts för våld och andra övergrepp?

Samhällets ansvar

Våldsutsatta kvinnor kan behöva ha kontakt med och få insatser från flera olika aktörer. De kan behöva stöd och hjälp från socialtjänsten, vård och behandling från hälso- och sjukvården samt kontakt med rättsväsendet ifall saken är polisanmäld. Kvinnorna kan också ha kontakt med ideella organisationer som många gånger är ett värdefullt komplement till myndigheternas insatser.

Några gemensamma utgångspunkter

Våld – en kränkning av mänskliga rättigheter

Våld i nära relationer är en kränkning av mänskliga rättigheter. Sverige har ställt sig bakom en rad internationella överenskommelser som rör mänskliga rättigheter och det är en del i våra internationella åtaganden för en bättre folkhälsa på global nivå.

Sverige är folkrättsligt förpliktad att ha en lagstiftning som stämmer med kraven i de konventioner som vi har anslutit oss till, bland annat FN:s konvention om att avskaffa all slags diskriminering av kvinnor (CEDAW) [59]. Konventionen tar inte uttryckligen upp våld mot kvinnor, men kommittén för CEDAW har i en rekommendation angett att definitionen av diskriminering mot kvinnor innefattar könsbaserat våld.

Icke-diskrimineringsprincipen

Principen om icke-diskriminering är en grundläggande princip som kommer igen både i FN:s konventioner om mänskliga rättigheter och i svensk rätt.

Den svenska diskrimineringslagen syftar till att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.¹² Diskriminering är som huvudregel förbjuden inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.¹³

Socialtjänstens ansvar

Kommunens yttersta ansvar och ansvarsfördelning mellan kommuner

Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område. Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver.

¹² 1 kap. 1 § diskrimineringslagen (2008:567), DL.

¹³ 2 kap. 13 § DL. För undantag från diskrimineringsförbudet vad gäller socialtjänst och hälso- och sjukvård, se 2 kap. 13 a och 13 b §§ DL.

Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.¹⁴

Bestämmelser om ansvarsfördelning mellan kommuner finns i 2 a kap. SoL. Huvudregeln är att den kommun där en våldsutsatt kvinna vistas ska ansvara för det stöd som hon behöver. Är den våldsutsatta kvinnan däremot bosatt i en annan kommun än vistelsekommunen är det bosättningskommunen som har ansvaret, men vistelsekommunen ansvarar för att ge stöd och hjälp i akuta situationer.¹⁵

En utförlig beskrivning av reglerna om ansvarsfördelningen finns i Socialstyrelsens meddelandeblad *Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun – nya bestämmelser den 1 maj 2011*, nr 3/2011 och i Socialstyrelsens handbok *Våld*.

Socialtjänstens ansvar för vissa målgrupper

I 5 kap. SoL finns särskilda bestämmelser som rör socialnämndens ansvar för olika grupper. Det gäller

- barn och unga
- äldre personer
- personer med funktionshinder
- personer med missbruks- och beroendeproblem
- personer som vårdar eller stödjer närstående
- brottsoffer och våldsutsatta kvinnor.

Det här utbildningsmaterialet avser våldsutsatta äldre kvinnor och därmed är grupperna ”brottsoffer och våldsutsatta kvinnor” och ”äldre personer” aktuella. Även gruppen ”personer med funktionshinder” är relevant eftersom hög ålder, som tidigare påpekats, många gånger leder till sjukdom och funktionsnedsättning. Avsnittet om ”personer som vårdar eller stödjer närstående” är betydelsefullt eftersom det är vanligt att äldre personer får vård och omsorg av närstående, och även att de själva ger sådan vård och omsorg. Våldsutsatta äldre kvinnor kan naturligtvis också ha missbruksproblem eller ha utländsk bakgrund. En utförligare beskrivning av samtliga grupper finns i handboken *Våld* och de utbildningsmaterial om särskilt utsatta grupper som Socialstyrelsen har tagit fram [31, 35, 36, 60].

Brottsoffer och våldsutsatta kvinnor

Den så kallade brottsofferparagrafen (5 kap. 11 § SoL) lyfter särskilt fram brottsoffer, våldsutsatta kvinnor, barn som har utsatts för våld samt barn som har bevittnat våld.

Av bestämmelsens första stycke framgår att socialnämnden ska verka för att brottsoffer och deras närstående får stöd och hjälp. Bestämmelsen omfattar samtliga brottsoffer, oavsett ålder och kön. Den omfattar därmed också personer som utsätts för våld eller andra övergrepp av andra än närstående,

¹⁴ 2 kap. 1 § SoL.

¹⁵ 2 a kap 1–5 §§ SoL

till exempel av hemtjänstpersonal eller personal på särskilda boenden. Se också Socialstyrelsens vägledning *Brottsoffer och deras närstående* [61].

