

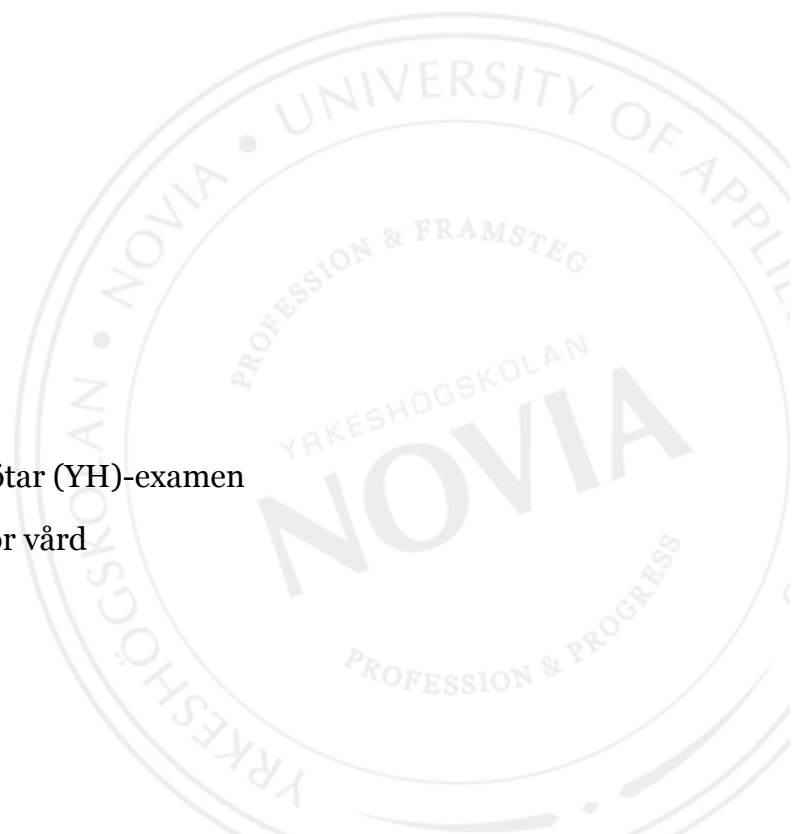
En kvalitativ litteraturstudie om misshandel av äldre

Libäck Martina

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Martina Libäck

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Barbro Mattsson-Lidsle

Titel: En kvalitativ litteraturstudie om misshandel av äldre

Datum Maj 2014 Sidantal 29 Bilagor 1

Syftet med detta examensarbete är att få en djupare förståelse för det tabubelagda ämnet om misshandel av äldre. Detta arbete är ett beställningsarbete av projektet Aktiverande – TV.

De teoretiska utgångspunkterna utgår från Katie Erikssons teorier från 1988-1995 kring vårdande och lidande. Examensarbetet är en litteraturstudie med kvalitativ innehållsanalys som metod. Vetenskapliga artiklar har analyserats som sedan har sammanställts i en resuméartikel för att få en god överblick. Frågeställningarna är: Vilka människor blir misshandlade och på vilket sätt? Vem är det som misshandlar och varför? Hur kan man förebygga misshandel?

Resultat visar att de som mest utsätts för misshandel är kvinnor. Gärningsmännen är ofta den egna maken, barnen eller barnbarnen. På sjukhus och ålderdomshem är gärningsmannen både den erfarna och den oerfarna vårdaren. För att kunna förhindra misshandel behöver attityderna gentemot äldre förbättras samt stöd behöver ges åt både offren och gärningsmännen.

Språk: Svenska

Nyckelord: misshandel, äldre, vårdande

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket vid Yrkeshögskolan Novia.

BACHELOR'S THESIS

Author: Martina Libäck

Degree Programme: Health care, Vaasa

Specialization: Nursing

Supervisors: Barbro Mattsson-Lidsle

Title: A qualitative literature study about elder abuse

Date May 2014 Number of pages 29 Appendices 1

The aim of this thesis is to get a deeper understanding about elder abuse. This study is done in collaboration with the project Activating – TV.

The theoretical framework is based on the theories of caring and suffering according to Katie Eriksson. The thesis is a qualitative literature study and the respondent used qualitative content analysis as method. Scientific articles have been used which are presented in a research summary. Research questions for this thesis are: what kinds of people are exposed to elder abuse and in what way? Who is the abuser and why? How can abuse be prevented?

The results of this thesis show that women are the most common victims of elder abuse. The offender is often the women's spouse, child or grandchild. In hospitals and retirement homes the offender may be the caregiver, regardless of his or her level of professional experience.

Language: Swedish

Key words: elder, abuse, caring

The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretiska utgångspunkter	3
3.1	Vårdandet enligt Katie Eriksson	3
3.2	Lidandet enligt Eriksson	4
4	Teoretisk bakgrund	6
4.1	Vad menas med misshandel av äldre?	7
4.2	Vem utför misshandeln?	7
4.3	Fysisk misshandel	7
4.4	Psykisk misshandel	8
4.5	Anhöriga och vårdpersonal.....	10
4.6	Hur kan man förebygga misshandel?	11
5	Undersökningens genomförande	11
5.1	Undersökningens material	11
5.2	Dokumentstudie	12
5.3	Resumé.....	12
5.4	Innehållsanalys.....	13
6	Resultatredovisning	14
6.1	Vilka människor blir misshandlade och på vilket sätt?	15
6.1.1	Offrer	15
6.1.2	Olika typer av våld	17
6.2	Vem är det som misshandlar och varför	18
6.2.1	Vem misshandlar	18
6.2.2	Varför	19
6.3	Hur kan man förebygga misshandel	19
6.3.1	IOA	20
6.3.2	VASS	20
6.3.3	E-IOA	20
6.3.4	Förhindra misshandel	21
7	Tolkning	22
7.1	Vilka människor blir misshandlade och på vilket sätt?	22
7.2	Vem är det som misshandlar och varför	23
7.3	Hur kan man förebygga misshandel?	24
8	Kritisk granskning	24
8.1	Intern logik	24
8.2	Etiskt värde	25
8.3	Innebördsrikedom	25
9	Diskussion	26
	Källförteckning	28

Bilaga

1 Inledning

Mitt examensarbete kommer att handla om misshandel av äldre. Detta är ett samarbete med *"Aktiverande TV"*, men jag hade möjligheten att själv välja vad jag ville skriva om. Orsaken till att jag valde temat misshandel är för att det verkligen intresserar mig. Under den tid som jag har jobbat med äldre så har jag aldrig själv kommit i kontakt med misshandel. Det känns bra, men tyvärr vet man ändå, via sociala medier och TV att misshandel av äldre förekommer. Jag vet att det finns mycket man kan förbättra och med hjälp av det här examensarbetet så hoppas jag att jag finner svar på de frågor jag har.

Det finns flera olika typer av misshandel och i det här examensarbetet kommer jag att fokusera mest på fysisk och psykisk misshandel. Det finns också flera olika miljöer där misshandeln kan utföras, men detta arbete kommer att fokusera på äldre som blir misshandlade hemma och på vårdanstalter. Jag kommer att ta upp vem som definieras som äldre, vad hälsa är, olika typer av lidande, vad misshandel är och så kanske den viktigaste frågan varför äldre blir misshandlade. Jag vill även ta reda på vem det är som misshandlar och vad beror det på samt hur man kan förebygga misshandel.

Det här lärdomsprovet kommer jag att utföra som en litteraturstudie. Jag valde denna metod eftersom svaren i en intervju situation lätt kunde sakna tillförlitlighet – misshandel förekommer naturligtvis, men är fortfarande mycket tabubelagt. Det jag hoppas få ut av examensarbete är en bättre inblick i den misshandlade äldres vardag. Jag vill ta reda på vad man som enskild person kan göra och hur man kan hjälpa.

WHO:s definition om misshandel av äldre: Övergrepp mot äldre kan definieras som en enstaka eller upprepad handling eller brist på lämpligt beteende vid handling, som inträffar i ett förhållande där de äldre förväntar sig tillit. Övergrepp mot äldre finns i flera olika former: fysisk, psykisk, känslomässig, sexuell, ekonomisk. Misshandeln kan också vara ett resultat av avsiktlig eller oavsiktlig försummelse. I många delar av världen inträffar övergrepp mot äldre, men de får knappt något erkännande eller respons. Tills nyligen så var det här allvarliga problemet gömt för allmänheten och ansågs vara en privatsak. Även idag så anses övergrepp mot äldre vara tabu. Det underskattas och ignoreras av samhällen världen över. Man försöker samla ihop bevis för att påvisa att övergrepp mot äldre är ett viktigt problem i samhället (WHO 2014).

Övergrepp mot äldre är något som förekommer i såväl i-länder som u-länder. Omfattningen av hur stor misshandeln är i världen är okänd, men dess sociala och moraliska betydelse är uppenbar. Men det krävs global respons som fokuserar på att skydda de äldres rättigheter. Enligt WHO så har 4-6 % av äldre människor upplevt misshandel hemma. Misshandel av äldre kan leda till fysiska skador samt långvariga psykiska konsekvenser. Man har förutspått att misshandel av äldre kommer att öka eftersom människorna lever längre. År 1995 fanns det 542 miljoner människor över 60 år. År 2025 kommer det att finnas 1,2 miljarder människor över 60 år (WHO 2014).

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att ta reda på varför äldre människor blir misshandlade och av vem de blir misshandlade. Jag vill även undersöka och ta reda på vilka typer av misshandel det finns och vad man som enskild människa kan göra. Jag vill belysa ämnet misshandel från båda sidor, både hos den misshandlade människan samt personen som misshandlar.

Frågeställningar:

- Vilka människor blir misshandlade och på vilket sätt?
- Vem är det som misshandlar och varför?
- Hur kan man förebygga misshandel?

