



Vold og overgrep mot eldre personer i Norge

En nasjonal forekomststudie

Astrid Sandmoe
Tore Wentzel-Larsen
Ole Kristian Hjemdal

Vold og overgrep mot eldre personer i Norge

En nasjonal forekomststudie

Astrid Sandmoe
Tore Wentzel-Larsen
Ole Kristian Hjemdal

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) ble stiftet 17. november 2003. Selskapet er et datterselskap av UNIRAND AS, som er heleid av Universitetet i Oslo.

Senterets oppgaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning innen temaene:

- Vold og overgrep i nære relasjoner
- Tvungen migrasjon og flyktninghelse
- Katastrofer, terror og stressmestring

Vår visjon: «Et bedre liv for berørte av vold og traumer».

Senteret gjennomfører prosjekter som er finansiert av departementer og direktorater, Norges forskningsråd, frivillige organisasjoner og andre.

Bak driften av senteret står: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, og Justis- og beredskapsdepartementet.

ISBN 978-82-8122-129-1 (Trykk)

ISBN 978-82-8122-130-7 (PDF)

ISSN 0809-9103

Henvendelse vedrørende publikasjonen rettes til Nasjonal kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Kontaktinformasjon på www.nkvts.no

Forord

Denne rapporten handler om den nasjonale undersøkelsen av personlig trygghet og livskvalitet blant kvinner og menn i Norge som er 65 år eller mer. Prosjektet inngår som en del av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) sitt forskningsprogram om vold i nære relasjoner for perioden 2014-2018. Forskningsprogrammet ble igangsatt på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet.

Aller først vil vi takke de som deltok i undersøkelsen, som tok seg tid til å svare på spørreskjemaet og dele sine erfaringer med oss. Det var Ipsos som administrerte undersøkelsen og Kristin Pran Rogge var prosjektleder. Hun gjennomførte oppdraget og dialogen med oss på en utmerket måte.

Medlemmene i Nettverksgruppen for eldrevold har gitt nyttige tilbakemeldinger underveis i prosjektet. I utarbeidelsen av spørreskjemaet var det mange personer som gav konstruktive innspill: Grete Ystgård (RVTS-Midt), Geir J. Olsen (RVTS-Vest), Marie Haavik (RVTS-Øst), Aud Mari S. Fjelltun og Dagfinn Sørensen (RVTS-Nord), Kristin B. Adeler og Gyri Scheie (Vern for eldre - Nasjonal kontakttelefon), Janne Røsvik og Knut Engedal (Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse), Wenche Malmedal (NTNU), Geir Aas (Politihøgskolen) og Yngvil Grøvdal her ved NKVTS.

En takk rettes også til Petra Filkukova som var medarbeider i deler av prosjektet og til Helene Flood Aakvaag som gav nyttige innspill i utarbeidelsen av rapporten. Takk til forsker I Kari Stefansen (HiOA/NKVTS) og professor Solveig Hauge (HSN) som har fagfellevurdert rapporten.

Prosjektet er gjennomført av Astrid Sandmoe, Tore Wentzel-Larsen og Ole Kristian Hjemdal. En spesiell takk til prosjektmedarbeiderne som med stor innsats og dyktighet bidro til at prosjektet var mulig å gjennomføre!

NKVTS, 8. desember 2017

Astrid Sandmoe

Prosjektleder

Innhold

Sammendrag	9
-------------------	----------

Summary	13
----------------	-----------

1 Innledning	17
1.1 Bakgrunn for prosjektet	17
1.2 Formålet med studien	18
1.3 Definisjoner og begrepsavklaringer	18
1.3.1 Straffeloven om vold i nære relasjoner	20
1.3.2 Operasjonalisering av definisjonen	21
1.4 Hvorfor ble vold mot eldre et eget begrep?	22
1.5 Forskning om eldrevold	25
1.5.1 Forekomststudier	26
1.5.2 Vold, overgrep og helse	28

2 Metode	30
2.1 Deltakere og datainnsamling	30
2.2 Utvalget i undersøkelsen	32
2.2.1 Frafall	32
2.2.2 Representativitet	33
2.3 Spørreskjemaet	37
2.3.1 Vilkår for å bli klassifisert som utsatt	43
2.3.2 Avvikende opplysninger og inkonsistente svar	43
2.4 Etiske vurderinger	44
2.5 Statistiske metoder	46

3 Vold, overgrep og omsorgssvikt	47
3.1 Forekomst av vold og overgrep etter 65 år	47
3.1.1 Vold, overgrep og omsorgssvikt siste 12 måneder	50
3.2 Ulike typer vold og overgrep	51
3.3 Redd for å bli skadet	52

3.4	Risiko etter 65 år hvis utsatt tidligere i livet	53
3.5	Relasjon til utøver	54
3.5.1	Utøvere av vold og overgrep etter 65 år og siste året	55
3.5.2	Utøvere av vold og overgrep før 65 år	57
3.6	Utsatte og ikke utsatte personer	58
3.7	Voldsutsatthet og bekymring for vold	60
4	Voldsutsatthet og demografi	62
4.1	Voldsutsatthet, sivilstatus og boform	62
4.2	Voldsutsatthet, utdanning og inntekt	64
5	Voldsutsatthet, livsstil og helse	67
5.1	Bruk av rusmidler	68
5.2	Opplevd helse	70
5.2.1	Helsemålene i SF-8, utsatte og ikke utsatte	79
5.3	Kroniske lidelser	81
6	Kontakt med andre, hjelpeapparat og rettsvesen	85
6.1	Hjelpeapparat	86
6.2	Rettsvesen	87
7	Diskusjon	90
7.1	Forhold som kan ha betydning for rapportering	91
7.2	Manglende kontakt med hjelpeapparatet	94
7.3	Voldsutsatthet og helse	95
7.4	Internasjonale forekomststudier av vold og overgrep	97
7.4.1	Risikofaktorer for å bli utsatt for vold og overgrep i eldre år	99
8	Styrker og begrensninger ved studien	103
8.1	Respondentenes tilbakemeldinger på selve studien	106

9 Konklusjon og anbefalinger 108

9.1 Forekomst av vold og overgrep	108
9.2 Voldsutsatte og helse	109
9.3 Vold og livsløp	109
9.4 Voldens usynlighet	111

Litteratur 113

Vedlegg 1: Vektet og uvektet prevalenser, totalt og for kvinner og menn 117

Vedlegg 2: Statistiske analyser 118

Vedlegg 3: Informasjonsbrevet 120

Vedlegg 4: Spørreskjema 122

Tabelloversikt

Tabell 1.1 Operasjonalisering av de ulike formene for vold, overgrep og omsorgssvikt	22
Tabell 1.2 Tre utvalgte europeiske forekomststudier om vold og overgrep mot eldre	27
Tabell 2.1 Datainnsamling	32
Tabell 2.2 Aldersfordeling i bruttoutvalget og blant respondentene, 5 års grupper	34
Tabell 2.3 Regionvis svarprosent	34
Tabell 2.4 Regionvis fordeling av respondentene i bruttoutvalget	34
Tabell 2.5 Fordeling på sivilstatus blant respondentene og i bruttoutvalget	35
Tabell 2.6 Utdanningsnivået i befolkningen og blant respondentene. Prosent	36
Tabell 2.7 Husholdningsinntekt blant respondentene og i hele befolkningen over 66 år. Prosent	36
Tabell 2.8 Spørreskjemaet – spørsmål om vold og overgrep	38
Tabell 3.1 Forekomst av vold og overgrep etter fylte 65 år	47
Tabell 3.2 Vold og overgrep etter 65 år for de ulike aldersgruppene	49
Tabell 3.3 Antall typer vold og overgrep for hver utsatt etter fylte 65 år	50

Tabell 3.4 Forekomst av vold, overgrep og omsorgssvikt siste 12 måneder	51
Tabell 3.5 Nærstående som utøvere av vold og overgrep etter 65 år og i det siste året	55
Tabell 3.6 Utøvere av fysisk vold etter at den utsatte var 65 år	56
Tabell 3.7 Utøvere av alvorlig fysisk vold før den utsatte var 65 år	57
Tabell 3.8 Utøvere av alvorlige seksuelle overgrep før den utsatte var 65 år	58
Tabell 3.9 Forekomsten av vold og overgrep gjennom livet	59
Tabell 3.10 Urolig for å bli utsatt for vold og trusler	60
Tabell 3.11 Urolig for å bli utsatt for vold de siste 12 månedene	60
Tabell 3.12 Avstått fra noen aktiviteter de siste 12 månedene pga. urolig for overfall	61
Tabell 4.1 Sivilstatus for utsatte og ikke utsatt. Prosent	63
Tabell 4.2 Boform for utsatte og ikke utsatte	63
Tabell 4.3 Utdanningsnivået for utsatte og ikke utsatte. Prosent	64
Tabell 4.4 Husstandens samlede brutto inntekt for kvinner, oppdelt etter boform	66
Tabell 4.5 Husstandens samlede brutto inntekt per år for menn, oppdelt etter boform. Prosent	66
Tabell 5.1 Fornøydhet med egen tilværelse. Prosent	67
Tabell 5.2 Bruk av alkohol siste 12 måneder. Prosent	68
Tabell 5.3 Bruk av medikamenter som rusmidler siste 12 måneder. Prosent	70
Tabell 5.4 Selvpålevd helse siste 4 uker. Prosent	72
Tabell 5.5 Fysisk helse som begrensning for vanlig fysisk aktivitet siste 4 uker. Prosent	73
Tabell 5.6 Fysisk helse og begrensninger i daglig gjøremål siste 4 uker. Prosent	74
Tabell 5.7 Tilstedeværelse av kroppslige smerter siste 4 uker. Prosent	75
Tabell 5.8 Overskudd siste 4 uker. Prosent	76
Tabell 5.9 Sosiale aktiviteter med familie og venner siste 4 uker. Prosent	77
Tabell 5.10 Plaget av følelsesmessige problemer siste 4 uker. Prosent	78
Tabell 5.11 Personlige og følelsesmessige problemer forhindret vanlige oppgaver og daglige aktiviteter. Prosent	79
Tabell 5.12 Tilstedeværelse av kroniske lidelser	81
Tabell 5.13 Årsaker til helseproblemer – sykdom, skader eller lidelser	82
Tabell 5.14 Nedsatt syn ved bruk av briller/synshjelpemidler	84
Tabell 6.1 Utsatte og ikke utsatte som ikke har fortrolige å snakke med	85
Tabell 6.2 Grunner til hvorfor ikke fysisk vold etter 65 år ble anmeldt	87
Tabell 6.3 Grunner til hvorfor ikke fysisk vold før fylte 65 år ble anmeldt	89

Sammendrag

Rapporten handler om den første nasjonale undersøkelsen av personlig trygghet og livskvalitet blant eldre hjemmeboende menn og kvinner i Norge. Formålet med undersøkelsen har vært å få kunnskap om forekomsten av vold og overgrep i befolkningen som er 65 år eller eldre og hvilke relasjoner de voldsutsatte har til utøverne. I rapporten pekes det også på noen mulige sammenhenger mellom voldsutsatthet og sosiodemografiske forhold, opplevd helse og livskvalitet, og om utsatthet tidligere i livet har betydning for utsatthet i eldre år.

Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i den gjennomførte studien om vold og voldtekt i Norge. Den ble publisert ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i 2014, og omfattet befolkningen mellom 18 og 75 år. Funnene i studien blir også sammenlignet med lignende forekomststudier blant eldre i andre europeiske land. Prosjektet inngår som en del av NKVTS sitt forskningsprogram om vold i nære relasjoner for perioden 2014-2019. Forskningsprogrammet ble igangsatt på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet.

Metode

Undersøkelsen er en nasjonal tverrsnittstudie hvor 2463 personer i alderen 66 til 90 år (1232 menn og 1231 kvinner) svarte på et postalt spørreskjema. Den samlede svarprosenten var på 45,9 %. Ipsos administrerte datainnsamlingen, som foregikk i første halvdel av 2016. I spørreskjemaet ble det stilt konkrete spørsmål om alvorlig fysisk vold og alvorlige seksuelle overgrep noen gang før fylte 65 år, om både alvorlig og mindre alvorlig fysisk vold, og seksuelle, psykiske og økonomiske overgrep etter fylte 65 år og i det siste året. Spørsmål om omsorgssvikt er kun relatert til det siste året. I tillegg var det spørsmål om sosiodemografiske forhold, helse, livsstil og hjelpebehov, kontakt med hjelpeapparatet og anmeldelse.

Omfattende spørreskjemaer om komplekse temaer kan for noen være vanskelig å håndtere, og ikke alle skjemaene var fullstendig besvart. For noen av spørsmålene var det også slik at det bare skulle krysses av hvis respondenten hadde opplevd det som det ble spurt om, og disse spørsmålene hadde ikke nei som alternativ. I og med at vi ikke med sikkerhet vet om manglende avkrysning betyr at vedkommende ville svart nei på spørsmålet, eller om det var ubesvart, har vi valgt å prosentueres resultatene ut fra det antallet av respondenter som hadde svart på et eller flere av spørsmålene innen den samme spørsmålsgruppen (f.eks. om alvorlige seksuelle overgrep) og disse resultatene er de faktiske forekomstene. I tillegg har vi analysert resultatene hvor det samlede antallet med 2463 respondenter ble lagt til grunn, altså som om alle som ikke har krysset av på spørsmålet, ville svart nei. Disse forekomstene er samlet under begrepet «lav» i tabellene. Dette har medført at vi ikke kan gi «eksakte» estimer, men at vi for en del av forekomstene oppgir det faktiske og det lave anslaget. Forekomstene vil mest sannsynlig ligge mellom de to anslagene.

Resultater

Samlet forekomst for vold og overgrep

Den samlede forekomsten av vold og overgrep mot eldre hjemmeboende personer etter fylte 65 år, var mellom 6,8 og 9,2 %. Vi fant ikke signifikante forskjeller mellom kjønnene.

Av de 168 personene som oppga at de hadde vært utsatt for vold og overgrep, var det flest som oppga psykiske overgrep (98 personer) etterfulgt av fysisk vold (58 personer), seksuelle overgrep (26 personer) og økonomiske overgrep (21 personer). Det var ikke signifikante forskjeller i forekomsten av vold og overgrep mellom de yngste eldre (fra 66 til 75 år) og de eldste eldre (fra 75 til 90 år).

Den samlede forekomsten av vold, overgrep og omsorgssvikt i løpet av det siste året, var mellom 5,2 og 7,2 %. Også her var det små kjønnsforskjeller.

Vold i nære relasjoner

For de som hadde blitt utsatt etter fylte 65 år, var utøver i nær relasjon til om lag åtte av ti utsatte. For de som var utsatt i løpet av det siste året, var utøver i nær relasjon til om lag ni av ti utsatte.

Forhold som har betydning for voldsutsatthet som eldre

Utsatthet tidligere i livet

Risikoen for å bli utsatt for vold og overgrep i eldre år, var betydelig større hvis vedkommende hadde vært utsatt tidligere i livet. 12,7 % (312 av 2451 respondenter) oppga at de hadde opplevd alvorlig fysisk vold før de fylte 65 år. For alvorlige seksuelle overgrep var tallet 5,6 % (123 av 2203 respondenter). Her var det klare kjønnsforskjeller: Flest menn hadde opplevd fysisk vold, mens flest kvinner hadde opplevd seksuelle overgrep.

De av respondentene som hadde opplevd både alvorlig fysisk vold og alvorlige seksuelle overgrep før de var 65 år, hadde åtte ganger større risiko for å bli utsatt for en eller flere typer vold eller overgrep etter at de fylte 65 år sammenlignet med den gruppen som ikke rapporterte slike opplevelser tidligere i livet.

Sosiodemografiske forhold

Det var signifikant flere utsatte kvinner, men ikke menn, som var separert eller fraskilt sammenlignet med personer som ikke hadde vært voldsutsatte.

Utsatthet, livsstil og helse

Både kvinner og menn som hadde blitt voldsutsatt etter fylte 65 år, var mindre fornøyd med tilværelsen. De vurderte sin helse som langt dårligere enn de som ikke oppga noen voldserfaring. Flere voldsutsatte rapporterte også at fysisk helse og følelsesmessige problemer begrenset deres vanlige aktiviteter og daglige gjøremål i og utenfor hjemmet og deres sosiale omgang med andre. Den gruppen av respondenter som skilte seg særlig ut, var de som hadde vært utsatt for vold eller overgrep både før og etter at de hadde fylt 65 år. Det er også den gruppen av respondenter med størst andel kroniske lidelser.

Det var signifikant flere voldsutsatte kvinner, men ikke menn, som oppga hjerte- og karsykdommer, hjerneslag og skader etter fall enn de som ikke hadde vært utsatt. Flere utsatte menn enn utsatte kvinner hadde sykdom i luftveiene, mens det for psykiske lidelser var klart flere utsatte, både menn og kvinner, enn de som ikke hadde vært voldsutsatte.

Kontakt med andre, hjelpeapparat og rettsvesen

Færre av de voldsutsatte personene enn av de ikke utsatte hadde noen fortrolige de kunne snakke med. Hvis den utsatte fortalte om sin situasjon til andre, var det først og fremst til familie. Bare elleve av de voldsutsatte oppga at de hadde vært i kontakt med hjelpeapparatet. Ni personer oppga at de hadde anmeldt forholdet, hvorav to av sakene ble etterforsket.

Konklusjoner

- Resultatene fra denne studien indikerer at mellom 56 500 og 76 000 hjemmeboende personer har vært utsatt for vold eller overgrep etter at de fylte 65 år.
- Vold og overgrep mot eldre personer i Norge er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem.
- Studien har synliggjort klare sammenhenger mellom voldsutsatthet, uhelse, fysisk og sosial fungering.
- Studien viser at eldre som har vært utsatt for alvorlig fysisk vold eller alvorlige seksuelle overgrep tidligere i livet, er mer voldsutsatt også i eldre år.
- Voldsutsatte eldre kontakter i liten grad tjenesteapparatet for hjelp.
- Vold og overgrep i den eldre delen av befolkningen er fortsatt et usynlig samfunnsproblem.

Summary

The report deals with the first national survey of personal safety and quality of life among older men and women living at home in Norway. The purpose of the survey has been to gain knowledge of the prevalence of violence and abuse in the population aged 65 and older and of the relationships they have with the perpetrators. The report also points to some possible relationships between exposure to violence and socio-demographic conditions, perceived health and quality of life, and whether exposure to violence earlier in life has an impact on such exposure in later years.