Med ”närstående” menas att det finns en nära och förtroendefull relation mellan förövaren och brottsoffret. Det kan exempelvis röra sig om en make, sambo, pojk- eller flickvän samt om syskon, barn, barnbarn, föräldrar eller andra närstående.¹⁶

I bestämmelsens andra stycke betonas att socialnämnden särskilt ska beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan behöva stöd och hjälp för att förändra sin situation. Med ”våld eller andra övergrepp” avses systematisk misshandel och andra övergrepp, till exempel av det slag som omfattas i 4 kap. 4 a § brottsbalken om grov kvinnofridskränkning.¹⁷ Det finns inga krav på att våldsutövaren ska vara dömd eller polisanmäld.¹⁸

Äldre personer

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden ska även verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.¹⁹

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Den äldre personen ska också, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.²⁰

Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område.²¹

Sedan den 1 november 2012 är det en rätt för äldre personer att få bo tillsammans i ett särskilt boende, även i de fall då det bara är den ena maken eller sambon som är i behov av sådant boende. Detta gäller om paret varaktigt har sammanbott eller, om den ena parten redan bor i ett särskilt boende, att paret dessförinnan varaktigt har sammanbott.²²

En förutsättning för att paret ska ha rätt att bo tillsammans i det särskilda boendet är att båda vill det. Därför är det viktigt att nämnden noga utreder om båda makarna eller samborna vill fortsätta att leva tillsammans.²³

¹⁶ Proposition 2006/07:38 s. 31 och 46.

¹⁷ Proposition 2006/07:38 s. 31.

¹⁸ Proposition 2006:07:38 s. 18 och 27.

¹⁹ 5 kap. 4 § SoL.

²⁰ 5 kap. 5 § SoL.

²¹ 5 kap. 6 § SoL.

²² 4 kap 1 c SoL

²³ Proposition 2011/12:147 Rätten att få åldras tillsammans – en fråga om skälighet, värdighet och välbefinnande i äldreomsorgen s. 34 och 43

Både den biståndsberättigade och maken eller maken behöver få möjlighet att ta ställning till om de vill fortsätta att bo tillsammans i det särskilda boendet. En situation när detta kan behöva ta lite längre tid är när en av makarna under en längre tid har vårdat den andra. Ett sätt att ta reda på både den biståndsberättigades och den medboendes vilja är att både tala med dem tillsammans och var för sig. Eftersom det måste vara bådats vilja att fortsätta bo tillsammans är det nödvändigt att få klargjort att det inte finns några påtryckningar. Enskilda samtal kan ibland ge förutsättningar för var och en att uttrycka sin vilja, oberoende av den andre [62].

Sådana samtal kan också vara ett sätt att få reda på om det exempelvis förekommer våld och övergrepp i relationen.

Den som beviljas särskilt boende förmår heller inte alltid hävda sina intressen eller föra sin talan. Det kan till exempel vara en äldre person med demenssjukdom. Dessa känsliga situationer ställer särskilda krav på att handläggaren är lyhörd för den biståndsberättigades önskemål.²⁴

Mer information finns i Socialstyrelsens och Boverkets vägledning *Rätten att bo tillsammans i ett äldreboende*.

Personer med funktionshinder

Socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjligheter att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.²⁵

Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för personer med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden.²⁶

Personer som vårdar eller stödjer närstående

Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.²⁷

Med stöd menas olika insatser som primärt syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta den anhöriges situation.²⁸

I exemplet med Astrid som hittades på hallgolvet i villan och i exemplet med Fatima som vårdades av sin dotter (se s. 32 och s. 27) kan situationen ha uppkommit på grund av att anhängvårdarna drabbats av utmattning och stress och därför behöver stöd. Detta stöd kan till exempel handla om utökad hemtjänst eller avlösning i hemmet, eller att Astrid och Fatima får komma till ett korttidsboende eller flytta in i särskilt boende.

En studie som Socialstyrelsen har genomfört visar att ju mer omfattande vård och omsorg en person ger, desto större risk löper han och hon att få en sämre livskvalitet [27]. Det är angeläget att den offentliga vården och om-

²⁴ Proposition 2001/12:147 s. 34

²⁵ 5 kap. 7 § 1 st SoL

²⁶ 5 kap. 8 § 1 st SoL

²⁷ 5 kap. 10 § SoL

²⁸ Proposition 2008/09:82 s. 22.

sorgen uppmärksammar omsorgsgivarna i ett tidigt skede och erbjuder stöd och hjälp [27].

Endast var fjärde person som ger omsorg känner till att kommunerna måste erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående [27]. En viktig uppgift är att se till att den som hjälper, stödjer eller vårdar en närstående får information om möjligheten för anhöriga att få stöd för egen del [63].

Läs gärna mer i Socialstyrelsens vägledning *Stöd till anhöriga*.