3 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel kommer jag att utreda definitionen av vad som är hälsa och de olika former av lidande som diskuteras av Katie Eriksson.

3.1 Vårdandet enligt Katie Eriksson

Att vårda en annan människa hör enligt Eriksson till det som är naturligt för oss människor.

”Vårdande (caring) innebär att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta, eller stödja) hälsoprocesserna.” (Eriksson, 1995)

”Alla människor är födda för att kunna visa omsorg, det är sedan beroende på hur man växer upp huruvida man kan utveckla omsorgen till vårdande. Att vårda är ett samarbete mellan vårdare och patient.” (Eriksson, 1995)

Eriksson beskriver vårdandets utgångspunkter på följande sätt:

”Vårdandet är ursprungligen ett naturligt mänskligt beteendemönster. Varje människa är i grunden en naturlig vårdare. Den ursprungliga tendensen och förmågan att vårda aktiveras i en gynnsam miljö. I en gynnsam miljö upplever individen en frihet att förverkliga sina innersta syften. Att vårda är att ansa, leka och lära. Att vårda är att dela. Vårdandet innefattar ursprungligen hela människan med kropp, själ och ande. Vårdandet har ett hälsobefrämjande syfte. Att vårda är att hela. Vårdandet kan anta olika former men dess grundläggande substans är alltid densamma. Att utföra ett vårdarbete – att arbeta som vårdare, läkare eller präst – innebär inte nödvändigtvis vårdande.”

Att vårda eller att ansa hör till den mest primära formen av vårdande. Att ansa är att i visa värme, ge närhet och beröring. Att ansa betyder också att man vill den andra människan gott. En viktig aspekt inom ansningen är beröringen. Beröring på ett positivt sätt. Man kan dämpa oro, ångest, smärta med hjälp av beröring. (Eriksson, 1995)

Vårdandet är inget nytt utan det har alltid existerat, det är något naturligt. Vårdandet är kärlek. Vårdandet tar sig uttryck genom bland annat närhet. Vårdandets grundläggande uppgift är att vårda. För att kunna vårda behöver vårdaren kunskap och kunna behärska kunskapen. Vårdaren måste se patienten precis som han eller hon är och utföra en sådan vårdhandling som just den här patienten behöver. (Eriksson, 1988, s 8, 10)

I vårdandet måste vi se människan som en hel individ. Kropp, själ och ande. Det är naturligtvis viktigt att vi tar fasta på hälsotillståndet, men vi får inte glömma resten av människan. Alla människor är till viss del lika, men ändå väldigt olika. Alla är vi unika på vårt eget sätt så det betyder att det aldrig kan finnas två likadana vårdprocesser.

Genom att se hela människan så måste man också som vårdare kunna se helheten av människans liv. En människa är mer än bara en kropp, människan har livsvilja, känslor, drömmar. Varje människa vill kunna vara en del av sitt eget liv. Människan vill kunna skapa och påverka sitt liv. (Eriksson 1988, s28)

Alla människor har behov och begär. Alla människor bär på en längtan. Människans grundläggande begär är kärlek. Alla människor vill känna sig älskade. De vill betyda något för en annan människa. (Eriksson, 1988, s 32)

Grunden för allt vårdande är relationen mellan vårdaren och patienten. En relation handlar om att ge och ta. Det är ingen självklarhet att kunna ge eller ta. För att relationen skall fungera så måste den vara ömsesidig. Vårdrelationen finns till för att stödja patienten och dennes hälsa. Som vårdare ska man kunna förstå den helhet och livssituation som patienten är i. Man ska aldrig jämföra en människa med en annan. När man har lärt sig att uppfatta patienten på rätt sätt så är nästa steg att välja vårdhandling. Med en vårdhandling så vill man åstadkomma en förändring i patientens hälsa. (Eriksson 1988, s.77)

3.2 Lidandet enligt Eriksson

Ordet lidande kan jämföras med smärta eller ångest. Men ordet lidande har inte längre samma betydelse som förut. När man lider så har man plågor, man vårdas över något och man har ont. I dagens läge innebär lidande mera sjukdom och smärta.

Inom lidandet finns det både positivt och negativt. Motsatsen till lidande är lust. När man lider så går man igenom en prövning och om man klarar av det så för det med sig något bra som man kan njuta av. Det är det som är den positiva sidan av lidande.

Det finns många synonymer som kan förknippas med lidande. Att lida är att ha smärta, att utstå mycket, att kämpa för något men lidande kan också handla om att försonas. Någoting negativt eller ont, någoting som ansätter människan. Någoting som människan måste leva med, något som hon utsätts för. En kamp. Någoting konstruktivt eller meningsbärande, en försoning.

Ordet patient betyder egentligen den lidande - den som ska klara av något. När man idag hör ordet patient så tänker man genast på en människa som är sjuk. Men ordet patient har inte alltid varit förknippat med sjukdom. Patienten har nog varit den som har lidit och fått utstå massa saker, men patienten har också haft drömmar och önskringar.

Ordet patient har sedan genomgått en omvandling till att vara mera förknippat med sjukdom och diagnos.

Det finns mycket som kan orsaka människan lidande som t.ex. naturkatastrofer eller andra olyckor, men det vanligaste är ändå andra människor som vållar lidande för varandra. Kanske vi vill göra det goda, men istället slutar det med att vi gör det onda. Det onda och goda hör ihop med friheten. När man har frihet så innebär det att vara ansvarig. Som vårdare är vi ansvariga för andra människor och då ska vi inte orsaka varandra lidande.

När man vållar lidande för en annan människa så trycker man ner dem, de har ingen värdighet. Man ser inte den andra som en hel människa. När man orsakar lidande åt en annan människa så har man själv heller ingen värdighet.

Det viktigaste och största för människan är att vara älskad och älska. Om man inte får ge eller ta emot den kärleken så lider man. Om man inte känner någon kärlek så kan man inte heller känna medlidande. För att känna sig hel och slippa lidandet så måste man bli tagen på allvar. Inom vården är det speciellt viktigt eftersom patienten måste känna att hon är viktig. Om man inte blir tagen på allvar så börjar man fundera på vem man är och tappar sin identitet. Att få vara ensam ibland är viktigt och det behöver alla människor, men alla behöver vi en gemenskap att gå tillbaka till. Att inte ha någon nära eller att vara ute ur all gemenskap är att lida.

Alla vill vi känna oss välkomna. Alla vill vi känna att någon väntar på oss, att vi är behövda. När människan känner sig ovälkommen så tappar hon livsglädjen och livet blir ett lidande. Man kan lida på olika sätt men lidandet bottnar i att känna sig kränkt och att man har fråntagits sin värdighet. (Eriksson, 1987).

Eriksson (1987) säger att vi håller på att gå mot det naturliga vårdandet. I grund och botten är varje människa en naturlig vårdare och att vårdandet i grunden också är naturligt. Vårdvetenskapen är humanistisk och det naturliga vårdandet hör till humanismens ide. Humanistisk livsåskådning betyder att man ska tro på människan samt känna sympati för människan även när hon lider och känner sig förnedrad. Man känner kärlek till människan. Från början betydde humanism att man känner en vördnad för det naturliga och det som var mest naturligt hos människan var hälsan. För att kunna vårda enligt den humanistiska livsåskådningen så måste vi verkligen förstå vad det innebär och att vi handlar enligt detta. Livsåskådningen hänger också ihop med vad vi tror på och allt det tillsammans är grunden för vårt handlande.

Till humanismen hör också lidande, sorg och smärta för det hör till det naturliga hos människan dvs. hälsan. (Katie Eriksson 1987, s. 17-18, s. 20-22)

4 Teoretisk bakgrund

Misshandel mot äldre är ett problem och det är viktigt för forskningen att det får vara ett skilt område. År 1992 gjorde socialstyrelsen en undersökning där det kom fram att de flesta som utsätts för misshandel är kvinnor och att de lider av fysiska eller psykiska handikapp. Desto äldre man blir desto mer sårbar blir man. Lars Tornstam (1989) säger att orsaken till misshandel av äldre är för att de är beroende av sina närmaste, deras närståendevårdare lever under stor press eller så har den som misshandlar själv blivit utsatt för misshandel. (Sand, 2007, s. 95)

4.1 Vad menas med misshandel av äldre?

När äldre blir utsatta för våld inom ett förhållande där det borde finnas tillit så kallas det för misshandel. Med äldre så menas människor över 65 år. Misshandeln berör de äldres välmående, trygghet och hälsa och de blir utsatta för fysisk, psykisk, sexuell, ekonomisk misshandel. Misshandeln kränker på samma gång deras värdighet (Suvanto ry 2014).

4.2 Vem utför misshandeln?

Misshandeln kan förekomma inom förhållandet eller inom familjen där den äldre människan lever nära andra (Suvanto ry 2014). Misshandeln utförs ofta av den egna maken eller maken. Det kan också vara barn, barnbarn eller andra personer som den äldre människan är beroende av. Mest vanligt är det ändå att det är en manlig person. (Sand, 2007, s. 94)

4.3 Fysisk misshandel

Med fysisk misshandel så menas allting som har med fysisk smärta och skador att göra. Det som kan orsaka skador och smärta är: slag, knuffar, knip och luggningar. Fysisk misshandel är också om man inom vården använder alltför grova tag som orsakar den äldre människan smärta eller annat lidande. Även över eller undermedicinering räknas som fysisk misshandel. (Suvanto ry, 2014)

Ibland kan fysisk misshandel leda till sexuell misshandel. Sexuell misshandel kan sträcka sig från kränkningar till att den äldre människan tvingas utföra sexuella handlingar. (Vårdguiden 2013). Fysisk misshandel börjar sällan direkt utan det är något som ökar som leder fram till den fysiska misshandeln. Det kan börja med små saker som att din partner blir upprörd om du ska träffa andra människor. Det här leder till att din partner förbjuder dig att gå utan att din partner har godkänt det. Det blir en ond cirkel som gör att du gör som din partner säger för att slippa bråk.