The basis of this survey is a study on violence and rape in Norway published by the Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies (NKVTS) in 2014, which looks at the population aged 18 to 75. The findings in the study are also compared with similar prevalence studies among older people in other European countries. The project is part of NKVTS's research programme on violence in close relationships for the period 2014 to 2019. The research programme has been initiated on behalf of the Norwegian Ministry of Justice and Public Security.

Method

The survey is a national cross-sectional study in which 2,463 people aged 66 to 90 (1,232 men and 1,231 women) responded to a postal questionnaire. The total response rate was 45.9%. Ipsos managed the collection of data, which took place in the first half of 2016. The questionnaire asked specific questions about serious physical violence and serious sexual assault at any time before the age of 65, about both serious and less serious physical violence, and about sexual, psychological, and economic abuse after the age of 65 and within the past year. Questions regarding neglect relate only to the past year. In addition, there were questions about socio-demographic conditions, health, lifestyle and support needs, contact with support structures, and reporting.

In-depth questionnaires about complex topics can be difficult for anyone to answer, and not all of the forms were fully answered. Some of the questions only had to be ticked if the respondent had experienced what was being asked, and these questions did not have a “no” option. Because we do not know for certain whether the lack of a tick means that the person had answered “no” or chosen not to answer, we have decided to grade the results based on the number of respondents that answered one or more of the questions within the same group of questions (e.g. serious sexual abuse) and where these answers refer to actual occurrences. In addition, we have analysed the results using the total number of respondents (2,463) as the basis – i.e. as if anyone who did not tick the question answered “no”. These occurrences are presented under the term “low” in the tables. This means that we cannot provide “exact” estimates, but for some of the occurrences we provide the actual and the low estimates. The prevalence is most likely to be between these two estimates.

Results

Overall prevalence of violence and abuse

The overall prevalence of violence and abuse against elderly people living at home aged 65 and over was between 6.8% and 9.2%.

There were no significant differences between the sexes. Of the 168 people who reported that they had been a victim of violence or abuse, the majority had experienced psychological abuse (98 people), followed by physical violence (58 people), sexual abuse (26 people), and economic assault (21 people). There were no significant differences in the prevalence of violence and abuse between the younger cohort of elderly people (aged 66 to 75) and the older cohort (aged 75 to 90).

The overall prevalence of violence, abuse, and neglect during the past year was between 5.2% and 7.2%. There were small gender differences.

Violence in close relationships

For those who had been a victim of violence aged 65 and over, the perpetrator was a close relation in around eight out of ten cases. For those who had experienced violence during the past year, the perpetrator was a close relation in around nine out of ten cases.

Conditions that affect exposure to violence among the elderly

Exposure earlier in life

The risk of being exposed to violence and abuse in older years was significantly greater if the victim had been exposed to violence earlier in their life. 12.7% (312 out of 2,451 respondents) reported that they had experienced serious physical violence and 5.6% (123 out of 2,203 respondents) reported that they had experienced serious sexual assault before the age of 65. Here there were clear gender differences, with men mostly experiencing physical violence and women mostly experiencing sexual assault.

Respondents who had experienced both serious physical violence and serious sexual assault before the age of 65 were eight times more likely to be subjected to one or more types of violence or abuse after the age of 65 compared with the group which did not report such experiences earlier in their lives.

Socio-demographic conditions

There were significantly more women victims than men who were separated or divorced compared with those who had not been a victim of violence.

Exposure, lifestyle, and health

Both women and men who had been victims after the age of 65 were less satisfied with their lives and considered their health to be far worse than those who did not report any experience of violence. Several victims felt that their physical health and emotional problems restricted their usual activities and day-to-day lives inside and outside the home, as well as their social interaction with others. The group of respondents who particularly stood out were those who

had been victims of violence or abuse both before and after the age of 65. This group of respondents also had the greatest number of chronic illnesses.

Of those who were victims of violence, significantly more women than men who suffer from cardiovascular diseases, stroke, and injuries following falls than those who were not. More men than women victims had respiratory diseases, while there were clearly more victims than non-victims among those with a mental illness – men and women alike.

Contact with others, support structures, and the judiciary

Fewer victims than non-victims had anyone they could trust to talk to. If the victim did tell others about their situation, this was primarily family. Only 11 victims reported that they had been in contact with support structures. Of the nine people who said that they had reported an incident, only two were investigated.

Conclusions

- The results of this study indicate that between 56,500 and 76,000 people living at home have been victims of violence or abuse after the age of 65.
- Violence and abuse towards elderly people in Norway is a serious social and public health problem.
- The study has revealed clear relationships between violence, ill health, and physical and social functioning.
- The study shows that older people who have been victims of serious physical violence or serious sexual abuse earlier in their lives are more likely to be victims of violence in their older years.
- Elderly victims of violence rarely contact support structures for help.
- Violence and abuse in the elderly population is still an invisible social problem.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Denne rapporten presenterer resultater fra den første nasjonale omfangsstudien om vold og overgrep mot eldre hjemmeboende personer over 65 år.

Vi har de siste årene fått økt kunnskap om vold i nære relasjoner gjennom internasjonale forekomstundersøkelser, forskningsoversikter og intervjustudier av utsatte så vel som utøverne av volden. Statusrapporten fra Verdens helseorganisasjon synliggjør Norges innsats innen mange områder av dette samfunnsproblemet (WHO, 2014). Samtidig vises det til at det i Norge ikke er gjennomført nasjonale forekomststudier om vold mot eldre, at policy, handlingsplaner og støttesystemer ikke er på plass, og at det ikke finnes forebyggingsprogrammer som spesielt retter seg mot volden eldre personer utsettes for (WHO, 2014). Dette prosjektet vil bidra til å fylle noen av de kunnskapshullene som Verdens helseorganisasjon påpeker.

Prosjektet inngår som en del av NKVTS sitt forskningsprogram om vold i nære relasjoner for perioden 2014-2019. Forskningsprogrammet ble igangsatt på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet. Rammen for programmet er gitt gjennom stortingsmeldingen «Forebyggelse og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve» og handlingsplanen «Et liv uten vold» (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013a, 2013b). Begge disse dokumentene fremhever behovet for økt kunnskap om omfang og konsekvenser av vold i nære relasjoner innen alle aldersgrupper og innen et generasjons- og livsløpsperspektiv.

Prosjektets referansepunkt er en nasjonal forekomstundersøkelse av vold og voldtekt i et livsløpsperspektiv, som ble publisert av Thoresen og Hjemdal ved NKVTS i 2014. Studien viste at personer som var utsatt for fysisk vold og seksuelle overgrep tidligere i livet,

i større grad var voldsutsatte som voksne. Den viste også at voldsutsatthet hadde innvirkning på helsen og da særlig for de utsatte kvinnene.

1.2 Formålet med studien

Det er begrenset kunnskap om forekomsten av vold og overgrep i de eldre aldersgruppene i befolkningen. Det er behov for mer kunnskap om voldsutsatthet for flere grupper eldre, både de som bor i institusjon og de som bor i privat husholdning. Denne studien omhandler hjemmeboende eldre. Vi har også begrenset kunnskap om mulige sammenhenger mellom voldsutsatthet og helse.

Formålet med studien er å:

- Kartlegge forekomsten av vold og overgrep av personer som er over 65 år.
- Kartlegge hvor mye av volden som utøves av noen i nær relasjon til den voldsutsatte.
- Kartlegge om voldsutsatthet tidligere i livet har betydning for voldsutsatthet i eldre år.
- Kartlegge mulige sammenhenger mellom voldsutsatthet og sosioøkonomiske forhold.
- Kartlegge mulige sammenhenger mellom voldsutsatthet, opplevd helse og livskvalitet.
- Kartlegge voldsutsattes kontakt med hjelpeapparat og rettsvesen.

Siste delen av rapporten vil oppsummere funnene fra denne studien og fremsette flere anbefalinger for det voldsforebyggende arbeidet innen de eldre aldersgruppene i Norge.

1.3 Definisjoner og begrepsavklaringer

I denne studien legger vi til grunn to definisjoner av vold og overgrep og begge disse definisjonene omtales nærmere i dette og neste kapittel. Verdens helseorganisasjon gir de faglige rammene for hva som skal defineres som vold og overgrep mot eldre personer (WHO, 2014). I tillegg er det nødvendig å forholde seg til straffelovens

bestemmelser vedrørende vold i nære relasjoner. I denne studien undersøker vi ikke bare vold i nære relasjoner, men all vold som skjer mot eldre, også utenom familien.

Verdens helseorganisasjon definerer vold slik:

Violence is the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002).

Krug et al. (2002) presiserer at begrepet «the use of physical force or power» inkluderer omsorgssvikt og alle typer av fysisk vold, seksuelle og psykologiske overgrep så vel som selvmord og selvskading. Verdens helseorganisasjon definerer og forklarer eldrevold på denne måten:

Elder abuse is any act of commission or omission (in which case it is usually described as “neglect”), that may be either intentional or unintentional and involves persons aged 60–65 years or more (the age bracket for “old age” varies by country but often coincides with the official age of retirement). The abuse may be physical, sexual, psychological (involving emotional or verbal aggression), or financial, or involve other material maltreatment and result in unnecessary suffering, injury or pain, the loss or violation of human rights, and a decreased quality of life for the older person (WHO, 2014, p. 32).

Denne definisjonen er videreutviklet fra det som kalles Torontodeklarasjonen (WHO, 2002), men har fått en tilføyelse ved at den eksplisitt refererer til menneskerettighetene. Som det fremgår av definisjonen, er økonomiske overgrep inkludert. Selvmord og selvskading er ikke inkludert. Det er den sistnevnte definisjonen til Verdens helseorganisasjon (WHO, 2014) som legges til grunn for vår studie.

Vi benytter begrepene vold og overgrep for å beskrive de ulike handlingene. Det norske språket har ikke klare skiller mellom disse begrepene, men det vanligste er å bruke vold om fysiske handlinger og overgrep om seksuelle krenkelser samt psykologiske og økonomiske overgrep. I tillegg benyttes omsorgssvikt som et eget begrep.

Betegnelsen «eldre» er et relativt begrep, som tillegges ulik betydning avhengig av sosiale og kulturelle faktorer i samfunnet. I vårt samfunn er det ofte nyttet som et subjektivt begrep for å beskrive personens opplevelse av å kjenne seg gammel, eller motsatt, at personen ikke identifiserer seg som eldre selv ved oppnådd pensjonsalder. I denne studien brukes betegnelsen «eldre» som et objektivt begrep ved at det kun beskriver alder og ikke andre egenskaper ved personen. En person regnes som eldre fra fylte 65 år og denne aldersgrensen brukes i de fleste europeiske og nordamerikanske studiene om eldrevold (Perel-Levin, 2008).

1.3.1 Straffeloven om vold i nære relasjoner

Verdens helseorganisasjons generelle definisjon av vold og overgrep viser til at det er virkningen av handlingene og ikke bare handlingene i seg selv som avgjør om det er overgrep eller ikke (WHO, 2014). Det innebærer at det er den utsattes opplevelser som i stor grad legges til grunn. Straffeloven har en annen tilnærming ved at den deler opp volden i ulike handlinger som gir ulik grad av straffbarhet.

Straffeloven (2005), med tilføyelser ved lov i 2009, stadfester i § 282 at mishandling i nær relasjon straffes med fengsel inntil seks år hvis noen ved:

«trusler, tvang, frihetsberøvelse, vold eller andre krenkelser, alvorlig eller gjentatt mishandler sin nåværende eller tidligere ektefelle eller samboer og slektninger i rett nedstigende linje og oppstigende linje, noen i sin husstand eller noen i sin omsorg».

Det vil si at straffeloven i denne paragrafen ikke omtaler økonomiske overgrep spesielt. Men hvis den eldre utsettes for trusler og tvang

som er økonomisk motivert, vil dette være innenfor straffelovens bestemmelser.

Seksuelle overgrep

I følge § 291 kan den som gjør følgende seksuallovbrudd straffes med fengsel i inntil ti år:

- skaffer seg seksuell omgang ved vold eller truende atferd
- har seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner ute av stand til å motsette seg handlingen
- ved vold eller truende atferd får noen til å ha seksuell omgang med en annen, eller til å utføre handlinger som svarer til seksuell omgang med seg selv.

Straffen er fengsel fra 3 år og inntil 15 år dersom voldtekten som nevnt i § 291 omfattet:

- innføring av penis i skjede- eller endetarmsåpning
- innføring av penis i fornærmedes munn
- innføring av gjenstand i skjede- eller endetarmsåpning, eller
- dersom lovbrakeren har fremkalt en tilstand som nevnt i § 291 bokstav b for å oppnå seksuell omgang.

Hvis ikke handlingene er voldtekt, kan det være andre *seksuelle handlinger uten samtykke eller seksuelt krenkende atferd i nærvær av eller overfor noen som ikke har samtykket i det* (Straffeloven, 2005; § 297; § 298).

1.3.2 Operasjonalisering av definisjonen

I forekomstundersøkelser må det defineres hvilke kriterier som skal legges til grunn for hva som er fysisk vold, psykiske, seksuelle og økonomiske overgrep samt omsorgssvikt. Tabell 1.1 gjengir hvilke kriterier som legges til grunn i denne studien. Tabellen er en modifisert utgave av kriteriene som ble lagt til grunn i forekomststudiene i Irland (Naughton et al., 2010), Storbritannia (O’Keeffe et al., 2007) og i New York (Burnes et al., 2015; Lachs, Psaty, Psaty, & Berman, 2011).

Tabell 1.1 Operasjonalisering av de ulike formene for vold, overgrep og omsorgssvikt

Type vold og overgrep	Den eldre personen har blitt utsatt for noen av de følgende handlinger minst én gang:
Fysisk vold	Slått med flat hånd, knyttneve eller annen hard gjenstand. Klort, kløpet, lugget, dyttet, sparket, tatt kvelertak på, brent eller skåldet, truet med kniv/annet våpen eller brukt kniv/annet våpen mot, angrepet fysisk på annen måte.
Psykiske overgrep	Utsatt for utilbørlig press, trusler eller trakassering ved at utøver kontrollerte hva tiden ble brukt på eller hvor den utsatte hadde vært. Hindret i å treffe andre eller fått begrenset bevegelsesfriheten. Blitt systematisk oversett/ignorert eller påført følelsen av underlegenhet. Truet verbalt.
Seksuelle overgrep	Tvunget til noen av de følgende seksuelle handlinger ved at utøver har brukt fysisk makt eller truet med å skade noen som står den eldre nær: Se på pornografi, blitt berørt på en måte den eldre ikke likte, tvunget til å vise seg naken, blitt blottet for eller krenket seksuelt på annen måte. Utsatt for gjennomført eller forsøkt vaginalt, analt eller oralt samleie, beføling av kjønnsorganene eller andre alvorlige seksuelle handlinger.
Økonomiske/materielle overgrep	Overtalt eller presset til å overføre penger, verdigjenstander eller eiendom til andre. Utøver brukt utsattes penger utenom det som var avtalt eller hindret den utsatte i å disponere egne penger, verdigjenstander eller eiendom etter eget ønske.
Omsorgssvikt	Den utsatte er avhengig av hjelp og har ikke fått tilstrekkelig hjelp for å ivareta personlig hygiene, blitt forlatt alene uten å få nødvendig hjelp, nok mat og drikke, eller ikke fått medisinerne slik de var foreskrevet.

1.4 Hvorfor ble vold mot eldre et eget begrep?

Vold mot eldre personer har skjedd til alle tider og i alle kulturer, slik det også har vært for andre grupper i befolkningen. På 1970-tallet ble vold mot eldre satt på dagsorden på en ny måte da Baker (1975) skrev om «mishandling av bestemor» (granny battering) i medisinske tidsskrift. Det førte til at vold mot eldre i stor grad ble et «medikalisert» problem, hvor skrøpelighet og alder ble det definerende aspektet. Tidligere hadde vold mot eldre vært ansett mer som et samfunnsfenomen og et mellommenneskelig problem (Phelan, 2013).

Begrepet eldrevold har kontinuerlig vært under debatt, og mange har vært kritiske til begrepet «elder abuse». Phelan (2013) viser til Macdonald (1997), som beskrev «elder abuse» som «a horrific

phrase». Macdonald var en av flere som mente at begrepet heller burde peke på voldshandlingene mot en utsatt person uavhengig av hvilken alder vedkommende hadde.

Det er ikke etablert et overordnet teoretisk rammeverk med en akseptert felles definisjon for fenomenet «overgrep mot eldre», noe som er problematisk for utvikling av forskningsfeltet (UN, 2013). Rammeverket inkluderer teoretiske perspektiver hvor sosialt bytte (social exchange), sosialt press (environmental press), omsorgsbelastning (caregiver stress) og voldssirkelen (cycle of violence) er de mest vanlige perspektivene (UN, 2013).

Det er hovedsakelig tre forståelsesrammer og definisjoner som benytter de samme begrepene, men i ulike rammeverk med varierende vektlegging av gerontologiske (det aldrende mennesket) og geriatrike (den syke gamle) perspektiver. En forståelsesramme er «mishandling av eldre voksne» (older adult mistreatment), som har sitt opphav innen sosialgerontologien og sosiologien og er definert gjennom Torontodeklarasjonen (WHO, 2002) som gjengitt i kapittel 1.3. Det er denne forståelsesrammen som ligger til grunn for vår studie.

En annen forståelsesramme har sitt utspring i geriatrien og omtales som «overgrep mot sårbare voksne» (abuse of vulnerable adults). Definisjonen som legges til grunn, er fra National Research Council (NCR) i USA:

Abuse of vulnerable older adult refers to intentional actions that cause harm or create a serious risk of harm (whether or not intended) to a vulnerable elder by a caregiver or person who stands in a trust relationship to the elder, or failure by a caregiver to satisfy the elder's basic needs or protect the elder from harm (Bonnie & Wallace, 2003, p.40).

Her er det en tillitsperson som setter den skrøpelige, hjelpeavhengige gamle i fare for å bli skadet eller skader den eldre personen gjennom sine handlinger eller mangel på riktige handlinger. Rammeverket fokuserer på teorien om utsatthet og

sårbarhet (risk/vulnerability) og er opprinnelig hentet fra de medisinske disiplinene for å forstå overgrep mot barn (Anthony, 1987; her i UN, 2013).

