

Kartläggning av  
interventioner som rör  
äldre personer som  
utsatts för våld i en nära  
relation

*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 978-91-7555-140-1

Artikelnr 2014-1-34

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), januari 2014

# Förord

---

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett utbildningsmaterial som ska stödja verksamheter som möter särskilt våldsutsatta grupper. En av dessa grupper är äldre personer som utsatts för eller riskerar att utsättas för våld i en nära relation. Inom uppdraget genomför vi denna systematiska kartläggning. Den sammanställer utvärderade interventioner inom området våldsutsatta äldre, där våldet begåtts av en person som står i nära relation till den äldre.

Det är i huvudsak personal vid enheten för kunskapsöversikter som har genomfört kartläggningen. Lina Leander har haft huvudansvar för rapporten och har genomfört arbetet tillsammans med Rose-Marie Nylander och Camilla Wiberg. Informationsspecialisten Nils Mårtensson har ansvarat för sökningar i litteratordatabaser. Vi vill även tacka alla personer som bidragit med värdefulla synpunkter på rapporten. Rapporten har granskats av Gunilla Fahlström vid enheten för kunskapsöversikter, Christina Ericson vid enheten för kunskapsutveckling och Shriti Radia vid enheten för regler 1. Vi har även fått värdefulla synpunkter från Christen Erlingsson vid Linnéuniversitetet. Jenny Rehnman har varit ansvarig enhetschef.

Sven Ohlman  
Avdelningschef  
Avdelningen för kunskapsstyrning



# Innehåll

---

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Bakgrund</i>	8
Kartläggningens bakgrund och syfte	8
Att kartlägga forskning	8
Definitioner	8
<i>Kartläggning av forskningslitteraturen</i>	10
Kriterier för att inkludera en intervention i kartläggningen	10
Granskningsprocessen	11
<i>Beskrivning av interventionerna</i>	12
Interventioner som riktar sig till våldsutsatta äldre män och kvinnor	12
Interventioner för personal som möter äldre i sitt yrke	16
Interventioner för personer som har utsatt eller löper ökad risk för att utsätta äldre för våld	21
Samverkansintervention	24
<i>Sammanfattning</i>	25
Interventioner som riktar sig till våldsutsatta äldre kvinnor och män	25
Interventioner för personal som möter äldre i sitt yrke	26
Interventioner för personer som har utsatt eller löper ökad risk för att utsätta äldre för våld	27
Samverkansintervention	27
Sammanfattande slutsatser	28
<i>Referenser</i>	29
<i>Bilaga 1. Hur vi genomförde kartläggningen</i>	33
Litteratursökningen	33
Granskning och urval av studier	33
Resultat av litteratursökningen	34
<i>Bilaga 2. Exempel på sökdokumentation</i>	35
<i>Bilaga 3 Flödesschema över urvalet av studier</i>	38
<i>Bilaga 4 Interventioner vid våld mot äldre</i>	39



# Sammanfattning

---

Kartläggningen inkluderar 22 utvärderade interventioner. Dessa är

- interventioner som riktar sig till våldsutsatta äldre män och kvinnor, och som framförallt rör psykosocialt och praktiskt stöd (t ex hjälp i rättsprocessen) samt informationsinsatser kring våldsutsatthet
- interventioner som riktar sig till personal som möter äldre i sitt yrke, och som framförallt handlar om utbildningsinsatser för att öka kunskapen kring våld mot äldre och kring att vårda en äldre person
- interventioner som riktar sig till personer som har utsatt eller löper ökad risk för att utsätta äldre för våld, och det är främst olika typer av våldsförebyggande träningsprogram
- en intervention om att förbättra samverkan mellan sociala myndigheter och frivilligorganisationer.

Interventionernas tidsomfattning sträcker sig från en femtonminuters videofilm till ett treårigt hembesöksprogram.

Tre av interventionerna är utvärderade i kontrollerade randomiserade studier. Det innebär att man har testat personerna före och efter deltagande i interventionen samt att det finns en kontrollgrupp som inte får interventionen. I en randomiserad studie har studiedeltagarna slumpvis delats in i en interventions- och en kontrollgrupp. En kontrollerad randomiserad studie ska hålla högsta vetenskapliga kvalitet när det gäller att utvärdera effekter av interventioner. En av dessa studier är dock en pilotstudie med endast 15 deltagare. Av de andra studierna i kartläggningen är det endast två studier som använder sig av för- och eftermätning med en icke randomiserad jämförelsegrupp. Denna metod håller en relativt god vetenskaplig kvalitet. De andra 17 studierna har mycket svag forskningsdesign eftersom de saknar antingen jämförelsegrupp eller mätning både före och efter interventionen.

En av studierna i kartläggningen är gjord i Sverige. Övriga studier är framför allt genomförda i USA och i sju andra utomnordiska länder. Om de utomnordiska interventionerna ska användas i Sverige är det viktigt att ta hänsyn till hur de fungerar i svenska förhållanden. Dock bör man nämna att för flera av interventionerna, till exempel terapeutiska och pedagogiska interventioner, bör anpassningen till svenska förhållanden vara relativt oproblematiske

Den bristande vetenskapliga kvaliteten hos majoriteten av studierna i kartläggningen betyder inte att det inte finns några effektiva interventioner utan det visar bara 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 kring interventioner vid våld mot äldre.

# Bakgrund

---

## Kartläggningens bakgrund och syfte

Forskning visar sedan flera år tillbaka att våld mot äldre kvinnor och män förekommer i sådan omfattning och får sådana konsekvenser att det kräver åtgärder [1-2].

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett utbildningsmaterial som ska stödja verksamheter som möter särskilt våldsutsatta grupper. En av dessa grupper är äldre personer, både kvinnor och män, som har utsatts för eller riskerar att utsättas för våld i en nära relation.

Inom uppdraget med utbildningsmaterialet genomför enheten för kunskapsöversikter denna systematiska kartläggning. Den sammanställer interventioner inom området våldsutsatta äldre, där våldet begåtts av en person som står i nära relation till den äldre. Interventionerna som ingår i kartläggningen ska ha utvärderats, det vill säga att en forskningsstudie har genomförts där man tittar på effekter av interventionen. Arbetet med denna kartläggning innefattar granskning och sammanställning av de interventioner som finns redovisade i forskning. För en mer heltäckande bild av ämnet våldsutsatta äldre samt det nationella arbetet inom detta område hänvisas till utbildningsmaterialet [3].

## Att kartlägga forskning

Syftet med en systematisk kartläggning är att identifiera och sammanställa utvärderade interventioner inom det område som frågeställningen rör. Det ska göras med hjälp av ett systematiskt tillvägagångssätt, som innebär att granska all forskningslitteratur inom ett visst område och utifrån uppsatta kriterier inkludera relevanta interventioner. Syftet är alltså att ge en bred översikt över vilka interventioner som finns beskrivna och utvärderade inom området. När man gör en kartläggning – till skillnad från vid en systematisk översikt – analyserar man inte studiernas kvalitet och eventuella brister. Detta innebär att man vid en systematisk kartläggning inte har ett lika bra underlag för att uttala sig om interventioners effekter.

## Definitioner

Med intervention menas en åtgärd med syfte till förbättring inom ett givet område. För att vi skulle ta med en intervention i kartläggningen skulle den handla om våld som begåtts inom någon form av nära relation och där den utsatta var över 64 år.

Många äldre personer har ett omfattande vård- och omsorgsbehov och är beroende av hemtjänst eller bor i ett vård- och omsorgsboende. I denna kartläggning används därför begreppet *nära relation* även för relationen till en person som i sin yrkesroll vårdar den äldre. En sådan relation präglas av en



beroendesituation och kan i flera bemärkelser innebära en nära, varaktig och fast relation [4]. I begreppet nära relation inkluderas även till exempel makar, samboende, partner, syskon, barn och barnbarn. Med våld avses här

- fysiskt våld, till exempel slag med eller utan tillhygge
- psykiskt våld, till exempel kränkningar, hot, isolering tvång och kontroll
- sexuellt våld, till exempel våldtäkt, sexuellt kränkande språk
- materiellt våld, till exempel förstörande av tillhörigheter
- ekonomiskt våld, till exempel kontroll av den äldres ekonomi, utpressning eller stöld [4].

För äldre personer är det viktigt att man breddar definitionen av våld och även inkluderar försummelse och vanvård. I många fall är våldet gränsöverskridande och visar sig i flera olika former [5-7].

En definition av våld mot äldre som fått stor genomslagskraft är den så kallade Torontodeklarationen som antogs 2002 av både Världshälsoorganisationen (WHO) och International Network on Prevention of Elder Abuse (INPEA). Den lyder: ”Våld mot äldre är en enstaka eller upprepad handling, eller frånvaro av önskvärd/lämplig handling, som utförs inom ett förhållande där det finns en förväntan på förtroende och som förorsakar skada eller smärta hos en äldre person” [7].

För läsbarhetens skull används uttrycket *våld* härnäst för de olika typerna av våld som diskuteras ovan.

# Kartläggning av forskningslitteraturen

---

## Kriterier för att inkludera en intervention i kartläggningen

För att en intervention skulle inkluderas i kartläggningen skulle den handla om våld som begåtts inom någon form av nära relation och där den utsatta var över 64 år. I begreppet *nära relation* inkluderas närstående personer (till exempel partner, barn och barnbarn) men även personal inom vård och omsorg som genomför vården av den äldre. Med våld avses fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt och ekonomiskt våld samt försummelse och vanvård. Nedan följer en beskrivning av olika kriterier som sattes upp för att en studie skulle inkluderas i kartläggningen. De olika kriterierna omfattar bland annat studiepopulation, typ av intervention och utfallsmått.

### *Studiepopulation*

För att en studie skulle komma med i kartläggningen skulle den rikta sig till män och kvinnor över 64 år, personer som i sin yrkesroll möter äldre, eller personer som har utsatt eller löper ökad risk för att utsätta äldre för våld. Preventiva interventioner riktade till allmänheten exkluderades.

### *Typ av intervention*

Vi satte inte upp några kriterier för att utesluta en intervention på grund av vad den innehöll. Vi tog till exempel med pedagogiska och behandlingsinriktade interventioner. Vi tog också med individuella och gruppanpassade interventioner samt samverkansinterventioner. Då detta arbete är en bred kartläggning över forskningsområdet inkluderades även interventioner som sker inom ordinarie verksamhet till exempel inom socialtjänst, hälso- och sjukvård samt rättsväsendet.

### *Utfallsmått*

Exempel på utfallsmått är

- förbättrad psykisk hälsa hos äldre personer som har utsatts för våld, såsom exempelvis minskad depression och ångest
- ökad kunskap och ökad anmälningsbenägenhet av våld mot äldre hos personalgrupper som möter äldre
- bättre förutsättningar för att vårda äldre hos vård- och omsorgspersonal eller anhöriga, till exempel genom minskad stress i vårdsituationen.

### *Övriga avgränsningar*

Vi inkluderade studier publicerade på svenska, norska, danska och engelska utförda efter 1990. För att inkluderas i kartläggningen skulle en intervention vara utvärderad, det vill säga att man har studerat eventuella effekter av interventionen. Utvärderingarna skulle bestå av något av följande:

- a) för- och eftermätning med kontrollgrupp
- b) för- och eftermätning utan kontrollgrupp
- c) eftermätning och jämförelse med kontrollgrupp.

## Granskningsprocessen

Följande tillvägagångssätt användes vid granskningsprocessen:

1. Forskningslitteraturen på området granskades efter sökningar i forskningsdatabaser, manuella sökningar på organisationer och verksamheter och efter att ha tillfrågat nationella och internationella experter inom området.
2. Alla referenser vi hittade i sökarbetet (2 015 stycken) granskades utifrån titel och sammanfattning.
3. De studier som bedömdes vara relevanta granskades i sin helhet (150 studier). De vanligaste skälen till att gallra bort en studie när vi granskade titeln och sammanfattningen var att studien inte handlade om våld mot äldre eller att det inte fanns någon beskriven och utvärderad intervention.
4. Av de 150 studierna som granskades i sin helhet inkluderades 22 studier i kartläggningen. De vanligaste skälen till att vi uteslöt studier i detta skede var att interventionen var bristfälligt beskriven, att det saknades utvärdering av interventionen eller att utvärderingen var bristfälligt genomförd.