Vanvård är en typ av kränkning som hör till den fysiska misshandeln. Om de äldre inte får den vård de behöver, den uppmärksamhet och omsorg de behöver så är det vanvård. (Sand, 2007)

En människa är bara en människa och ibland orkar hon inte ge god vård. Men att inte orka ge god vård kan leda till allvarliga konsekvenser för de äldre. När vården inte längre för med sig det goda och helande leder det enligt Eriksson (1994) till vårdlidande. En av de centrala punkterna inom vårdlidande är bristen på makt hos patienten. Patienterna känner sig blottade och utlämnade. De som vårdar kränker de äldre genom att ta sig in på deras privata område. Som patient så är man beroende av vårdaren och det leder till att patienten känner maktlöshet. Att han eller hon inte kan eller klarar av att göra något av situationen. Som patient så förstår man heller inte alltid vad som händer eller vad som kommer att hända. Att inte veta eller att inte få veta är också ett vårdlidande. Vårdandet blir mer och mer att man ska följa rutiner och regler och i och med det så glömmar man bort patienten och dennes behov. (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 212-216)

4.4 Psykisk misshandel

Vissa människor uppfattar den psykiska misshandeln som värre än den fysiska. Syftet med den psykiska misshandeln är att kränka dig och bryta ner dig. Efter en tid så tappar man självförtroendet och börjar lita helt och hållet på det din partner säger. Till den psykiska misshandeln hör: ord som kränker, ger ångest och rädsla. Partnern kallar dig för namn, skriker åt dig eller behandlar dig på ett kränkande sätt. Att låtsas som att du inte finns, göra dig till åtlöje, hota hör till den psykiska misshandeln. (Suvanto ry 2014)

Psykisk misshandel kan också kallas för verbal misshandel. Misshandeln sker ofta när ingen annan ser. Den som misshandlar erkänner aldrig vad han eller hon har gjort. Den psykiska misshandeln är ett varningstecken på att misshandeln kan leda till fysisk misshandel. Den psykiska misshandeln börjar ofta med små saker som att partnern ignorerar dig för att han eller hon vill bestraffa, partnern får dig att känna dig otillräcklig och liten. Sådana saker som att partnern hela tiden glömmar bort viktiga saker räknas som psykisk misshandel.

Man kan säga att psykisk misshandel är sådant som inte syns och i detta kan det finnas ett passivt-aggressivt beteende. Ifall partnern är passiv-aggressiv så är han eller hon expert på att visa fram två helt olika sidor. Personen vet precis när det är tillfälle att misshandla och när man ska bete sig normalt och hjälpa till. Den som är passiv-aggressiv visar inte ilska rakt ut utan det visar sig istället som sarkasm eller att personen är undvikande. Ett exempel

på detta när partnern inte explicit uttrycker att han/hon inte vill städa, utan bara aldrig påbörjar städningen. Detta leder till att den andra partnern blir arg och upprörd och börjar skälla på sin partner. Partnern kommer med ordentliga förklaringar till sitt beteende och i slutändan kommer den som blir utsatt för misshandeln vara den som är instabil och blir lätt upprörd. Det här är ett typiskt passivt-aggressivt beteende där den som misshandlar inte behöver skrika eller bli arg utan bara genom att vara passiv så utför han eller hon misshandeln. Typiskt för den passiva-aggressiva är att han eller hon är otydlig. Det här visar sig när partnern inte visar vad han eller hon känner. Det blir svårt att göra sig förstådd och den andra parten vet inte hur han eller hon ska göra för att få utrett saker (Varningstecken 2014).

Ett annat drag som kännetecknar den passiva-aggressiva är att han eller hon hela tiden glömmer bort viktiga saker. Det kan handla om tidpunkter, sådant som man tillsammans har kommit överens om. Det här gör att den misshandlade personen blir ledsen och upprörd. Genom att glömma bort viktiga årsdagar som t.ex. födelsedagar leder till att den misshandlade personen blir sårad och känner sig oviktig.

Hos den passivt-aggressive är aldrig någonting hans eller hennes fel. Den personen tar aldrig ansvar för någonting och förstår inte sin egen del i de konflikter som paret har. När den ena partnern hela tiden skyller på den andra så leder det till att den som får skulden kan utveckla en depression. Den misshandlade personen tror att han eller hon behöver ändra på sig för att kunna vara misshandlaren till lags. Den som misshandlar däremot tror att han eller hon är perfekt och behöver absolut inte ändra på sig.

Den passivt-aggressive kommer att se till så att allt den andra parten vill ha kommer hon eller han aldrig att få. Den passivt-aggressive lovar mycket, men utför aldrig något. Detta beteende gör att den andra parten blir förvirrad, ledsen och tror sig begära för mycket av den passivt – aggressive. När den misshandlade personen känner att hon eller han begär för mycket så kommer den passivt-aggressive vara nöjd för det är precis så han eller hon vill att den andra parten ska känna. Den som har ett passivt-aggressivt beteende vill gärna vara offret. Han eller hon kommer att vara offret även om hon eller han är den som betar sig dåligt. (Varningstecken 2011)

Kränkning är en typ av psykisk misshandel. Att man kränker någon kan vara allt från en förolämpning till misshandel. När man kränker någon så förolämpar man dem och deras värdighet. (Sand, 2007)

4.5 Anhöriga och vårdpersonal

I flera forskningar har det kommit fram att anhörighjälp är något som tas för givet. När man är närståendevårdare så har man många olika uppgifter. Man ska finnas där som känslomässigt stöd, kunna hjälpa sin eller sina anhöriga med praktiska saker, stöda ekonomiskt samt dela samma hushåll. Att finnas där som stöd betyder i praktiken att ge råd och hjälp i olika situationer. Till de praktiska sakerna hör att se till så att allting är okej, att hjälpa till med på och avklädning, att bada, att hjälpa med att komma i och ur sängen, att mata och ge allmän tillsyn. Till den närståendes arbetsuppgifter kan också höra att ge vård som hör till sjukvården, som exempel dela medicin, lägga om sår, ge injektioner. Den närståendevårdaren är på samma gång en länk mellan sjukvården och myndigheterna. Om närståendevårdaren bor tillsammans med sin anhöriga så betyder det att man alltid finns till hands, både på gott och ont. (Sand 2007, s. 85-86)

För den anhöriga som ger vården samt för den vårdade kan det uppstå allvarliga situationer. Den som vårdar är under ständig press och kan vara känslomässigt slutkörd, vilket kan leda till depression och ångest som i sin tur tär på den hjälpbehövande. Den hjälpbehövande kan å andra sidan känna sig otillräcklig och tycka att han eller hon är en börda för sina anhöriga. Risken med det här är att det kan leda till övergrepp eller misshandel. Eftersom hemmet är en dold plats, ökar risken för misshandel och övergrepp. Det kan uppstå situationer inom vården som medför våld och hot. Vårdpersonalen måste kunna sköta patienterna samt vara medveten om riskfaktorerna. Vårdpersonalen ska kunna agera i situationer där våld och hot uppstår. I litteraturen står det att människor som lider av kognitiva störningar, drogpåverkade människor, de som lider av psykisk sjukdom eller demens räknas höra till riskgruppen för att vara våldsamma eller hotfulla. Man bör som vårdare veta hur olika sjukdomstillstånd reagerar vid omvårdnad och agera därefter.

Vårdaren måste kunna tyda tecken på aggressivt beteende och veta hur man själv agerar. Vårdarens beteende kan utlösa en hotfull eller våldsam situation. För att undvika sådana situationer behövs empati. Empati behövs när kommunikationen är försvårad. Det är också individuellt hur vi uppfattar en våldshandling och hur vi sedan uppfattar personen och hur

vi skapar oss en inställning om henne eller honom. Som patient måste man få visa sina känslor kring vården, men om det övergår till något negativt måste vårdaren ingripa. (Vårdhandboken 2012)

4.6 Hur kan man förebygga misshandel?

FN:s generalförsamling antog 1993 en deklARATION om att våldet mot kvinnor bör avskaffas. Åtgärderna som ingår i deklARATIONEN är bland annat att våldet mot kvinnor skalla räknas som ett brott, i vissa länder är det fortfarande tillåtet att aga. Se till så att kvinnor får stöd, rehabilitering och vård. Sedan måste samhället se till att garantera deras säkerhet. (Amnesty 2014).

5 Undersökningens genomförande

Respondenten har valt att göra examensarbetet som en kvalitativ teoristudie. I examensarbetet kommer respondenten att ta reda på vem som misshandlar äldre, på vilket sätt äldre blir misshandlade samt hur man kan förebygga misshandel. Studien baserar sig på vetenskapliga artiklar och dokumentstudie användes som datainsamlingsmetod. En resuméartikel har uppgjorts för att sammanfatta forskningarna. Artiklarna har sedan analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I detta kapitel presenteras undersökningens genomförande.

5.1 Undersökningens material

I detta examensarbete har vetenskapligt granskade artiklar använts. Artiklarna är hämtade från databaserna Ebsco och Cinahl. Respondenten valde att begränsa artiklarna till mellan åren 2000-2014. Sökord som användes var elder, abuse, maltreatment, neglect, violence, nursing. Endast engelskspråkiga artiklar användes. Jag läste igenom en hel del artiklar och valde ut 19 stycken för studien. Artiklarna valdes därför att de passade in på syftet. De artiklar som valdes bort handlade om när patienten misshandlar också artiklar där undersökningsgruppen var mindre valdes bort.