Den tredje forståelsesrammen er partnervold (intimate partner violence), som er relatert til kvinner i alle aldre og gjenspeiler en kjønnet maktforståelse av menns vold mot kvinner i parforhold. Men definisjonen inkluderer også fysisk vold og seksuelle overgrep mot kvinner på offentlige arenaer hvor utøver er fremmed. Dette medfører at definisjonen blir uklar og lite egnet både for forskning og praksis. Definisjonen ble utviklet i 1996 av et ekspertpanel tilknyttet et statlig institutt for folkehelse i Alabama, USA:

Intimate partner abuse is defined as violence against women that incorporates intimate partner violence (IPV), sexual violence by any perpetrator, and other forms of violence against women, such as physical violence committed by acquaintances or strangers (Saltzman, Fanslow, McMahon, & Shelley, 2002; her i UN, 2013, p.4).

I operasjonaliseringen av definisjonen inngår psykologiske overgrep, men ikke omsorgssvikt eller økonomiske overgrep hvis ikke de er en del av den psykiske volden. Som nevnt er den underliggende teoretiske rammen innen perspektivet makt og kontroll. Hensikten med definisjonen var å ha et felles teoretisk ståsted for å innhente data spesielt om menns vold mot kvinner. Denne definisjonen har ikke fått like stort gjennomslag som de to øvrige definisjonene. Mye av årsaken kan være at den forsøker å favne ulike begreper og dermed blir den mer forvirrende enn oppklarende. En annen årsak kan være at definisjonen avgrenses til kvinner, men forskning viser at også eldre menn utsettes for partnervold og seksuelle overgrep (Reeves, Desmarais, Nicholls, & Douglas, 2007).

Det er viktig å være klar over disse tre hovedretningene i forståelsen av eldrevoldsbegrepet. Definisjonene som Verdens helseorganisasjon har sluttet seg til, ble først utviklet i Storbritannia (Action on Elder Abuse, 1995). De to andre definisjonene har sitt utgangspunkt i amerikansk forskning og praksis, hvor det meste av forskningen har

vært initiert av de medisinske profesjonene. Det er uenighet innen de gerontologiske og geriatriske forskningsmiljøene om operasjonaliseringen av definisjonene. Flere store studier i USA har inkludert selvneglisjering (self-neglect) i definisjonen av vold mot eldre (Dong, 2015; Dong et al., 2009). Selvneglisjering er utelatt i alle de tre definisjonene som det er redegjort for her. De fleste europeiske forskere og fagmiljøer anser at det å forsømme seg selv ikke skal inkluderes i definisjonen fordi denne formen for selvskading oftest sees i sammenheng med demenssykdommer eller psykiatriske lidelser (Saldarriaga-Cantillo & Rivas Nieto, 2015). En annen årsak er at utøver ikke er en tillitsperson, men personen selv. Det gjør det problematisk å sammenligne internasjonale studier om vold mot eldre når operasjonaliseringen av definisjonene inneholder ulike fenomener.

I Skandinavia var oppmerksomheten om vold i nære relasjoner i de første tiårene særlig rettet mot utsatte kvinner og barn. Skjørten (2009) har sett på kjønns- og aldersdimensjonen i vold i nære relasjoner, og viser til at kvinnemishandling historisk ble løftet fram av feministbevegelsen. Den hadde et klart kjønnsperspektiv, men i mindre grad et aldersperspektiv. Det motsatte var tilfelle for fagfeltet eldrevold, hvor nettopp alder var det essensielle og ikke kjønn. Som det fremgår av dette kapittelet, har eldrevoldsfeltet mye av sine røtter i eldreomsorgen, hvor omsorgssvikt overfor skrøpelige eldre var og er et vesentlig element. Men vold i eldre parforhold har blitt underkommunisert i vårt samfunn. Partnervold som videreføres inn i pensjonsalder, har mye av den samme dynamikken som partnervold blant yngre, selv om aldersdimensjonen kan være av betydning for å forebygge og avhjelpe problemet (Skjørten, 2009).

1.5 Forskning om eldrevold

Dette kapittelet har fokus på forekomststudier om vold mot eldre hjemmeboende personer og studier om vold og helse. Studiene det refereres til, er gjennomført i en vestlig kontekst siden det er mest relevant for vår studie.

1.5.1 Forekomststudier

Det har ikke tidligere vært gjennomført større forekomstundersøkelser om vold mot eldre i Norge. De første mindre studiene for ca. tretti år siden antydte at forekomsten var på 1 til 3 % (Hydlye & Johns, 1992; Stang & Evensen, 1985). Resultatene fra den norske forekomststudien (fra 18 til 75 år) om vold og voldtekt i et livsløpsperspektiv indikerte at kvinner og menn i aldersgruppen 65 til 75 år var mindre utsatt for fysisk og seksuell vold enn i de yngre aldersgruppene (Thoresen & Hjemdal, 2014). I en tilsvarende svensk studie (fra 18 til 75 år) var det klart lavere forekomst av fysisk vold og seksuelle overgrep blant de eldste. For seksuelle overgrep var forekomsten siste år 10,3 % for de yngste kvinnene og 0,7 % for de eldste (totalt 3,4 %). For de yngste mennene var forekomsten 2,9 %, men ingen forekomst blant de eldste (Heimer, Andersson & Lucas, 2014).

Verdens helseorganisasjon estimerer en årsprevalens for vold mot eldre i de europeiske landene på ca. 3 til 4 % (Sethi et al., 2011). I 2017 ble det publisert et systematisk review og metaanalyse av 52 forekomststudier med varierende antall deltakere (fra 135 til 6748 personer) (Yon, Mikton, Gassoumis, & Wilber, 2017). 25 av studiene var fra 14 europeiske land, hovedsakelig fra Øst- og Sør-Europa.

Det var store forskjeller i forekomsttallene, med en samlet global årsprevalens på 15,4 %, den samme som for landene i den europeiske regionen (Yon et al., 2017). Forskerne fant ingen signifikante forskjeller for kjønn verken globalt eller for europeiske land. Yon et al. (2017) fant at forekomststudier med et lite utvalg hadde signifikant høyere prevalenser sammenlignet med studier med høyt antall deltakere.

Yon et al. (2017) vurderte ABUEL-studien (Abuse and Health among Elderly in Europe) til å ha god forskningskvalitet. Denne studien besto av delstudier fra Hellas, Italia, Litauen, Portugal, Spania, Sverige og Tyskland (Fraga et al., 2014; Soares et al., 2010). I tillegg vurderte Yon et al. den nasjonale studien fra Storbritannia (O'Keeffe

et al., 2007) og fra Irland (Naughton et al., 2010) som metodisk gode. Disse tre studiene er gjengitt i tabell 1.2. Vi har flest opplysninger om den irske studien, blant annet spørreskjemaet for undersøkelsen, og derfor er det først og fremst denne studien som vi sammenligner funnene i vår studie med.

Tabell 1.2 Tre utvalgte europeiske forekomststudier om vold og overgrep mot eldre

Studie, forfattere og årstall	Land	Utvalg og metode	Forekomst av vold og overgrep siste år
UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Prevalence Survey Report (O'Keeffe et al., 2007)	England, Skottland, Wales og Nord-Irland	Hjemmeboende personer 66 år+ Tilfeldig utvalg (nasjonalt representativt) "Face-to-face" intervju	For alle typer vold og overgrep samlet, inkl. omsorgssvikt (N=2106): 2,6 % (55 personer) ^a 4 % (84 personer) ^b
Abuse and Neglect of Older People in Ireland: Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect (Naughton et al., 2010)	Irland	Hjemmeboende personer 66 år+ Tilfeldig utvalg (nasjonalt representativt) «Face-to-face» intervju	For alle typer vold og overgrep samlet, inkl. omsorgssvikt (N=2021): 2,2 % (44 personer) ^a 2,9 % (58 personer) ^b
Abuse and Health among Elderly in Europe - ABUEL (Soares et al., 2010)	Tyskland, Hellas, Italia, Litauen, Portugal, Spania og Sverige	Hjemmeboende personer 66 år+ Tilfeldig utvalg (fra en stor by i hvert land) Selvadministrert spørreskjema i Tyskland og Sverige Øvrige land: «Face-to-face» intervju	Oppgir ikke samlet forekomst og ikke omsorgssvikt. (N=4467) Fysisk: 2,7 % (121 personer) ^b Psykisk: 19,4 % (867 personer) ^b Seksuelt: 0,7 % (31 personer) ^b Økonomisk: 3,8 % (170 personer) ^b

^a Utøver er familiemedlem, nær venn eller pleier.

^b Utøver er i nær relasjon, annen familie, pleier, venn, nabo eller bekjent.

I ABUEL-studien var den svenske studien en regional undersøkelse fra Stockholm (N=626) med en årsprevalens på hele 30,8 % (Fraga et al., 2014). Det har vært gjennomført to andre regionale svenske forekomststudier om vold mot eldre personer. I Eriksson (2001) sin studie i Umeå var det 16 % av kvinnene og 13 % av mennene i

alderen 65 til 80 år (N=1091) som hadde vært utsatt for vold og overgrep etter fylte 65 år. I studien i Gotland (N=3400) var forekomsten samlet for kvinner og menn på 15 % etter fylte 65 år (Kristensen & Lindell, 2013). Ingen av de to sistnevnte studiene oppgir ettårsprevalens.

1.5.2 Vold, overgrep og helse

I forekomststudien fra Storbritannia var det 5 % av kvinnene og 2,6 % av mennene med selvrapportert dårlig eller veldig dårlig helse som oppga at de hadde vært utsatt for vold eller overgrep i løpet av det siste året (O'Keeffe et al., 2007). Tilsvarende var det 1,5 % av kvinnene og 0,1 % av mennene som vurderte sin helse som god eller svært god, som hadde vært utsatt for overgrep. De som vurderte sin livskvalitet som lav og hadde flest symptomer på depresjon, hadde høyere forekomst av overgrep. Av de som ikke hadde kroniske lidelser, var det 1,5 % som var utsatt. Av de som hadde kroniske lidelser/helseproblemer, var 2,2 % utsatt. Hvis utsatte for omsorgssvikt blir medregnet, økte forekomsten til 4,5 % (O'Keeffe et al., 2007).

I den irske studien var det respondentene i alderen 70 til 79 år som vurderte sin helse som dårlig eller svært dårlig, som hadde den høyeste forekomsten av vold og overgrep. I denne studien ble det benyttet et amerikansk instrument (SF-8TM Health Survey) for å måle den fysiske og psykiske helsen. Resultatene viste at samlet sett hadde de med lave skårer innen fysisk og psykisk helse høyere forekomst av overgrep (Naughton et al., 2010).

I ABUEL-studien rapporterte utsatte for fysisk vold, psykiske, seksuelle og økonomiske overgrep signifikant flere fysiske plager enn de som ikke hadde vært utsatt (Soares et al., 2010).

Den norske studien om vold og voldtekt i Norge i et livsløpsperspektiv viste at utsatte for alvorlig vold og alvorlige seksuelle overgrep hadde høyere forekomst av psykiske helseproblemer enn de som ikke var utsatte, uavhengig av kjønn og når hendelsene hadde funnet sted (Thoresen & Hjemdal, 2014). Også den svenske befolkningsstudien om kvinners og menns

voldsutsatthet og kobling til helse, viste at de som hadde vært utsatt for seksuelle og psykiske overgrep i barndommen hadde høyere forekomst av psykiske lidelser og psykosomatiske symptomer. Blant kvinner i alderen 56-74 år som hadde vært utsatt for alvorlig fysisk vold eller seksuelle overgrep, var hjerteinfarkt to til fire ganger vanligere enn hos ikke utsatte (Heimer et al., 2014).

2 Metode

Undersøkelsen er en nasjonal tverrsnittstudie med 2463 hjemmeboende menn og kvinner i alderen 66 til 90 år som svarte på et postalt spørreskjema om personlig trygghet og livskvalitet.

Generelt er intervjuer hvor intervjuerperson og intervjuer møtes, eller telefonintervjuer, en foretrukken metode for datainnsamling i befolkningsstudier som omhandler kompliserte temaer (Polit & Beck, 2010; Yon et al., 2017). Ved disse metodene kan begge parter stille oppklarende spørsmål og gi forklaringer ved behov. Intervju som datainnsamlingsmetode er kostnadskreven og var utenfor den økonomiske rammen til dette prosjektet. Det var en medvirkende årsak til at postalt spørreskjema ble valgt. Fordeler og ulemper ved dette metodevalget er nærmere omtalt i kapittel åtte.

2.1 Deltakere og datainnsamling

For å undersøke forekomsten av vold og overgrep etter fylte 65 år, inklusiv hendelser i løpet av de siste tolv månedene, måtte respondenten ha fylt 66 år. Den øvre aldersgrensen ble satt til 90 år. Videre var inklusjonskriteriene at vedkommende skulle bo i privat husholdning, være samtykkekompetent og i stand til å fylle ut et tilsendt spørreskjema på norsk.

Skattedirektoratet gav tillatelse til uttrekk av utvalget fra Det sentrale folkeregister (DSF). Uttrekket av deltakere ble foretatt av Evry, og kriteriene var et representativt utvalg av innbyggere i Norge i alderen 66 til 90 år. Utvelgelsen gjenspeilet den geografiske bosettingen i alle landets fylker, samt de aktuelle aldersgruppenes fordeling innen kjønn og sivilstatus. DSF har ikke direkte opplysninger om personer som har institusjon som bostedsadresse. Evry var behjelpelig med å ekskludere personer hvor adressen inneholdt navnet på institusjonen.

Innbyggere i Norge kan ha ulik etnisitet og morsmål. Per 1. januar 2017 var det 65 248 innvandrere som var over 60 år (SSB, 2017b). Ikke alle innvandrere behersker det norske skriftspråket så godt at de vil være i stand til å besvare spørreskjemaet. Spørreskjemaet ble ikke oversatt til andre språk fordi hver av de ulike språkgruppene ville utgjøre et lite antall personer, og kostnadene knyttet til dette var ikke innen rammen for prosjektet. Uansett ville det vært vanskelig å distribuere spørreskjema til personer innen de ulike språkgruppene.

Det var Ipsos som administrerte datainnsamlingen, slik de også hadde gjort ved NKVTS sin forekomststudie om vold og voldtekt i Norge (Thoresen & Hjemdal, 2014), som denne studien bygger på. Invitasjonsbrev (vedlegg 3) ble sendt sammen med spørreskjemaet (vedlegg 4). Som det fremgår av tabell 2.1 var det forut for utsendelsen av endelig spørreskjema foretatt en pilotundersøkelse. Både i pilotundersøkelsen og hovedundersøkelsen ble det foretatt en purring per telefon. I hovedundersøkelsen ble det i tillegg sendt en purring per post.

I pilotundersøkelsen ga seksten personer beskjed om at de ikke ville delta. Av disse oppga fem en aldersrelatert begrunnelse, mens to av begrunnelsene kunne være volds- eller eksponeringsrelatert (for personlig, rare spørsmål). Tre av respondentene var villige til å bli intervjuet per telefon. De som ble kontaktet per telefon, fikk spørsmål om de hadde hatt spesielle problemer med å fylle ut skjemaet med hensyn til skriftstørrelse eller andre forhold. Tilbakemeldingene samlet sett gav ikke grunnlag for å endre spørreskjemaet. Tabell 2.1 gir en samlet oversikt over datainnsamlingen.

Tabell 2.1 Datainnsamling

Invitasjonsbrev og spørreskjema	Sendt dato	Antall sendt	Antall mottatt	Antall ekskludert
Pilotundersøkelse 1 purring per telefon m/tilbud om telefonintervju	15.02.16	100	48	
Hovedundersøkelse 1 purring per telefon m/tilbud om telefonintervju + 1 purring per post	14.03.16	5400	2420	
Mottaker har ukjent adresse, ikke i stand til å delta, er på sykehjem eller død				129
Datainnsamling avsluttet	01.07.16		2468	

Av de 2468 mottatte skjemaene ble ytterligere fem besvarelser ekskludert da de ikke oppfylte kravene i prosjektet. Det totale utvalget for studien ble 2463 respondenter.

2.2 Utvalget i undersøkelsen

Undersøkelsen var planlagt å omfatte et representativt utvalg av den eldre, hjemmeboende befolkningen i Norge, det vil innbyggere over 66 år. Utvalget skulle gjenspeile fordelingen i den eldre befolkningen med hensyn til kjønn, alder, sivilstand og bosted (fylke). For å sikre dette ble det søkt Skattedirektoratet om å få trekke et utvalg på 5500 personer fra Folkeregisteret. Opplysningene om de uttruknes navn, personnummer, adresse, kjønn, alder og sivilstatus ble sendt direkte til Ipsos. Navn, personnummer og adressen utover postnummer og kommune er ikke kjent for forskerne ved NKVTS.

2.2.1 Frafall

Alle de 5500 uttrukne fikk tilsendt brev med spørreskjema og informasjon om undersøkelsen. 65 av de utsendte brevene kom i retur på grunn av ukjent adresse. I tillegg kom det 64 tilbakemeldinger om personer som ikke kunne delta i undersøkelsen fordi de var døde, alvorlig syke, ikke lenger bodde hjemme, eller ikke var i stand til å besvare spørreskjemaene. Bruttoutvalget for undersøkelsen ble dermed redusert til 5371 personer, 2770 kvinner og 2598 menn. I alt ble det returnert 2468 svarskjema. Fem av de innsendte skjemaene ble forkastet, ett fordi det var en annen enn

respondenten som hadde svart, ett fordi respondenten bodde på sykehjem, ett fordi respondenten var under 66 år og to fordi svarene ikke var mulig å tolke. Det endelige utvalget var da på 2463 personer, hvilket gir en samlet svarprosent på 45,9 %, 44,4 % for kvinnene og 47,4 % for mennene. En høyere svarprosent hadde vært ønskelig. Vi anser likevel svarprosenten som akseptabel siden representativiteten av utvalget i vår studie i hovedtrekk samsvarer med bruttoutvalget. Dette er beskrevet i neste kapittel.