Socialtjänstens uppgifter

Socialnämnden har bland annat ansvar för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. Dessutom ska nämnden främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, exempelvis genom att bedriva uppsökande verksamhet. Socialnämnden ska också informera om socialtjänsten i kommunen.²⁹

Uppsökande verksamhet och information

En av socialnämndens uppgifter är att informera om socialtjänsten i kommunen. I sitt uppsökande arbete ska nämnden upplysa om socialtjänstens arbete och erbjuda hjälp till grupper och enskilda. När det är lämpligt ska socialnämnden samverka med andra samhällsorgan samt med organisationer och andra föreningar.³⁰ Det är viktigt att nämnden har ett aktivt och uppsökande arbete som är riktat till dem som utsätts för våld av närstående. Dessutom behöver informationen och formerna för arbetet anpassas så att man kan nå olika grupper, till exempel äldre kvinnor [8].

Enligt den nationella tillsynsrapporten 2009 är det bara några få kommuner som aktivt har arbetat med våld i nära relationer inom äldreomsorgen [64]. Men våld mot äldre är en fråga för både kommunens äldreomsorg och individ- och familjeomsorg.

Det är lämpligt att ta tillvara den kunskap som finns inom kvinnofridsteam eller på andra håll inom socialtjänsten om våldsutsatta äldre personer som kanske redan får tjänster från kommunens äldreomsorg.

Krav på god kvalitet och lämplig personal

Insatserna inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet för att utföra uppgifterna.³¹ Kravet på god kvalitet gäller både offentlig och enskild verksamhet.³² I SOSFS 2009:22 finns rekommendationer om personalens kompetens i arbetet med våldsutsatta kvinnor.

²⁹ 3 kap. 1 § SoL.

³⁰ 3 kap. 1 och 4 §§ SoL.

³¹ 3 kap. 3 § första och andra stycket SoL.

³² Proposition 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen s. 51.

Lex Sarah

Syftet med bestämmelserna om lex Sarah är att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att missförhållanden upprepas. Enligt lex Sarah-bestämmelserna i SoL gäller följande:

- Anställda med flera ska genast rapportera missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden till den som bedriver verksamheten.
- Den som tar emot rapporten ska utan dröjsmål utreda, dokumentera och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet eller risken för missförhållande.
- Den som bedriver verksamheten ska snarast anmäla till Inspektionen för vård och omsorg³³ om missförhållandet eller risken för missförhållande är allvarligt.³⁴

Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse har vidare även skyldighet att medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.³⁵

Lex Sarah är även en viktig del av det systematiska kvalitetsarbete som enligt SoL ska bedrivas inom alla verksamheter.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah samt publicerat *Lex Sarah – handbok för tillämpning av bestämmelserna om lex Sarah*.

Kommunala handlingsplaner

För att underlätta såväl det interna arbetet som samverkan med andra aktörer när det gäller våldsutsatta kvinnor, är det lämpligt att kommunerna upprättar handlingsplaner med mätbara mål och en beskrivning av vad som ska göras för att uppnå målen. En handlingsplan kan också kompletteras med en plan för hur samverkan ska bedrivas, både med andra aktörer och internt inom kommunen. Det är viktigt att en handlingsplan är politiskt förankrad och att det finns resurser för att kunna genomföra och följa upp det som står i den. Det är också väsentligt att all berörd personal har kunskap om handlingsplanen så att den kan utgöra ett stöd i [8].

När det gäller kvinnor med risk för särskild utsatthet, till exempel våldsutsatta äldre kvinnor, kan det i arbetet med handlingsplanen vara bra att tänka på

- hur man konkret arbetar för att upptäcka och uppmärksamma våldsutsatthet hos dessa kvinnor
- hur man genomför kartläggningar av våldsutsatthet bland kvinnor som riskerar att vara särskilt utsatta
- hur man tar fram information som är anpassad för olika grupper
- hur man samverkar för att garantera kvinnor med särskilda behov ett skyddat boende

³³ Innan den 1 juli 2013 gjordes dessa anmälningar till Socialstyrelsen.

³⁴ 14 kap. 3 och 6 §§ SoL

³⁵ 14 kap. 2 § SoL.

- hur man genomför utbildningssatsningar med fokus på behoven hos särskilt utsatta grupper.

Utreda behov av stöd och hjälp

När socialnämnden får in en ansökan eller anmälan ska den utan dröjsmål inleda en utredning. Det gäller även om nämnden på något annat sätt fått kännedom om något som kan leda till en åtgärd från nämnden.³⁶ Det är inte tillåtet att inleda utredning mot en vuxen persons vilja, förutom om personen befinner sig i en situation som kan leda till åtgärder enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

I exemplet med Astrid (se s. 32) är det viktigt att ta reda på vad som har hänt. Har maken knuffat omkull henne i frustration för att uppgiften som anhörigvårdare blivit alltför påfrestande, kan det bli aktuellt att överväga exempelvis olika insatser för att avlasta och stödja. Det kan handla om till exempel utökad hemtjänst, korttidsboende eller särskilt boende. Beror våldshandlingen på makens begynnande demens, så kan även insatser till honom behöva utredas. Visar det sig att våldet är en del i ett mönster, så behöver kvinnan ha stöd för sin våldsutsatthet.