5.2 Dokumentstudie

När man väljer sina dokument eller sin litteratur så gör man det utifrån det förhandsvalda perspektivet. För att få en fullständig bild av något så måste man utgå från flera olika källor, alltså flera olika dokument. Den som forskar måste veta när, var varför och av vem ett dokument blev gjort. Man måste också ta reda på om det är ett original eller en förfalskning. (Patel & Tebelius 1987, s. 84-85)

Dokument används för att få svar på de frågor man har. Men man måste också välja ut material som motsäger sig det svar man förväntar sig. Om man bara väljer ut vissa fakta så kan studien bli fel och man får fel slutresultat. För att kunna bedöma studien så måste man vara kritisk till dokumenten och ta reda på allt vi kan om bakgrunden till dem. (Davidson & Patel 2011, s. 68-69)

Positivt med en dokumentstudie är att dokument innehåller mycket information och att man ganska enkelt kan få tag i dokument. Dokumentstudier är också en kostnadseffektiv metod. Dokument som man hittar via datakällor är också något som lätt kan kontrolleras av andra och har blivit offentligt granskat. Gällande det negativa så måste man vara noga med att kontrollera källan och dess trovärdighet genom att bedöma tillvägagångssättet som har använts för att få tag i uppgifterna. Internet är ett bra ställe för att hitta dokument men i och med att i princip vem som helst kan publicera dokument på internet så måste man vara noggrann med att ta reda på källan. Sekundära data ska man heller inte använda sig av eftersom syftet med datan då kan ha varit något helt annat än det används i nu. (Denscombe 2009, s. 316)

Respondenten har valt dokumentstudie eftersom det var mest passande för studien. Misshandel är ett svårt ämne och respondenten anser att en dokumentstudie tillför mer. Dokumenten som använts passar bra till syftet.

5.3 Resumé

Ett annat ord för en resumé är översiktsartikel. Med hjälp av en resumé så kan man kort och koncist sammanfatta det viktigaste. Resumén ska innehålla frågeställningar och

hypoteser, vilken metod som har använts samt vilket resultat man har kommit fram till. I och med att man plockar ut de här delarna ut artikeln eller dokumenten så får man fram det relevanta och viktiga. Genom att titta på resuméartikeln så ser man det relevanta men för att kunna analysera och utvärdera artikeln eller dokumentet så måste man läsa hela artikeln eller dokumentet eftersom resumén endast ger en överblick. (Kirkevold 1996, s. 107-108, 1997, 2. 981-982).

Resumén kan vara populärvetenskaplig eller vetenskaplig. Populärvetenskapliga ämnar ge personer som inte är så insatta en snabb överblick över ett visst område. När man använder sig av en vetenskaplig resumé så vill man ge en fullständig överblick över litteraturen. När man gör en vetenskaplig resumé använder man vetenskapliga metoder och metoderna är avgörande för vilka slutsatser man kan ta. Man kan dela in översiktsartiklarna i icke-systematiska och systematiska litteraturöversikter. (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011, s. 100-102).

Respondenten har gjort resuméartikeln genom att gå igenom alla artiklar som hittades och av dem valdes 20 stycken artiklar ut. De 20 artiklarna som valdes passar bäst in på de frågeställningar respondenten har. I resuméartikeln kommer titeln, året, syftet med studien, vilken metod de har använt samt resultatet fram (Bilaga 1).

5.4 Innehållsanalys

Med innehållsanalys så menar man analys av innehållet i en text. Metoden kan även användas på ljud och bilder. Processen för innehållsanalysen är en logisk procedur. Man börjar med att välja ett textstycke som man därefter bryter ner i mindre enheter. Man kan använda sig av samtliga ord, hela meningar eller hela stycken. Av analysen ska man sedan bilda kategorier och forskaren måste ha en klar bild över vilka kategorier och frågor som intresserar honom eller henne. För att ha lättare att veta vad man ska söka efter så kan man använda sig av nyckelord. Man ska sedan koda kategorierna och frågorna. Man kan välja om man vill skriva in koderna i texten eller om man vill så kan man använda sig av ett dataprogram som är speciellt utvecklat för det. Efter att man har kodat enheterna så ska man räkna hur ofta de förekommer. (Denscombe 2009, s. 307-308).

Med hjälp av en innehållsanalys så kan man få reda på mer djupgående information i texten. Genom att analysera hur ofta saker och ting förekommer i texten så ser man vilka prioriteringar författaren har haft. En begränsning med innehållsanalysen är att den har en tendens att lyfta fram enheterna från ursprunget och författarens intentioner kommer fram. Innehållsanalysen fungerar bäst på enkla texter eftersom analyser av mer invecklade texter minskar analysernas värde (Denscombe 2009, s. 308-309).

När man använder sig av en innehållsanalys så räknar man hur många gånger vissa saker förekommer i en text. När man är klar med det så måste man få in termerna i ett sammanhang innan man kan tolka dem. För att man ska kunna tolka resultatet så måste man använda sig av kritisk källanalys. Kritisk källanalys kan man dela in i extern och intern granskning. Extern granskning handlar om att se ifall källan är äkta. Med extern granskning vill man också ta reda på ifall den som har skrivit texten verkligen är upphovsmannen. Med intern granskning vill man ta reda på vilken typ av källa det handlar om. Man vill få reda på djupet i texten och ta reda på vad den egentligen handlar om. Vad är syftet med texten och vem har skrivit den. (Bell 2006, s. 129-132)

När man skriver sin forskning så kan man utgå från en deduktiv ansats eller en induktiv ansats. Med ett deduktivt förhållningssätt avser man dra slutsatser utifrån företeelser, man utgår från en teori som säger hur det ligger till i verkligheten. Om man använder sig av den induktiva ansatsen så utgår man ifrån upptäckter i verkligheten. Upptäckterna bildar sedan principer som kan bilda en teori. Den induktiva ansatsen är vanlig i kvalitativ forskning (Olsson & Sörensen 2007, s. 32).

Med hjälp av den kvalitativa innehållsanalysen vill respondenten besvara frågeställningarna i studien. Respondenten gjorde markeringar i texten som sedan sammanställdes för att få en god överblick. Markeringarna i texten besvarade frågeställningarna.

6 Resultatredovisning

I resultatredovisningen kommer respondenten att redogöra resultatet ur de vetenskapliga artiklarna. Utgående från frågeställningarna så har tre huvudkategorier bildats, **vilka människor blir misshandlade, vem är det som misshandlar och varför** samt **hur kan**

man förebygga misshandel. Utgående från huvudkategorierna har även underkategorier bildats. För att bättre kunna se står huvudkategorierna med fet stil.

6.1 Vilka människor blir misshandlade och på vilket sätt?

Utgående från frågeställningen vilka människor som blir misshandlade och på vilket sätt så har kategorin vilka människor som blir misshandlade och på vilket sätt bildats. Den har sedan delats in i underkategorierna offer och olika typer av våld.

6.1.1 Offer

Ghodousi m.fl. (2011) skriver att de vanligaste offren var kvinnor och män som var friska, arbetslösa, analfabeter. De levde på en måttlig inkomst och bodde med sina familjer främst i städerna. Offren hade låg utbildning vilket tyder på att utbildning och läskunnighet är viktigt. Med en högre utbildning kan man ändra på tankesättet hos de äldre. Samtidigt var de flesta offer också arbetslösa vilket leder till att offret och gärningsmannen kan spendera mera tid tillsammans.

Murphy m.fl. (2013) skriver att demens och depression är riskfaktorer när det kommer till misshandel. Fysisk misshandel verkar förekomma mera hos dementa på grund av att de kan vara aggressiva och det kan orsaka hämndkänslor hos gärningsmannen. Fysisk misshandel verkar förekomma mera kvällstid och på helger på grund av ökad social samvaro och ett ökat alkoholintag hos gärningsmannen. Överlag så ökar risken för misshandel ifall gärningsmannen och offret är socialt isolerade.

Det fanns en gemensam uppfattning att orsaken till misshandel av äldre beror på att samhället ändras och man saknar respekt för äldre människor. Bristen på respekt beskrevs som misshandel i sig, men även att dra ner på budgeten så det drabbar äldre klassas också som brist på respekt.

I denna forskning har de räknat upp riskfaktorer som ökar risken för att drabbas av misshandel: äldre som är isolerade, de som har haft en stroke, de som är mentalt efterblivna, de som lider av psykisk sjukdom, dementa, beroende av vård, relationsproblem inom familjen, utbildad vårdpersonal, vårdpersonal delegerar uppgifter till utbildad personal, tidsbrist hos vårdpersonalen. De har även forskat kring riskindikatorerna: äldre som har oförklarliga skador, konstiga blåmärken, upprepade besök till hälsostationen,

medicinen tar slut fortare än tänkt, äldre som gråter och är olyckliga, deprimerade äldre, tillbakadragna, håglösa, misstänksamma, familjemedlem som följer med till hälsocentralen och dominerar diskussionen.

Vårdarna nämnde också situationer där avsikterna var goda, men det uppfattades som misshandel. Situationer där pressen utifrån gjorde att man agerade på ett sätt medan man enligt den egna etiken skulle ha agerat annorlunda. Själva situationen kan göra vem som helst till misshandlare. Det finns också situationer som kan se våldsamma ut, men de är nödvändiga för att sätta gränser. (Erlingsson m.fl., 2006)

Natan m.fl. (2010) har kommit fram till att kvinnor löper större risk att drabbas av fysiskt våld, psykisk försummelse och misshandel på långvårdsavdelningar. Äldre kvinnliga patienter som lider av demens löper större risk att drabbas av försummelse och misshandel. Det är flera kvinnor än män som blir utsatta för misshandel på ålderdomshem och det beror främst på att kvinnor lever längre än männen. Kvinnorna är också fysiskt svagare än männen.