2.2.2 Representativitet

Tidligere undersøkelser av befolkningens utsatthet for vold og overgrep har vist at forekomsten ikke er jevnt fordelt i befolkningen, men varierer med en rekke demografiske, sosiodemografiske og sosioøkonomiske kjennetegn. Av særlig betydning for denne variasjonen er kjønn, alder, i hvilken region en bor, sivilstand, inntekt og til en viss grad også utdanningsnivå. Hvis respondentene avviker fra den øvrige befolkningen på disse kjennetegnene, kan det få store konsekvenser for hvilke forekomsttall som fremkommer i undersøkelsen. For å kunne generalisere resultatene av undersøkelsen til den eldre befolkningen som helhet er det derfor viktig å undersøke i hvilken grad respondentene er representative for denne befolkningsgruppen.

Da det opprinnelige utvalget på 5500 personer ble trukket fra Folkeregisteret, var grunnlaget for uttrekkingen at de skulle ha en lik fordeling med hensyn til kjønn, alder, sivilstand og geografisk fordeling som befolkningen over 66 som helhet. Vi kan derfor sammenlikne de som har svart med alle de som opprinnelig ble trukket ut, her kalt bruttoutvalget, på disse variablene.

I bruttoutvalget var det, på linje med befolkningen over 66 år som helhet, noe flere kvinner enn menn, 2770 kvinner (52 %) mot 2598 menn (48 %). Den høyere svarprosenten for mennenes del medførte imidlertid at det blant respondentene var like mange av hvert kjønn, 1231 kvinner mot 1232 menn.

Svarprosenten sank med økende alder. Mens det var 50 % som svarte i aldersgruppen 65 – 69 år, sank svarprosenten til 47 % i

gruppen 70 – 74 år, videre til 40 % i aldersgruppen 75 – 79, og var nede i 33 % for de på 80 år og eldre. Dette medfører at en får en overrepresentasjon av de yngre aldersgruppene blant respondentene, særlig blant kvinnene, og en tilsvarende underrepresentasjon av de eldste.

Tabell 2.2 Aldersfordeling i bruttoutvalget og blant respondentene, 5 års grupper

Aldersgruppe	Andel av bruttoutvalg (N=5500)						Andel av respondentene (N=2463)					
	Kvinner		Menn		Total		Kvinner		Menn		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
65 – 69 år	825	28,4	832	32,0	1657	30,1	424	34,4	436	35,4	860	34,9
70 – 74 år	818	28,2	754	29,0	1572	26,6	390	31,7	370	30,0	760	30,9
75 – 79 år	528	18,2	504	19,4	1032	18,8	202	16,4	225	18,3	427	17,3
80 år+	732	25,2	507	19,5	1239	22,5	215	17,5	201	16,3	416	16,9

Svarprosenten var relativt lik mellom de ulike landsdelene, bortsett fra i Nord-Norge, hvor det var vesentlig færre som svarte enn i landet for øvrig.

Tabell 2.3 Regionvis svarprosent

Region	Svarprosent
Oslo	45,2
Østlandet uten Oslo	44,2
Vestlandet	44,0
Midt-Norge	44,3
Nord-Norge	38,0

Dette har medført at eldre fra de nordligste fylkene er svakt underrepresentert, mens det for landet for øvrig bare er små forskjeller mellom andeler av bruttoutvalget og blant respondentene.

Tabell 2.4 Regionvis fordeling av respondentene i bruttoutvalget

Region	Bruttoutvalget (N=5500)		Respondentene (N=2463)	
	N	%	N	%
Oslo	449	8,2	206	8,4
Østlandet uten Oslo	2431	44,2	1101	44,7
Vestlandet	1247	22,7	556	22,6
Midt-Norge	836	15,2	388	15,8
Nord-Norge	537	9,8	212	8,6

I trekkingen av utvalget ble det lagt til grunn at respondentenes sivilstand skulle fordele seg lik den eldre befolkningen som helhet. Det viste seg imidlertid at svarprosenten var vesentlig høyere for gifte og samboende (52,6 %) enn for enslige (24 %), separerte og fraskilte (31,6 %) og enker og enkemenn (36,4 %). Dette har ført til at gifte og samboere er overrepresentert blant respondentene, mens alle de øvrige typene av sivilstatus er underrepresentert.

Tabell 2.5 Fordeling på sivilstatus blant respondentene og i bruttoutvalget

Sivilstatus	Bruttoutvalget (N=5500)		Respondentene (N=2463)	
	N	%	N	%
Gift/samboer	3245	59,0	1707	69,6
Enslig	313	5,7	75	3,1
Separert eller skilt	759	13,8	240	9,8
Enke/enkemann	1183	21,5	431	17,6

^a Selvrapporert. 10 respondenter hadde ikke oppgitt sivilstand.

Vi har ikke opplysninger om utdanningsnivået for hele utvalget som ble trukket ut fra Folkeregisteret, og kan derfor ikke sammenlikne bruttoutvalg og respondenter. Vi kan imidlertid sammenlikne respondentenes opplysninger om sin utdanning med utdanningsnivåene for den eldre befolkningen som helhet ved å gå inn i Statistisk sentralbyrås utdanningsstatistikk for personer 67 år eller eldre. Sammenlignet med befolkningen som helhet har respondentene av begge kjønn i snitt høyere utdanning. De mannlige respondentene har en lavere andel med kun grunnskoleutdanning enn menn generelt. Blant de kvinnelige respondentene hadde en større andel avsluttet utdanningen på grunnskolenivået enn kvinner generelt.

Tabell 2.6 Utdanningsnivået i befolkningen og blant respondentene. Prosent

	Begge kjønn samlet		Kvinner		Menn	
	Befolkning	Resp.	Befolkning	Befolkning	Resp.	Befolkning
Grunnskolenivå	31,8	36,5	35,9	47,3	26,8	25,7
Videregående skolenivå	48,0	25,3	47,4	21,4	48,9	29,1
Universitets- og høgskolenivå kort	14,9	26,0	14,6	25,1	15,3	26,9
Universitets- og høgskolenivå lang	5,3	11,7	2,1	5,5	9,1	18,0
Ingen fullført utdanning	..	0,5	..	0,9	..	0,3

79 respondenter (41 kvinner og 38 menn) hadde ikke oppgitt utdanning.

I undersøkelsen ble respondentene bedt om å anslå husholdningens bruttoinntekt. Vi har ikke opplysninger om dette for bruttoutvalget som ble trukket fra Folkeregisteret, og kan derfor bare sammenlikne med SSBs generelle statistikk for husholdningenes inntekter. Denne statistikken er imidlertid ikke helt sammenlignbar med våre inntektsopplysninger i og med at SSB har registrert husholdningenes inntekter etter skatt, mens vi altså har bedt respondentene opplyse om bruttoinntekt, hvilket nok de fleste vil tolke som inntekt før skatt. SSBs kategorisering av ulike typer husholdninger er heller ikke helt samsvarende med våre, og vi har derfor begrenset sammenlikningen til bare å ta med enpersonshusholdninger og par (ektepar/samboere) uten samboende barn.

Tabell 2.7 Husholdningsinntekt blant respondentene og i hele befolkningen over 66 år. Prosent

Inntektsnivå	Aleneboende		Par uten samboende barn	
	Befolkningen	Respondentene	Befolkningen	Respondentene
Under 200 000 kr	18,8	18,1	16,1	0,9
200 000 - 299 999 kr	53,6	28,8	25,5	3,9
300 000 - 399 999 kr	18,6	27,6	24,4	12,1
400 000 - 499 999 kr	5,4	13,3	11,8	20,0
500 000 - 599 999 kr	1,7	6,9	6,1	20,8
600 000 - 749 999 kr	0,9	3,6	3,2	18,7
750 000 - 999 999 kr	0,5	0,9	0,8	15,6
1 000 000 kr og over	0,5	0,9	0,8	8,0

379 respondenter (249 kvinner og 130 menn) oppga ikke inntekt.

Selv om inntektsnivåene altså ikke er helt sammenlignbare, kan det se ut som en større andel av respondentene tilhører husholdninger i de øverste inntektsklassene.

For å korrigere for skjevhetene i det endelige utvalget av respondenter i forhold til bruttoutvalget fra Folkeregisteret mht. kjønn, alder, bosted og sivilstand, er det lagt inn befolkningsvekter som korrigerer for disse skjevhetene. Som følge av vektingen øker andelen blant kvinnene som er utsatt for flere typer overgrep, mens andelen for menn stort sett forblir uendret eller går litt ned. Forskjellene mellom de vektete og uvektete prevalensene er imidlertid svært små (se vedlegg 1). Vi har derfor valgt å bruke de uvektete dataene.

2.3 Spørreskjemaet

Spørreskjemaet var på 13 sider med 88 spørsmål. Seks spørsmål hadde åpne svarfelt, tre spørsmål hadde avkrysning og kommentarfelt og de øvrige 79 spørsmålene hadde avkrysning med faste svaralternativer. 42 av spørsmålene var for alle respondentene, de øvrige spørsmålene var for voldsutsatte.

Tabell 2.8 viser hvilke typer vold og overgrep respondentene ble spurt om før og etter fylte 65 år. Begrepene «alvorlig» og «mindre alvorlig» vold eller overgrep er benyttet for å betegne mulige konsekvenser ved de ulike handlingene. Den subjektive opplevelsen kan være annerledes.

Tabell 2.8 Spørreskjemaet – spørsmål om vold og overgrep

Spørsmål om		Før fylte 65 år	Etter fylte 65 år	Siste 12 måneder
Fysisk vold	Alvorlig vold	✓	✓	✓
	Relasjon til utøver	✓	✓	✓
	Mindre alvorlig vold		✓	✓
	Relasjon til utøver		✓	✓
Seksuelle overgrep	Alvorlige overgrep	✓	✓	✓
	Forsøk på alvorlige overgrep	✓	✓	✓
	Alder første gang	✓		
	Relasjon til utøver	✓	✓	✓
	Mindre alvorlig overgrep		✓	✓
	Relasjon til utøver		✓	✓
Psykiske overgrep og kontrollerende atferd			✓	✓
Omsorgssvikt				✓

I tillegg var det spørsmål om:

- Sosiodemografiske forhold
- Helse, livsstil og hjelpebehov
- Bekymring for vold og fysiske angrep fra andre mennesker
- Den utsattes redsel for å bli skadet
- Fysiske skader
- Hvorvidt hendelsen ble fortalt til andre, kontakt med hjelpeapparatet og eventuell anmeldelse.
- Den utsattes situasjonen på svartidspunktet
- Hvordan det var å svare på spørsmålene og tillatelse til å bli kontaktet igjen.

Spørsmål om alvorlig fysisk vold og alvorlige seksuelle overgrep *før* fylte 65 år ble inkludert i spørreskjemaet, men ikke spørsmålene om mindre alvorlig vold og overgrep. Piispa (2004) sin studie av eldre finske kvinner og partnervold viste at de eldre sjeldnere enn de yngre kvinnene rapporterte mindre alvorlig vold. Piispa fremholder at mulige årsaker til dette kan være de kulturelle endringene i samfunnet, men også at mindre alvorlige hendelser ikke huskes så godt hvis det er lang tid siden volden skjedde.

Det er to studier som hovedsakelig fungerer som referansepunkt for denne studien. Den ene er den nasjonale forekomststudien av vold og voldtekt i Norge, som ble gjennomført ved NKVTS (Thoresen & Hjemdal, 2014). Den andre er den nasjonale forekomststudien i Irland om eldre personers erfaring med overgrep og omsorgssvikt, som ble gjennomført ved National Centre for the Protection of Older People [NCPPOP] (Naughton et al., 2010). I de følgende avsnittene vil betegnelsene NKVTS-studien og NCPPOP-studien bli benyttet når det redegjøres for hvilke spørsmål som er hentet fra de ulike studiene.

Sosiodemografiske data

Spørsmålene dreide seg om kjønn, alder, sivilstatus, hvem respondenten delte bolig med, antall barn og hva som var respondentens hovedbeskjeftigelse for tiden. I tillegg var det spørsmål om hvor respondenten var født og hvor lenge vedkommende hadde bodd i Norge, om utdanning og husstandens samlede inntekt.

Helse og livsstil

Det var spørsmål om hvor fornøyd respondenten var med egen tilværelse og om vedkommende hadde kroniske lidelser eller hadde hatt andre helseproblemer de siste seks månedene. Det var ni svaralternativ for ulike sykdommer og lidelser. I tillegg var det et åpent felt, hvor respondenten kunne skrive inn andre tilstander. Spørsmål om sansetap (syn og hørsel) ble inkludert etter anbefaling fra prof. Wallhagen¹.

I likhet med NCPPOP-studien ble det også i vårt spørreskjema inkludert SF-8TM (Short Form) Health Survey. Dette er et amerikansk instrument som kan benyttes for å måle den fysiske og psykiske helsetilstanden til respondenten de siste fire ukene. Instrumentet betinger godkjent lisens fra Optum (2017). SF-8TM er forløperen til SF-12TM og SF-36TM, som begge er mer omfattende instrumenter. I forkant av NCPPOP-studien ble SF-8TM og SF-12TM testet, og det

¹ Wallhagen, M., tilknyttet UCSF John A. Hartford Center of Gerontological Nursing Excellence og University of California, (2015). [Anbefaling om spørsmålstilling for hørselstap gitt i e-post september 2015].

viste seg at eldre mennesker foretrakk SF-8TM (Naughton et al., 2010).

SF-8TM har åtte spørsmål vedrørende opplevd helse, fysisk fungering, smerter, vitalitet, sosial og følelsesmessig fungering. SF-8TM måler den samlede fysiske og psykiske helsen hos respondentene. Svarene sammenlignes så med den gjennomsnittlige helsetilstanden til den amerikanske befolkningen basert på studier fra 1998. Optum godkjente vår oversettelse av SF-8TM fra engelsk til norsk og ga lisens for bruk i vår spørreundersøkelse.

Fysisk vold

Spørsmålene om fysisk vold ble hentet fra NKVTS-studien. For *mindre alvorlig vold* var spørsmålene fra Conflicts Tactics Scale (Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996). Spørsmålene var om slag med flat hånd, kloring, klyping, lugging eller dytting. NCPOP-studien hadde kun ett samlespørsmål for mindre alvorlig vold («pushed, grabbed, shoved or slapped»).

Spørsmålene om *alvorlig fysisk vold* var fra Kilpatrick et al. (2003) sin nasjonale studie av amerikanske ungdommer og ble tilpasset NKVTS-studien. I vår studie har vi de samme åtte spørsmålene om kvelertak, knyttneveslag, slag med hard gjenstand, spark, brenning/skålding, trussel om bruk eller bruk av kniv/annet våpen eller fysisk angrep på annen måte. NCPOP-studien har seks av de samme spørsmålene, men ikke spørsmål om kvelertak eller andre alvorlige fysiske angrep.

I NCPOP-studien har de med spørsmål som omhandler fysiske begrensninger (restraint) som det å ha gitt for mye beroligende medikamenter, blitt innestengt, bundet fast eller hindret i å bruke nødvendige hjelpemidler for bevegelse etc. Dette er forhold som defineres som mishandling etter straffelovens bestemmelser i § 282 fordi det medfører tvang og frihetsberøvelser. Dette er relevante områder å undersøke for eldre personer som er skrøpelige og står i et avhengighetsforhold til omsorgsgiver. Studier viser at dette problemkomplekset særlig er aktuelt for mennesker som har kognitiv svikt forårsaket av demens eller andre hjerneorganiske sykdommer og som bor på sykehjem (Jacobsen et al., 2017). Selv om disse

problemstillingene kan være aktuelle for noen av respondentene i denne studien, har vi ikke inkludert slike spørsmål fordi målgruppen for denne studien er samtykkekompetente hjemmeboende eldre som har et funksjonsnivå som gjør vedkommende i stand til å fylle ut spørreskjemaet selv.

Seksuelle overgrep

Spørsmålene om seksuelle overgrep ble hentet fra NKVTS-studien, som bygget på Kilpatricks, Edmunds og Seymurs studie «The National Women's Study» i USA (1992). Deres studie stilte konkrete spørsmål om uønskede seksuelle handlinger. I vår studie var det fire underspørsmål om respondenten hadde blitt tvunget til alvorlige seksuelle handlinger. Om det var blitt brukt fysisk makt eller trussel om skade - overfor den voldsutsatte selv eller noen som stod vedkommende nær. Det første spørsmålet var om vaginalt og/eller analt samleie ved inntrengning av penis, fingre eller andre gjenstander i skjeden og/eller endetarmen. Det andre spørsmålet var om oralt samleie/oralsex, inntrenging av penis i munnen. Begge disse spørsmålene er i henhold til straffeloven definert som voldtekt. De to siste spørsmålene omhandlet beføling og andre alvorlige, ikke spesifiserte, seksuelle handlinger.

NCPOP-studien hadde ett spørsmål om seksuelle overgrep: «Has anyone touched you or tried to touch you in a sexual way you did not like/against your will?» Dette er et rundt formulert spørsmål om seksuelle overgrep, uten at det spesifiseres om det var voldtekt eller andre typer seksuelle krenkelser. Heller ikke de andre forekomststudiene om eldrevold hadde konkrete spørsmål om hvilke uønskede seksuelle handlinger som var begått (O'Keeffe et al., 2007; Soares et al., 2010)

Våre respondenter ble spurt om de hadde vært utsatt for mindre alvorlige seksuelle overgrep, som å bli tvunget til å se på pornografi, berørt på en måte som den utsatte ikke likte, tvunget til å vise seg naken, blottet for eller krenket seksuelt på annen måte. Disse spørsmålene ble benyttet i studien i Gotland (Kristensen & Lindell, 2013), hvor det var 13 spørsmål om pornografi, seksuell trakassering og seksuelle handlinger.

Kontrollatferd og psykiske overgrep

Skjemaet hadde to spørsmål om kontrollatferd og to spørsmål om psykiske overgrep hvor utøver var nåværende eller tidligere partner eller voksne barn. Det første spørsmålet var om respondentene hadde opplevd å bli kontrollert for hva de brukte tiden på og om de hele tiden måtte gjøre rede for hvor de hadde vært. Dette spørsmålet var likt NKVTS-studien, men her var spørsmålet todelt. Det andre spørsmålet vårt om kontrollatferd var om respondenten hadde blitt hindret i å treffe andre som vedkommende brydde seg om eller om deres bevegesfrihet var blitt begrenset.