För att kvalitetssäkra arbetsprocessen med kartläggningen har fyra personer varit involverade i granskningsprocessen. Detaljer om granskningsprocessen och genomförandet av kartläggningen finns i bilaga 1. I bilaga 2 finns exempel på sökstrategier och bilaga 3 beskriver flödesschemat över urvalet av studier.

# Beskrivning av interventionerna

---

I detta avsnitt redovisar vi de interventioner som inkluderades i kartläggningen. Interventionerna delades in i fyra övergripande kategorier:

- interventioner som riktar sig till våldsutsatta äldre
- interventioner för personal som möter äldre i sitt yrke för att öka kunskapen kring våld mot äldre
- interventioner för personer som har utsatt eller löper ökad risk att utsätta äldre för våld
- samverkansinterventioner.

Eftersom vi inte gör en analys av studiernas metod och eventuella begränsningar redovisar vi endast studiernas resultat summariskt och utifrån forskarnas egen beskrivning.

## Interventioner som riktar sig till våldsutsatta äldre män och kvinnor

Det är få studier som utvärderar effekterna av interventioner som riktar sig till offer för partnervåld. Detta mönster är tydligt när det gäller *äldre* våldsutsatta personer [7]. Äldre personer kan ibland vara beroende av andra för att klara sin vardag. De kan vara fysiskt svaga och ibland dementa, vilket innebär att de har en ökad risk för att utsättas för våld, och svårigheter att göra sin röst hörd [2,8-9]. Att utsättas för våld är nära sammankopplat med negativa psykologiska konsekvenser, som exempelvis depression, ångest, sömnproblem och ibland även posttraumatiskt stressyndrom [10–13]. När en äldre person utsätts för våld är det därför viktigt att man erbjuder behandlings- och stödinsatser eller praktisk hjälp för att förbättra den psykiska hälsan, förebygga ytterligare våld och underlätta vid anmälningar och utredningar. Nedan beskrivs sex interventioner som riktar sig till äldre våldsutsatta kvinnor och män. Det bör dock noteras att samtliga studier håller en låg vetenskaplig kvalitet när det gäller vilken forskningsdesign som använts för att utvärdera respektive intervention.

### Psykosocial stödgrupp

Brownell & Heiser, 2006 [14]

Målgrupp: Våldsutsatta kvinnor 69–83 år.

Utförande och innehåll: Psykosocial stödgrupp som ägde rum två timmar i veckan under åtta veckor och inkluderade videofilmer, gruppdiskussioner och övningar. Ämnen som behandlades var familjevåld, våld mot äldre kvinnor och familjens historia. Men även hur man ökar självkänslan, hantarer depression, stress, ångest, alkohol och spelberoende, och vidare hur man

hanterar förlust och sorg. Det ingick även att diskutera vilka externa tjänster som finns att tillgå. En pensionerad socialarbetare och en student i socialt arbete ledde gruppssessionerna.

**Studiedesign:** Randomiserad pilotstudie med 9 deltagare i interventionsgruppen och 6 i kontrollgruppen. Deltagarna intervjuades och fick fylla i frågeformulär två månader före interventionen och efter att interventionen avslutats. Både interventionsgrupp och kontrollgrupp fick kontakt med en socialsekreterare vid projektstart. Studien genomfördes i USA. Det finns inga uppgifter om när studien genomfördes.

**Utfallsmått:** Självkänsla, depression och skuld.

**Resultat:** Inga signifikanta skillnader mellan grupperna för något av utfallsmåtten vid eftermätningen, vilket kan ha med det låga antalet försöksdeltagare att göra. Det bör även nämnas att det låga antalet deltagare även kan ha påverkat randomiseringen.

#### Individuellt psykosocialt och praktiskt stöd

Filinson m.fl. 1993 [15]

**Målgrupp:** Äldre våldsutsatta män och kvinnor (ålder oklar men 84 procent var över 65 år).

**Utförande och innehåll:** I ett stödprojekt gav man våldsdrabbade äldre möjlighet att träffa en person som arbetar ideellt med våldsutsatta äldre. Den personen hjälpte till med att ge information, psykosocialt stöd och med att stötta den våldsutsatta genom den juridiska processen. Detta kunde till exempel ske genom att man ordnade med praktiska saker som besöksförbud eller följde med till polishuset eller domstolen. De personer som arbetade i projektet fick först en träningssession på åtta timmar och sedan kontinuerlig handledning. Interventionen skedde minst två timmar i veckan, och volontären gjorde kontinuerliga uppdateringar om fallen till en projektkoordinator. Deltagandet i interventionen varade från cirka en månad till upp till ett år.

**Studiedesign:** Tvärsnittsstudie med jämförelsegrupp (42 personer har fått interventionen, 42 personer har fått annan hjälp inom stödprojektet). Utvärderingen genomfördes på dem som deltog under projektets 18 första månader. Studien genomfördes 1991–1992 i USA.

**Utfallsmått:** Social isolering, tillgång till service, antal rättsliga insatser, antal anmälningar till polisen, förbättrad självkänsla, antalet spårade gärningsmän, andra spårade offer, insatser för gärningsmännen, antal fall som avslutats, upprepat våld och utredningstid.

**Resultat:** Interventionsgruppen hade signifikant mindre social isolering, ökad tillgång till service och fler anmälningar till polisen jämfört med kontrollgruppen. Interventionsgruppen hade i genomsnitt fler uppnådda mål jämfört med kontrollgruppen. Det fanns dock indikationer på att det var mer upprepat våld i interventionsgruppen än i jämförelsegruppen. Det finns inga signifikanta skillnader mellan interventionsgruppen och jämförelsegruppen för övriga utfallsmått.

#### Videofilm och informationsbroschyr

Acierno m.fl. 2004 [16]

**Målgrupp:** Våldsutsatta män och kvinnor över 55 år som själva anmält händelsen till polis eller annan myndighet.

**Utförande och innehåll:** 15 minuters videofilm och informationsbroschyr för att lära ut kunskap om reaktioner på våldsutsatthet och strategier för att hantera reaktioner som depression, ångest och missbruk, samt planeringsstrategier för att trygga den egna säkerheten. Videofilmen innehöll äldre människor av olika etnisk härkomst som berättade om olika strategier för att hantera våldsutsatthet.

**Studiedesign:** Mätning skedde genom frågeformulär direkt efter interventionen och återigen efter 6 veckor. Kontrollgruppen tog del av de insatser som ingick i ett mer övergripande projekt (LEVA-projektet, som ger äldre våldsutsatta information om rättsprocessen och erbjuder hembesök av polis) medan interventionsgruppen utöver dessa insatser även tog del av videofilmen och informationsbroschyren. Det var 57 personer i interventionsgruppen och 59 i kontrollgruppen. Vid uppföljningen var det endast 82 deltagare kvar. Studien genomfördes i USA men det finns inga uppgifter om när den genomfördes.

**Utfallsmått:** Kunskap om reaktioner på våldsutsatthet, bearbetningsstrategier, strategier för säkerhetsplanering, förekomst av depression, PTSD och ångest.

**Resultat:** Interventionsgruppen hade mer kunskap om reaktioner på våldsutsatthet, bearbetningsstrategier och säkerhetsplanering jämfört med kontrollgruppen (mätning gjordes endast vid första uppföljningen). Det finns inga signifikanta skillnader mellan grupperna för depression, ångest och PTSD vid sexveckorsuppföljningen.

#### Utbildningsinsats och hembesöksteam

Davis m.fl. 2001 [17]

**Målgrupp:** Män och kvinnor över 55 år som anmält relationsvåld till polisen.

**Utförande och innehåll:** Ett program som genomfördes bland annat av polisen och som består av utbildning till boende i utvalda hyresanläggningar på Manhattan, New York (eng. housing projects). Vicevärden vid varje anläggning fick informationsmaterial i form av postrar och broschyrer som skulle placeras synligt och lättillgängligt för de boende. Informationsmaterialet innehöll telefonnummer som man kunde ringa om man hade blivit utsatt för våld samt allmän information om våld mot äldre. De projektanställda höll även föreläsningar om våld mot äldre som beskrev autentiska fall av våld mot äldre samt polisens och socialtjänstens arbete. Under de nästföljande 10 månaderna anmäldes 403 familjevåldsfall till polisen där offret var över 55 år. Offren fick hembesök som antingen genomfördes av ett team bestående av polis och familjevårdskonsultent, eller som ett sedvanligt uppföljningsbesök av enbart polisen. Under hembesöket informerade teamet om rättigheter och den hjälp som finns att få. De assisterade även praktiskt till exempel genom att fylla i blanketter och genom att hjälpa offer och gärningsmän att komma i kontakt med verksamheter som erbjuder långsiktig hjälp.

**Studiedesign:** Randomiserad studie med fyra grupper: ingen intervention, endast utbildningsinsats, endast hembesöksinsats eller båda interventionerna. Sammanlagt deltog 403 personer. Intervjuer ägde rum 6 veckor efter

polisanmälan samt 6 och 12 månader efter interventionen, oftast via telefon. Studien genomfördes i USA under åren 1996–1997.

Utfallsmått: Offrets tendens att anmäla upprepat våld, minskat våld, offrets kunskap om våld mot äldre och användande av extern hjälp, offrens psykiska hälsa och självkänsla.

Resultat: Inga skillnader mellan grupperna i offrens kunskap om våld mot äldre, användande av extern hjälp, i psykisk hälsa eller självkänsla. Dock var äldre personer som fick ta del av både utbildningsdelen och hembesök mer benägna att vid sexmånadersuppföljningen rapportera nya våldshändelser. Detta gäller om man jämför med de som inte fick någon intervention eller de som enbart tog del av en av interventionerna. I linje med detta var äldre som enbart fick hembesöksinterventionen mer benägna att anmäla nya våldshändelser till polisen, men inte under forskningsintervjuerna, jämfört med de andra grupperna. Det är oklart om detta mönster beror på ökad benägenhet att rapportera eller en faktisk ökning i våldsutsatthet.

#### Socialt eller rättsligt stöd

Brownell & Wolden, 2002 [18]

Målgrupp: Våldsutsatta personer över 60 år.

Utförande och innehåll: Jämförelse mellan två program, varav det ena ger socialt stöd till äldre offer för våld som inte definierats som ett brott (enligt New York state penal code) och det andra ger rättsligt stöd till äldre våldsoffer. Det sociala stödet inkluderade bland annat rådgivning, sammanlänkning med hälso- och sjukvården, stöd i att tillvarata rättigheter och tillgång till hemhjälp. Det rättsliga stödet bestod bland annat av hjälp och stöttning med att genomföra ansökningar om till exempel besöksförbud, kontakta juridiska aktörer och samarbeta med åklagare för att kunna åtala en förövare.

Studiedesign: Retrospektiva analyser av registerdata. Det var 27 personer som deltog i det sociala programmet och 29 som deltog i det rättsliga programmet. Fall som hade avslutats år 2001 inkluderades i studien, som genomfördes i USA.

Utfallsmått: Antal fall där våldet upphört respektive antalet ouppklarade fall, till exempel fall där offret dragit tillbaka sin anmälan eller flyttat.

Resultat: Inga skillnader mellan grupperna. Av de fall som ingick i den sociala interventionen klarades 63 procent upp och av de fall som ingick i den rättsliga interventionen klarades 62 procent upp.

#### Socialt eller rättsligt stöd

Sengstock m.fl. 1991 [19]

Målgrupp: Våldsutsatta äldre män och kvinnor (ålder oklar).

Utförande och innehåll: Denna studie jämför två typer av interventioner för våldsutsatta äldre:

- rättsliga interventioner som till exempel inkluderar hjälp med att dokumentera vad som har hänt för att underlätta en rättslig prövning och att få till besöksförbud
- sociala interventioner som innebär att man stöttar, assisterar och vägleder våldsutsatta äldre genom till exempel case management eller hemhjälp.

Inom båda interventionstyperna kontaktades våldsoffret inom 24 timmar efter att en anmälan om misstänkt våld inkommit.

Studiedesign: Retrospektiv analys av registerdata. 50 personer deltog i de rättsligt orienterade interventionerna och 33 personer i de socialt orienterade interventionerna. Studien genomfördes i USA mellan åren 1985 och 1987.

Utfallsmått: Om säkerhet och stabilitet uppnåts. Om den äldre fått plats på äldreboende. Om det var en osäker och oklar utgång för fallet.

Resultat: Det finns inga signifikanta skillnader i utfallsmått mellan de två interventionstyperna.