I SOSFS 2009:22 finns rekommendationer för vad en utredning som gäller en våldsutsatt kvinna bör innehålla. För att förebygga och upptäcka våld och för att kunna ge ett heltäckande stöd till våldsutsatta behöver socialnämnden även ta hänsyn till och uppmärksamma kränkningar som inte är brott [8]. Detta kan till exempel gälla vid olika former av försummelser såsom underlåtenhet att ge vård och omsorg eller flera av de kränkningar och psykiska tra-kasserier som beskrivs i föregående avsnitt.

SOSFS 2009:22 kan även användas i arbetet med våldsutsatta män och när såväl kvinnor som män har utsatts för våld av någon annan än en närstående [8]. Förövaren kan i dessa fall exempelvis vara en granne i det särskilda boendet, en deltagare i dagverksamheten eller en av hemtjänstens personal.

Syftet med utredningen är att kartlägga kvinnans livssituation som helhet och då är det viktigt att beakta att enstaka händelser kan vara del i ett mönster. En helhetsbedömning av kvinnans situation behöver även ta hänsyn till faktorer som rör annat än våldsutsattheten, till exempel om kvinnan har en sjukdom eller funktionsnedsättning [8].

Akuta och långsiktiga behov

I alla ärenden som rör våldsutsatta kvinnor bör socialnämnden utreda vilket behov kvinnan har av stöd och hjälp med anledning av våldet, både akut och på längre sikt.³⁷

Med akuta behov avses det som är nödvändigt att tillgodose omgående, till exempel ett skyddat eller annat tillfälligt boende om kvinnan har tvingats lämna sin bostad, eller omedelbara behov av ekonomiskt bistånd. Kvinnan kan även behöva hjälp med att kontakta hälso- och sjukvården och polisen.

³⁶ 11 kap. 1 § SoL.

³⁷ SOSFS 2009:22

Ett beslut om akuta insatser kan tas under pågående utredning, till exempel om ekonomiskt bistånd eller skyddat boende [8].

Att utreda den våldsutsatta kvinnans behov på längre sikt innebär att ta reda på hur hon tänker om sin framtida situation och vilken hjälp och vilket stöd hon vill ha från socialtjänsten. Här följer några exempel på frågor som kan behöva diskuteras. Hur ska boendet ordnas på kort och lång sikt? Behövs någon form av stödjande samtal? Hur är kvinnans ekonomiska situation? Behöver hon ta kontakt med hälso- och sjukvården? Behöver hon skyddade personuppgifter? Behovet av stöd och hjälp kan finnas under lång tid, i varierande grad, och flera myndigheter och aktörer kan behöva samverka [8].

Äldre kvinnor kan vara särskilt utsatta, och detta är viktigt att beakta i utredningen. Denna utsatthet kan handla om att kvinnan står i en stark beroendeställning till andra för att klara vardagen, och hon kan ha ett sådant beroendeförhållande till förövaren. Utsattheten kan också handla om att hon har ett litet kontaktnät [8].

Standardiserade bedömningsinstrument – ett komplement i arbetet

Det är en komplex uppgift att identifiera våld och bedöma behoven av stöd och skydd i samband med våldsutsatthet. Standardiserade bedömningsmetoder kan ses som ett stöd och komplement till det övriga utredningsarbetet. Tillsammans med de beslutsunderlag som socialtjänsten traditionellt samlar in i sin utredning kan de dock göra det möjligt för personalen att identifiera problem, kartlägga risker och välja relevanta insatser baserat på mer enhetliga utredningar. Däremot kan standardiserade bedömningsmetoder aldrig utgöra socialtjänstens hela utredning.

Två bedömningsmetoder som kan användas när det gäller risk för fortsatt våld är FREDA – farlighetsbedömning³⁸ (våld av partner, före detta partner eller andra anhöriga) och SARA (våld av partner eller före detta partner).³⁹

Mer information om standardiserade bedömningsmetoder finns i Socialstyrelsens broschyr *Om standardiserade bedömningsmetoder* och Socialstyrelsens vägledning om skyddat boende [65].

Om kvinnan inte vill ha utredning, stöd och hjälp

I vissa fall vill kvinnan inte ha någon utredning och bedömning av sina behov. I andra fall kan socialtjänstens utredning visa att hon behöver stöd och hjälp, men hon säger nej till detta. I båda dessa fall kan det vara bra om socialtjänsten ändå informerar om möjligheterna att få stöd och hjälp, inklusive berättar att det finns rådgivning och andra öppna verksamheter som inte förutsätter en föregående utredning. Det kan också vara bra att informera om den hjälp som finns att få från exempelvis hälso- och sjukvården och från ideella kvinnojourer, brottsofferjourer och andra föreningar.

³⁸ För ytterligare information, se Socialstyrelsens webbplats.

³⁹ För ytterligare information, se till exempel NCK:s webbplats där det finns en checklista för SARA, inklusive kontaktuppgifter.