Spørsmålene om psykiske overgrep var om respondenten hadde blitt systematisk ignorert/oversett, blitt påført følelsen av å være underlegen eller blitt truet verbalt.

Økonomiske overgrep

Spørreskjemaet inneholder tre spørsmål om økonomiske overgrep. Disse omhandler at den eldre blir presset eller hindret i å disponere egne midler, eiendeler eller eiendom slik de selv ønsker, eller at andre bruker den eldres penger utover det de ble enige om.

NCPOP-studien tok med flere typer handlinger under økonomiske overgrep enn det vi har gjort. Deres spørsmål omfattet endring av testamente, forfalsking av utbetalingsblanketter, misbruk av økonomiske fullmakter, unnlate å betale for utgifter som utøver var ansvarlig for - eller at noen av de nevnte handlingene hadde vært forsøkt utført.

Omsorgssvikt

Respondentene ble spurt om de i løpet av de siste tolv månedene hadde vært avhengig av hjelp for å ivareta personlig hygiene og daglige gjøremål. Hvis de svarte ja, ble de bedt om å oppgi hvem som hjalp dem: Familie, andre som stod dem nær eller profesjonelle. Deretter fulgte fire spørsmål relatert til omsorgssvikt: Hadde de opplevd å bli forlatt uten nødvendig hjelp, ikke fått nok mat eller drikke, ikke fått hjelp til personlig hygiene, eller ikke fått medisiner som foreskrevet? Disse fire spørsmålene er hentet fra NCPop-studien, men NCPop-studien hadde totalt ti spørsmål om

hjelpebehov. De inkluderte handling av mat og tilgang til nødvendige hjelpemidler for å kunne gå og bevege seg.

2.3.1 Vilkår for å bli klassifisert som utsatt

For å bli klassifisert som utsatt *før* fylte 65 år måtte vedkommende ha oppgitt minst én hendelse av alvorlig fysisk vold eller alvorlige seksuelle overgrep eller forsøk på alvorlige seksuelle overgrep. Dette kunne ha inntruffet fra barndom og fram til 65 år.

For utsatte *etter* fylte 65 år måtte vedkommende ha oppgitt minst én hendelse av alvorlig eller mindre alvorlig fysisk vold, eller alvorlige seksuelle overgrep eller forsøk på alvorlige seksuelle overgrep eller mindre alvorlige seksuelle overgrep, eller økonomiske eller psykiske overgrep (inkludert kontrollatferd). Hendelsene skal ha skjedd fra den utsatte fylte 65 år og fram til undersøkelsestidspunktet. For respondentene kan dette tidsspennet variere fra ett til 25 år.

Utsatte *det siste året* måtte ha oppgitt minst én hendelse av de ulike typene vold eller overgrep som er redegjort for i forrige avsnitt, eller at de har opplevd minst én hendelse av omsorgssvikt i løpet av de siste tolv månedene.

For psykiske overgrep og omsorgssvikt skiller vår undersøkelse seg ut fra vilkårene i NCPOP-studien. Her var vilkåret for å bli klassifisert som utsatt i det siste året at det skulle være ti eller flere hendelser i de siste tolv månedene, eller at enkeltstående hendelser hadde alvorlige følger for den utsatte. Vår studie har ikke krav om antall ganger, kun at det har skjedd minst én gang i løpet av det siste året. Det er fordi vi har færre spørsmål om psykiske overgrep og omsorgssvikt enn det NCPOP-studien hadde. Vi inkluderte spørsmålene med de antatt største konsekvensene for den utsatte.

2.3.2 Avvikende opplysninger og inkonsistente svar

Skjemaer hvor respondentens opplysninger om alder, kjønn og sivilstatus avvek fra opplysningene i Folkeregistret, ble scannet og gjennomgått manuelt. For syv skjemaer ble det lagt inn kommentarer for avvik i SPSS-filen.

Spørsmålene om vold og overgrep hadde flere svaralternativ hvor det skulle krysses av både i kolonner og rader. Hvis respondenten ikke hadde vært voldsutsatt, var instruksen at respondenten skulle svare nei, ingen ganger eller hoppe over spørsmålet. Nummeret på det neste spørsmålet som skulle besvares, ble oppgitt. Ikke alle klarte å fylle ut skjemaene i henhold til instruksjonene, noe som førte til at enkelte spørsmål ble ufullstendig besvart. Dette er det nærmere redegjort for i vedlegg 2.

Inkonsistente svar var særlig knyttet til spørsmålet om alvorlig fysisk vold (spørsmål 39), som hadde åtte underspørsmål og tre kolonner for å tidfeste når hendelsen hadde funnet sted. Dette var det eneste av hovedspørsmålene om type vold eller overgrep som ikke hadde en egen kolonne for nei-svar. Gjennomgangen av skjemaene viste at flere hadde krysset av svarene i hele kolonnen. Dette førte til at 34 skjemaer ble scannet og gjennomgått manuelt. Det var optisk lesefeil i tre av skjemaene. For 29 av skjemaene ble svarene endret til «missing» etter nøye overveielser. På bakgrunn av respondentens øvrige svar i spørreskjemaet er vi overbevist om at respondenten har trodd at kolonnen var en nei-kolonne. De fleste oppga redusert syn, noe som kan ha gjort det vanskelig å lese tekst med tolv i skriftstørrelse. Disse respondentene hadde fulgt instruksjonen om å hoppe over de følgende spørsmålene hvis de ikke hadde opplevd fysisk vold og gå rett til spørsmål 48. Respondentenes svar på helsetilstand, bekymring for vold og dagens situasjon, ga ingen indikasjoner på at de levde under ekstreme forhold og at de var utsatt for samtlige typer alvorlig vold.

2.4 Etiske vurderinger

Prosjektet ble vurdert av Regional etisk komité for medisinsk forskningsetikk (REK) til å falle utenfor helseforskningslovens virkeområde. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) vurderte at prosjektet var i tråd med personopplysningsforskriften og godkjente prosjektet 19.01.16. Etter anbefaling fra NSD ble øvre aldersgrense for deltakelse i studien satt til 90 år. NSD mente det var mulighet for at respondenter eldre enn 90 år kunne bli gjenkjent hvis eksakt alder ble oppgitt og at tredjeperson (utøver) dermed kunne bli

identifisert. Gjennom prosjektperioden har NSD blitt kontaktet for råd og veiledning mens vi arbeidet for å få avklart inkonsistente svar vedrørende utsatthet for fysisk vold.

Invitasjonsbrev og spørreskjema ble sendt samtidig til aktuelle respondenter. Her ble det opplyst at det var frivillig å delta i undersøkelsen og at vedkommende samtykket i å delta ved å returnere utfylt spørreskjema. Det ble opplyst at Ipsos var mottaker av skjemaene og at forskerne ved NKVTS hadde taushetsplikt. Det sto også at svarene ville bli konfidensielt behandlet, og at de ikke ville bli koblet med adresselisten uten at respondentene hadde gitt tillatelse til å bli kontaktet igjen.

Adressanten av brevet ble invitert til å delta i en nasjonal undersøkelse om personlig trygghet og livskvalitet. Selv om det fremkommer at hensikten er å kartlegge voldserfaring, mener vi at brevet i seg selv ikke representerte vesentlig fare for at utsatte skulle komme i en vanskelig situasjon. Det er antagelig færre som bor sammen med voldsutøver enn det er i yngre aldersgrupper i og med at en-personshusholdninger øker med økende alder. Det gjør det mulig for utsatte å svare på undersøkelsen når ikke utøver er til stede. Ipsos gjennomførte den første purrerunden per telefon, og de ga da tilbud om intervju per telefon. De tilbød også avtale om telefonintervju på et senere tidspunkt. Ipsos har erfaring med denne type intervjuer, og ivaretar de nødvendige aspekter for at ikke utsatte skal bli ytterligere eksponert som følge av telefonsamtalen (Thoresen & Hjemdal, 2014).

Spørsmål om voldserfaring kan bringe tilbake vonde minner som ikke er bearbeidet og som den utsatte trenger hjelp for å håndtere. På slutten av spørreskjemaet ble det opplyst at undersøkelsen ble støttet av helsepersonell. Kontaktopplysninger ble oppgitt til Vern for eldre - Nasjonal kontakttelefon. Respondenter som følte behov for å snakke med noen, ble oppfordret til å ringe dem.

2.5 Statistiske metoder

Frafallsanalyser bygde på alder, kjønn og bosted (fylke eller større region) og ble utført ved logistisk regresjon av frafallet mot disse tre variablene, med samspill mellom kjønn og alder, og med alder som kontinuerlig variabel. Logistisk regresjon ble benyttet for å vurdere voldsrisiko etter fylte 65 år sett i forhold til de som hadde vært utsatt før fylte 65 år og de som ikke rapporterte at de hadde vært utsatt.

Sammenlikning av kategorivariabler mellom kvinner og menn, og mellom utsatte og ikke-utsatte for ulike typer overgrep, er gjort ved krysstabeller og kjikvadrattester hvis ikke annet er sagt. P-verdier fra slike tester er oppgitt i teksten eller skrevet i tabellene. Vi velger å oppgi den eksakte p-verdien og ikke bare om den er signifikant eller ikke. Dette er i henhold til anbefalingene fra American Statistical Association (Amstat News, 2016), som mener at eksakte p-verdier må oppgis for å unngå feil bruk og feil forståelse.

Det forekommer kombinasjoner med lave antall, så testene er utført eksakt om nødvendig, med 100000 Monte Carlo-replikasjoner. Testene av helsemålene i SF-8TM (Short Form Health Survey) er gjort ved hjelp av variansanalyse (Anova) med Tamanes test for parvise sammenlikninger.

Alle analyser er gjort i IBM SPSS Statistics for Windows, versjon 24. Vi viser også til vedlegg 2 som beskriver nærmere de statistiske analysene.

3 Vold, overgrep og omsorgssvikt

I dette kapittelet presenteres forekomster av vold og overgrep. Vi gjør rede både for forekomst totalt sett og for de ulike typene overgrep. Vi gjør også rede for relasjonen mellom voldsutsatte og utøver. Vi trekker i tillegg frem noen forhold ved det å være voldsutsatt både i alderdommen og tidligere i livet. På slutten av kapittelet sammenligner vi respondenter som ikke har rapportert vold eller overgrep og respondenter som har slike erfaringer. Dette gjøres via fire grupper, som vil bli nærmere presentert.

3.1 Forekomst av vold og overgrep etter 65 år

Den samlede forekomsten av fysisk vold, psykiske, seksuelle og økonomiske overgrep for personer som var utsatt etter at de hadde fylt 65 år, var mellom 6,8 og 9,2 %. Framstillingen i tabell 3.1 er ikke begrenset til at utøver var i nær relasjon til den utsatte.

Tabell 3.1 Forekomst av vold og overgrep etter fylte 65 år

	Antall	%	Lav % ^a	N
Fysisk vold	2344	2,5	2,4	58
Psykiske overgrep	2189	4,5	4,0	98
Seksuelle overgrep	1909	1,4	1,1	26
Økonomisk overgrep	2235	0,9	0,9	21
Alle typene samlet	1821	9,2	6,8	168

^a antall delt på samlet utvalgsstørrelse (2463), se forklaring nedenfor.

Vi fant gjennomgående små kjønnsforskjeller i forekomst av vold og overgrep etter fylte 65 år, og kjønnsforskjellene var ikke statistisk signifikante ($p > 0,155$). For psykisk vold var imidlertid forekomsten blant kvinner 5,1 %, mens den var 3,9 % for menn. Samlet var forekomsten av overgrep 9,8 % blant kvinner og 8,7 % blant menn. Hvis den samlede utvalgsstørrelsen blir lagt til grunn, var forekomsten 6,8 % for begge kjønn. Disse beregningene er beskrevet i det neste avsnittet.

Fremstillingen i denne og lignende tabeller krever noen forklaringer. De fleste variablene for ulike typer vold og overgrep er samlevariabler konstruert på grunnlag av flere enkeltspørsmål. I de fleste tilfeller innebærer dette en positiv verdi hvis minst ett spørsmål er positivt besvart. For en negativ verdi må derimot alle spørsmålene være negativt besvart. I tilfeller med ubesvarte spørsmål innebærer dette at manglende verdier på samlevariablene antakelig i større grad tilsvarer verdier som hadde vært negative enn positive hvis det ikke hadde forekommet ubesvarte spørsmål. Dette kan ha ført til at en del forekomster, i prosent, er overestimert, noe som er mer detaljert beskrevet i vedlegg 2. Derfor er det, blant annet i tabell 3.1, også beregnet prosentandeler der samlet utvalgsstørrelse, 2463, er lagt til grunn. Vi har betegnet disse forekomstene som lave anslag. Disse lave anslagene, satt under overskrift «lav %», tilsvarer at alle manglende verdier er satt til nei-svar og kan ikke uten videre brukes som estimer. Faktiske forekomster ligger antakelig mellom de oppgitte prevalenstillene og de lave anslagene. Tilsvarende lave anslag er også beregnet noen andre steder i det følgende.

De forekomstene vi finner i denne studien, er noe høyere enn i flere andre europeiske studier. I den irske studien var forekomsten på 5,5 %, inklusiv omsorgssvikt (Naughton et al., 2010). I den britiske studien (O’Keeffe et al., 2007) var forekomsten av fysisk vold (0,8 %) og seksuelle overgrep (0,3 %) etter fylte 65 år, lavere enn i vår studie, mens økonomiske overgrep (1,2 %) var noe høyere. Her var utøver fra familien eller andre tillitspersoner som nære venner eller pleiere i omsorgstjenestene inkludert, men ikke bekjente eller fremmede (O’Keeffe et al., 2007).

Studien til Thoresen og Hjemdal (2014) om vold og voldtekt i Norge viste at yngre personer var mer utsatt for vold enn eldre. Studien hadde et livsløpsperspektiv med respondenter i alderen 18 til 75 år. I vår studie, som kun omhandler eldre aldersgrupper, er det ikke signifikante forskjeller ($p=0,760$) mellom yngre eldre (66-69 år) og gamle eldre (80-89 år). Tabell 3.2 viser den samlede forekomsten av vold og overgrep innen de ulike aldersgruppene for menn og kvinner samlet.

Tabell 3.2 Vold og overgrep etter 65 år for de ulike aldersgruppene

Aldersgruppe	Totalt N=1821		Utsatt > 65 år N=168	
	N	%	lav %	N
66-69 år	686	10,1	8,0	69
70-74 år	591	8,6	6,7	51
75-79 år	291	8,2	5,6	24
80-89 år	253	9,5	5,8	24

I den irske studien (Naughton et al., 2010) var det størst andel utsatte i gruppen 80 år og over (6,9 %) og lavest andel i aldersgruppen 65 til 69 år (2,4 %). Her er det to forskjeller mellom vår studie og den irske. Den irske studien inkluderte respondenter helt opp til 98 år. De ble dessuten spurt om de hadde opplevd omsorgssvikt noen gang etter fylte 65 år, ikke bare det siste året. 1,2 % hadde vært utsatt for omsorgssvikt, men ingen var under 70 år. Selv uten omsorgssvikt ville det vært flere utsatte blant de eldste fordi forekomsten av psykiske overgrep økte med økende alder, spesielt for menn (Naughton et al., 2010). Det er for så vidt ikke så underlig i og med at de eldste har et lengre tidsrom de kan ha vært utsatt i enn de yngste eldre. Med mindre alle blir utsatt de første årene etter pensjonering, må en derfor anta at andelen vil øke med alder.

I vår studie var det størst andel som hadde vært utsatt for én type vold eller overgrep. Det er verdt å merke seg at tabell 3.3 gir oversikt over antall typer, men ikke antall tilfeller innen samme type. Oversikten viser altså hvor mange som har vært utsatt for de ulike typene av vold eller overgrep minst én gang etter at de fylte 65 år. De kunne være utsatt for en, to, tre eller fire typer vold eller overgrep. Vi fant små og insignifikante ($p=0,250$) kjønnsforskjeller.

Tabell 3.3 Antall typer vold og overgrep for hver utsatt etter fylte 65 år

	Totalt N=1771		Kvinner N=829		Menn N=942	
	%	Antall	%	Antall	%	Antall
Ingen typer overgrep	93,3	1653	93,2	773	93,4	880
1 type	5,4	95	4,9	41	5,7	54
2 typer	1,0	18	1,3	11	0,7	7
3 typer	0,2	3	0,4	3	0	0
4 typer	0,1	2	0,1	1	0,1	1

3.1.1 Vold, overgrep og omsorgssvikt siste 12 måneder

Respondentene ble spurt om de hadde vært avhengig av hjelp for å ivareta personlig hygiene og daglige gjøremål i kortere eller lengre perioder i løpet av de siste tolv månedene. Oppfølgingsspørsmålene om hvem som hadde gitt hjelp og om antall ganger de hadde opplevd udekket omsorgsbehov, skulle i utgangspunktet bare besvares av dem som hadde oppgitt omsorgsbehov. I noen få andre tilfeller (syv) var oppfølgingsspørsmålene likevel besvart bekreftende, og dette ble også regnet som omsorgsbehov. Av 2401 personer som en ut fra dette kunne vurdere svarene til, var det 7,9 % (189 personer) med omsorgsbehov.

De 189 respondentene med omsorgsbehov de siste tolv månedene, ble klassifisert med omsorgssvikt hvis de hadde svart minst en gang på ett eller flere spørsmål om udekket omsorgsbehov, og uten omsorgssvikt hvis alle disse spørsmålene var besvart med ingen ganger. Av de 189 var det 123 som en ut fra dette kunne vurdere svarene til, og av disse var det 16 (13,0 %) som rapporterte omsorgssvikt.

Samlet sett var det 7,2 % (5,2 % hvis utvalgsstørrelse blir lagt til grunn) av respondentene som rapporterte vold eller overgrep i løpet av de siste 12 månedene. Dette var uavhengig av hvilken relasjon den utsatte hadde til utøver (tabell 3.4). Det tilsvarende tallet i den irske undersøkelsen var 3,3 % (Naughton et al., 2010) og i den britiske var ettårsprevalens på 4 % (O’Keeffe et al., 2007).