Vårdarna beskrev flera etiskt svåra situationer när de kom i kontakt med dementa, situationer som skapade frustration. Ibland måste de ge medicin mot patientens egen vilja. Dementa får höga doser av sedativa för att personalen ska klara av dem och ha tid för andra patienter. I många fall reagerade patienterna genom att sova hela tiden eller bli oroliga. Ett annat problem med dementa är att de har svårt att uttrycka sin önskan och vårdarna glömmer då att behandla dem med respekt. När vårdpersonalen inte förstår patientens verbala eller non-verbala kommunikation så leder det till att vårdarna undviker dessa patienter. (Eriksson & Saveman, 2002)

Äktenskapet kan också vara en orsak till misshandel. Relationen ändras efter giftermålet och den ena parten börjar misshandla. För vissa kvinnor kan våldet ha varit en del av deras vardag sedan de var barn. De har upplevt misshandel hela livet. I och med att kvinnor blir misshandlade så blir de fråntagna sin styrka och sina resurser som leder till att de känner sig kraftlösa. De klarade och orkade inte längre agera i sina egna liv. Efter att ha varit uppvuxen med våld så kände de till de så kallade ”reglerna” och visste att de måste leva enligt dem. Kvinnorna behandlades som objekt och männen kontrollerade dem. En kvinna som lever i ett våldsamt förhållande lär sig att överleva eftersom det finns många orsaker till varför man inte kan lämna. Här kommer barn in i bilden om det finns. Misshandel och

våld är vardag för många kvinnor och hemmet som ska vara den plats där man känner sig trygg blir istället platsen där våldet finns. (Grunfeld m.fl., 1996)

6.1.2 Olika typer av våld

Daly m.fl. (2012) skriver att vårdarna för det mesta stöter på känslomässig misshandel, ekonomiskt utnyttjande, försummelse och fysisk misshandel. Försummelse nämndes ofta och beskrevs som att patienten hade flera sår på kroppen, blåmärken, dålig hygien och såg undernärld ut. Vårdare misstänkte misshandel om patienten var undernärld, ovårdad, hade blåmärken på kroppen utan någon rimlig förklaring, brännmärken på platser dit patienten inte själv kan nå, patienten kan inte ge rimliga förklaringar till sina skador, ovillig att svara på frågor.

Deltagarna i denna studie relaterade försummelse till patienter med nedsatt eller ingen beslutsförmåga. Med försummelse tar man inte hand om patientens grundbehov. Vårdarna såg på försummelse från två olika håll. Endera som en konsekvens av att vårdaren är stressad eller som en konsekvens av ekonomiskt utnyttjande. Flera av de som deltog i studien nämnde vilken börda det är för släkten att ge vård åt en dement. Vårdarna ingripande i dessa situationer var att ge stöd, öka på den dagliga servicen samt ordna med vila åt vårdgivaren. Genom att vårdarna tar över situationen så kan de säkerställa patientens grundbehov samt titta över situationen och agera ifall det blir värre. (Sandmoe, Kirkevold & Ballantyne, 2011)

Murphy m.fl. (2013) skriver att enligt deras studie så kan man bilda fem kategorier där skador efter misshandel förekommer: skallen och hjärnan, käken och nacken, bålen, övre extremiteterna och nedre extremiteterna. Enligt analysen förekom de flesta av de fysiska skadorna på de övre extremiteterna. Det som tyder på misshandel är blåmärken och skrubbsår vid armhålan och inre delarna av armen. Skadorna kan uppkomma om gärningsmannen tar tag i offret, gärningsmannen har använt sig av tyglar eller på grund av att offret har försökt försvara sig. Blåmärken på sidan av armen och skador på bålen, insidan av låret och på foten kan också vara tecken på misshandel. Man har kommit fram till att skador på de övre extremiteterna ofta är av mild natur. Orsaken till detta är att skador där märks fortare eftersom de är mera synliga. Även fast man har forskat kring

detta så finns det inga bevis för att det alltid rör sig om misshandel. Man måste också ta i beaktande riskfaktorerna, potentiell gärningsman och omständigheterna.

Enligt (Natan, Lowenstein & Eisikovits 2010) så är de vanligaste typerna av misshandel psykisk och fysisk försummelse. Följt av psykiskt och fysiskt våld. Forskningen visar att mer än hälften av personalen hade misshandlat patienter under det gångna året. De flesta fallen handlade om försummelse. Försummelse är att inte svara på patientens behov och i litteraturen definieras försummelse som ett misslyckande att tillgodose patientens grundbehov.

Olika typer av misshandel som förekommer: känslomässig misshandel: gå in i patientrummet utan att knacka, hota en patient, göra narr av en patient inför andra, slå patienten, tala respektlöst, hindra patienten från att använda alarmet, använda blöjor för att inte behöva ta patienten till wc. Försummelse: man tvättar inte patienten, man ger inte tillräckligt med mat, man ger inte vård i tid, ignorerar, otillräcklig vård av sår eller skador, ingen munvård, byter inte blöja då det behövs. Fysiskt våld: håller hårt i patienten, ger medicin när patienten inte ska ha, har patienten fasttyglad, pressar på näsan för att få patienten att öppna munnen, binder fast patienten. Ekonomiskt utnyttjande: tar pengar eller värdesaker av patienten. Det som förekommer mest är att gå in i patientens rum utan knacka. Det kan verka som ett litet problem, men det handlar om att ignorera en människas privatliv. En endaste handling kan leda till brist på självständighet, sjukdom och även död. (Malmedal, Ingebrigtsen & Saveman, 2009).

6.2 Vem är det som misshandlar och varför

Utgående från frågeställningen vem är det som misshandlar och varför så har kategorin vem är det som misshandlar och varför uppstått. Den har sedan delats in i underkategorierna vem misshandlar och varför.

6.2.1 Vem misshandlar

Enligt (Friedman m.fl., 2011) så är de flesta gärningsmän män som endera tillhörde familjen eller var offrens partner. Det är mera sannolikt att gärningsmännen som misshandlar fysiskt lever med offren. Alkoholmissbruk är starkt förknippat med misshandel.

Den yngsta gruppen av vårdpersonal hade observerat och utfört flest fall av misshandel än andra åldersgrupper. Typerna av misshandel var av känslomässig karaktär och även försummelse. Enligt tidigare forskning har man sett ett samband mellan ålder och misshandel. Denna studie visar att den äldsta gruppen med mer än 25 års erfarenhet hade observerat och utfört misshandel av fysisk karaktär. (Malmedal m.fl., 2009)

(Erlingsson, Carlson & Saveman, 2006) skriver att fysisk misshandel utförs av vårdpersonal och make eller maka. Sexuell misshandel beskrevs som män som våldtog deras handikappade fruar eller vårdpersonal som utförde sexuella tjänster.

6.2.2 Varför

Burnout eller utbrändhet är ett vanligt problem bland vårdpersonal som sköter äldre personer och framförallt dementa. Utbrändhet kan leda till tappat intresse och det i sin tur leder till att man inte sköter om patienterna på bästa sätt. Man har kommit fram till att vårdpersonal använder fysiskt våld mot dementa i samband med den dagliga vården som ett resultat efter att de tappar kontrollen. Av resultatet framkommer också att vårdpersonal som blir utsatta för våld av dementa ofta ger tillbaka med samma medel. (Eriksson & Saveman, 2002).

Enligt (Malmedal m.fl., 2009) så är orsaken till misshandel konflikter mellan vårdpersonal och patient samt utbrändhet bland personalen. Utbildningsnivån spelar också in. Desto högre utbildning man har, desto mer observerar man, men desto mer utför man också. Detta gäller alla typer av misshandel.

Enligt (Murphy m.fl., 2013) så är karaktärsdragen hos gärningsmännen psykisk sjukdom, alkohol eller drogberoende, ekonomiskt beroende av offret, depression eller känslomässigt beroende.

6.3 Hur kan man förebygga misshandel

Utgående från frågeställningen hur kan man förebygga misshandel så har kategorin hur kan man förebygga misshandel uppkommit. Den har sedan delats in i underkategorierna IOA, E-IOA, VASS samt förhindra misshandel.

6.3.1 IOA

IOA står för indicators of abuse screen som består av 29 riskfaktorer för att upptäcka misshandel i patientens eget hem. Riskfaktorerna är kopplade till vårdgivaren och vårdtagaren. Validiteten och tillförlitligheten baserades utgående från en studie där man kom fram till att med hjälp av IOA kan man identifiera misshandel i 80% av fallen. Vid användning av IOA så fyller den professionella vårdaren i åldern hos vårdgivaren samt förhållandet mellan vårdtagare och vårdgivare. De andra frågorna besvarades genom att fylla i siffror från en skala mellan 0-4.

Reis och Nahmiash kom fram till att tre av de viktigaste indikatorerna har att göra med vårdgivaren. Det gällde om vårdgivaren hade beteendestörningar, psykiatriska problem, alkoholproblem eller ekonomiskt beroende av vårdtagaren. Två andra indikatorer var relaterade till vårdtagaren. Om han eller hon tidigare hade blivit misshandlad eller stod i konflikt med familjen. Riskerna för att utsättas för misshandel är starkt förknippad till dessa indikatorer. (Sandmoe, 2007).