Det är också av stor betydelse att socialtjänsten försöker motivera den våldsutsatta kvinnan att ta emot stöd eller hjälp. Hon kanske inte är säker på sitt beslut och det kan behövas flera möten för att ta upp möjligheterna till stöd. Hon kan också behöva veta hur hon kan kontakta socialtjänsten om hon ångrar sig eller om något inträffar som förändrar situationen.

Handläggning av ärenden som rör enskilda liksom genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse ska framgå av dokumentationen och den ska utformas med respekt för den enskildes integritet.⁴⁰ Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Dessutom finns handboken *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* som ska göra det lättare för socialtjänstens personal att tillämpa regelverket. En ny föreskrift om detta håller på att tas fram och handboken revideras.

Insatser

Hjälpsbehoven och de insatser man väljer beror bland annat på våldets karaktär och omfattning och om våldet har hänt nyligen eller ligger längre tillbaka i tiden. Socialtjänsten behöver göra en helhetsbedömning av kvinnans situation för att även kunna tillgodose eventuella behov som rör andra faktorer än våldsutsattheten.

En äldre kvinna som varit utsatt för våld av någon annan än en närstående kan ibland behöva samma slags insatser som om förövaren var en närstående. Hon kan, som i exemplet med Gunborg som blev slagen av en granne i det särskilda boendet (se s. 37), behöva hjälp med att kontakta hälso- och sjukvården för att få vård för sina skador. Hon kan också behöva hjälp med att kontakta polisen för att anmäla skadorna och de förstörda glasögonen. Hon kan även behöva samtala med någon om hur hon tänker och känner inför framtiden, utifrån det som hänt.

Är förövaren en närstående kan det exempelvis vara aktuellt med skyddat boende. Om förövaren är anställd för att ge kvinnan vård, stöd och service kan det vara nödvändigt att avbryta den kontakten. (Se vidare avsnittet om lex Sarah s. 43).

Skyddat och annat lämpligt tillfälligt boende

Om en våldsutsatt kvinna behöver ett tillfälligt boende och själv inte kan ordna en annan bostad så bör socialnämnden kunna erbjuda henne ett lämpligt tillfälligt boende. Det gäller oavsett kvinnans ålder, etnicitet och sexuella läggning samt eventuella funktionsnedsättningar, missbruk eller beroenden (SOSFS 2009:22).

Äldre kvinnor kan liksom andra våldsutsatta behöva skyddat boende i en akut situation och då är det viktigt att boendet är tillgängligt för personer med funktionsnedsättningar och eventuellt ett större hjälpbehov [65].

⁴⁰ 11 kap. 5 – 6 §§ SoL

För äldre kvinnor som får omsorg på exempelvis ett särskilt boende är personalens kunskapsnivå och bemötande helt avgörande för att hon ska få skydd och stöd, oavsett om förövaren är någon anhörig, en granne eller någon ur personalen. Då behövs oftast inget skyddat boende, utan skyddsbehovet kan tillgodoses inom ramen för det särskilda boendet med hjälp av omflyttningar eller liknande [65].

Läs gärna mer i Socialstyrelsens vägledning om skyddat boende *Fristad från våld* och handboken *Våld*.

Råd och stöd

Om en våldsutsatt kvinna behöver stöd och hjälp akut eller på kort eller lång sikt bör socialnämnden, i enlighet med SOSFS 2009:22, bland annat kunna erbjuda

- råd och stöd
- hjälp vid kontakt med andra myndigheter, till exempel hälso- och sjukvården, Skatteverket eller polisen.
- förmedling av kontakt med frivilligorganisationer och andra aktörer
- hjälp med att söka och anskaffa ett nytt permanent boende.

Det är viktigt att kvinnan får den information som hon behöver, och till exempel får veta hur en polisanmälan görs. Hon kan få hjälp att polisanmäla om hon vill, men anmälan är ingen förutsättning för att få stöd och hjälp.

Informationen behöver anpassas på olika sätt så att den blir tillgänglig ifall den äldre kvinnan har en funktionsnedsättning [8]. Kvinnor som har svårt att kommunicera kan behöva hjälp med att ta kontakt med andra myndigheter.

Säkerhetsplanering

Socialtjänstens handläggning när det gäller kvinnor som utsätts för våld i nära relationer behöver präglas av ett säkerhetstänkande. Det gäller såväl valet av mötesplats för samtalet med kvinnan som hanteringen av dokument och datasystem [8].

Om den äldre kvinnan har en funktionsnedsättning kan man behöva vara särskilt uppmärksam. Kvinnan kan ha speciella svårigheter, exempelvis att reagera snabbt vid hotfulla situationer, orientera sig, slå larm eller fly. Hon kan också vara beroende av färdtjänst och därmed ha svårt att ta sig hemifrån vid en akut situation [31].

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Varje år besöker mellan 12 000 och 14 000 kvinnor öppenvården på sjukhus, jourcentraler eller primärvården till följd av våld från en partner [16]. Hälso- och sjukvårdens olika verksamheter är således mycket viktiga, både för att upptäcka och uppmärksamma dessa kvinnor samt för att ge vård och behandling till de våldsutsatta kvinnorna.