Tabell 3.4 Forekomst av vold, overgrep og omsorgssvikt siste 12 måneder

	Antall	%	Lav % ^a	N
Fysisk vold	2342	1,3	1,2	30
Psykiske overgrep	2194	3,6	3,2	80
Seksuelle overgrep	1908	0,5	0,4	9
Økonomisk overgrep	2251	0,6	0,5	13
Omsorgssvikt	2335	0,7	0,6	16
Alle typene samlet	1767	7,2	5,2	127

^a antall delt på samlet utvalgsstørrelse (2463 respondenter)

Det var gjennomgående små kjønnsforskjeller i forekomst av vold, overgrep og omsorgssvikt, og kjønnsforskjellene var ikke statistisk signifikante ($p > 0,117$). For psykisk vold var imidlertid forekomsten blant kvinner 4,1 %, mens den var 3,2 % for menn. For overgrepene samlet var forekomsten 6,5 % blant kvinner og 6,3 % for menn. Hvis den samlede utvalgsstørrelsen blir lagt til grunn, var forekomsten 5,0 % for kvinner og 5,3 % for menn.

I den britiske studien (O’Keeffe et al. 2007) var det kjønnsforskjeller (3,8 % utsatte kvinner og 1,1 % menn), mens det var mindre kjønnsforskjeller (2,4 % kvinner og 1,9 % menn) i den irske studien (Naughton et al., 2010). I ABUEL-studien (Soares et al., 2010) var det signifikant flere kvinner enn menn som var utsatt for seksuelle overgrep, men ikke for fysiske, psykiske eller økonomiske.

3.2 Ulike typer vold og overgrep

Fysisk vold

Av de 58 respondentene (2,5 %) som rapporterte fysisk vold etter fylte 65 år, hadde 30 personer opplevd alvorlig fysisk vold. 28 personer hadde opplevd mindre alvorlig vold. Av de 30 som var utsatt for alvorlig fysisk vold, hadde 14 også opplevd mindre alvorlig fysisk vold.

I de siste tolv månedene var det flest som rapporterte mindre alvorlig vold (19 av 30 utsatte). Fem oppga både alvorlig og mindre alvorlig fysisk vold. Seks hadde vært utsatt for alvorlig vold, men for fire av disse vet vi ikke om de også hadde opplevd mindre alvorlig vold.

Av de som hadde benyttet kommentarfeltet for å utdype eller forklare de fysiske angrepene, var det to kommentarer som var relatert til hendelser etter fylte 65 år. Den ene var om ran på åpen gate og frykten det skapte i ettertid. Den andre kommentaren var fra en kvinne som forklarte at hendelsene med fysisk vold skjedde etter at ektefellen hadde fått en demenssykdom.

Seksuelle overgrep

Av de 26 personene som rapporterte seksuelle overgrep, hadde omlag to tredeler (16 personer) opplevd alvorlige seksuelle overgrep. Fire av disse hadde også opplevd mindre alvorlige seksuelle overgrep.

Av de 16 som rapporterte alvorlige seksuelle overgrep, oppga to at de hadde vært så beruset at de ikke kunne samtykke eller stoppe overgreperen. Ytterligere to oppga at de hadde vært overstadig beruset da noen forsøkte å gjennomføre den seksuelle handlingen.

Psykiske overgrep

Av de 98 respondentene som rapporterte psykiske overgrep, oppga under halvparten (45 personer) kontrollatferd. 68 oppga andre typer psykiske overgrep, som å bli systematisk ignorert eller truet verbalt. 20 personer rapporterte både kontrollerende atferd og andre psykiske overgrep.

Økonomiske overgrep

På de tre spørsmålene om økonomiske overgrep svarte flest (ti av 21) at andre hadde brukt penger ut over det de var blitt enige om. Syv personer hadde opplevd at noen overtalte eller presset dem til å gi fra seg penger, verdigjenstander eller eiendom. Like mange oppga at de var blitt forhindret i å disponere egne penger, verdier eller eiendom slik de selv ønsket.

3.3 Redd for å bli skadet

Av de 30 personene som hadde vært utsatt for *alvorlig fysisk vold etter 65 år*, besvarte 24 spørsmålet om de hadde vært redd for å bli alvorlig skadet eller drept som følge av disse hendelsene. Ti av dem,

like mange kvinner og menn, hadde vært redd for å bli alvorlig skadet. Fem hadde opplevd dette flere ganger, og to menn og en kvinne hadde blitt skadet.

For seksuelle overgrep var spørsmålet om redsel for skade knyttet til hendelser både før og etter fylte 65 år. Ni av de 16 personene som oppga *alvorlige seksuelle overgrep etter 65 år*, svarte. Av disse hadde to menn vært redde for å bli alvorlig skadet eller drept. Begge mennene oppga at de hadde blitt skadet flere ganger.

Av de 123 personene som rapporterte *alvorlige seksuelle overgrep før fylte 65 år*, var det 96 som svarte på spørsmålet. Av disse var det 23 personer, 18 kvinner og fem menn, som hadde vært redde for å bli alvorlig skadet eller drept. Tolv kvinner og en mann hadde blitt skadet en eller flere ganger.

3.4 Risiko etter 65 år hvis utsatt tidligere i livet

Vi har i det forgående beskrevet forekomsten av vold og overgrep som respondentene rapporterte *etter* at de hadde fylt 65 år. I tillegg ble de spurt om alvorlig fysisk vold og alvorlige seksuelle overgrep *før* de fylte 65 år.

Det var 12,7 % av respondentene (312 av 2451) som rapporterte at de hadde opplevd alvorlig fysisk vold før de fylte 65 år, og her var det signifikant flere utsatte menn (15,9 %) enn kvinner (9,5 %, $p < 0,001$). Noen hadde opplevd flere typer alvorlig vold. Flertallet hadde blitt slått med knyttneve (159 personer).

5,6 % rapporterte at de hadde vært utsatt for alvorlige seksuelle overgrep tidligere i livet (123 av 2203 personer). Her var det signifikante kjønnsforskjeller ($p < 0,001$), med 89 utsatte kvinner (8,3 %) og 34 utsatte menn (3,0 %). Av de 123 utsatte var det 34 som oppga at de hadde blitt voldtatt. De utsatte ble bedt om å oppgi alder for første overgrep eller første forsøk på overgrep. 100 av dem besvarte dette spørsmålet. Av disse oppga 73 personer at overgrepet eller forsøket på overgrep inntraff før de fylte 18 år. 28 personer var under ti år første gang det skjedde.

Risikoen for å bli utsatt for vold eller overgrep i alderdommen, er betydelig større hvis vedkommende har vært utsatt også tidligere i livet. Studien om vold og voldtekt i et livsløpsperspektiv hadde samme funn: Seksuelle overgrep i barndommen kunne knyttes til alvorlig vold og alvorlig partnervold som voksen, særskilt for kvinnene (Thoresen & Hjemdal, 2014).

De som oppga både alvorlig fysisk vold og alvorlige seksuelle overgrep før de fylte 65 år i vår studie, hadde 8,0 ganger høyere risiko (6,0 ganger høyere for kvinner og 11,4 ganger høyere for menn) for å bli utsatt for vold eller overgrep etter fylte 65 år sammenlignet med den gruppen som ikke rapporterte om slike hendelser.

For de som rapporterte alvorlig fysisk vold, men ikke alvorlige seksuelle overgrep, var risikoen 3,4 ganger høyere (4,4 ganger høyere for kvinner og 2,9 ganger høyere for menn) for å bli utsatt også i alderdommen.

For de som rapporterte alvorlig seksuell vold, men ikke alvorlig fysisk vold, var risikoen 4,9 ganger høyere (3,8 ganger høyere for kvinner og 7,5 ganger høyere blant menn) for å bli utsatt også i alderdommen.

I en logistisk regresjon justert for kjønn ser vi at det er en signifikant sammenheng mellom å ha vært utsatt for alvorlige overgrep tidligere i livet og å ha opplevd vold eller overgrep etter fylte 65 år ($p < 0,001$).

3.5 Relasjon til utøver

Respondentene ble spurt om hvilken relasjon de hadde til utøver da hendelsen fant sted. Skjemaet hadde 14 svarmuligheter og anledning til å oppgi flere relasjoner der dette var aktuelt. I de følgende avsnittene er utøvere beskrevet under fire samlebegreper.

Nærstående er foreldre/steforeldre, søsken/stesøsken, nåværende eller tidligere kjæreste/ektefelle/samboer, voksne barn/stebarn og barnebarn.

Bekjente dekker venner, nabo, annen familie samt klienter, pasienter, elever, ledere etc. som den utsatte har møtt i sitt arbeid.

Autoritetspersoner er helsepersonell, leder eller andre i en forening/ menighet som den utsatte var medlem i.

Ukjente inkluderer de som ikke er nevnt i de øvrige kategoriene.

3.5.1 Utøvere av vold og overgrep etter 65 år og siste året

De fleste som utøvet vold var i nær relasjon til den utsatte. Personen kan ha vært utsatt for flere hendelser med vold og overgrep og utøver behøver ikke vært den samme personen i alle hendelsene. Det gjør at en utsatt kan ha rapportert flere utøvere (tabell 3.5).

Omsorgssvikt er ikke inkludert i oversikten for utøvere av vold eller overgrep. Vi vet ikke sikkert hvem som utøvet omsorgssvikt fordi vi ikke eksplisitt har spurt om dette. Respondentene svarte på hvem som var hjelper, men ikke hvem som var utøver av omsorgssvikten.

Blant de 168 personene som rapporterte en eller flere hendelser med vold eller overgrep etter at de fylte 65 år, kunne svarene på spørsmålene om utøver i nær relasjon vurderes for 153 personer. Av disse var utøver i nær relasjon til ca. åtte av ti utsatte. Blant de 112 som var utsatt i løpet av det siste året, kunne svarene vurderes for 104 personer. Av disse var utøver i nær relasjon til ca. ni av ti utsatte. Det er litt høyere enn i den irske studien, hvor utøver var i nær relasjon til syv av ti utsatte (Naughton et al., 2010).

Tabell 3.5 Nærstående som utøvere av vold og overgrep etter 65 år og i det siste året

Usatt for minst en type vold eller overgrep	Etter 65 år (N=168)	Siste året (N=112)
Utsatte kvinner	69 av 80 (86,3 %)	47 av 54 (87,0 %)
Utsatte menn	52 av 73 (71,2 %)	43 av 50 (86,0 %)
Totalt kvinner og menn	121 av 153 (79,1 %)	90 av 104 (86,5 %)

Når det gjelder fysisk vold etter fylte 65 år, oppgir 20 av de 58 utsatte at utøver var i nær relasjon. Tabell 3.6 gir en samlet oversikt over hvilke relasjoner den utsatte hadde til utøver. Ikke alle de utsatte har oppgitt hvem som var utøver.

Tabell 3.6 Utøvere av fysisk vold etter at den utsatte var 65 år

Utøver av fysisk vold etter 65 år		Partner	Andre nærstående	Bekjente	Fremmed/ Andre
Utsatte kvinner (N=29)	N	8	8	6	2
	%	27,6	27,6	20,7	6,9
Utsatte menn (N=29)	N	4	0	6	9
	%	13,8		20,7	31,0
Totalt kvinner og menn (N=58)	N	12	8	12	11
	%	20,7	13,8	20,7	19,0

Den største andelen av de som var utsatt for vold i nære relasjoner, oppgir partner som voldsutøver. Tolv oppga mindre alvorlig vold og tre oppga alvorlig vold fra partner. Fem kvinner oppga mindre alvorlig vold og fire kvinner alvorlig vold fra voksne barn/stebarn. En person oppga alvorlig vold fra søsken. En kvinne oppga mindre alvorlig vold fra barnebarn. Hun var også utsatt for vold fra en annen familie og fra bekjente.

Helsepersonell som utøver ble kun rapport av en kvinne i forhold til mindre alvorlig fysisk vold og det hadde skjedd i løpet av det siste året.

Utøvere av de seksuelle overgrepene etter 65 år

Av de 26 personene som rapporterte seksuelle overgrep og relasjon til utøver, oppga en mann og tre kvinner partner eller tidligere partner. Ingen rapporterte om seksuelle overgrep fra andre i nær relasjon. Tre utsatte oppga at utøver var en bekjent. En person oppga arbeidskollega, mens for tre menn var utøver en fremmed. Ingen oppga å bli utsatt for seksuelle overgrep fra helsepersonell eller andre autoritetspersoner.

Utøvere av psykiske og økonomiske overgrep etter 65 år

Spørsmålene om psykiske og økonomiske overgrep var relatert til at utøver var i nær relasjon til den utsatte. Derfor vet vi ikke i hvilken grad eldre har vært utsatt for disse typene vold fra autoritetspersoner som f.eks. fra helse- og omsorgspersonell, ledere eller andre i organisasjoner som den eldre har tilknytning til.

3.5.2 Utøvere av vold og overgrep før 65 år

Når det gjaldt utsatthet tidligere i livet, ble respondentene kun spurt om alvorlig fysisk vold og alvorlige seksuelle overgrep før fylte 65 år (se kapittel 3.4).

Utøvere av alvorlig fysisk vold før 65 år

312 av 2451 personer hadde vært utsatt for alvorlig fysisk vold minst en gang før fylte 65 år. 235 av dem oppgir at volden hadde en type utøver. 38 oppgir to typer utøvere og 14 oppgir tre typer utøvere. Kun to oppgir fire typer utøvere og én utsatt oppgir fem typer utøvere.

I tabell 3.7 vises det hvilken relasjon den utsatte hadde til utøver da volden fant sted. Det var flest av de utsatte mennene, men ikke kvinnene, som oppga at utøver var en fremmed.

Når det gjelder vold i nære relasjoner, var det flere kvinner enn menn som oppga at utøver var i nær relasjon. For kvinnene var de fleste utøverne nåværende eller tidligere ektefelle/samboer/kjæreste, dernest foreldre. For utsatte menn var det foreldrene som oftest ble oppgitt som utøvere av vold i nær relasjon, og deretter søsken. For de 36 som oppgir vold fra foreldre, var 26 utøvere far/stefar, 16 utøvere var mor/stemor og for seks utsatte var utøver begge foreldrene.

Tabell 3.7 Utøvere av alvorlig fysisk vold før den utsatte var 65 år

Utøver av alvorlig fysisk vold		Foreldre	Andre nærstående	Bekjente	Arbeidskollega	Fremmed	Andre
Utsatte kvinner (N=117)	N	20	60	7	21	17	3
	%	17,1	51,3	6,0	17,9	14,5	2,6
Utsatte menn (N=195)	N	16	17	23	43	87	35
	%	8,2	8,7	11,8	22,1	44,6	17,9
Totalt kvinner og menn (N=312)	N	36	77	30	64	104	38
	%	11,5	24,7	9,6	20,5	33,3	12,2

To av de utsatte oppga at utøver var en autoritetsperson, og fire oppga at utøver var et annet familiemedlem.

Utøvere av alvorlige seksuelle overgrep før 65 år

123 av 2203 personer rapporterte alvorlige seksuelle overgrep tidligere i livet. Hvem de utsatte oppga som utøver, er beskrevet i tabell 3.8 og i teksten under tabellen. Også her kunne den utsatte oppgi flere typer utøvere.

Tabell 3.8 Utøvere av alvorlige seksuelle overgrep før den utsatte var 65 år

Utøver av alvorlige seksuelle overgrep		Nærstående unntatt foreldre	Annen familie	Bekjente	Fremmed	Andre
Utsatte kvinner (N=89)	N	20	13	24	14	5
	%	22,5	14,6	27,0	15,7	5,6
Utsatte menn (N=34)	N	6	4	10	8	6
	%	17,6	11,8	29,4	23,5	17,6
Totalt kvinner og menn (N=123)	N	26	17	34	22	11
	%	21,1	13,8	27,6	17,9	8,9

I tillegg oppga seks kvinner og to menn foreldre som utøvere, tre menn oppga autoritetsperson som utøver. Seks kvinner og to menn oppga at utøver var personer de var i kontakt med i forbindelse med sitt arbeid. Vedrørende foreldre som utøvde overgrepene, var det seks utsatte kvinner og to utsatte menn som oppga far/stefar som utøver, av disse oppga en utsatt mann også mor som utøver.

Samlet sett ble 26,8 % (33) av de 123 utsatte, utsatt for alvorlige seksuelle overgrep fra noen i nær relasjon. En stor del av utøverne var en bekjent, venn, nabo eller annen familie.

3.6 Utsatte og ikke utsatte personer

For å få tydeligere fram om det er noen forhold som særskilt kan knyttes til voldsutsatte, har vi delt inn respondentene i fire grupper. Den første gruppen består av respondenter som ikke har rapportert vold eller overgrep noen gang i livet. De tre andre gruppene består av respondenter som har opplevd slike hendelser. Tabell 3.9 gir en oversikt over gruppene og fordelingen mellom kjønnene. Disse fire gruppene vil bli benyttet i den videre framstillingen av resultatene.

Tabell 3.9 Forekomsten av vold og overgrep gjennom livet

Vold og overgrep		Gruppe I: Ingen	Gruppe II: Bare før 65 år	Gruppe III: Bare etter 65 år	Gruppe IV: Både før og etter 65 år
Kvinner (N=804)	N	626	98	42	38
	%	77,9	12,2	5,2	4,7
Menn (N=924)	N	700	140	42	42
	%	75,8	15,2	4,5	4,5
Totalt begge kjønn (N=1728)	N	1326	238	84	80
	%	76,7	13,8	4,9	4,6

Det var 735 respondenter som ikke besvarte tilstrekkelig mange spørsmål og derfor ikke kunne inkluderes i noen av gruppene.

Gruppe I

Den første gruppen utgjør 76,7 % eller 1326 respondenter. Disse personene oppga at de aldri har opplevd vold eller overgrep av de typene vi har spurt om. Men de kan ha vært utsatt for mindre alvorlig fysisk vold og mindre alvorlige seksuelle overgrep, psykiske overgrep og omsorgssvikt før de fylte 65 år. Det vet vi ikke noe om siden vi ikke har spurt om det.

Gruppe II

Den andre gruppen utgjør 13,8 % eller 238 respondenter. Denne gruppen er de som har rapportert alvorlig fysisk vold og/eller alvorlige seksuelle overgrep før de fylte 65 år, men som ikke har vært utsatt for vold eller overgrep etter fylte 65 år.

Gruppe III

Den tredje gruppen utgjør 4,9 % eller 84 respondenter. Denne gruppen er de som har rapportert alvorlig og/eller mindre alvorlig vold, alvorlige og/eller mindre alvorlige seksuelle overgrep eller økonomiske overgrep bare etter fylte 65 år og/eller omsorgssvikt i løpet av de siste tolv månedene.