## Interventioner för personal som möter äldre i sitt yrke

Personer som i sitt arbete möter äldre människor behöver kunskap om våld mot äldre för att öka sina förutsättningar att upptäcka och agera vid våld och andra missförhållanden. Personalgrupper som möter äldre är till exempel personal inom vård- och omsorg. I kartläggningen finns tio studier som vänder sig till personal som i sitt arbete möter äldre. Det handlar bland annat om undersköterskor, sjuksköterskor, geriatriker, allmänläkare, tandläkare och personal inom akutsjukvården. Syftet med interventionerna är att öka kunskapen om våld mot äldre, såsom exempelvis orsaker, riskfaktorer och tecken på våld, hur man anmäler våld och hur man bemöter våldsutsatta. Det bör noteras att studierna håller en låg vetenskaplig kvalitet när det gäller vilken forskningsdesign som använts för att utvärdera interventionerna.

### Utbildningsinsats

Hjalmarsen & Norman, 2012 [20]

Målgrupp: Vårdbiträden, undersköterskor, enhetschefer, biståndshandläggare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor och anhörigkonsulenter.

Utförande och innehåll: Under 2011 anordnade Länsstyrelsen i Stockholms län en utbildning om våld mot äldre kvinnor i nära relationer för personal inom äldreomsorgen. Syftet med utbildningen var att öka deltagarnas kunskap om våld mot äldre. Utbildningen bestod av tre utbildningstillfällen och innehöll bland annat föreläsningar av experter inom området, gruppdiskussioner utifrån fall exempel, information från polisen om lagstiftning samt filmvisning. Vid kursstarten fick deltagarna boken *Vägen till att se och agera – om våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning*, som gavs ut av Länsstyrelsen 2010. Totalt deltog 539 personer i utbildningen.

Studiedesign: För- och eftermätning utan jämförelsegrupp genom enkäter till personal (166 personer) som deltog under utbildningen hösten 2011. Eftermätningen ägde rum direkt efter utbildningens slut.

Utfallsmått: Kunskap om våld mot äldre. Dock ställdes inte samma frågor till deltagarna vid första och andra mätningen. Resultaten bygger därför endast på deltagarnas upplevelse av kursen.

Resultat: 70 procent ansåg att utbildningen i allra högsta grad hade ökat deras kunskap om orsaker till våld mot äldre kvinnor, 68 procent ansåg att



deras kunskaper om lagar hade ökat och 85 procent uppgav att utbildningen hade ökat deras medvetenhet om signaler på våld.

#### Utbildningsinsats

Vinton m.fl. 1993 [21]

Målgrupp: Socialsekreterare, sjuksköterskor, personliga assistenter och administratörer.

Utförande och innehåll: Halvdagssession med muntlig information, videofilm, falldiskussioner och skriftligt informationsmaterial. Informationen behandlade till exempel förekomst av våld mot äldre, vård av äldre, rättsliga definitioner, hur man gör en anmälan samt socialtjänstens roll. Halvdagssessionen genomfördes vid äldreboenden och dagverksamheter för äldre.

Studiedesign: För- och eftermätning av de 142 deltagarna med hjälp av frågeformulär om kursens innehåll. Det fanns ingen jämförelsegrupp. Studien genomfördes i Storbritannien år 1992.

Utfallsmått: Tretton kunskapsfrågor om kursens innehåll.

Resultat: Samtliga personalgrupper hade signifikant förbättrade kunskaper om kursinnehållet vid eftermätningen.

#### Utbildningsinsats

Uva 1993 [22]

Målgrupp: Akutsjuksköterskor.

Utförande och innehåll: Femtiominuterssession som behandlade förekomst, definition, riskfaktorer och anmälan om våld, utifrån fallbeskrivningar och videofilm med autentiska fall av våld mot äldre. Informationsmaterial om diagnostik och behandling delades ut till deltagarna.

Studiedesign: För- och eftermätning av 17 deltagare i Grupp A. Grupp B, som bestod av 14 deltagare, fyllde i frågeformuläret direkt efter interventionen men genomgick ingen förmätning. Eftermätningen för båda grupperna ägde rum ett år senare. Studien genomfördes i USA men det finns ingen uppgift om när studien genomfördes.

Utfallsmått: Självskattad förmåga att upptäcka våld mot äldre, kunskap om tillvägagångssätt vid en anmälan, faktisk identifiering av våld mot äldre, antal egna anmälningar om våld mot äldre.

Resultat från första mätningarna: I grupp A visade förmätningen att 23 procent av deltagarna kände sig säkra på sin förmåga att upptäcka våld mot äldre. I grupp B var motsvarande siffra från eftermätningen 100 procent. I grupp A visste 18 procent och i grupp B 100 procent hur man går tillväga vid en anmälan. I grupp A hade 29 procent själva identifierat våld mot äldre. I grupp B var siffran 43 procent. I grupp A hade 23 procent anmält våld mot äldre och i grupp B hade 14,3 procent anmält våld mot äldre.

Resultat vid ettårsuppföljningen: Samtliga deltagare uppgav att de kunde identifiera våld mot äldre på akuten och anmäla våldet till rätt myndighet.

#### Utbildningsinsats

Shefet m.fl. 2007 [23]

Målgrupp: Specialistläkare, till exempel geriatriker och gynekologer.

Utförande och innehåll: Interventionen initierades av the Israeli Ministry of Health och bestod av en endagsworkshop om våld mot äldre. Innehållet i

workshopen utvecklades av experter och byggde på åtta scenarier om våld mot äldre. Varje deltagare fick agera i två scenarier och observera övriga. Varje scenario varade i 12 minuter och spelades in på film. Diskussionerna om scenarierna leddes av en läkare och en socialsekreterare som var specialiserade på våld i nära relationer. Ett exempel på scenario är en äldre kvinna som kommer till sjukhuset med en fraktur. Frakturen beror på att kvinnans man har misshandlat henne, men hon vill inte anmäla det. Utifrån detta får deltagaren agera i mötet med kvinnan och gruppen får diskutera hur situationen kan hanteras.

**Studiedesign:** För- och eftermätning av de 74 deltagarna, utan jämförelsegrupp. Eftermätningen ägde rum efter 6 månader. Interventionen ägde rum i Israel 2004–2005.

**Utfallsmått:** Självskattad kunskap och förmåga kring screening, diagnostisering, kommunikation, upptäckt och agerande vid våld.

**Resultat:** Eftermätningen visade en signifikant ökning av deltagarnas upplevda kunskap och förmåga inom diagnostisering, kommunikation och kunskap om våld och av rutin användning av screening. Signifikant skillnad före och efter interventionen i hur deltagarna beskrev att de agerade vid upptäckt av våld. Vid eftermätningen uppgav deltagarna att de agerade genom till exempel anmälan, dokumentation och stöd till den utsatta i högre utsträckning än vid förmätningen.

#### Utbildningsinsats

Jogerst m.fl. 2003 [24]

**Målgrupp:** Vård- och omsorgspersonal.

**Utförande och innehåll:** I delstaten Iowa i USA ska all personal med anmälningsplikt vid våld mot äldre, till exempel sjukvårdspersonal och personal inom rättsväsendet, genomgå en obligatorisk utbildning om hur man identifierar och anmäler våld mot äldre. Utbildningen varierar i form och utförande men sker ofta i föreläsningsform. Det finns begränsad information om interventionen.

**Studiedesign:** Analys av registerdata fyra år före och fyra år efter regeln om obligatorisk utbildning började gälla i juli 1988. Jämförelser gjordes även med delstaterna Texas och Wisconsin, som inte använder sig av motsvarande obligatoriska utbildning. Det finns inga uppgifter om antal studiedeltagare.

**Utfallsmått:** Utredningsfrekvensen av våld mot personer över 65 år.

**Resultat:** Inga signifikanta skillnader i utredningsfrekvens, varken före eller efter utbildningskravet började gälla, eller i jämförelse med delstater utan obligatorisk utbildning.

#### Utbildningsinsats

Harmer-Beem, 2005 [25]

**Målgrupp:** Tandhygienister.

**Utförande och innehåll:** Fortlöpande utbildningsprogram för att öka kunskapen om våld mot äldre och våld mot barn. Programmet skulle också öka tandhygienisternas benägenhet att anmäla våld. Interventionen baseras bland annat på ”the PANDA Coalition of Main Program”. Begränsad information om utförandet av interventionen.

**Studiedesign:** För- och eftermätning av 25 deltagare. Eftermätning ägde rum direkt efter utbildningen genom ett frågeformulär. Det fanns ingen jämförelsegrupp. Studien genomfördes i USA men det finns ingen uppgift om årtal.

**Utfallsmått:** Deltagarna fick skatta sin benägenhet att anmäla våld och sin kunskap om hur och var man gör en anmälan.

**Resultat:** Vid eftermätningen hade deltagarna en ökad benägenhet att anmäla våld och en ökad kunskap om hur man genomför en anmälan.

**Utbildningsinsats eller skriftligt utbildningsmaterial**

Richardson m.fl. 2002, 2004 [26-27]

**Målgrupp:** sjuksköterskor, behandlingsassistenter och socialarbetare inom äldreomsorgen.

**Utförande och innehåll:** Deltagarna tog del av antingen en utbildningsinsats eller ett skriftligt utbildningsmaterial. Kursen och det skriftliga materialet byggde på samma innehåll och behandlade bland annat upptäckt och hantering av våld mot äldre. Innehållet baserades på regler och lagar, praktisk handledning och förfaringssätt som kan användas inom både sjukvården och socialtjänsten.

**Studiedesign:** Randomiserad kontrollerad studie med 64 personer, 31 personer fick utbildningsinsatsen och 33 fick det skriftliga utbildningsmaterialet. Studien genomfördes i Storbritannien under åren 1999–2000.

**Utfallsmått:** Agerande vid upptäckt av våld (undersöktes genom att man använde fallbeskrivningar med öppna frågor), symtom på utmattning och deltagarens attityd till äldre dementa personer.

**Resultat:** Vid eftermätningen hade kunskapen om upptäckt och hantering av våld mot äldre förbättrats signifikant hos deltagarna i utbildningsinsatsen, medan kunskapen hade försämrats hos personerna som tog del av det skriftliga materialet. Varken symtom på utmattning eller attityd hade förändrats vid eftermätningen för någon av interventionsgrupperna. Det bör dock noteras att deltagarna redan vid förmätningen hade en låg nivå av utmattning och en positiv attityd till de äldre.

**Individuell utbildning**

Nusbaum, 2007 [28]

**Målgrupp:** Polis och brandmän.

**Utförande och innehåll:** Interventionen skedde individuellt vid ett tillfälle på arbetsplatsen och syftade till att ge ökad kunskap om bland annat våld mot äldre genom att påverka attityder och beteende. Ledaren för forskningsprojektet eller en medicinstudent genomförde interventionen. Det finns begränsad information om interventionen.

**Studiedesign:** För- och eftermätning av 186 personer utan jämförelsegrupp genom frågeformulär med tre frågor om våld mot äldre. Eftermätningen skedde 3 och 6 månader efter interventionen. Studien genomfördes i USA men det finns ingen uppgift om årtal.

**Utfallsmått:** Självskattad attityd och självskattat beteende relaterat till våld mot äldre och till screening av våld.

**Resultat:** Deltagarna hade inte ändrat sin attityd eller sitt beteende relaterat till våld mot äldre eller till screening av våld vid eftermätningen.

### Utbildningsinsats genom videofilm

Seamon m.fl. 1997 [29]

Målgrupp: Personal inom akutsjukvården, till exempel ambulanssjukvårdare.  
Utförande och innehåll: En 45-minuters videofilm med hälso- och sjukvårdspersonal som informerar om våld mot äldre.

Studiedesign: För- och eftermätning av de 60 deltagarna med hjälp av frågeformulär. Formuläret innehöll frågor som exempelvis är all sjukvårdspersonal skyldig att anmäla våld?, måste offret godkänna att en anmälan görs?, och svarsalternativen var antingen sant eller falskt. Det fanns ingen jämförelsegrupp. Eftermätningen genomfördes direkt efter videofilmen. Studien genomfördes i USA men det finns ingen uppgift om årtal.

Utfallsmått: Kunskap om våld mot äldre.

Resultat: Akutpersonalen hade signifikant förbättrade kunskaper om våld mot äldre vid eftermätningen jämfört med hur deras kunskap såg ut före interventionen.