6.3.2 VASS

VASS står för vulnerability to abuse screen är ett frågeformulär med kategorierna beroende, modfällighet, sårbarhet och tvång. Varenda en av de här fyra kategorierna är kopplade till tre frågor. Man kan endast svara ja eller nej på frågorna. Exempel på frågor kan vara, ”Litar du på de flesta i din familj?”, ”Är du rädd för någon inom familjen?”. VASS konstruerades med hjälp av en studie som kallades ”Womens health Australia”. Deltagarna var 10500 kvinnor i åldern 73-78 år. Man använde sig av VASS två gånger under en period på tre år. Schofield och Mishra anser att VASS konstruktionen är tillförlitlig, men vidare forskning behövs för att kunna bestämma känsligheten och specificiteten. (Sandmoe, 2007).

6.3.3 E-IOA

E-IOA innehåller 11 indikatorer gällande vårdgivaren. Problem med beteendet, känslomässiga problem, familjekonflikter, motvillig att ge vård, orealistiska förväntningar, missförstånd gällande vården, oerfarenhet gällande vården, svårigheter i relationer, tendens att skylla på andra, ekonomiskt beroende, drog eller alkoholproblem. E-IOA innehåller

också 14 indikatorer gällande de äldre. De är ungefär samma, men där finns också social isolering, brist på stöd, känslomässigt beroende och tidigare misshandel. Svartalternativen var 0-4 där 0 betydde aldrig och 4 väldigt mycket. (Cohen m.fl., 2007)

6.3.4 Förhindra misshandel

Förslag till hur man kan förhindra misshandel av äldre: ändra attityderna mot äldre, erbjuda avlastning för närståendevårdare, skapa nätverk för äldre och rätta till problem inom hälsovårdssystemet. Att rätta till problem handlar om att avskeda opassande personal, undvika att delegera svåra uppgifter till oerfaren och utbildad personal. Man måste också öka på de kommunala kostnaderna för att förbättra äldreomsorgen. Det finns även ett behov av möten där man kan belysa problemet och väcka uppmärksamhet. Utbildningen och den verbala kommunikationen är viktig. Att möta och prata med äldre människor samt att olika generationer kommer i kontakt med varandra. Man måste börja från grunden och lära barn om etik och moral samt respekten för äldre människor. (Erlingsson m.fl., 2006).

Vi måste förbättra definitionen av vad som utgör misshandel av äldre. Vi måste reda ut skillnaden mellan äldre som blir misshandlade och brottsoffer. Det finns ett behov att mera i detalj definiera vad som är misshandel av äldre.

Vi måste skapa mekanismer så att forskarna kan få tillgång till offer och gärningsmän i forskningssyfte. Det har konstaterats att det är svårt att forska kring misshandel av äldre på grund av att man inte kommer i kontakt med gärningsmännen och de misshandlade. Ofta är offren och gärningsmännen socialt isolerade tills någon inom hälsovården eller socialen kommer i kontakt med dem. Vissa äldre vill heller inte att misshandeln ska upptäckas eftersom de är rädda att behöva lämna hemmet. Offren kan också vara bräckliga, ha nedsatt kognitiv förmåga och inte vara mottagliga för utredning eller behandling.

Vi måste också bestämma det bästa tillvägagångssättet för ingripandet med gärningsmännen. Man har kommit fram till att programmen för ingripande vid misshandel kräver noggrann evaluering. Det har kommit fram förslag att man skulle satsa mera på stödgrupper för gärningsmännen där de kunde lära sig hantera ilska. Vi måste också bestämma hur man bäst kan utnyttja tillgänglig data för att förstå misshandel av äldre. Polisen och andra kommunala institutioner kan ha data som berör misshandel av äldre.

Genom att arbeta nära dem så förstår de hur viktigt det är och att informationen behövs. (Pillemer m.fl., 2012).

7 Tolkning

Under kapitlet tolkning kommer respondenten att analysera och tolka resultatet av forskningarna. Resultaten kommer att tolkas utgående från de teoretiska utgångspunkterna samt den teoretiska bakgrunden. Tolkningen kommer att bestå av samma kategorier som i resultatredovisningen. Huvudkategorierna kommer att presenteras med **fet stil** medan underkategorierna presenteras med *kursiv stil*.

7.1 Vilka människor blir misshandlade och på vilket sätt?

Här ville respondenten ta reda på vem som blir misshandlad och hur och då uppkom underkategorierna *offer* och *olika typer av våld*. Utgående från resultatet så kom det fram att de vanligaste *offren* är kvinnor som levde tillsammans med sina misshandlare. Kvinnor som blir misshandlade i hemmet lider ofta av depression. Dessa kvinnor hade också i vissa fall lägre utbildning.

På sjukhus och långvårdsavdelningar är de vanligaste *offren* också kvinnor. En orsak till detta är att kvinnor lever längre än män och är fysiskt svagare. Dementa hör till den största gruppen som blir misshandlade på grund av att de kan vara aggressiva och att vårdpersonalen då ger tillbaka med samma medel. Dementa har också svårt att uttrycka sin önskan och därför blir vården lidande. De glöms helt enkelt bort. Att glömma bort en patient är försummelse som är en typ av misshandel.

Enligt Sand (2007) så är de flesta *offer* kvinnor med fysiska eller psykiska handikapp. Eriksson säger att grunden för vårdandet ligger i relationen mellan vårdaren och patienten. En ömsesidig relation. Även fast en människa är dement så ska vårdaren kunna förstå helheten och livssituationen som patienten befinner sig i.

De *olika typer av våld* som den äldre människan utsätts för mest är psykisk och fysisk försummelse, psykiskt och fysiskt våld samt känslomässig misshandel. Med försummelse så menar man ett misslyckande med att tillgodose människans grundbehov. De vanligaste

skadorna uppkommer på skallen och hjärnan, käken och nacken, bålen samt övre och nedre extremiteterna.

Sand (2007) skriver att vanvård som också kan kallas försummelse är en typ av misshandel. När den äldre inte får den vård han eller hon behöver och glöms bort så handlar det om att kränka en människa. Kränkning är en del av den fysiska misshandeln. Som patient förstår man inte alltid vad som händer och är människan dement så förstår hon kanske ännu mindre. Som vårdare måste man låta patienten få veta vad som är på gång. Att låta en patient leva i ovisshet är ett vårdlidande som i sin tur är misshandel. (Dahlberg & Segesten, 2010).

Fysisk misshandel handlar om att orsaka skador och smärta. Fysisk misshandel är att slå, knuffa, knipa och lugga. Att man inom vården tar i mera än man borde som orsakar lidande är misshandel. (Suvanto)

7.2 Vem är det som misshandlar och varför

Enligt forskning så är det vanligast att gärningsmännen är män. De är endera partner till kvinnorna eller så tillhör de familjen som barn eller barnbarn. Gällande vårdpersonalen så visade det sig att yngre personal utförde misshandel av känslomässig karaktär samt försummelse. Äldre personal med mer än 25 års erfarenhet utförde misshandel av fysisk karaktär.

Enligt Sand (2007) så överensstämmer det med att misshandlaren ofta är den egna maken. I vissa fall är det också barnen eller barnbarnen som misshandlar. Helt enkelt människor som den äldre personen kan vara mycket beroende av.

Orsaken till varför någon misshandlar kan vara många, men enligt forskning visar det sig att utbrändhet, utbildning, konflikter, psykisk sjukdom, depression och beroende bidrar till misshandel.

Som en närstående vårdare lever man under press och kan känna sig slutkörd. Att ständigt leva under press kan leda till depression som i sin tur kan leda till misshandel. Som närstående vårdare så bor man ofta tillsammans med den äldre och utan vittnen i det egna hemmet så är tröskeln för misshandel lägre. Därför är hemmet också den vanligaste platsen

för misshandel. När det sedan kommer till sjukhus och ålderdomshem så bör vårdpersonalen veta hur människor reagerar vid olika sjukdomstillstånd. De ska kunna ge den rätta vården utan att tappa nerverna. Vårdaren måste kunna undvika hotfulla situationer eller åtminstone se till så att situationen inte förvärras. Patienter måste få visa sina känslor, men som vårdare måste man kunna klara av att hålla känslorna under kontroll. (Vårdhandboken).

7.3 Hur kan man förebygga misshandel?

Under rubriken hur kan man förebygga misshandel har respondenten tagit fram tre olika sätt för hur man kan upptäcka misshandel. Men till dessa finns ingen jämförelse i den teoretiska bakgrunden. Respondenten kommer här att tolka hur man kan förhindra misshandel. För att kunna förhindra misshandel måste attityderna gentemot äldre ändras. Det måste finnas nätverk för äldre där de kan få stöd. Grupper av människor som kommer i kontakt med äldre måste arbeta tillsammans. Mera utbildning behövs gällande misshandel av äldre för att förstå problemet. Även mera forskning behövs.

Enligt FN så måste de misshandlade äldre kvinnorna få stöd. Alla i samhället måste garantera deras säkerhet. Att polisen och andra som kommer i kontakt med misshandlade äldre behöver få utbildning stämmer överens med forskningen. Gällande forskningen kring misshandel av äldre så överensstämmer det att det behövs mera. (Amnesty).

8 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer respondenten att granska tillförlitligheten i studien utgående från Larssons (1994) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. De kvalitetskriterier som respondenten valt att ta med är intern logik, etiskt värde och innebördsrikedom.

8.1 Intern logik

Larsson (1994) menar att det ska finnas ett samband mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Forskningsfrågorna som man har bör leda i riktning mot datainsamlingstekniker och analyser. När man väljer vilken metod man ska använda sig av

så innehåller metoden också ett perspektiv som påverkar resultatet. Forskningen skall också vara ett sammansatt arbete. Arbetet skall bestå av en helhet dit man kan relatera alla delar.

Respondenten har försökt finna den interna logiken i undersökningen. Respondenten har använt sig av Eriksson teorier om vårdande och lidande eftersom de bäst stämde överens med frågeställningarna. Den teoretiska bakgrunden behövdes för att man skulle kunna koppla ihop alla delar och bilda en helhet. Respondenten har skrivit kort om flera delar så att läsaren ska få ett helhetsintryck.