Ärenden som gäller våld mot äldre kvinnor kan aktualiseras i akutsjukvården men även inom primärvården, kvinnokliniker, geriatrisk vård, kommunal hälso- och sjukvård samt psykiatrin.

Rehabiliteringen innebär också en möjlighet att upptäcka våldsutsatta kvinnor i en svår situation [58].

Allmänt om hälso- och sjukvårdens ansvar

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.⁴¹ Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Hälso- och sjukvården ska även arbeta för att förebygga ohälsa.⁴²

Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna⁴³ [...] och stadigvarande vistas inom landstinget.⁴⁴ Landstinget måste erbjuda vård till dem som behöver omedelbar hälso- och sjukvård, även om de inte är bosatta inom landstinget.⁴⁵ Dessutom har landstinget ansvar för att erbjuda habilitering och rehabilitering.⁴⁶

I 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, formuleras krav på god vård. Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att god vård upprätthålls.

Ovan nämnda lagar, HSL och PSL, innehåller inga bestämmelser som särskilt uppmärksammar våldsutsatta personer, till skillnad från SoL.

Akuta insatser

När en kvinna bekräftar att hon har utsatts för våld blir det aktuellt med akuta undersökningar och behandlingar. Undersökningen av kvinnan kan komma att ligga till grund för ett rättsintyg, som i sin tur kan utgöra del i en förundersökning inför ett kommande åtal. De akuta behoven kan utöver medicinsk behandling också omfatta psykosociala insatser i form av krisbearbetning.

Kvinnan som i en akut situation kommer i kontakt med sjukvården kan också behöva få information om stödresurser, till exempel socialtjänsten och tillfälligt skyddat boende, samt om hur hon polisanmäler misshandeln.

Om den äldre kvinnan har en funktionsnedsättning kan det vara särskilt betydelsefullt att reflektera över vad som kan göras för att hon ska känna sig trygg i mötet. Hon måste få möjlighet att förmedla det hon varit med om och det är viktigt att personalen försäkras om att hon uppfattat den informa-

⁴¹ 2 § HSL.

⁴² 2 a och c §§ HSL samt 6 kap. PSL.

⁴³ Se 16 § folkbokföringslagen (1991:481).

⁴⁴ 3 § HSL.

⁴⁵ 4 § HSL. Landstingets ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 § första och tredje stycket HSL.

⁴⁶ 3 b § HSL.

tion som getts. Det kan vara särskilt viktigt att beakta detta om kvinnan har svårt att förstå eller kommunicera, till exempel vid afasi eller demenssjukdom [31].

Insatser på längre sikt

En kvinna som utsätta för våld – i synnerhet av någon närstående – kan behöva stöd under lång tid. Psykosociala insatser på lång sikt kan handla om hjälp med att bearbeta skuld- och skamkänslor samt insatser för att stärka kvinnans självförtroende och möjlighet att ta kontroll över sitt liv. Insatserna kan ske genom stödsamtal, gruppbehandling, psykoterapi med mera [31].

Att diskutera

Exemplet Ingegerd

Ingegerd bor sedan många år tillsammans med sin man i en lägenhet. Hennes demenssjukdom blir allt svårare, men hon kan ändå fortfarande bo hemma med hjälp av maken och personalen från hemtjänsten. För att maken ska få avlastning vistas hon ibland på ett korttidsboende. Sedan demenssjukdomen utvecklades har Ingegerd blivit alltmer orolig och ängslig inför förändringar, och på senare tid har det märkts att hennes oro blir extra stark inför vistelsen på korttidsboendet. Hon kan också bli aggressiv och slå omkring sig, särskilt när hon ska få hjälp att duscha eller gå på toaletten. Personalen på korttidsboendet har även noterat att hon ofta frågar om vem som ska arbeta på natten.

- Vad kan Ingegerds oro och aggressivitet stå för?
- Vilka handlingsalternativ har personalen?
- Har ni upplevt liknande situationer i er verksamhet? Hur agerade ni då?

Samverkan

Eftersom våld mot kvinnor är ett mångfasetterat problem är det viktigt med god samverkan mellan olika myndigheter och organisationer. Men det gäller också den interna samverkan mellan olika förvaltningar inom kommunen.

Samverkan inom och mellan myndigheter och olika aktörer

Samverkan är nödvändig för att komma i kontakt med de våldsutsatta kvinnorna så att de ska kunna få det stöd och den hjälp de har rätt till. Samverkan kan också behövas för att kunna utveckla verksamheterna för målgrupperna [8].

När det gäller våldsutsatta äldre kvinnor finns flera områden där samverkan mellan olika aktörer kan vara nödvändig. Det kan handla om att erbjuda tillgängliga skyddade boenden eller att ta fram information i alternativa format. Utbildning för olika målgrupper kan också vara ett område för samverkan.