### Hembesöksprogram

Jogerst & Ely [30]

Målgrupp: Husläkare som utbildar sig inom geriatrik.

Utförande och innehåll: Hembesöksprogrammet är en del i en treårig geriatrisk utbildning som bland annat syftade till att öka kunskapen om att identifiera och utreda misstänkta fall av våld mot äldre. Hembesöken genomfördes hos äldre personer där det fanns en anmälan till de sociala myndigheterna om misstanke om våld. Hembesöken inkluderade bland annat en bedömning av hemmiljön, patientens fysiska och psykiska funktionalitet och medicinska behov och om patienten är utsatt för våld. Vid hembesöket bedömde man även hur väl patienten klarade att röra sig i hemmet och letade efter spår av vanvård (såsom smutsiga sängkläder eller tomt kylskåp). Vid hembesöken deltog även en sjuksköterska som var specialiserad inom geriatrik och den socialsekreterare som ansvarade för ärendet. Läkarna genomförde i genomsnitt 3,7 hembesök under den treåriga träningsperioden och dokumenterade noggrant varje hembesök.

Studiedesign: Retrospektiv analys av två grupper av läkare: de som hade deltagit i interventionen (43 personer med examen mellan 1985 och 1992) och de som inte hade deltagit i interventionen (28 personer med examen mellan 1977 och 1984). Studien genomfördes i USA 1992.

Utfallsmått: Självskattad förmåga att utvärdera hemmiljön och den äldres fysiska och psykiska kapacitet. Förmåga att diagnosticera våld mot äldre. Antal fall av våld mot äldre som deltagaren hade identifierat, antal hembesök deltagaren genomfört och antalet förmyndarskap han eller hon har anordnat.

Resultat: Interventionsgruppen hade högre skattningar av den egna förmågan att utvärdera hemmiljön än jämförelsegruppen. Jämförelsegruppen hade genomfört fler hembesök och anordnat fler förmyndarskap än interventionsgruppen. Inga andra signifikanta skillnader i utfallsmåtten mellan grupperna.

## Interventioner för personer som har utsatt eller löper ökad risk för att utsätta äldre för våld

Flera våldshandlingar mot äldre utförs av personer som vårdar den äldre, antingen som anhörig eller i sin yrkesroll [2,4,9]. Våld mot äldre kan uppkomma när vårdaren inte har tillräcklig kunskap om åldrandet och därför är dåligt förberedd på de utmaningar det innebär att vårda en äldre person. Vårdaren kan även ha en för stor arbetsbelastning, vilket kan leda till stress, utmattning och aggression. Det kan även finnas gamla problem och oförrätter mellan vårdaren och den äldre, framför allt när vården genomförs av en anhörig [2,4,9]. Vårdare vid äldreboenden och anhöriga som genomför ett direkt omhändertagande av äldre behöver omfattande kunskap och träning i att hantera kommunikation och konflikter med de äldre. De behöver även kunskap i att hantera stress och utmattning, samt förståelse för åldrandeprocessen och sjukdomsbilden hos den de vårdar [31]. Fem av interventionerna i kartläggningen har till syfte att förebygga våld mot äldre genom att de riktar sig till vårdare som har utsatt eller löper ökad risk för att utsätta äldre personer för våld. Det bör noteras att samtliga studier håller en låg vetenskaplig kvalitet när det gäller vilken forskningsdesign som använts för att utvärdera respektive intervention.

### Våldsförebyggande träningsprogram

Goodrige m.fl. 1997 [31]

Målgrupp: Vårdare vid ett långtidsboende för äldre.

Utförande: Våldsförebyggande träningsprogram inriktat bland annat på vårdares uppfattningar och attityder till äldre, deras jobbprestation och kvaliteten i vården, utbrändhet hos vårdarna samt konflikter med de äldre.

Programmet utvecklades av the Coalition for the Rights of Infirm Elderly (CARIE) och innehåller bland annat kunskap om våld mot äldre och dess orsaker, förståelse av vårdarens känslor, kulturella och etniska perspektiv och rättsliga frågor. Träningen består av en endagsworkshop med rollspel, diskussioner och kunskapstester. Vårdaren ska lära känna sig själv och sitt agerande vid stress och konflikter.

Studiedesign: För- och eftermätning av de 126 deltagarna med hjälp av frågeformulär. Det finns ingen jämförelsegrupp. Eftermätningen sker 7–8 veckor efter träningsprogrammet. Studien genomfördes i Kanada men det finns inga uppgifter om när studien genomfördes.

Utfallsmått: Deltagarnas uppfattning om relationen till de boende, om de boende försöker leva ett rikt liv eller väntar på att dö, om de boende är som barn som behöver disciplineras, den egna jobbprestationen samt kvaliteten i vården.

Resultat: Vid eftermätningen uttryckte vårdarna i mindre utsträckning att de äldre var som barn som behövde disciplineras och i högre utsträckning att de boende levde sitt liv fullt ut, jämfört med vid förmätningen. Det var även en signifikant minskning i vårdarnas rapportering av antalet konflikter mellan boende och vårdare. Det var ingen skillnad före och efter interventionen i vårdarnas rapportering om aggression från de äldre eller i vårdarnas utbrändhet. Det fanns inga andra skillnader i utfallsmått mellan för- och eftermätningen.

#### Våldsförebyggande träningsprogram

Pillemer & Hudson, 1993 [32]

Målgrupp: Vårdare vid äldreboenden.

Utförande och innehåll: Våldsförebyggande träningsprogram utvecklat av Coalition for the Rights of Infirm Elderly (CARIE) med videofilm, falldiskussion, gruppövningar och rollspel. Deltagarna skulle utveckla egna strategier för hur man kan agera i olika situationer genom att dela erfarenheter med varandra. Utförandet skedde antingen vid en åttatimmars heldagssession, vid två halvdagarsessioner eller vid fyra tvåtimmarssessioner. Gruppstorleken varierade från 7 till 21 deltagare.

Studiedesign: För- och eftermätning av de 114 deltagarna med hjälp av frågeformulär. Det finns ingen jämförelsegrupp. Uppföljningen skedde 2 månader efter interventionen. Studien genomfördes i Kanada men det finns ingen uppgift om när studien genomfördes.

Utfallsmått: Vårdarnas uppfattning om förekomsten av våldsamt beteende hos dem själva, aggressivt beteende hos de äldre, konflikter mellan vårdare och de äldre, samt om de äldre är som barn som behöver disciplineras.

Resultat: Vid eftermätningen var det signifikant färre vårdare som uppfattade de äldre som barn som behövde disciplineras. Antalet rapporterade konflikter hade också minskat, och vårdarna rapporterade mindre aggressivt beteende hos de äldre jämfört med vid förmätningen.

#### Våldsförebyggande träningsprogram

Scogin m.fl. 1989 [33]

Målgrupp: Anhöriga vårdare som bedömdes vara i riskzon för att utsätta äldre för våld.

Utförande och innehåll: Intervention som ska ge kunskap om åldrandeprocessen och utveckla strategier hos vårdarna för att reducera emotionell stress kopplat till vårdandet. Deltagarna hänvisades av socialtjänsten till att delta i en åttaveckors träningskurs eftersom de bedömdes vara i riskzonen för att utsätta en äldre familjemedlem för våld. Kursen omfattade två timmar i veckan i åtta veckor och inkluderade föreläsningar, gruppdiskussioner, rollspel och handledning med hjälp av praktiska exempel. Deltagarna fick även uppgifter att öva på hemma. Kursen behandlade bland annat åldrandets process, problemlösning samt att hantera stress och ilska. Deltagarna fick även information om den service som finns tillgänglig. Personerna som ansvarade för träningen hade utbildning inom psykisk hälsa.

Studiedesign: För- och eftermätning genomfördes med hjälp av frågeformulär. Interventionsgruppen bestod av 56 deltagare och jämförelsegruppen av 39 deltagare. Eftermätningen ägde rum direkt efter åttaveckorsinterventionen. För jämförelsegruppen ägde eftermätningen rum åtta veckor efter det första mättillfället. Studien genomfördes i USA men det finns ingen uppgift om när studien genomfördes.

Utfallsmått: Deltagarnas psykiska ohälsa i form av huvudvärk, sömnsvårigheter, misstänksamhet och ångest. Deltagarnas tendens till att känna ilska samt deras självförtroende och självkänsla. Upplevda problem med att vårda en anhörig.

Resultat: Det fanns inga signifikanta resultat för något av utfallsmåtten.

### Våldsförebyggande träningsprogram

Hsieh m.fl. 2009 [34]

**Målgrupp:** Vårdare vid äldreboenden som utifrån ett skattningsformulär var i riskzonen för att begå psykiskt våld mot vårdtagarna.

**Utförande och innehåll:** Stödgrupp med syfte att minska våldsbeteende, reducera stress och öka kunskapen om vård av äldre. Interventionen omfattade en nittio minuterssession varje vecka under åtta veckor. Grupperna bestod av 10–12 deltagare och leddes av en sjuksköterska. Ämnen som diskuterades var åldrande och problem relaterade till att vårda äldre. Man pratade även om våld, avslappning, stressreducering, att hantera stressfyllda situationer och att utnyttja sin egen förmåga. Varje session inleddes med en föreläsning följt av diskussion.

**Studiedesign:** För- och eftermätning av de 50 deltagarna i interventionsgruppen och 50 i jämförelsegruppen med hjälp av frågeformulär. Eftermätningen skedde en vecka efter att interventionen avslutades. Studien genomfördes i Taiwan men det finns ingen uppgift om när studien genomfördes.

**Utfallsmått:** Tendens att använda psykologiskt våld, upplevd arbetsrelaterad stress och kunskap om vård av äldre.

**Resultat:** Interventionsgruppen hade minskat våldsbeteende och ökad kunskap om vård av äldre jämfört med jämförelsegruppen. Det fanns ingen skillnad i arbetsrelaterad stress mellan grupperna.

### Individuellt samtal och kurs i aggressionshantering

Reay & Browne, 2002 [35]

**Målgrupp:** Anhöriga som i sin roll som vårdare har utsatt äldre för våld.

**Utförande och innehåll:** Individuellt samtal i utbildningssyfte och kurs i att hantera aggression. Inledningsvis genomförde en psykolog ett individuellt samtal på 90 minuter med anhörigvårdaren. Samtalet innehöll bland annat information om vårdtagarens sjukdomsbild och problem, vilken service som finns tillgänglig samt svårigheterna med att vårda en äldre person. Fyra veckor senare genomfördes en 90-minuterskurs i aggressionshantering, där deltagaren tillsammans med en psykolog får lära sig vad ilska innebär och träna på att hantera sin ilska. Deltagarna hade hänvisats till kursen av sin läkare eller psykiatriker och samtliga deltagare hade erkänt att de begått våld eller försummelse mot äldre.

**Studiedesign:** För- och eftermätning av 19 deltagare med hjälp av ett frågeformulär. Ingen jämförelsegrupp. Eftermätningen skedde en vecka efter respektive intervention samt efter 6 månader. Studien genomfördes i Storbritannien men det finns ingen uppgift om när studien genomfördes.

**Utfallsmått:** Självskattad stress, depression och ångest. Upplevda problem med att vårda en anhörig och med att hantera konflikter.

**Resultat:** Resultaten visade en signifikant minskning av stress, ångest och depression efter det individuella samtalet och ytterligare minskning efter kursen i aggressionshantering. Detta höll i sig även vid sexmånadersuppföljningen. Kursen i aggressionshantering ledde till minskade konflikter och mindre upplevda problem med att vårda en anhörig – effekter som höll i sig även vid sexmånadersuppföljningen.

## Samverkansintervention

Samverkan mellan till exempel de sociala myndigheterna, hälso- och sjukvården, rättsväsendet och frivilligorganisationer kan vara en viktig del när det gäller att ge hjälp och stöd till äldre våldsutsatta personer och för att förebygga att våld inträffar. Nedan beskrivs ett tvåårigt utvecklingsprojekt i Cleveland, USA, som bygger på samverkan mellan de sociala myndigheterna och frivilligorganisationer. Studien håller dock en låg vetenskaplig kvalitet när det gäller den forskningsdesign som använts vid utvärderingen av interventionen.

### Samverkansprojekt

Anetzberger m.fl. 2000 [36]

Målgrupp: Personal inom de sociala myndigheterna samt volontärer inom frivilligorganisationer som jobbar med äldre personers utsatthet för våld och vanvård.