8.2 Etiskt värde

Ett vetenskapligt arbete måste visa på en god etik. Idén med forskning är att få ny kunskap på samma gång som man måste skydda individerna som deltagit i studien. Något definitivt skydd kan inte ges, men man bör se det som en avvägningsfråga. Om man kan dra den slutsatsen så är arbetet av god kvalitet. Problem som kan uppkomma för forskaren är om han eller hon inte tänkt till ordentligt gällande de dragna slutsatserna. Det kan leda till konsekvenser för vissa grupper av människor. Som forskare måste man alltid ta med sanningen och inte fuska. Kvaliteten på vetenskapliga arbeten förutsätter att man inte fuskar. Om det på grund av etiska skäl leder till att resultaten är osanna så bör man avsluta studien. (Larsson 1994, s. 171-172).

Respondenten har försökt tolka forskningarna genom att behålla det etiska värdet. Respondenten har även försökt se på forskningarna ur alla synvinklar. Endast engelskspråkiga artiklar har använts, men respondenten har efter bästa förmåga översatt dem till svenska.

8.3 Innebördsrikedom

När det kommer till kvalitativa studier så vill man med resultatet få nya innebörder att uppstå. Man måste fästa uppmärksamhet på hur innebörder gestaltas. Här är innebördsrikedomen avgörande. Uppfattningarna som beskriver innebörden skall vara rika,

men nyanserna skall ändå hållas kvar. Inom kvalitativa studier är innebördsrikedomen av centralt värde. (Larsson 1994, s. 172-173).

Med den här studien vill respondenten öka förståelsen för misshandel av äldre. Respondenten vill framhäva det tabubelagda ämnet. Forskningarna valdes baserat på frågeställningarna.

9 Diskussion

Under rubriken diskussion kommer jag att redogöra lite angående processen samt diskutera examensarbetet. Detta examensarbete är ett beställningsarbete från Aktivitets- TV. Syftet med arbetet var att ta gräva djupare i det tabubelagda ämnet kring misshandel av äldre. Frågeställningarna som ställdes var: Vilka typer av människor blir misshandlade och varför? Vem är det som misshandlar och varför? Hur kan man förebygga misshandel? Respondenten anser att hon har fått svar på det hon ville och de flesta forskningar tyder på samma sak. Att offren oftast är kvinnor samt att gärningsmännen som misshandlar hemma ofta är män. På sjukhus och ålderdomshem misshandlar både erfaren samt oerfaren personal, men på olika sätt. Gällande hur man kan förebygga misshandel hittade respondenten tre olika sätt som man kan förebygga misshandel med hjälp av frågeformulär samt identifikation av riskfaktorer.

Som teoretisk utgångspunkt valde respondenten Katie Eriksson och hennes teorier gällande vårdande och lidande. Valet av Eriksson som teoretiker var inte så svårt eftersom hennes teorier stämmer bra överens med det respondenten var ute efter. Respondenten anser att vårdande och lidande hör båda ihop med misshandel.

Studien är en teoretisk studie som är baserad på 19 vetenskapliga artiklar. Respondenten ansåg att en teoretisk studie var bäst lämpad för detta ämne. Den största orsaken var att ifall man skulle ha skickat ut frågeformulär så skulle kanske svaren varit osanna eller folk vägrat svara. De vetenskapliga artiklarna har sammanställts i en resuméartikel och analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Vidare forskning behövs absolut och ämnet behöver definitivt föras fram. Även fast vi lever på 2000-talet så är det få som pratar om det även om de flesta vet att det existerar. Det som överraskade mig är hur mycket misshandel förekommer och att små saker redan räknas som misshandel. I den här studien har jag fokuserat både på äldre som bor hemma samt äldre som bor på ålderdomshem. Det har lett till att jag egentligen bara skrapat på ytan. För att få en bättre förståelse borde man kanske ha valt att endast fokusera på den ena gruppen av människor. Det som jag också lärt mig är för att kunna förebygga misshandel borde man också fokusera på gärningsmännen och erbjuda dem hjälp och stöd. Det har varit en lärorik process och jag känner att med det här i bagaget så har jag nya insikter när jag ger mig ut i arbetslivet.

Källförteckning

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Cohen, M., Levin, S., Gagin, R., Friedman, G. (2007). Elder Abuse: Disparities Between Older People's Disclosure of Abuse, Evident Signs of Abuse, and High Risk of Abuse. *The American Geriatrics Society*

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Daly, J., Schmeidel Klein, A., Jogerst, G. (2012). Critical care nurses' perspectives on elder abuse. *British Association of Critical Care Nurses*, 4(17), s. 172-179.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1987). *Pausen: En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.

Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber utbildning.

Eriksson, C., Saveman, B-I. (2002). Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients i acute care settings. *Nordic College of Caring Sciences*, s. 79-85.

Erlingsson, C., Carlson, S., Saveman, B-I. (2005). Perceptions of elder abuse: voices of professionals and volunteers in Sweden – an exploratory study. *Nordic College of Caring Science*, (20), s. 151-159.

Friedman, L., Avila, S., Tanouye, K., Joseph, K. (2011). A Case-Control Study of Severe Physical Abuse of Older Adults. *The American Geriatrics Society*, s. 417-422.

Förebyggande arbete (2012). [Online]
<http://www.vardhandboken.se> [hämtat: 23.3.2014].

Ghodousi, A., Maghsoodloo, S., Hoseini, S. (2011). Forensic aspect of elder abuse: risk factors and characteristics. *Journal of Research in Medical Sciences*, 16(12), s. 1598-1604.

Grunfeld, A., Larsson, D., Mackay, K., Hotch, D. (1996). Domestic violence against elderly women. *Can Fam Physician*, 42, s. 1485-1493.

Jones, H., Powell, J.L. (2006). Old age, vulnerability and sexual violence: implications for knowledge and practice. *International Nursing Review*, 53, s. 211-216.

Kirkevold, M. (1996). Oversiktsartikler – ett middel for å fremme integrasjon av sykeplejeforskning. Ingår i: Bjerkreim, T., Mathisen, J. & Nord, R. (Red.) *Visjon, viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Malmedal, W., Ingebrigtsen, O., Saveman, B-I. (2009). Inadequate care in Norwegian nursing homes – as reported by nursing staff. *Nordic College of Caring Science*, s. 231-242.

Murphy, K., Waa, S., Jaffer, H., Sauter, A., Chan, A. (2013). A Literature Review of Findings in Physical Elder Abuse. *Canadian associations of radiologists journal*, (64), s. 10-14.

Natan, M., Lowenstein, A., Eisikovits, Z. (2010). Psycho – social factors affecting elders' maltreatment in long – term care facilities. *International Nursing Review*, (57), s. 113-120.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

- Patel, R. & Tebelius, U. (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Pillemer, K., Breckman, R., Sweeney, C., Brownell, P., Fulmer, T., Berman, J., Brown, E., Laureano, E., Lachs, M. (2012). Practitioners' Views on Elder Mistreatment Research Priorities: Recommendations from a Research-to-Practice Consensus Conference. *J Elder Abuse Negl.*, s. 115-126.
- Sand, A-B. (2007). *Äldreomsorg: mellan familj och samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Sandmoe, A. (2007). How well can standardized instruments help nurses to identify abuse of older people? *Vård i Norden*, 84(27), s. 4-8.
- Sandmoe, A., Kirkevold, M., Ballantyne, A. (2011). Challenges in handling elder abuse in community care. An exploratory study among nurses and care coordinators in Norway and Australia. *Journal of clinical nursing*, 20, s. 3351-3363.
- Schemeidel, A., Daly, J., Rosenbaum, M., Schmuck, G., Jogerst, G. (2012). Healthcare Professionals' Perspectives on Barriers to Elder Abuse Detection and Reporting in Primary Care Settings. *J Elder Abuse Negl*, 24(1), s. 17-36.
- Sharipova, M., Hogh, A., Borg, V. (2010). Individual and organizational risk factors of work-related violence in Danish elder care. *Nordic College of Caring Science*, 24, s. 332-340.
- Varningstecken* (2011). [Online]
<http://www.varningstecken.nu> [hämtat: 7.1.2014].
- Våld mot kvinnor* (u.å.) [Online]
[http://www2.amnesty.se/ratt.nsf/\(vkap1\)/7CAAE3BCEDA39244C12571EA00208E792?opendocument](http://www2.amnesty.se/ratt.nsf/(vkap1)/7CAAE3BCEDA39244C12571EA00208E792?opendocument) [hämtat: 25.3.2014].
- Våld mot äldre* (u.å.) [Online]
<http://www.suivantory.fi/sv/ikaihminen-kaltoinkohtelu/> [hämtat: 5.1.2014]

Wiglesworth, A., Austin, R., Corona, M., Schneider, D., Liao, S., Gibbs, L., Mosqueda, L. (2009). Bruising as a Marker of Physical Elder Abuse. *The American Geriatrics Society*, 57, s. 1191-1196.

Winterstein, T. (2012). Nurses' Experiences of the Encounter With Elder Neglect. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), s. 55-62.