Gruppe IV

Den siste gruppen utgjør 4,6 % eller 80 personer. Denne gruppen har rapportert vold eller overgrep både før og etter 65 år. Disse personene oppgir alvorlig fysisk vold og/eller alvorlige seksuelle

overgrep før fylte 65 år, og minst en type vold og/eller overgrep etter fylte 65 år. Omsorgssvikt er ikke inkludert.

3.7 Voldsutsatthet og bekymring for vold

Bekymring og uro for å bli utsatt for vold og overfall, er noe de fleste mennesker kan ha kjent på i perioder. Imidlertid viser denne studien at det var signifikant flere bekymrede av dem som oppga at de hadde opplevd vold eller overgrep.

Tabell 3.10 Urolig for å bli utsatt for vold og trusler

Uro for vold eller trusler når de går ute alene ved bosted		Vold og/eller overgrep				p-verdi
		Ingen (N=1326)	Bare innen 65 år (N=238)	Bare etter 65 år (N=84)	Både før og etter 65 år (N=80)	
Kvinner (N=795 ^a)	N	25 av 618	6 av 98	3 av 42	9 av 37	<0,001
	%	4,0	6,1	7,1	24,3	
Menn (N=920 ^a)	N	8 av 697	1 av 140	2 av 42	4 av 41	0,001
	%	1,1	0,7	4,8	9,8	

^a Antall der voldsutsatthet er kjent samtidig som det aktuelle spørsmålet om bekymring for vold er gyldig besvart.

Som det fremgår av tabell 3.10, var det signifikant flere av de voldsutsatte (kvinner og menn) som oppga at de var engstelige for å bli utsatt for vold eller overgrep når de ferdes alene der de bor. Dette var spesielt tydelig hos de som hadde vært utsatt både før og etter fylte 65 år. Det samme var tilfelle når det gjelder uro for å bli utsatt for vold fra noen respondenten kjenner (tabell 3.11), og særlig for kvinnene.

Tabell 3.11 Urolig for å bli utsatt for vold de siste 12 månedene

Uro for vold fra kjente		Vold og/eller overgrep				p-verdi
		Ingen (N=1326)	Bare innen 65 år (N=238)	Bare etter 65 år (N=84)	Både før og etter 65 år (N=80)	
Kvinner (N=797 ^a)	N	1 av 621	1 av 97	3 av 42	8 av 37	<0,001
	%	0,2	1,0	7,1	21,6	
Menn (N=917 ^a)	N	2 av 693	0 av 140	0 av 42	2 av 42	0,024
	%	0,3	0	0	4,8	

^a Antall der voldsutsatthet er kjent samtidig som det aktuelle spørsmålet om bekymring for vold er gyldig besvart.

Denne uroen er forståelig på bakgrunn av at det var svært få av de voldsutsatte etter fylte 65 år, som oppga at det var fremmede som var utøver av volden.

Tabell 3.12 Avstått fra noen aktiviteter de siste 12 månedene pga. urolig for overfall

		Vold og/eller overgrep				p-verdi
		Ingen	Bare innen	Bare etter	Både før og	
		(N=1326)	65 år (N=238)	65 år (N=84)	etter 65 år (N=80)	
Kvinner (N=785 ^a)	N	9 av 611	6 av 98	2 av 40	7 av 36	<0,001
	%	1,5	6,1	5,0	19,4	
Menn (N=901 ^a)	N	5 av 684	1 av 136	0 av 40	2 av 41	0,101
	%	0,7	0,7	0	4,9	

^a Antall der voldsutsatthet er kjent samtidig som det aktuelle spørsmålet om bekymring for vold er gyldig besvart.

Særlig de kvinnene som hadde vært utsatt for vold både tidligere i livet og i eldre år, avsto fra aktiviteter fordi de var engstelig for overfall. For menn var det ikke signifikante forskjeller mellom utsatte og ikke utsatte når det gjaldt å avstå fra aktiviteter på grunn av frykt for overfall.

4 Voldsutsatthet og demografi

Kapittel 2.2 redegjorde for flere sosiodemografiske forhold knyttet til de personene som ble invitert til å delta i studien og de som faktisk deltok. Vi forklarte sammensetningen med hensyn til sivilstatus, utdanning og inntektsnivå på undersøkelsestidspunktet. Vi spurte ikke om yrkesstatus eller andre sosiodemografiske forhold tidligere i livet.

I dette kapittelet sammenligner vi forskjeller innen det utvalget vi har og innen de fire gruppene vi har redegjort for i kapittel 3.6. En sammenligning vil ikke gi svar på årsak til forskjellene, men kan gi indikasjoner på mulige sammenhenger eller mangel på sådanne mellom utsatte og ikke utsatte personer.

4.1 Voldsutsatthet, sivilstatus og boform

Som nevnt er gifte og samboere noe overrepresentert i vår studie (69,6 %) i forhold til befolkningen generelt (59 %). Dermed er enslige, separerte/skilte og enker/enkemenn noe underrepresentert. Det er allikevel interessant å se på om det er forskjeller i sivilstatus mellom gruppene av utsatte og ikke utsatte. Tabell 4.1 viser at det er flere kvinner som er enslige, både sammenlignet med utsatte menn og med gruppen av kvinner som ikke har vært utsatt for vold eller overgrep.

Tabell 4.1 Sivilstatus for utsatte og ikke utsatt. Prosent

Sivilstatus	Vold eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=625	N=97	N=42	N=38
	p=0,001			
Gift/samboer	67,2	59,8	69,0	44,7
Enslig, aldri gift/ samboer	2,7	4,1	0	5,3
Enslig, separert/fraskilt	10,1	17,5	7,1	36,8
Enke	24,5	18,6	23,8	13,2
Menn	N=699	N=140	N=41	N=41
	p=0,069			
Gift/samboer	81,5	85,7	85,4	80,5
Enslig, aldri gift/ samboer	3,4	2,1	0	0
Enslig, separert/fraskilt	5,6	7,1	12,2	14,6
Enkemann	9,4	5,0	2,4	4,9

For kvinner, men ikke for menn, var det signifikante forskjeller i sivilstatus avhengig av utsatthet for vold og overgrep. Særlig var det mange utsatte kvinner som var separerte/fraskilte. Den samme tendensen fant de også i den irske forekomststudien: De fant flest utsatte blant skilte/separerte og gifte, særlig for kvinnene (Naughton et al., 2010). Den britiske studien fant spesielt høy forekomst av vold og overgrep for separerte/fraskilte kvinner (13,1 %), mens den var på 0,4 % for menn (N=2105). Når det gjelder boform, var aleneboenhet assosiert med voldsutsatthet for begge kjønn, men tydeligst for kvinner (O'Keeffe et al., 2007). Slike forskjeller i boform fant vi ikke i vår studie (tabell 4.2).

Tabell 4.2 Boform for utsatte og ikke utsatte

Boform	Vold eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner, N (%)	p=0,215			
Bor alene	221 (35,2)	35 (37,2)	12 (28,6)	19 (50,0)
Bor sammen med noen	407 (64,8)	59 (62,8)	30 (71,4)	19 (50,0)
Menn, N (%)	p=0,785			
Bor alene	122 (17,5)	20 (14,3)	6 (14,3)	7 (16,7)
Bor sammen med noen	575 (82,5)	120 (85,7)	36 (85,7)	35 (83,3)

4.2 Voldsutsatthet, utdanning og inntekt

I omfangsundersøkelsen om vold og voldtekt i Norge (Thoresen & Hjemdal, 2014) var utdanningsnivået noe høyere for respondentene enn den generelle befolkningen. Slik er det også i vår studie.

Tabell 4.3 viser utdanningsnivået for utsatte og ikke utsatte personer.

Tabell 4.3 Utdanningsnivået for utsatte og ikke utsatte. Prosent

Utdanning	Vold eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=616	N=97	N=42	N=34
	p=0,002			
Folkeskole/ framhaldsskolenivå	24,8	14,3	7,1	8,6
Ungdomsskole/ Realskolenivå	20,7	15,3	16,7	8,6
Yrkes/lærlingskolenivå	12,8	11,2	21,4	17,1
Videregående skole/gymnas	10,2	10,2	7,1	8,6
Universitet/høgskole, lavere nivå	26,7	35,7	38,1	45,7
Universitet/høgskole, høyere nivå	4,5	12,2	9,5	8,6
Menn	N=690	N=138	N=41	N=39
	p=0,715			
Folkeskole/ framhaldsskolenivå	15,3	11,6	14,3	15,0
Ungdomsskole/ Realskolenivå	8,4	5,8	7,1	12,5
Yrkes/lærlingskolenivå	19,4	17,4	11,9	20,0
Videregående skole/gymnas	9,3	8,0	16,7	5,0
Universitet/høgskole, lavere nivå	27,8	35,5	23,8	25,0
Universitet/høgskole, høyere nivå	19,7	21,7	23,8	20,0

Seks personer (tre kvinner og tre menn) som hadde oppgitt «ikke fullført noen utdanning», er tatt ut av tabellen.

Generelt har menn høyere utdanning enn kvinner, noe som også er tilfelle for respondentene i denne studien. Det er ikke signifikante

forskjeller mellom utsatte og ikke utsatte menn. Derimot er det signifikante forskjeller i utdanningsnivået mellom utsatte og ikke utsatte kvinner. Det er verdt å merke seg at utsatte har vel så høy utdanning som de som ikke har vært utsatt.

Verdens helseorganisasjon påpeker at betydning av utdanning som risikofaktor for overgrep mot eldre er usikker (Sethi et al., 2011). En tyrkisk studie viste at det var dobbelt så mange utsatte med lav eller ingen utdanning i forhold til de som ikke var utsatt, mens en israelsk studie viste at eldre personer med høy utdanning var mindre utsatt for psykologiske overgrep enn de med lav utdanning (Sethi et al., 2011). ABUEL-studien fant det motsatte: Flere av de eldre med høyere utdanning rapporterte psykologiske overgrep. Men ABUEL-studien fant ingen forskjell på utdanningsnivået for utsatte av andre typer overgrep (Soares et al., 2010).

Den irske forekomststudien (Naughton et al., 2010) fant høyere forekomst av overgrep blant kvinner med lavere utdanning og lavere forekomst blant kvinner med høyere utdanning. Irland har et annet utdanningsnivå enn Norge. Studien i Irland besto av 1109 kvinner som var 65 år og eldre. 66 % hadde grunnskolenivå og 9 % hadde universitetsutdanning (lav eller høy), omtrent det samme utdanningsnivået som i den irske eldrebefolkningen. Grunnskolenivået for norske eldre kvinner er 36 %, og 46 % for kvinnene i denne studien (N=1031). I Norge har ca. 17 % av de eldre kvinnene en universitetsutdanning og 30 % av kvinnene som deltok i denne studien. Denne forskjellen i respondentenes utdanningsnivå kan ha betydning, selv om det ikke nødvendigvis vil være en direkte sammenheng.

Når det gjelder utsatthet og inntektsnivå, viste studien til Thoresen og Hjemdal (2014) at forekomsten av alvorlig vold og voldtekt oftere forekom hos personer som opplevde at de hadde dårlig økonomi. Opplevelse av dårlig råd er ikke nødvendigvis assosiert med husholdningens inntekt, men inntektsnivået kan gi visse indikasjoner. For aleneboende vil husholdningens samlede inntekt under ellers like forhold være lavere enn i hushold med flere medlemmer.

Tabell 4.4 og 4.5 viser sammenhengene mellom voldsutsatthet og inntekt for alle fire kombinasjoner av kjønn og boform.

Tabell 4.4 Husstandens samlede brutto inntekt for kvinner, oppdelt etter boform

Bruttoinntekt per år i kroner	Vold eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner som bor sammen med noen	N=349	N=57	N=27	N=13
p=0,009				
Under 300 000	4,3	12,3	0	23,1
300 000 – 599 000	57,0	47,4	63,0	61,5
600 000 og over	38,7	40,4	37,0	15,4
Kvinner som bor alene	N=181	N=34	N=10	N=16
p=0,228				
Under 300 000	44,2	33,3	50,0	68,8
300 000 – 599 000	54,1	60,6	50,0	31,3
600 000 og over	1,7	6,1	0	0

Det er signifikante sammenhenger mellom voldsutsatthet og inntekt for kvinner som bor sammen med noen. Andelen voldsutsatte kvinner er noe lavere i de høyeste inntektsgruppene.

Tabell 4.5 viser at det ikke er slike sammenhenger for menn.

Tabell 4.5 Husstandens samlede brutto inntekt per år for menn, oppdelt etter boform. Prosent

Husstandens samlede bruttoinntekt per år i kroner	Vold eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Menn som bor sammen med noen	N=533	N=112	N=34	N=32
p=0,181				
Under 300 000	3,8	3,6	5,9	3,1
300 000 – 599 000	48,6	38,4	61,8	56,3
600 000 og over	47,7	58,0	32,4	40,6
Menn som bor alene	N=114	N=19	N=5	N=6
p=0,760				
Under 300 000	8,1	36,8	40,0	50,0
300 000 – 599 000	58,8	47,)	60,0	50,0
600 000 og over	13,2)	15,8	0	0

5 Voldsutsatthet, livsstil og helse

Dette kapittelet redegjør for hvordan utsatte og ikke utsatte menn og kvinner vurderer sin egen tilværelse, i hvilken grad de benytter rusmidler og om de har helseproblemer. Selv om denne undersøkelsen ikke kan svare på hva som er årsak til helseproblemene, kan en sammenligning mellom de fire gruppene gi indikasjoner på mulige sammenhenger. Kategoriseringen av gruppene er forklart i kapittel 3.6.

Tabell 5.1 viser at de som har vært utsatt for vold og overgrep, var betydelig mindre fornøyd med egen tilværelse enn de som aldri hadde vært utsatt.

Tabell 5.1 Fornøydhet med egen tilværelse. Prosent

	Vold og/eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=612	N=92	N=42	N=35
Meget fornøyd	42,6	35,9	26,2	14,3
Ganske fornøyd	48,5	48,9	35,7	45,7
Verken fornøyd eller misfornøyd	6,4	9,8	21,4	14,3
Litt misfornøyd	1,8	5,4	11,9	11,4
Meget misfornøyd	0,7	0	4,8	14,3
Menn	N=690	N=139	N=41	N=41
Meget fornøyd	38,8	35,5	19,5	19,5
Ganske fornøyd	48,7	57,6	46,3	48,8
Verken fornøyd eller misfornøyd	7,4	3,6	12,2	12,2
Litt misfornøyd	4,5	2,9	14,6	17,1
Meget misfornøyd	0,6	0,7	7,3	2,4

Det er signifikante forskjeller mellom de fire gruppene både for kvinner og menn ($p < 0,001$). Særlig de som har vært utsatt etter fylte 65 år ser ut til å være mindre fornøyd med livet.

5.1 Bruk av rusmidler

Respondentene ble spurt om bruken av rusmidler, og tabell 5.2 viser hvor ofte utsatte og ikke utsatte har oppgitt at de drikker alkohol. Det var ikke spørsmål om størrelsen på alkoholkonsumet, bare om hvor ofte de drakk. Det er ikke signifikant sammenheng mellom alkoholbruk og utsatthet for vold og overgrep ($p = 0,081$ for kvinner og $0,107$ for menn).

Tabell 5.2 Bruk av alkohol siste 12 måneder. Prosent

Hvor mange ganger benyttet du alkohol	Vold og/eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=584	N=90	N=39	N=36
Ingen ganger	28,6	18,9	30,8	22,2
1 gang i mnd, eller sjeldnere	18,7	18,9	15,4	38,9
2-3 ganger i mnd.	15,6	17,8	23,1	11,1
1 gang per uke	13,5	10,0	12,8	13,9
2-3 ganger per uke	18,3	30,0	10,3	11,1
Oftere	5,3	4,4	7,7	2,8
Menn	N=686	N=138	N=42	N=39
Ingen ganger	14,6	10,9	16,7	33,3
1 gang i mnd, eller sjeldnere	17,9	15,9	19,0	15,4
2-3 ganger i mnd.	17,2	18,8	21,4	10,3
1 gang per uke	17,6	13,8	23,8	7,7
2-3 ganger per uke	23,6	29,0	11,9	23,1
Oftere	9,0	11,6	7,1	10,3

Ifølge Folkehelseinstituttet drakk 36 % av befolkningen alkohol ukentlig i 2016, 25 % månedlig, 22 % sjeldnere og 18 % aldri (Skretting, Vedøy, Lund, & Bye, 2016). Menn hadde dobbelt så høyt forbruk som kvinner. Forbruket er størst blant ungdom og yngre voksne. Men de som er 65 år og eldre drikker hyppigst, selv om de har det laveste alkoholkonsumet (Skretting et al., 2016). I vår studie

benyttet omtrent like mange kvinner alkohol ukentlig som i den generelle befolkningen, men mennene hadde et hyppigere forbruk.

Helseundersøkelsen i Oslo [HUBRO] viste ingen klar sammenheng mellom hvor ofte de volds- og overgrepsutsatte drakk alkohol. Men de fant en signifikant sammenheng mellom utsatthet i voksen alder og størrelsen på alkoholkonsumet (Hjemdal, Sogn, & Schau, 2012). Studien vold og voldtekt i Norge (Thoresen & Hjemdal, 2014) fant også en signifikant sammenheng mellom utsatthet og beruselsesfrekvens (definert som enten å drikke mer enn fem alkoholenheter eller oppgi at en følte seg beruset).

Kompetansesenter for rus trekker frem at bruken av medikamenter hos eldre personer er høy. Spesielt personer over 70 år bruker mange forskjellige medikamenter (Frydenlund, 2011). Det er ikke overraskende siden alder disponerer for sykdom. Frydenlund (2011) påpeker at mange eldre kvinner bruker psykoaktive midler som kan få en forsterket virkning, blant annet den sederende effekten, ved samtidig bruk av alkohol.

I Helseundersøkelsen i Hordaland [HUSK] fant man at kvinner som var utsatt for fysisk vold i løpet av det siste året, benyttet sovemedisin, beroligende og antidepressiva betydelig oftere enn ikke utsatte kvinner. Utsatte menn benyttet oftere smertestillende og sovemedisin (Hjemdal et al., 2012). Også helseundersøkelsen i Oslo [HUBRO] viste at utsatte både benyttet flere typer medikamenter og hadde høyere forbruk av de ulike medikamentene enn ikke utsatte (Hjemdal et al., 2012).