Utförande och innehåll: Utvecklingsprojektet leddes av nyckelpersoner från de olika verksamheterna, som träffades för att klargöra ansvarsområden och utarbeta metoder för att förbättra ärendehantering, insatser och vård av äldre. Inom ramen för projektet utvecklades en samverkansmodell, olika typer av riskbedömningsinstrument för vårdgivare och professionella och ett utbildningsprogram. Det gemensamma utbildningsprogrammet bestod av

1. ett heldagsprogram för personalen inom de sociala myndigheterna med fokus på demens – symptom, utredning, remittering och vård
2. ett heldagsprogram för frivilligorganisationerna med fokus på vanvård och våldsutsatthet av äldre – förekomst, orsakssammanhang, identifiering, lagstiftning och anmälan
3. ett gemensamt halvdagsprogram med fokus på kommunikationstekniker, verksamheternas roller samt etiska och rättsliga dilemman.

Studiedesign: Analys av journaldata före och efter interventionen. Även frågeformulär till deltagarna. Studien genomfördes i USA. Det finns inga uppgifter om antal deltagare eller årtal då studien genomfördes.

Utfallsmått: Antal remisser mellan verksamheterna och antal anmälningar till socialtjänsten. Kunskapsnivå kring våld mot äldre och attityd till samverkan.

Resultat: Under tioårsperioden före projektets start gjordes färre än 6 remisser eller anmälningar mellan verksamheterna. Ett år efter utbildningsprogrammet hade frivilligorganisationerna gjort 27 anmälningar till de sociala myndigheterna, varav 15 handlade om olika typer av våldsutsatthet och ledde till åtgärd. De sociala myndigheterna hade inte remitterat något ärende till frivilligorganisationerna men använde dem som en resurs i arbetet. Efter interventionen hade personalen förbättrade kunskaper kring våld mot äldre och var mer positivt inställda till framtida samverkan.



# Sammanfattning

---

Syftet med kartläggningen är att sammanställa utvärderade interventioner inom området våld mot äldre och som

- riktar sig till personer över 64 år som utsatts för våld
- riktar sig till personer som möter äldre i sin yrkesroll
- riktar sig till personer som har utsatt eller löper ökad risk för att utsätta äldre personer för våld
- berör samverkan mellan verksamheter som möter äldre våldsutsatta personer.

För att identifiera studier som utvärderar interventioner genomfördes omfattande sökningar i litteratordatabaser i kombination med manuella sökningar på organisationer och verksamheter och utifrån råd från experter. Sammanlagt inkluderades 22 studier i kartläggningen. Studierna utvärderar 6 interventioner riktade till våldsutsatta äldre, 10 interventioner riktade till yrkesgrupper som möter äldre, 5 interventioner riktade till personer som har utsatt eller löper ökad risk för att utsätta äldre för våld och 1 samverkansintervention mellan socialtjänsten och frivilligorganisationer.

## Interventioner som riktar sig till våldsutsatta äldre kvinnor och män

Interventionerna handlade framför allt om

- psykosocialt stöd, individuellt eller i grupp
- socialt och praktiskt stöd framförallt inom rättsprocessen
- informationsinsatser kring våldsutsatthet till exempel genom videofilm.

Tre studier är kontrollerade randomiserade studier, där man slumpmässigt delat in deltagarna i interventionsgrupp och jämförelsegrupp för att kontrollera att det inte finns några skillnader mellan grupperna förutom deltagande i interventionen. Den ena av dessa är en pilotstudie med endast ett litet antal deltagare. Samtliga studier är genomförda i USA och publicerade mellan 1991 och 2011. Sammantaget håller utvärderingarna av interventionerna en låg vetenskaplig kvalitet och det är svårt att uttala sig om effekter. Bristen på utvärderingar av hög vetenskaplig kvalitet samt utvärderingar genomförda i Norden ska dock inte förväxlas med att det inte finns effektiva metoder som skulle kunna tillämpas i Sverige. Det säger bara att interventionerna inte har utvärderats på ett sådant sätt att det går att uttala sig om effekter inom området våldsutsatta äldre.

Det bör även nämnas att vi i kartläggningen endast inkluderat interventioner som rör våld mot *äldre* personer. Studier av interventioner för våldsut-

satta kvinnor i alla åldrar är alltså inte med i kartläggningen. Det bör dock nämnas att det överhuvudtaget genomförts få vetenskapliga utvärderingar av metoder i arbetet med våldsutsatta kvinnor. Socialstyrelsen genomförde 2011 en utvärdering av socialtjänstens och ideella kvinnojourers insatser för kvinnor som utsatts för våld av män i nära relationer. Utvärderingen visade på blygsamma förbättringar i psykosocial hälsa hos de kvinnor som fått specifikt riktade insatser. Dessutom hade även kvinnor som inte fått insatser en bättre psykosocial hälsa vid uppföljningarna. Många av kvinnorna som har fått insatser utsattes dessutom för fortsatt våld under uppföljningsåret [37]. År 2006 genomförde Socialstyrelsen en systematisk översikt av utvärderade interventioner som riktar sig till våldsutsatta kvinnor och som bedömdes vara relevanta för svensk socialtjänst. Översikten visade att åtgärder som är kopplade till skyddat boende, parsamtal, enskilda samtal och gruppsamtal för våldsutsatta kvinnor kan vara verkningsfulla arbetsätt [38]. Eftersom att dessa metoder är genomförda i USA på en relativt heterogen grupp som våldsutsatta kvinnor, så måste man ta reda på om det skulle vara möjligt att anpassa metoderna till gruppen äldre våldsutsatta kvinnor och män i Sverige. Det bör även nämnas att kvalitativ forskning kan bidra till exempel när det gäller att öka förståelsen för upplevelsen av en intervention.

## Interventioner för personal som möter äldre i sitt yrke

Målet med de interventioner som riktar sig till personal som möter äldre i sitt yrke är framför allt att öka deras kunskap om våld mot äldre. Sex interventioner vände sig till personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, som exempelvis sjuksköterskor, undersköterskor, socialsekreterare och läkare. Tre interventioner riktade sig till personal inom akutsjukvården och en av dessa inkluderade även räddningstjänsten. En intervention riktade sig till tandhygienister.

Interventionerna bestod av 9 olika utbildningsinsatser och ett hembesöksprogram och pågick från en timme till tre utbildningsdagar. Utbildningsinsatserna syftade bland annat till att öka kunskapen om våld mot äldre, hur man gör en anmälan, svårigheter vid vården av äldre, samt information kring regler och lagar vid våld. Utförandet skedde genom till exempel videofilm, föreläsningar och falldiskussioner. Utbildningsinsatserna kunde även ske individuellt eller i formen av fortlöpande utbildning.

Sammanfattningsvis håller studierna i kartläggningen en låg vetenskaplig kvalitet. Endast en av studierna är en kontrollerad randomiserad studie. En av studierna är genomförd i Sverige. De andra är genomförda i Storbritannien, USA och Israel och publicerade mellan åren 1996 till 2010.

Den enda randomiserade kontrollerade studien samt majoriteten av de andra studierna visade att deltagarnas kunskap om våld mot äldre verkade ha förbättrats efter utbildningsinsatserna. Vissa av studierna visade på låg kunskap hos deltagarna före utbildningen, vilket visar på behovet av kunskapshöjande insatser. Bland annat bekräftar den svenska rapporten från Länsstyrelsen i Stockholm att vård- och omsorgspersonal efterfrågar mer kunskap om våld mot äldre. Av de 211 deltagarna i studien ansåg 88,5 pro-

cent att det fanns ett stort behov av kunskap om våld mot äldre [20]. När man utvärderar kunskapshöjande utbildningsinsatser är det dock viktigt att man gör långsiktiga uppföljande tester för att se om kunskapen håller i sig över tid. Det är även intressant att studera om den ökade kunskapen omsätts i faktisk handling hos deltagarna. Det är också viktigt att studera vilken eller vilka delar i utbildningen som har effekt, till exempel videofilm, gruppdiskussion eller föreläsning.

## Interventioner för personer som har utsatt eller löper ökad risk för att utsätta äldre för våld

Interventionerna för personer som har utsatt eller riskerar att utsätta äldre för våld hade som mål att förhindra att dessa personer begår våld eller upprepar tidigare våldshandlingar. Tre av interventionerna riktade sig till personer som i sin yrkesroll vårdar äldre och två av interventionerna riktade sig till anhöriga vårdare.

Interventionerna bestod av

- våldsförebyggande träningsprogram med till exempel videofilm, föreläsningar, falldiskussioner och gruppövningar som behandlade områden som attityder till äldre, konflikter med äldre, jobbprestation och utbrändhet
- individuellt samtal med en psykolog om vårdtagarens sjukdomsbild och en kurs i att hantera aggression riktad till närstående vårdare.

Studierna är genomförda i Kanada, USA, Taiwan och Storbritannien och publicerade under åren 1989 till 2009. Ingen av studierna är en kontrollerad randomiserad studie och endast två av studierna använder sig av för- och eftermätning med en jämförelsegrupp. Mer forskning av god vetenskaplig kvalitet behövs för att öka kunskapen om verksamma våldsförebyggande interventioner för personer som har utsatt eller löper ökad risk för att utsätta äldre personer för våld.

I diskussionen om att förebygga att anhöriga som vårdar äldre utsätter dem för våld är det värt att nämna den forskning som finns om anhängstöd. Till exempel behöver anhängsvårdare insatser i form av avlastning och avlösning. Även stödsamtal med anhängskuratorer eller demenssjuksköterskor kan vara viktiga för att underlätta vårdsituationen för anhöriga [20]. En systematisk översikt som genomförs på Socialstyrelsen visar att kombinationer av utbildning och psykosocialt stöd till anhöriga som vårdar äldre med demenssjukdom kan bidra till en minskning i upplevd belastning och minska graden av depression hos de anhöriga. Översikten visar även på minskade beteendeproblem hos de äldre demenssjuka [39].

## Samverkansintervention

Den enda inkluderade interventionen om samverkan vände sig till sociala myndigheter och frivilligorganisationer som jobbar med äldre personers våldsutsatthet. Interventionen bestod av ett utvecklingsprojekt som bland annat hade som mål att utarbeta samverkansmetoder i ärendehantering, in-

satser och vård av äldre. Samverkansinterventionen har utvärderats i en studie utförd i USA som är av låg vetenskaplig kvalitet. Det innebär att vi inte kan dra några slutsatser om interventionens effekter. Dock är det värt att påpeka att samverkan är viktig eftersom våld i nära relationer är ett mångfacetterat problem och det krävs olika kompetenser i dessa fall. Samverkan och samarbete kan till exempel involvera socialsekreterare, kvinnofridsamatörare, anhörigkonsulenter, biståndshandläggare, enhetschefer, omsorgspersonal, läkare och distriktssköterskor [20].

## Sammanfattande slutsatser

Kartläggningen inkluderar 22 utvärderade interventioner. Dessa är

- interventioner som riktar sig till våldsutsatta äldre män och kvinnor, och som framförallt rör psykosocialt och praktiskt stöd (t ex hjälp i rättsprocessen) samt informationsinsatser kring våldsutsatthet
- interventioner som riktar sig till personal som möter äldre i sitt yrke, och som framförallt handlar om utbildningsinsatser för att öka kunskapen kring våld mot äldre och kring att vårda en äldre person
- interventioner som riktar sig till personer som har utsatt eller löper ökad risk för att utsätta äldre för våld, och det är främst olika typer av våldsförebyggande träningsprogram
- en intervention om att förbättra samverkan mellan sociala myndigheter och frivilligorganisationer.

Majoriteten av studierna i kartläggningen har en bristande vetenskaplig kvalitet när det gäller att uttala sig om effekter av interventioner. Detta betyder inte att det inte finns några effektiva interventioner utan det visar bara 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 kring interventioner vid våld mot äldre.

Det finns ett stort behov av utvärderingar av interventioner inom området våld mot äldre. Ett första steg är att undersöka vad som görs i Sverige idag inom området och vilka interventioner som är möjliga och relevanta att utvärdera. Vid genomförandet av utvärderingar är det centralt att studera i vilken grad interventionen faktiskt minskar förekomsten av våld mot äldre.