Vid samverkan är det viktigt att beakta reglerna om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Mer om sekretessen finns bl.a. att läsa i Socialstyrelsens *Handbok om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*.

Att diskutera

- Kan ni, utifrån er verksamhet, ge exempel på hur samverkan mellan olika aktörer skulle kunna utvecklas?
- Är sekretess ett hinder för samverkan?
- Hur kan ni stödja en kvinna att anmäla brott?

Referenser

1. Andersson L. Ålderism. Lund: Studentlitteratur; 2008.
2. Våld mot äldre kvinnor i Sverige. Stockholm: Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige; 2012. ROKS rapport 1/2012.
3. Kristensen K, Lindell L. Ofredad – om våld och övergrepp mot äldre personer. Visby: Region Gotland, socialförvaltningen; 2013.
4. Eriksson H. Ofrid? Våld mot äldre kvinnor och män – en omfångsstudie i Umeå kommun. Umeå: Brottsoffermyndigheten; 2001.
5. Kristensen K, Risbeck M. De sista ljuva åren ... Om utsatthet och erfarenheter av våld hos personal och vårdtagare inom hemtjänsten. Göteborg: Rondo Grafisk Kommunikation; 2004.
6. World report on violence and health. World Health Organization (WHO). 2002.
7. Björkman J, Lindgren M, Pettersson K, Hägglund, B. Utsatta och sårbara brottsoffer. 1, uppl. Stockholm; Jure; 2004.
8. Våld. Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
9. Heimer GM, Sandberg D (red). Våldsutsatta kvinnor: samhällets ansvar. 2, [rev] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2008.
10. Missing voices – Views on older persons on elder abuse. Geneva: World Health Organization; 2002.
11. Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2013-11-06 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/>
12. Att ta ansvar för sina insatser. Socialdepartementet. Utredningen om socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor (SOU 2006:65).
13. Statistiska centralbyrån. Utsatt för hot eller våld 2012 – hämtad 2013-11-28 från <http://www.scb.se>
14. NTU 2012. Om utsatthet, trygghet och förtroende. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2013. Rapport 2013:1.
15. Våld mot kvinnor och män i nära relationer. Våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakter med rättsväsendet. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2009. Rapport 2009:12.
16. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
17. Anmälda brott. Slutlig statistik för 2012. Brottsförebyggande rådet. Hämtad 2013-11-01 på http://bra.se/webdav/files/statistik/pdf/Sammanfattning_anmalda_2012.pdf.
18. Offer för våld och egendomsbrott 2008–2009. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2011.
19. Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kalliokoski A-M. Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning. Umeå: Brottsoffermyndigheten. Uppsala universitet; 2001.

20. Våld mot personer med funktionshinder. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2007. Rapport 2007:26.
21. [http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistikdatabasen/Variabelvaljare/?px_tableid=ssd_extern%3aBefolkningNy&rxid=f1a7d710-06e1-45b3-a916-dd6e128a1643 – hämtad 2013-11-29](http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistikdatabasen/Variabelvaljare/?px_tableid=ssd_extern%3aBefolkningNy&rxid=f1a7d710-06e1-45b3-a916-dd6e128a1643-hämtad 2013-11-29)
22. Slutliga inkomster och skatter. Statistiska centralbyrån; 2011.
23. Hälsan bland 55–84-åringar. Enligt den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV). Statens folkhälsoinstitut; 2012. A 2012:1.
24. Valfärd nr 2. Statistiska centralbyrån; 2007.
25. Tillståndet inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
26. Valfärd nr 2. Statistiska centralbyrån; 2008.
27. Anhöriga som ger omsorg till närstående. Omfattning och konsekvenser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
28. Saveman B-I. Vanvård av personer med demenssjukdom. Kalmar: Humanvetenskapliga institutionen, Högskolan i Kalmar; 2007.
29. FN-rapport 2006: In-depth study on all forms of violence against women: report of the Secretary-General.
30. Finndahl K. Våga se! En studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder. Stockholm: Forum kvinnor & funktionshinder; 2001.
31. Sällan sedda. Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
32. Malmberg D, Färm K. Dolda brottsoffer. Polismyndighetens och socialtjänstens hantering av brott och övergrepp mot personer med funktionsnedsättning. Uppsala universitet: Centrum för genusvetenskap; 2008.
33. Levin B. Vem bryr sig? Om osynlighet och rättssäkerhet för brottsoffer med funktionshinder. Umeå: Brottsoffermyndigheten; 2002.
34. Jönsson H. Vårdskandaler i perspektiv. Malmö: Egalité; 2006.
35. Ensam och utsatt. Om våld mot kvinnor med utländsk bakgrund. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
36. Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- och beroendeproblem. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
37. Länsstyrelsen i Stockholms län. Det slutar inte vid 65. En rapport om äldre våldsutsatta kvinnor. Stockholm; 2012.
38. Nationellt centrum för kvinnofrid. Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. NCK-rapport 2013:1. Uppsala; 2013.
39. Kristensen K. Genväg till forskning. Västra Götalands kompetenscentrum om våld i nära relationer. Forskningsbaserade faktablad. <http://www.valdinararelationer.se/genvag> - hämtad 2013-12-18
40. Våldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.