Bilaga

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Cohen M. Levin S. Gagin R. Friedman G. (2007)	Elder Abuse: Disparities Between Older People's Disclosure of Abuse, Evident Signs of Abuse, and High Risk of Abuse	Att bedöma och jämföra tre typer av utvärderingsverktyg för att identifiera misshandel av äldre: direkta frågor för att få fram avslöjanden om misshandel, identifiera uppenbara tecken på misshandel och bedömning om hög risk för misshandel.	730 patienter och deras vårdare intervjuades med hjälp av frågeformulär. Patienterna var 70 år och äldre.	5,9% avslöjade att de blivit utsatta för misshandel, 21,4% hade tydliga tecken på misshandel, 32,6% klassades att vara i stor risk för att bli utsatta för misshandel.
Daly J. Schmeidel Klein A. Jogerst G. (2012)	Critical care nurses' perspectives on elder abuse	Genom att intervjua vårdare inom intensivvården och få deras perspektiv på misshandel av äldre för att bättre förstå problemet och få idéer på hur man kan förbättra situationen.	Genom en postad undersökning så intervjuades 10 vårdare med hjälp av kvalitativ intervju.	5 teman kunde urskiljas: typer av misshandel, misstanke om misshandel, rapportering om misshandel, hinder för att anmäla misshandel, lagstiftning och förbättring i praktiken.
Eriksson C. Saveman B-I. (2002)	Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings	Att beskriva vårdarens erfarenheter av svårigheter relaterade till vårdandet av patienter med demens på en akutavdelning.	Intervjuer med 12 sjukskötare som analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet visar att vårdare upplevde svårigheter vid möten med dementa. Det ledde till frustration. Situationer som uppstod kunde leda till misshandel och försummelse av patienterna.

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Erlingsson C. Carlson S. Saveman B-I. (2006)	Perceptions of elder abuse: voices of professionals and volunteers in Sweden - an exploratory study	Syftet med studien var att undersöka uppfattningar om misshandel av äldre hos grupper som representerar organisationer där det finns hjälp och stöd för misshandlade äldre.	Fokus grupp intervjuer med representanter från polisen, primärvården, kommunala äldreomsorgen, kyrkan, stödgrupper, brottsofferstödgrupper. Data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.	De medverkande diskuterade misshandel av äldre utifrån deras respektive organisation. Utifrån svaren kunde man bilda 4 teman: goda avsikter i de situationer misshandel förekommer, den äldre generationens ansvar, misslyckande med att anmäla misshandel och förhindrande av misshandel. De medverkande ansåg att vem som helst kunde bli provocerad till misshandel.
Friedman L. Avila S. Tanouye K. Joseph K. (2011)	A Case-Control Study of Severe Physical Abuse of Older Adults	För att karaktärisera svårighetsgraden och resultatet av traumatiska skador som äldre fått efter att de blivit utsatta för misshandel. Beskriva dragen hos gärningsmännen och identifiera riskfaktorer associerade med traumatisk misshandel av äldre.	En fallstudie.	Resultatet visade att offren oftast var kvinnor, singlar eller arbetslösa. Gärningsmännen var maka/make, partner, barn, syskon, barnbarn. Typer av misshandel som förekom var slagsmål, bråk, användning av hushållsinstrument, våldtäkt.
Ghodousi A. Maghsoodloo S. Hoseini S. (2011)	Forensic aspect of elder abuse: risk factors and characteristics	Att fastställa typerna av misshandel av äldre, riskfaktorena, karaktärsdragen hos gärningsmännen.	En tvärsnittsstudie med frågeformulär.	Fysisk, känslomässig, sexuell misshandel samt försummelse förekom. Offren var friska, arbetslösa. Gärningsmännen var ofta barnen till offren.
Grunfeld A. Larsson D. Mackay K. Hotch D. (1996)	Domestic violence against elderly women	Att beskriva upplevelserna av fyra äldre kvinnor som blivit utsatta för våld.	En kvalitativ studie.	11 teman urskildes: får slå inom äktenskapet, våld i familjens ursprung, maktlöshet, kvinnor behandlade som objekt, överlevnad,

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
				barriärer för att lämna, minnen , stöd från samhället, vändpunkter.
Jones H. Powell J.L. (2006)	Old age, vulnerability and sexual violence: implications for knowledge and practice	Att göra en analys på förhållandet mellan maktmisshandel, misshandel av äldre samt sexuellt våld.	Genom analys av tillgänglig litteratur så är det möjligt att observera hur äldre personer har blivit marginaliserade både i studier och inom politiken.	Marginalisering resulterar i otillräcklig hjälp är det kommer till våld mot äldre.
Malmedal W. Ingebrigtsen O. Saveman B-I. (2009)	Inadequate care in Norwegian nursing homes – as reported by nursing staff	Att beskriva frekvensen och typerna av otillräcklig vård av personalen på vårdanstalter. Ett annat syfte var att ta reda på ifall personalen rapporterade annorlunda beroende på deras ålder, utbildning och erfarenhet.	Ett frågeformulär skickades ut till 16 ålderdomshem i centrala Norge. Respondenterna skulle besvara hur ofta de sett en annan ur personalen och hur ofta de själv gett otillräcklig vård.	Försummelse rapporterades mest, både som de hade observerat och som de själva hade utfört.
Murphy K. Waa S. Hussein J. Sauter A. Chan A. (2013)	A Literature Review of Findings in Physical Elder Abuse	Att granska den medicinska litteraturen för rapporter om de typer av fysiska skador som uppkommer vid misshandel av äldre. Målet är att få fram mönster som gör det lättare att upptäcka misshandel.	Databaserna PubMed, Cinahl, Embase och TRID söktes genom mellan åren 1975-2012.	2/3 av de skador som uppkommer vid misshandel sker på de övre extremiteterna. Den sociala omgivningen spelar stor roll, om det finns en våldsamt kultur inom familjen: en dement, försvagad, deprimerad har lättare att bli offer.
Natan M. Lowenstein A. Eisikovits Z. (2010)	Psycho – social factors affecting elders’ maltreatment in long – term care facilities	Att undersöka och analysera hur misshandel påverkar människan på ålderdomshem.	Kvalitativ metod. Undersökningsgruppen bestod av personal från 32 ålderdomshem. 600 frågeformulär skickades ut och 510 svarade.	Det förekom en eller flera typer av misshandel. 2/3 va försummelse.70% svarade att de hade varit närvarande när en kollega misshandlat.

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Pillemer K. Breckman R. Sweeney C. Brownell P. Fulmer T. Berman J. Brown E. Laureano E. Lachs M. (2012)	Practitioners' Views on Elder Mistreatment Reserach Priorities: Recommendations from a Research-to-Practice Consensus Conference	Att presentera rekommendationer av experter gällande framtida direktiv för hur man kan förhindra misshandel av äldre.	31 personer deltog i konferensen. Diskussionerna spelades in och transkriberades.	10 rekommendationer: definiera misshandel av äldre, ge forskarna tillgång till gärningsmännen och offren, bestämma det bästa tillvägagångssättet för att behandla gärningsmännen, utnyttja tillgänglig data, identifiera riskfaktorer, förstå innebörden av kulturella faktorer, förbättra programutvärderingen, främja studier av ekonomiska och medicinska forskningar, förbättra rapporteringen.
Sandmoe A. (2007)	How well can standardized instruments help nurses to identify abuse of older people?	Vilka instrument kan hjälpa vårdare att identifiera förekomsten av misshandel hos äldre hemma och på vårdanstalter.	Man sökte efter litteratur från 22 hälsorelaterade databaser mellan åren 1995-2006.	Vårdare behöver dessa instrument för att kunna identifiera misshandel, men de behöver ännu finslipas. Man påstår även att det är svårt att få grepp om misshandel även med hjälp av instrumenten.
Sandmoe A. Kirkevold M. Ballantyne A. (2011)	Challenges in handling elder abuse in community care. An exploratory study among nurses and care coordinators i Norway and Australia	Att utforska hur vårdare i Norge och Australien upplevde och hanterade fall med misshandlade äldre personer och stödet de fick i kliniska interventioner.	Intervjuer med 20 vårdare i Norge och Australien.	Hanteringen av försummelse följde samma väg i båda länderna. Interventionen involverade ofta en långdragen process. Chefens stöd var viktigt för vårdarna.
Schmeidel A. Daly J. Rosenbaum M. Schmuck G. Jogerst G. (2013)	Healthcare Professionals' Perspectives on Barriers to Elder Abuse Detection and Reporting in Primary Care Settings	Hälsovårdens personals perspektiv på misshandel av äldre och att bättre förstå problemet samt ge idéer om förbättring.	Intervjuer med personal från hälsovården. Tema analys	Vårdare ansåg att inte att det var deras uppgift att upptäcka misshandel. De ansåg att andra uppgifter var viktigare.

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Sharipova M. Hogh A. Borg V. (2010)	Individual and organizational risk factors of work-related violence in the Danish elder care	Att utforska hur individuella faktorer samt faktorer inom organisationen påverkar utsättandet för våld inom äldreomsorgen.	Ett frågeformulär skickades ut till 8134 vårdare inom äldreomsorgen.	Individuella faktorer såsom låg ålder och tjänstgöringstid ökade risken för våld.
Wiglesworth A. Austin R. Corona M. Schneider D. Liao S. Gibbs L. Mosqueda L. (2009)	Bruising as a Marker of Physical Elder Abuse	Att beskriva blåmärken som ett tecken på fysisk misshandel av äldre. Äldre människor som gett sitt samtycke blev undersökta för att se om de blåmärken de hade blivit tillfogade hade kommit av fysisk misshandel.	67 äldre över 65 deltog eftersom de var misstänkta offer för fysisk misshandel. Intervjuer utfördes hemma hos de äldre.	72% av deltagarna hade blåmärken som tydde på misshandel.
Winterstein T. (2012)	Nurses' Experiences of the Encounter With Elder Neglect	Syftet med studien var att förstå hur vårdare upplever situationer där äldre människor blir misshandlade.	30 vårdare som jobbar inom äldreomsorgen intervjuades med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna bandades in och transkriberades. Dataanalysen gjordes med hjälp av den fenomenologiska metoden.	Fyra teman bildades: försummelse, skillnaden mellan att vara professionell och personlig, vems ansvar är, professionalism och etiska värden