# Referenser

---

1. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Aging* 2008, 37:151–160.
2. Eriksson H. Ofriad? Våld mot äldre kvinnor och män – En omfångsundersökning i Umeå kommun. *Brottsoffermyndigheten* 2001.
3. Socialstyrelsen. Blånader och silverhår – om våld mot äldre kvinnor. Stockholm: Socialstyrelsen 2014.
4. Socialstyrelsen. Våldsutsatta kvinnor – ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal. Stockholm: Socialstyrelsen 2009.
5. Yrkesgemensam Handbok för personal som möter äldre personer och personer med funktionsnedsättning utsatta för våld. Malmö stads kvinnofridsprogram. Malmö stad 2010.
6. Socialstyrelsen. Övergrepp mot äldre. Ser vi toppen på ett isberg? *Socialstyrelsen* 1994:1.
7. WHO/INPEA (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva, World Health Organization.
8. Saveman B-I. *Vanvård av personer med demenssjukdom*. Kalmar: Humanvetenskapliga Institutionen, Högskolan Kalmar 2007.
9. Kristensen K, Risbeck M. *De sista ljuva åren – om utsatthet och erfarenhet av våld hos personal och vårdtagare inom hemtjänsten*. Kvinno- och tjejjouren ADA 2004.
10. Krug EG, Dahlberg L.L, Mercy J.A, Zwi A.B, Lozano R, red. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
11. García-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. *WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Geneva: World Health Organization, 2005.
12. Johnson M.P. Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women*. 2006;12(11):1003–18.
13. Pillemer K.A. Suitor J. Psychological effects of elder abuse. *Journal of elder abuse and neglect* 1989;1:65–73.

14. Brownell P, Heiser D. Psycho-educational support groups for older women victims of family mistreatment: a pilot study. *Journal of gerontological social work* 2006;46(3–4):145–160.
15. Filinson R. An evaluation of a program of volunteer advocates for elder abuse victims. *Journal of elder abuse and neglect* 1993;5(1):77–93.
16. Acierno R, Rheingold A.A, Resnick H.S, Stark-Riemer W. Preliminary evaluation of a video-based intervention for older adult victims of violence. *Journal of Traumatic Stress* 2004;17(6)535–541.
17. Davis R.C, Medina J, Avitabile N. Reducing repeat incidents of elder abuse: Results of a randomized experiment: Final report. Research report submitted to U.S Department of justice 2001.
18. Brownell P, Wolden A. Elder abuse intervention strategies: Social service or criminal justice? *Journal of gerontological social work* 2002;40:83–100.
19. Sengstock M.C, Hwalek M, Stahl C. Developing new models of service delivery to aged abuse victims: Does it matter? *Clinical Sociology Review* 1991;9:142–161.
20. Hjalmarson I, Norman E. De(t) slutar inte vid 65. En rapport om äldre våldsutsatta kvinnor. Länsstyrelsen i Stockholms län. Rapport 2012:21.
21. Vinton L. Educating case managers about elder abuse and neglect. *Journal of case management* 1993;3(2):101–105.
22. Uva L. Elder abuse education in an emergency medicine residency program. *Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges* 1993;(3)8:817–819.
23. Shefet D, Dascal-Weichhendler H, Rubin O, Pessach N, Itzik D, Benita S, Ziv A. Domestic violence: a national simulation-based educational program to improve physicians knowledge, skills and detection rates. *Domestic Violence* 2007;29:133–138.
24. Jogerst G.J, Daly J.M, Dawson J.D, Schmuck G.A. Required elder abuse education for Iowa mandatory reporters. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 2003;15(1):59–73.
25. Harmer-Beem M. The perceived likelihood of dental hygienists to report abuse before and after a training program. *Journal of Dental Hygiene* 2005;1(79):1–12.
26. Richardson B, Kitchen G, Livingston G. The effect of education on knowledge and management of elder abuse: a randomized controlled trial. *Age and Ageing* 2002;31(5):335–341.

27. Richardson B, Kitchen G, Livingston G. What staff know about elder abuse in dementia and the effect of training. *Dementia* 2004;3(3):377–384.
28. Nusbaum N.J, Mistretta M, Wegner J. An educational intervention for police and firefighters for elders at risk: Limits of education alone as a strategy for behavior change. *Educational Gerontology* 2007;33:801–809.
29. Seamon J.P, Jones J.S, Chun E, Krohmer J.R. Identifying victims of elder abuse and neglect: A training video for prehospital personnel. *Prehospital and disaster medicine* 1997;12(4):269–273.
30. Jogerst, G.J, Ely, J.W. Home visit program for teaching elder abuse evaluations. *Family Medicine* 1997;29:634–639.
31. Goodridge D, Johnston P, Thomson M. Impact of a nursing assistant training program on job performance, attitudes and relationships with residents. *Education Gerontology* 1997;23(1):37–51.
32. Pillemer K, Hudson B. A model abuse prevention program of nursing assistants. *The Gerontologist* 1993;1(33):128–131.
33. Scogin F, Beall C, Bynum J, Stephens G, Grote P.N, Baumhover L.A, Bolland J.M. Training of abusive caregivers: An unconventional approach to an intervention dilemma. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 1989;4(1):73–86.
34. Hsieh H.F, Wang J.J, Yen M, Liu T.T. Educational support group in changing caregivers psychological elder abuse behavior toward caring for institutionalized elders. *Advances in health sciences education: Theory and practice* 2009;14(3):377–386.
35. Reay A.M, Browne K.D. The effectiveness of psychological interventions with individuals who physically abuse or neglect their elder dependents. *Journal of Interpersonal Violence* 2002;17(4):416–431.
36. Anetzberger G.J, Palmisano B.R, Sanders M, Bass D, Dayton C, Eckert S, Schimer M.R. A model intervention of elder abuse and dementia. *Gerontologist* 2000;40(4):492–497.
37. Scheffer Lindgren M. Tengström A. Utvärdering av Socialtjänstens och ideella kvinnojourers insatser för våldsutsatta kvinnor. Socialstyrelsen 2011.
38. Socialstyrelsen. Utfall och effekter av sociala metoder för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. En systematisk översikt 2006.
39. Socialstyrelsen. Effekter av stöd till anhöriga som vårdar äldre med demenssjukdom eller sköra äldre – en systematisk översikt. Socialstyrelsen under utarbetande.





# Bilaga 1. Hur vi genomförde kartläggningen

---

## Litteratursökningen

Litteratursökningen inleddes med att ta fram lämpliga sökord och sökbegrepp. Informationsspecialisten<sup>1</sup> och projektmedarbetarna<sup>2</sup> tog gemensamt fram sökstrategierna och anpassade dem efter respektive databas. Omfattande sökningar genomfördes även på nationella och internationella organisationer och verksamheter inom området våld mot äldre. En sökning innebär alltid en risk att missa studier som inte har publicerats i vetenskapliga tidskrifter, så kallad grå litteratur. Därför gick vi även igenom referenslistorna i de studier som vi hittade. Vi kontaktade även internationella och nationella forskare inom området för att kontrollera att relevanta studier inte saknas i kartläggningen. De referensdatabaser som vi sökte igenom var PsycINFO, ASSIA, Ageline, Cinahl, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts och PubMed. Vi sökte i varje databas separat och slog sedan ihop sökningarna till en fil (se Bilaga 2 för exempel på sökstrategier). För att vi skulle ta med en studie i kartläggningen skulle den vara genomförd efter år 1990.

## Granskning och urval av studier

De studier som vi hittade med sökningen lade vi in i ett referenshanteringsprogram (EndNote). Utifrån titel och sammanfattning granskade två medarbetare (LL och CW) referenserna. Vi gjorde inledande provgranskningar för att se hur kriterierna för inklusion av studier fungerade. För att kontrollera överensstämmelsen mellan de två granskarna om vilka referenser som skulle inkluderas granskade de båda granskarna oberoende av varandra 100 referenser (de 100 första referenserna valdes ut efter att de sorterats i bokstavsordning utifrån namnet på den första författaren). Granskarna hade gjort samma bedömning om vilka referenser som skulle inkluderas. Detta talar för att resultatet av granskningen inte beror på vem som genomför granskningen och att inklusionskriterierna fungerar på ett tillfredställande sätt. De referenser som vi bedömde var potentiellt relevanta beställde vi hem i fulltext för en grundligare bedömning. Även i de fall där informationen i referenserna var otillräcklig, eller om granskarna kände sig osäkra i sina bedömningar, tog vi hem referensen i fulltext. Tre medarbetare (LL, CW och RN) granskade fulltextdokumenten. En medarbetare (LL) granskade samtliga fulltexter. Vid osäkerhet på om en fulltext skulle vara med i kartläggningen eller inte granskade ytterligare en medarbetare med särskild kunskap inom äldreområdet (Gunilla Fahlström) publikationen. En annan medarbetare (CW) gjorde stickprovskontroller av både inkluderade och exkluderade fulltexter.

---

<sup>1</sup> Nils Mårtenson, Enheten för kunskapsöversikter

<sup>2</sup> Lina Leander, Rose-Marie Nylander och Camilla Wiberg, Enheten för kunskapsöversikter

Sökningarna genererade en studie genomförd 1989 som vi beslutade att ta med i kartläggningen. Sökningarna genererade även studier där målgruppen *äldre* definierades som 55 år och äldre. Även dessa studier inkluderades i kartläggningen för att inte riskera att missa någon potentiellt viktig intervention.

## Resultat av litteratursökningen

Litteratursökningen resulterade i 1 999 unika referenser. När vi granskade referensernas relevans utifrån sammanfattningen och titeln exkluderades 1 865 referenser. De vanligaste motiven för att exkludera en referens vid referensgranskningen var att studien inte handlade om våld mot äldre eller att det inte fanns någon beskriven och utvärderad intervention. Sammanlagt 134 referenser bedömdes som potentiellt relevanta och beställdes därför hem för granskning i fulltext. När vi hade sökt manuellt, gått igenom referenslistor och tagit kontakt med forskare var det ytterligare 16 studier som vi bedömde var relevanta för att läsa i fulltext.

Totalt granskade vi 150 studier i fulltext. Efter denna fulltextgranskning exkluderades ytterligare 128 studier som inte uppfyllde kriterierna för inklusion. De vanligaste motiven för att exkludera studier i detta skede var att interventionen var bristfälligt beskriven eller att det saknades utvärdering av interventionen eller att utvärderingen var bristfälligt genomförd. När granskningen var avslutad återstod 22 studier som vi tog med i kartläggningen. (Se Bilaga 3 för ett flödesschema över urvalet av studier.)

## Bilaga 2.

### Exempel på sökdokumentation

---

<b>Databas:</b> Psycinfo			
<b>Databasleverantör:</b> Ebsco			
<b>Datum:</b> 2012-02-21			
<b>Ämne:</b> Våld mot äldre			
<b>Sökning gjord av:</b> Nils Mårtensson			
<b>På uppdrag av:</b> Rose-Marie Nylander			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	"Elder Abuse"	1 041
2.	DE	"Dementia"	20 466
3.	FT/TI	TI (elder OR elderly OR older OR dementia)	57 092
4.	FT/AB	AB (elder OR elderly OR older OR dementia)	137 432
5.		2 OR 3 OR 4	146 305
6.	FT/TI	TI (abuse OR violence OR neglect)	45 755
7.	FT/AB	AB (abuse OR violence OR neglect)	112 850
8.		6 OR 7	119 243
9.		5 AND 8	5 263
10.		1 OR 9	5 363
11.	FT/TI	TI (evaluat* OR effect OR outcome OR trial OR follow-up OR followup OR test OR experiment* OR comparison OR comparative OR compare OR control OR control group OR intervention group OR treatment group OR quasi-experimental OR quasiexperimental OR RCT OR random* OR cohort OR survey OR before-after OR before and after OR pre-post OR pre post OR retrospective OR review)	606 015
12.	FT/AB	AB (evaluat* OR effect OR outcome OR trial OR follow-up OR followup OR test OR experiment* OR comparison OR comparative OR compare OR control OR control group OR intervention group OR treatment group OR quasi-experimental OR quasiexperimental OR RCT OR random* OR cohort OR survey OR before-after OR before and after OR pre-post OR pre post OR retrospective OR review)	1 726 317
13.		11 OR 12	1 860 649
14.		10 AND 13	3 187
15.	FT/TI	TI (alcohol OR drugs OR substance OR stroke OR suicide OR self-neglect)	96 840
16.	FT/AB	AB (alcohol OR drugs OR substance OR stroke OR suicide OR self-neglect)	245 489
17.		15 OR 16	254 766

18.		14 AND NOT 17	1 531
19.		<b>Limiters</b> - Publication Year from: 1990-; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Age Groups: Aged (65 yrs & older), Very Old (85 yrs & older)	405
20.			
21.			
22.			
23.			