41. När man slår mot det som gör mest ont. Stockholm: Nationellt råd för kvinnofrid; 2001.
42. Äldre i centrum nr 3/2012. Tema våld.
43. <http://www.kvinnojouren.se/fakta/feminism-och-jamstallldhet/historiska-artal> – hämtad 2013-11-29
44. Han var väl inte alltid så snäll. Stockholm: Nationellt råd för kvinnofrid; 2002.
45. Holmberg C, Enander V. Varför går hon inte? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser. Ystad: Kabusa böcker; 2004.
46. Tillgänglighet ur ett funktionshinderperspektiv. En undersökning bland socialkontor och vårdcentraler. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
47. Cresso D, Fransson E. Otillgängliga kvinnojourer – sant eller falskt? Göteborg: Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt, Bräcke Diakoni; 2008.
48. Kartläggning av skyddade boenden i Sverige. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
49. Eriksson M. Att läkas i livet och arbetslivet; helhetsperspektiv vid förebyggande och rehabiliterande åtgärder mot stress och utbränning. Lund: Studentlitteratur; 2004.
50. Thorsén H. Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik. 2 [bearb och utök] uppl. Stockholm: Liber; 1997.
51. Wahone M. The phenomenon of spousal violence: an ethical perspective. Berlin: 2009.
52. Grände J. Arbete med våldsutsatta kvinnor. Stockholm: Gothia förlag; 2009.
53. http://www.dubbeltutsatt.se/uploads/pdf/Reda_ut-häfte_version_2012_09.pdf - hämtad 2013-11-29
54. <http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/> - hämtad 2013-11-29
55. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
56. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid; 2010.
57. Grände J. Vägen till att se och agera. Om våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län och socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen i Stockholms stad; 2010.
58. Misstanke om våld och hot. Riktlinjer för habilitering och hälsa. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2010.
59. Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. General Recommendation No. 19; 1992.
60. Vänd dem inte ryggen. Om hedersrelaterat våld och förtryck. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
61. Brottsoffer och deras närstående. Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.

62. Rätten att fortsätta bo tillsammans i ett äldreboende. Vägledning för tillämpning av socialtjänst- och hyreslagstiftningen. Stockholm: Socialstyrelsen och Boverket; 2013.
63. Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
64. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld – alla kommuners ansvar. Stockholm: Socialstyrelsen och länsstyrelserna; 2009.
65. Fristad från våld – en vägledning om skyddat boende. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

Offentliga publikationer

Skrifter i serien Statens offentliga utredningar (SOU)
SOU 2006:65 Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor. Utredningen om socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor.

Propositioner

Prop. 1985/86:80 Om ny förvaltningslag.
Prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor.
Prop. 2008/09:92 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående.
Prop. 2011/12:147 Rätten att få åldras tillsammans – en fråga om skälighet, värdighet och välbefinnande i äldreomsorgen.

Socialstyrelsens författningssamling

SOSFS 2006:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.
SOSFS 2009:22 Socialstyrelsens allmänna råd om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.
SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah.

Socialstyrelsens handböcker

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. 2010.
Lex Sarah. Handbok för tillämpning av bestämmelserna i lex Sarah. 2013.
Våld. Handbok om socialnämndens arbete för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. 2011.

Socialstyrelsens meddelandeblad

Meddelandeblad Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun – nya bestämmelser den 1 maj 2011, nr 3/2011.

Övriga publikationer från Socialstyrelsen

Anhöriga som ger omsorg till närstående. Omfattning och konsekvenser. 2012.

Brottsoffer och deras närstående. Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp. 2012.

Ensam och utsatt. Om våld mot kvinnor med utländsk bakgrund. 2013.

Fristad från våld – en vägledning om skyddat boende. 2013.

Folkhälsorapport 2009.

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. 2010.

Om standardiserade bedömningsmetoder. 2012.

Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem. 2011.

Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. 2012.

Sällan sedda. Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. 2011.

Tillgänglighet ur ett funktionshinderperspektiv. En undersökning bland socialkontor och vårdcentraler. 2010.

Tillståndet inom hälso- och sjukvård. Lägesrapport 2013.

Våldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal. 2009.

Vänd dem inte ryggen. Om hedersrelaterat våld och förtryck. 2013.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld – alla kommuners ansvar. 2009.

Socialstyrelsen och Boverket

Rätten att fortsätta bo tillsammans i ett äldreboende. Vägledning till stöd för tillämpning av socialtjänst- och hyreslagstiftningen. 2013.

Aktuella lagar

Brottsbalken (1962:700)

Diskrimineringslagen (2008:567)

Folkbokföringslagen (1991:481)

Förvaltningslagen (1986:23)

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Socialtjänstlagen (2001:453)

Internationella överenskommelser

Förenta nationernas konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (CEDAW), rekommendation nr 19.