**Databas:** Pubmed

**Databasleverantör:** NCBI

**Datum:** 2012-02-16

**Ämne:** Våld mot äldre

**Sökning gjord av:** Nils Mårtensson

**På uppdrag av:** Rose-Marie Nylander

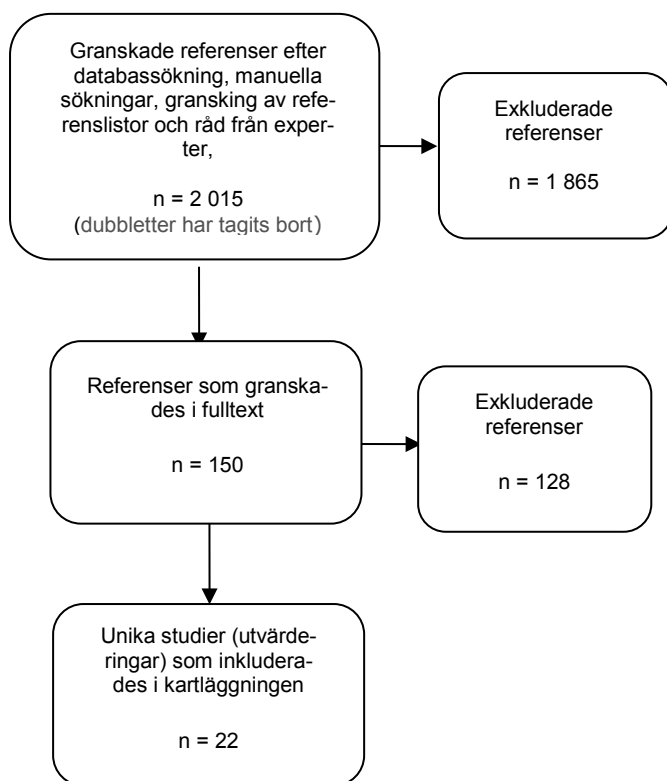
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.		"Elder Abuse"[Mesh]	1 657
2.		"Dementia"[Mesh]	101 321
3.		elder[tiab] OR elderly[tiab] OR older[tiab] OR dementia[tiab]	385 944
4.		2 OR 3	443 609
5.		abuse[tiab] OR violence[tiab] OR neglect[tiab]	103 721
6.		4 AND 5	5 432
7.		1 OR 6	6 099
8.		evaluat*[tiab] OR effect[tiab] OR outcome[tiab] OR trial[tiab] OR follow-up[tiab] OR followup[tiab] OR test[tiab] OR experiment*[tiab] OR comparison[tiab] OR comparative[tiab] OR compare[tiab] OR control[tiab] OR control group[tiab] OR intervention group[tiab] OR treatment group[tiab] OR quasi-experimental[tiab] OR quasiexperimental[tiab] OR RCT[tiab] OR random*[tiab] OR cohort[tiab] OR survey[tiab] OR before-after[tiab] OR before and after[tiab] OR pre-post[tiab] OR pre post[tiab] OR retrospective[tiab] OR review[tiab]	7 727 886
9.		7 AND 8	3 060
10.		alcohol[tiab] OR drugs[tiab] OR substance[tiab] OR stroke[tiab] OR suicide[tiab] OR self-neglect[tiab]	816 943
11.		9 AND NOT 10	1 415
12.		<b>11 Limits Activated:</b> English, Danish, Norwegian, Swedish, Aged: 65+ years, 80 and over: 80+ years, Publication Date from 1990/01/01	525
13.			
14.			

15.			
16.			

# Bilaga 3

## Flödesschema över urvalet av studier

---



# Bilaga 4 Interventioner vid våld mot äldre

---

Tabell 1. Redovisning av utvärderade interventioner

Typ av intervention och utförande	Författare, publiceringsår och land	Studiepopulation Antal deltagare	Design	Utfallsmått	Resultat
<b>Interventioner riktade till våldsutsatta äldre</b>					
<b>Psykosocial stödgrupp</b> Sessionerna inkluderade videofilm, gruppdiskussioner och övningar som ägde rum två timmar i veckan under åtta veckor.	Brownell, P, & Heiser, D. [13] (2006) USA	Kvinnor 69–83 år som utsatts för våld inom familjen n=9 intervention n=6 jämförelse	Randomiserad pilotstudie	Självkänsla, depression och skuld	Inga signifikanta skillnader mellan grupperna vid eftermätningen.

---

Typ av intervention och utförande	Författare, publiceringsår och land	Studiepopulation Antal deltagare	Design	Utfallsmått	Resultat
<p><b>Individuellt psykosocialt och praktiskt stöd</b></p> <p>Stödprojekt där en person som arbetar ideellt ger information och psykosocialt stöd och stöttar den våldsutsatta praktiskt genom den juridiska processen. Interventionen skedde minst två timmar i veckan.</p>	<p>Filinson, R. m.fl. [14] (1993) USA</p>	<p>Äldre våldsutsatta kvinnor och män n=42 intervention n=42 jämförelse</p>	<p>Tvärsnittsstudie med jämförelsegrupp</p>	<p>Social isolering, tillgång till service, antal rättsliga insatser, antal anmälningar till polisen, förbättrad självkänsla, antal spårade offer, antal spårade gärningsmän, insatser för gärningsmännen, antal fall som avslutats, upprepat våld och utredningstid.</p>	<p>Interventionsgruppen hade signifikant mindre social isolering, ökad tillgång till service och fler anmälningar till polisen jämfört med kontrollgruppen. Interventionsgruppen hade i genomsnitt fler uppnådda mål jämfört med kontrollgruppen. Signifikant mer rapportering om upprepat våld i interventionsgruppen än i jämförelsegruppen. Inga andra signifikanta skillnader i utfallsmått mellan interventionsgrupp och jämförelsegrupp.</p>
<p><b>Videofilm och informationsbroschyr</b></p> <p>15 minuters videofilm med äldre människor som berättar om olika strategier för att hantera våldsutsatthet samt informationsbroschyr.</p>	<p>Acierno, R. m.fl. [15] (2004) USA</p>	<p>Våldsutsatta män och kvinnor över 55 år n=57 intervention n=59 jämförelse</p>	<p>Tvärsnittsstudie med jämförelsegrupp</p>	<p>Kunskap om reaktioner på våldsutsatthet, bearbetningsstrategier, säkerhetsplanering och förekomst av depression, PTSD och ångest.</p>	<p>Interventionsgruppen hade mer kunskap om reaktioner på våldsutsatthet, bearbetningsstrategier och säkerhetsplanering än kontrollgruppen (mätning gjordes endast vid första testtillfället). Inga signifikanta skillnader för depression, ångest och PTSD mellan grupperna vid sexveckorsuppföljningen.</p>
<p><b>Utbildningsinsats och hembesöksteam</b></p> <p>Programmet innehöll (a) utbildning om våld mot äldre till boende vid hyresanläggningar genom föreläsningar och informationsbroschyrer och (b) hembesöksteam bestående av polis och familjevårdskonsulent som gör hembesök hos våldsutsatta.</p>	<p>Davis, R.C. m.fl. [16] (2001) USA</p>	<p>Män och kvinnor över 55 år n=403</p>	<p>Randomiserad studie, fyra interventionsgrupper</p>	<p>Offrets tendens att anmäla våld, minskat våld, offrets kunskap om våld mot äldre och användande av extern hjälp, samt offrens psykiska hälsa och självkänsla.</p>	<p>Äldre personer som fick ta del av både utbildningsdelen och hembesöket var mer benägna att rapportera nya våldshändelser till polisen och vid de intervjuer som skedde inom forskningsprojektet vid sexmånadersuppföljningen jämfört med de andra grupperna. I linje med detta var äldre som enbart fick hembesöksinterventionen mer benägna att anmäla nya våldshändelser till polisen jämfört med de andra grupperna. Inga andra signifikanta skillnader</p>



Typ av intervention och utförande	Författare, publiceringsår och land	Studiepopulation Antal deltagare	Design	Utfallsmått	Resultat
<b>Socialt eller rättsligt stöd</b> Jämförelse mellan två program, varav det ena ger socialt stöd (t ex rådgivning) och det andra ger rättsligt stöd (t ex hjälp vid kontakten med juridiska aktörer) till äldre våldsoffer.	Brownell, P, & Wolden, A. [17] (2002) USA	Våldsutsatta personer över 60 år. n=27 sociala interventionen n=29 rättsliga interventionen	Retrospektiv analys av registerdata	Antal fall där våld upphört respektive ouppklarade fall (t.ex. fall där offret dragit tillbaka sin anmälan eller flyttat).	mellan grupperna. Inga skillnader i uppklarande fall mellan grupperna (av de fall som ingick i den sociala interventionen klarades 63 % upp och av de fall som ingick i den rättsliga interventionen klarades 62 % upp).
<b>Socialt eller rättsligt stöd</b> Jämförelse mellan rättsliga interventioner (t ex ansökan om besöksförbud) och sociala interventioner (t ex stöd av en person som kommer till hemmet). Inom båda interventions typerna kontaktades våldsoffret inom 24 timmar efter att en anmälan om misstänkt våld kommit in.	Sengstock, M.C. m.fl. [18] (1991) USA	Äldre våldsutsatta män och kvinnor n=50 rättsliga interventioner n=33 sociala interventioner	Retrospektiv analys av registerdata	Säkerhet och stabilitet för den äldre. Har den äldre fått plats på äldreboende eller har det blivit en osäker utgång för den äldre?	Inga signifikanta skillnader mellan de två interventionstyperna

Typ av intervention och utförande	Författare, publiceringsår och land	Studiepopulation Antal deltagare	Design	Utfallsmått	Resultat
<b>Interventioner för personal som möter äldre i sitt yrke</b>					
<p><b>Utbildningsinsats</b> Utbildningen anordnades av Länsstyrelsen i Stockholm och bestod av tre utbildningstillfällen och innehöll bland annat föreläsningar, gruppdiskussioner utifrån fall exempel av våldsutsatta kvinnor, information från polisen om lagstiftning och filmvisning.</p>	<p>Hjalmarson, I. &amp; Norman, E. [19] (2012) Sverige</p>	<p>Vårdbiträden, undersköterskor, enhetschefer, biståndshandläggare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, anhörigkonsulenter n=166</p>	<p>För- och eftermätning. Ingen jämförelsegrupp.</p>	<p>Kunskap om våld mot äldre</p>	<p>70 % ansåg att utbildningen i allra högsta grad hade ökat deras kunskap om orsaker till våld mot äldre kvinnor. 68 % ansåg att deras kunskaper om lagar hade ökat. 85 % uppgav att utbildningen hade ökat deras medvetenhet om signaler på våld.</p>
<p><b>Utbildningsinsats</b> Halvdagssession med muntlig information, videofilm, falldiskussioner och utdelat skrivet material kring våld av äldre och att vårda en äldre människa. Halvdagssessionen genomfördes till exempel vid äldreboenden och dagverksamheter för äldre.</p>	<p>Vinton, C. m.fl. [20] (1993) Storbritannien</p>	<p>Socialekretärer, sjuksköterskor, personliga assistenter, administratörer n=142</p>	<p>För- och eftermätning. Ingen jämförelsegrupp.</p>	<p>Tretton kunskapsfrågor om kursens innehåll</p>	<p>Samtliga personalgrupper hade signifikant förbättrade kunskaper om kursinnehållet vid eftermätningen.</p>

Typ av intervention och utförande	Författare, publiceringsår och land	Studiepopulation Antal deltagare	Design	Utfallsmått	Resultat
<b>Utbildningsinsats</b> Femtiominuterssession med fallbeskrivningar och videofilm med autentiska fall av våld mot äldre. Informationsmaterial om diagnostik och behandling delades ut till deltagarna.	Uva, J.L. [21] (1993) USA	Akutsjuksköterskor n=31 n=17 Grupp A n=14 Grupp B	För- och eftermätning. Grupp A: mätning före interventionen. Grupp B: mätning efter interventionen. Uppföljning för båda grupperna efter 1 år.	Självskattad förmåga att upptäcka våld mot äldre, kunskap om tillvägagångssätt vid en anmälan, identifiering av våld mot äldre, antal egna anmälningar om våld mot äldre.	Vid första mätningarna: 23 % i Grupp A och 100 % i Grupp B var säkra på att de kunde upptäcka våld mot äldre. 18 % i Grupp A och 100 % i Grupp B visste hur man gör en anmälan. 29 % i Grupp A och 43 % i Grupp B hade identifierat våld. 23 % i Grupp A och 14,3 % i grupp B hade anmält våld mot äldre. Vid ettårsuppföljningen: Samtliga deltagare uppgav att de kunde identifiera våld mot äldre och anmäla till rätt myndighet.
<b>Utbildningsinsats</b> En endagsworkshop som byggde på åtta scenarier om våld mot äldre. Varje deltagare fick agera i två scenarier och observera övriga. Varje scenario varade i 12 minuter och spelades in på film. Diskussionerna om scenarierna leddes av en läkare och en socialsekreterare som var specialiserade på våld i nära relationer.	Shefet, D, m.fl. [22] (2007) Israel	Specialistläkare n=74	För- och eftermätning. Ingen jämförelsegrupp.	Självskattad kunskap och förmåga kring t.ex. screening, diagnostisering, kommunikation, upptäckt och agerande vid våld.	Signifikant ökning i deltagarnas upplevda kunskap och förmåga inom screening, diagnostisering, kommunikation och kunskap om våld vid eftermätningen. Signifikant skillnad före och efter interventionen i hur deltagarna beskrev att de agerade vid upptäckt av våld (vid eftermätningen uppgav deltagarna att de agerade genom till exempel anmälan, dokumentation, och stöd till den utsatta i högre utsträckning än vid förmätningen).
<b>Utbildningsinsats</b> Obligatorisk utbildning i delstaten Iowa i USA om hur man identifierar och anmäler våld mot äldre. Utbildningen varierar i form och utförande men sker ofta i föreläsningssform.	Jogerst, G.J. m.fl. [23] (2003) USA	Vård- och omsorgspersonal n=oklart	Analys av registerdata före och efter regeln om obligatorisk utbildning, jämförelse med delstater som inte använder sig av utbildning.	Utredningsfrekvensen av våld mot personer över 65 år.	Inga signifikanta skillnader i utredningsfrekvens, varken före eller efter utbildningskravet började gälla, eller i jämförelse med delstater utan obligatorisk utbildning.
<b>Utbildningsinsats</b> Fortlöpande utbildningsprogram för att	Harmer-Beem, M. [24]	Tandhygienister n=25	För- och eftermätning. Ingen jämförelsegrupp.	Deltagarna fick skatta sin anmälningsbenä-	En ökad benägenhet att anmäla våld samt ökad kunskap om hur man genomför en anmälan vid eftermätningen.

Typ av intervention och utförande	Författare, publiceringsår och land	Studiepopulation Antal deltagare	Design	Utfallsmått	Resultat
upptäcka och anmäla våld mot äldre personer och barn.	(2005) USA		segrupp.	genhet och sin kunskap om hur och var man gör en anmälan.	
<b>Utbildningsinsats eller ett skriftligt utbildningsmaterial</b> Kursen och det skriftliga materialet byggde på samma innehåll och behandlade bland annat upptäckt och hanterande av våld mot äldre. Innehållet baserades på regler och lagar, praktisk handledning och förfaringssätt som kan användas inom både sjukvården och socialtjänsten	Richardson, B, m.fl. [25,26] (2002, 2004) Storbritannien	Sjusköterskor, behandlingsassistenter, socialarbetare n=31 utbildningskursen n=33 skriftligt material	Randomiserad kontrollerad studie	Agerande vid upptäckt av våld, symtom på utmattning och deltagarens attityd till äldre dementa personer.	Vid eftermätningen hade kunskapen om upptäckt och hantering av våld mot äldre förbättrats signifikant hos de som deltagit i utbildningsinsatsen, medan den hade försämrats hos de som tagit del av det skriftliga materialet. Vid eftermätningen hade varken attityd eller utmattning ändrats för någon av interventionsgrupperna.
<b>Individuell utbildning</b> Interventionen sker individuellt vid ett tillfälle på arbetsplatsen och ska ge ökad kunskap om bland annat våld mot äldre. Forskningsledaren eller en medicinstudent genomförde interventionen.	Nusbaum, N.J. m.fl. [27] (2007) USA	Poliser och brandmän n=186	För- och eftermätning, ingen jämförelsegrupp	Självskattad attityd och självskattat beteende relaterat till våld mot äldre och till screening.	Deltagarna hade inte ändrat sin attityd eller sitt beteende i relation till våld mot äldre och till screening vid eftermätningen.
<b>Utbildningsinsats genom videofilm</b> En 45-minuters videofilm med hälso- och sjukvårdspersonal som informerar om våld mot äldre.	Seamon, J.P. m.fl. [28] (1997) USA	Personal inom akutsjukvården n=60	För- och eftermätning, ingen jämförelsegrupp	Kunskap om våld mot äldre.	Akutpersonalen hade vid eftermätningen signifikant förbättrade kunskaper om våld mot äldre jämfört med före interventionen.

Typ av intervention och utförande	Författare, publiceringsår och land	Studiepopulation Antal deltagare	Design	Utfallsmått	Resultat
<p><b>Hembesöksprogram</b> Programmet är en del i ett treårigt geriatriskt träningsprogram för att öka kunskapen om att identifiera och utreda misstänkta fall av våld mot äldre. Vid hembesöken deltog även en sjuksköterska och en socialsekreterare.</p>	Jogerst, G.J. & Ely, J.W. [29] (1997) USA	Husläkare n=43 intervention n=28 jämförelse	Retrospektiv analys av två kohorter	Självskattad förmåga att utvärdera hemmiljön och den äldres fysiska och psykiska kapacitet. Förmåga att diagnostisera våld mot äldre. Antal fall av våld mot äldre som deltagaren identifierat, antal hembesök och antal anordnanden av förmyndarskap.	Interventionsgruppen hade högre skattningar av den egna förmågan att utvärdera hemmiljön än jämförelsegruppen. Jämförelsegruppen hade genomfört fler hembesök och anordnat fler förmyndarskap än interventionsgruppen. Inga andra signifikanta skillnader i utfallsmåtten mellan grupperna.
<p><b>Interventioner riktade till vårdare som löper ökad risk för att utsätta äldre för våld</b></p>					
<b>Våldsförebyggande träningsprogram</b>	Goodrige, D.	Vårdare vid	För- och eftermät-	Uppfattning om relat-	Vid eftermätningen hade deltagarna en minskad uppfattning

Typ av intervention och utförande	Författare, publiceringsår och land	Studiepopulation Antal deltagare	Design	Utfallsmått	Resultat
Programmet består av en endagsworkshop och inkluderar rollspel, diskussioner och kunskapstester. Fokus är inriktat på vårdarnas uppfattning och attityder till äldre, jobbpresentation, utbrändhet och konflikter med de äldre vårdtagarna.	m.fl. [30] (1997) Kanada	långtidsboende för äldre n=126	ning, ingen jämförelsegrupp	ionen till de boende, om de boende försöker leva ett rikt liv eller väntar på att dö, om de boende är som barn som behöver disciplineras, den egna jobbpresentationen och kvaliteten i vården.	om att de äldre är som barn som behöver disciplineras och en ökad uppfattning om att de boende lever sitt liv fullt ut. Det var även en signifikant minskning vid eftermätningen i vårdarnas rapportering av antalet konflikter mellan boende och vårdare. Inga andra skillnader i utfallsmått mellan för- och eftermätningen.
<b>Våldsförebyggande träningsprogram</b> Programmet inkluderade videofilm, falldiskussion, gruppövningar och rollspel. Deltagarna skulle själva utveckla egna strategier för hur man kan agera i olika situationer genom att dela erfarenheter med varandra.	Pillemer, K. & Hudson, B. [31] (1993) Kanada	Vårdare vid äldreboende n=114	För- och eftermätning, ingen jämförelsegrupp	Vårdarnas uppfattning om förekomst av våldsamhet beteende hos dem själva, aggressivt beteende hos de äldre, konflikter mellan vårdare och äldre, och om de äldre är som barn som behöver disciplineras.	Vid eftermätningen var det signifikant färre vårdare som uppfattade de äldre som barn som behövde disciplineras. Antalet rapporterade konflikter hade också minskat och vårdarna rapporterade mindre aggressivt beteende hos de äldre jämfört med vid förmätningen.
<b>Våldsförebyggande träningsprogram</b> Programmet fokuserade på kunskap om åldrandeprocessen och på att utveckla strategier hos vårdarna för att reducera emotionell stress kopplat till vårdandet. Programmet inkluderade föreläsningar,	Scogin, F. m.fl. [32] (1989) USA	Anhöriga vårdare n=56 intervention n=39 jämförelse	För- och eftermätning, jämförelsegrupp	Självskattad psykisk ohälsa (huvudvärk, sömnsvårigheter, missnöjsamhet och ångest), tendens till att känna ilska. Självför-	Inga signifikanta skillnader mellan grupperna för något av utfallsmåtten.

Typ av intervention och utförande	Författare, publiceringsår och land	Studiepopulation Antal deltagare	Design	Utfallsmått	Resultat
gruppdiskussioner, rollspel och handledning med hjälp av praktiska exempel.				troende och självkänsla, samt problem med att vårda en anhörig.	
<b>Våldsförebyggande träningsprogram</b> Stödgrupp med syfte att minska våldsbeteende, reducera stress och öka kunskapen om vård av äldre. Grupperna bestod av 10–12 deltagare och leddes av en sjuksköterska. Ämnen som diskuterades var åldrande, våld mot äldre och stressreducering. Varje session inleddes med en föreläsning följt av diskussion.	Hsieh, H.F. m.fl. [33] (2009) Taiwan	Vårdare vid äldreboende n=50 intervention n=50 jämförelse	För- och eftermätning, jämförelsegrupp	Tendens att använda psykologiskt våld, arbetsrelaterad stress och kunskap om vård av äldre.	Interventionsgruppen hade minskat våldsbeteende och ökad kunskap om vård av äldre jämfört med jämförelsegruppen. Inga skillnader i arbetsrelaterad stress mellan grupperna.
<b>Individuellt samtal och kurs i aggressionshantering</b> Individuellt samtal med en psykolog i utbildningssyfte och kurs i aggressionshantering. Samtalet innehåller information om bland annat vårdtagarens sjuk-	Reay, A.M.C. & Browne, K.D. [34] (2002) Storbritannien	Anhöriga vårdare n=19	För- och eftermätning. Ingen jämförelsegrupp.	Självskattad stress, depression och ångest. Upplevda problem med att vårda en anhörig och med att hantera konflikter.	Signifikant minskning i stress, ångest och depression efter det individuella samtalet och ytterligare minskning efter kursen i aggressionshantering. Detta höll i sig även vid sexmånadersuppföljningen. Kursen i aggressionshantering ledde till minskade konflikter och mindre upplevda problem med att vårda en anhörig – effekter som höll i sig även efter sex

Typ av intervention och utförande	Författare, publiceringsår och land	Studiepopulation Antal deltagare	Design	Utfallsmått	Resultat
domsbild. Fyra veckor efter samtalet genomförs en nittiominuters kurs i aggressionshantering där deltagaren tillsammans med en psykolog får träna på att hantera ilska.					månader.
<p><b>Samverkansintervention</b></p> <p><b>Samverkansprojekt</b></p> <p>Inom projektet utvecklades en modell för samverkan samt ett utbildningsprogram som bestod av ett heldagsprogram för de sociala myndigheterna, ett heldagsprogram för frivilligorganisationerna och ett gemensamt halvdagsprogram.</p>	Anetzberger, G.J, m.fl. [35] USA	Personal inom de sociala myndigheterna och ideella organisationer	Analys av journaldata före och efter interventionen. Frågeformulär till deltagarna.	Antal remisser mellan verksamheterna och antal anmälningar till socialtjänsten. Kunskap om våld mot äldre och attityd till samverkan.	Före projektets start gjordes 6 remisser eller anmälningar mellan verksamheterna. Efter träningsprogrammet hade frivilligorganisationerna gjort 27 anmälningar till de sociala myndigheterna. De sociala myndigheterna hade inte remitterat något ärende till frivilligorganisationerna men använde dessa som en resurs. Man fann även en ökad kunskap kring våld mot äldre bland deltagarna och en mer positiv attityd till framtida samverkan.