Det er glidende overganger mellom rekvirert bruk og feil- eller misbruk av beroligende eller smertestillende medikamenter. Vi har ikke data om den generelle medikamentbruken til respondentene fordi en slik oversikt ville blitt for omfattende for denne undersøkelsen. Men respondentene fikk spørsmål om hvor ofte de benyttet medikamenter som rusmiddel. Svarene er gjengitt i tabell 5.3.

Tabell 5.3 Bruk av medikamenter som rusmidler siste 12 måneder. Prosent

	Vold og/eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=381	N=65	N=31	N=26
Ingen ganger	71,7	69,2	58,1	42,3
1 gang i mnd. eller sjeldnere	8,1	9,2	9,7	7,7
2-3 ganger i mnd.	3,9	6,2	3,2	11,5
1 gang per uke	1,6	3,1	3,2	0
2-3 ganger per uke	3,4	3,1	3,2	7,7
Oftere	11,3	9,2	22,6	30,8
Menn	N=447	N=92	N=27	N=28
Ingen ganger	73,2	76,1	59,3	46,4
1 gang i mnd. eller sjeldnere	5,1	5,4	0	3,6
2-3 ganger i mnd.	0,7	1,1	0	3,6
1 gang per uke	1,8	2,2	0	0
2-3 ganger per uke	1,3	0	3,7	10,7
Oftere	17,9	15,2	37,0	35,7

Når det gjelder bruken av medikamenter som rusmiddel, fant vi signifikante forskjeller mellom gruppene for menn ($p=0,011$), men ikke for kvinner ($p=0,156$). Andelen menn som ikke bruker medikamenter som rusmidler, er lavere for de som er utsatt etter 65 år. Samtidig er andelen som bruker medikamenter ofte, høyere. Det er en tendens i samme retning, men noe svakere, for kvinner.

Fem respondenter (en kvinne og fire menn) brukte andre rusmidler enn alkohol og medikamenter. Tre av dem benyttet andre rusmidler i tillegg til alkohol. Tre benyttet hasj eller marihuana, og tre benyttet andre typer rusmidler. Alle de tre som benyttet hasj eller marihuana var menn som hadde vært utsatt for vold og/eller overgrep: To av dem både før og etter 65 år og en bare før fylte 65 år. De to andre oppgir ikke at de har vært voldsutsatt.

5.2 Opplevd helse

Spørreskjemaet hadde åtte spørsmål om den fysiske og psykiske helsen basert på den standardiserte skalaen SF-8TM (se redegjørelsen i kapittel 2.3). Hvis vi sammenligner respondentene

i denne studien med helsemålene i SF-8TM, vil en skår på < 50 være et uttrykk for redusert selvopplevd helse og ved skår > 50 er den selvopplevde helsen vurdert som bedre enn i den generelle amerikanske populasjonen som SF-8TM bygger på.

Av de 2238 respondentene som svarte på helsespørsmålene, skårte 58 % (1317 personer) over 50 for den fysiske helsen. Tallene var 52 % for kvinner og 65 % for menn. For den mentale helsen skårte 72 % (1610 av 2241 personer) høyere enn 50. Av disse var 66 % kvinner og 78 % menn. Flertallet i vårt utvalg og særlig blant mennene, vurderte sin helse som bedre enn snittet i den amerikanske befolkningen i 1998. Til sammenligning skåret 55 % av utvalget (N=2021) i den irske studien over 50 for den fysiske helsen (noe flere menn enn kvinner). For den mentale helsen var resultatet 74 %, og her var det ingen kjønnsforskjell (Naughton et al., 2010).

I det følgende er det gjort sammenligninger mellom de fire gruppene av utsatte og ikke utsatte personer. Først gjengis resultatene for hvert av spørsmålene. Så avslutter vi med en samlet oversikt relatert til helsemålene i SF-8TM for fysisk og mental helse.

Tabell 5.4 viser at det var færre utsatte som mente de hadde en utmerket eller meget god helse. Langt flere av de utsatte opplevde sin helse som dårlig sammenlignet med de som ikke oppga slike erfaringer.

Tabell 5.4 Selvpoplevd helse siste 4 uker. Prosent

	Vold og/eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Både før og etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=624	N=98	N=41	N=35
	p<0,001			
Utmerket	12,2	10,2	9,8	2,9
Meget god	26,6	23,5	22,2	11,4
God	35,6	31,6	24,4	34,3
Nokså god	20,2	29,6	34,1	31,4
Dårlig	5,0	5,1	9,8	8,6
Meget dårlig	0,5	0	0	11,4
Menn	N=697	N=139	N=42	N=41
	p=0,002			
Utmerket	16,4	18,7	14,3	7,3
Meget god	30,8	28,8	16,7	19,5
God	33,0	30,9	35,7	36,6
Nokså god	15,1	16,5	19,0	22,0
Dårlig	4,7	4,3	9,5	14,6
Meget dårlig	0	0,7	4,8	0

Tendensen var den samme i HUBRO-undersøkelsen, hvor 8185 kvinner i alderen 30 til 60 år svarte på spørsmål relatert til vold og overgrep. Ett av spørsmålene var hvordan de opplevde sin egen generelle helse (Hjemdal et al., 2012). Her var det signifikante forskjeller mellom utsatte og ikke utsatte kvinner. Av de kvinnene som hadde vært utsatt for overgrep både som barn og voksen, vurderte 37 % helsen som dårlig eller ikke helt god. Det samme gjorde 36 % av de som hadde vært utsatt for minst en hendelse det siste året, mens 18 % av ikke voldsutsatte kvinner svarte det samme (Hjemdal et al., 2012).

I vår studie var det de samme gruppene som vurderte sin helsetilstand som redusert som også opplevd begrensninger i sin fysiske aktivitet i de siste fire ukene. Også her fant vi signifikante forskjeller (tabell 5.5).

Tabell 5.5 Fysisk helse som begrensning for vanlig fysisk aktivitet siste 4 uker. Prosent

	Vold og/eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=625	N=96	N=41	N=38
	p=0,003			
Ikke i det hele tatt	56,3	54,2	51,2	28,9
Litt	24,6	26,0	22,2	28,9
Endel	11,7	13,5	7,3	23,7
Ganske mye	6,7	5,2	17,1	10,5
Ikke i stand til å utføre fysisk aktivitet	0,6	1,0	2,4	7,9
Menn	N=697	N=140	N=42	N=42
	p=0,025			
Ikke i det hele tatt	62,4	61,4	59,5	45,2
Litt	21,4	21,4	19,0	19,0
Endel	9,6	10,7	16,7	19,0
Ganske mye	5,6	6,4	4,8	9,5
Ikke i stand til å utføre fysisk aktivitet	1,0	0	0	7,1

Redusert fysisk aktivitet kan virke inn på evnen til å utføre de daglige gjøremålene. Som det fremgår av tabell 5.6 var dette spesielt tydelig for utsatte kvinner og særlig for de som rapporterte hendelser både før og etter at de var fylt 65 år.

Tabell 5.6 Fysisk helse og begrensninger i daglig gjøremål siste 4 uker. Prosent

Vanskeligheter med å utføre daglige gjøremål i og utenfor hjemmet	Vold og/eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=626	N=98	N=41	N=38
p<0,001				
Ikke i det hele tatt	61,5	54,1	56,1	28,9
Litt	24,3	31,6	17,1	31,6
En del	10,1	10,2	7,3	18,4
Ganske mye	3,4	4,1	19,5	13,2
Ikke i stand til å utføre daglige gjøremål	0,8	0	0	7,9
Menn	N=697	N=139	N=42	N=41
p=0,034				
Ikke i det hele tatt	70,7	69,1	57,1	51,2
Litt	18,9	20,1	21,4	22,0
En del	6,7	6,5	16,7	12,2
Ganske mye	2,9	2,9	4,8	9,8
Ikke i stand til å utføre daglige gjøremål	0,7	1,4	0	4,9

Kroppslige smerter kan være forårsaket av mishandling. I den britiske studien rapporterte 11 % av utsatte (N= 55) kroppslige smerter. Alle disse oppga at de hadde vært utsatt for fysisk vold eller omsorgssvikt i løpet av det siste året (O'Keeffe et al., 2007). I vår studie fant vi signifikante forskjeller mellom utsatte og ikke utsatte menn når det gjelder kroppslig smerte de siste fire ukene. Som det fremgår av tabell 5.7 er ikke bildet like tydelig for kvinner. Tilstedeværelse av smerter kan være en følge av det å ha redusert helse.

Tabell 5.7 Tilstedeværelse av kroppslige smerter siste 4 uker. Prosent

	Vold og/eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=625	N=98	N=41	N=38
	p=0,051			
Ikke i det hele tatt	26,7	17,3	17,1	13,2
Litt	42,2	45,9	46,3	31,6
Endel	18,6	17,3	22,0	34,2
Ganske Mye	8,3	11,2	7,3	7,9
Svært mye	1,8	4,1	4,9	2,6
Hele tiden	2,4	4,1	2,4	10,5
Menn	N=698	N=139	N=42	N=41
	p=0,004			
Ikke i det hele tatt	39,3	34,5	28,6	14,6
Litt	43,3	42,4	42,9	43,9
En del	11,7	10,8	14,3	31,7
Ganske mye	3,3	9,4	4,8	4,9
Svært mye	0,6	0,7	2,4	2,4
Hele tiden	1,9	2,2	7,1	2,4

Dårligere selvopplevd helse og mer kroppslig smerte kan virke inn på hvilket overskudd vedkommende har i hverdagen. Tabell 5.8 viser at utsatte menn opplever manglende overskudd. Vi fant ikke signifikante forskjeller for kvinnene.

Tabell 5.8 Overskudd siste 4 uker. Prosent

	Vold og/eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=598	N=95	N=35	N=35
p=0,429				
Ikke noe overskudd i det hele tatt	5,0	4,2	11,4	11,4
Litt	20,4	25,3	20,0	31,4
Endel	34,6	30,5	34,3	34,3
Ganske mye	35,3	36,8	28,6	22,9
Svært mye	4,7	3,2	5,7	0
Menn	N=639	N=130	N=39	N=38
p=0,012				
Ikke noe overskudd i det hele tatt	3,6	5,4	2,6	15,8
Litt	13,9	12,3	23,1	21,1
Endel	32,3	28,5	33,3	34,2
Ganske mye	42,9	50,8	33,3	23,7
Svært mye	7,4	3,1	7,7	5,3

Selv om det ikke var signifikante forskjeller mellom utsatte og ikke utsatte kvinner når det gjelder opplevd overskudd i hverdagen, kan resultatene indikere at eldre kvinner mer generelt opplever manglende overskudd enn menn. Hvis vi ser på de fire gruppene samlet var det 27 % (206 av 763 kvinner) av kvinnene og 19 % (159 av 846 menn) av mennene som i de siste fire ukene opplevde at de bare hadde litt eller ikke noe overskudd. Dette var uavhengig av om de hadde vært voldsutsatt eller ikke. Når det gjelder evnen til å delta i sosiale aktiviteter, fant vi forskjeller mellom utsatte og ikke utsatte, både for kvinner og menn (tabell 5.9).

Tabell 5.9 Sosiale aktiviteter med familie og venner siste 4 uker. Prosent

Fysisk helse eller følelsesmessige problemer påvirket vanlige sosiale aktiviteter	Vold og/eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=597	N=95	N=35	N=36
	p<0,001			
Ikke i det hele tatt	68,0	52,6	42,9	19,4
Litt	19,9	33,7	40,0	38,9
Endel	8,2	7,4	5,7	22,2
Ganske mye	3,2	5,3	11,4	8,3
Ikke i stand til å delta i sosiale aktiviteter	0,7	1,1	0	11,1
Menn	N=638	N=128	N=39	N=38
	p=0,005			
Ikke i det hele tatt	71,6	67,2	59,0	34,2
Litt	19,9	24,2	25,6	34,2
Endel	5,5	6,3	7,7	23,7
Ganske mye	2,7	2,3	7,7	7,9
Ikke i stand til å delta i sosiale aktiviteter	0,3	0	0	0

Intervjuer med eldre i den britiske forekomststudien viste at utsatte i liten grad hadde lyst til å forlate hjemmet for å være sammen med andre. De følte seg ensomme og isolerte, og de så dette som en konsekvens av å være utsatt (Mowlam, Tennant, Dixon, & McCreddie, 2007). De uttrykte at de følte seg skamfulle og skuffet over at noen de hadde stolt på, hadde behandlet dem på en så dårlig måte. Ved partnervold var det ektefellen som aktivt forhindret den utsatte i å ha kontakt med familie og venner (Mowlam et al., 2007).

De samme faktorene kan være til stede også i vår studie: Klart flere utsatte oppgir at fysisk helse og følelsesmessige faktorer påvirket deres vanlige sosiale aktiviteter (tabell 5.9). Av de utsatte er det også flere enn av de ikke utsatte som oppgir at de har vært plaget av følelsesmessige problemer, slik det vises i tabell 5.10.

Tabell 5.10 Plaget av følelsesmessige problemer siste 4 uker. Prosent

	Vold og/eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=597	N=96	N=35	N=36
	p<0,001			
Ikke i det hele tatt	65,2	46,9	40,0	22,2
Litt	28,0	36,5	20,0	27,8
Endel	4,5	13,5	28,6	27,8
Ganske mye	2,2	3,1	11,4	11,1
Svært mye	0,2	0	0	11,1
Menn	N=637	N=130	N=39	N=38
	p<0,001			
Ikke i det hele tatt	74,4	61,5	38,5	21,1
Litt	20,4	30,8	46,2	50,0
Endel	3,3	4,6	10,3	23,7
Ganske mye	1,7	3,1	5,1	2,6
Svært mye	0,2	0	0	2,6

Svarene på det siste spørsmålet i SF-8TM som gjengis i tabell 5.11, understøtter svarene på de øvrige spørsmålene: Voldsutsatte kvinner og menn skårer gjennomgående lavere på selvopplevd helse. Svarene viser også at både fysiske og psykiske faktorer påvirker dagliglivet deres.

Tabell 5.11 Personlige og følelsesmessige problemer forhindret vanlige oppgaver og daglige aktiviteter. Prosent

	Vold og/eller overgrep			
	Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år
Kvinner	N=598	N=96	N=35	N=36
	p<0,001			
Ikke i det hele tatt	77,4	68,8	60,0	47,2
Litt	15,7	24,0	22,9	22,2
Endel	5,4	4,2	11,4	16,7
Ganske mye	1,2	3,1	5,7	5,6
Ikke i stand til å utføre daglige aktiviteter	0,3	0	0	8,3
Menn	N=637	N=130	N=39	N=37
	p=0,001			
Ikke i det hele tatt	83,2	82,3	69,2	56,8
Litt	12,6	13,1	17,9	16,2
Endel	3,0	3,8	10,3	13,5
Ganske mye	0,9	0,8	2,6	10,8
Ikke i stand til å utføre daglige aktiviteter	0,3	0	0	2,7

Tabellene i dette kapittelet viser hvordan respondentene skåret på hvert av spørsmålene i SF-8TM. Dette instrumentet gir skårer både for respondentens generelle helse og for den fysiske og psykiske helsen hver for seg. En høyere skår i SF-8TM betyr bedre helse. I begynnelsen av dette kapittelet redegjorde vi for hvordan de som deltok i studien samlet sett skåret på helsespørsmålene. I det følgende er det gjort de samme sammenligningene som i de foregående tabellene for hvert kjønn mellom de fire gruppene av respondenter.

5.2.1 Helsemålene i SF-8, utsatte og ikke utsatte

Ser vi på alle respondentene samlet finner vi at både med hensyn til generell helse, psykisk helse og fysisk helse skårer de utsatte dårligere enn de ikke utsatte. Dårligst helse har de som har vært utsatt både før og etter de fylte 65 år. Minst forskjell fra de som ikke har vært utsatt, finner vi blant dem som bare har vært utsatt før fylte 65 år.

Generell helse

For menn finner vi en signifikant dårligere generell helse blant de som hadde vært utsatt for vold eller overgrep både før og etter fylte 65 år ($p=0,024$) i forhold til ikke utsatte menn.. For menn som bare hadde vært utsatt før eller bare etter fylte 65 år, fant vi ingen signifikant forskjell til de ikke utsatte. Også for kvinnene var det bare de som hadde vært utsatt både før og etter fylte 65 år, som hadde signifikant dårligere generell helse enn de ikke utsatte ($p<0,002$).

Mental helse

Når det gjelder den mentale helsen, fant vi ingen signifikante forskjeller mellom menn som kun var utsatt før fylte 65 år og de ikke utsatte. Menn utsatt kun etter fylte 65 år ($p=0,016$) eller både før og etter fylte 65 år ($p<0,001$) hadde imidlertid signifikant dårligere mental helse enn ikke voldsutsatte. Også for kvinnenes del var det signifikante forskjeller fra de ikke utsatte, både for de som hadde vært utsatt kun etter ($p=0,026$), eller både før og etter 65 år ($p<0,001$). Vi fant ingen signifikante forskjeller for de som hadde vært utsatt kun før fylte 65 år.

Fysiske helse

For fysisk helse fant vi ingen signifikante forskjeller mellom utsatte og ikke utsatte, verken for kvinner eller menn hver for seg. Men vi fant signifikant forskjell fra de ikke-utsatte for de som hadde vært utsatt både før og etter 65 år når vi ser begge kjønn samlet ($p=0,002$).

Oppsummert vil dette si at eldre utsatte vurderte sin generelle helse, og spesielt den mentale helsen, som dårlige enn de som ikke var utsatte. Dette var særlig framtreddende for personer som hadde vært utsatt både før og etter at de fylte 65 år. Denne gruppen opplevde også sin fysiske helse som dårligere enn de øvrige respondentene.

Resultatene er i overensstemmelse med funnene i den irske studien (Naughton et al., 2010). Her viste det seg at det var tre ganger mer sannsynlig at respondentene som skåret under gjennomsnittet på fysisk helse (<50 i SF-8TM) var utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt og for mental helse var det seks ganger mer sannsynlig

at de som skåret under gjennomsnittet var utsatte (Naughton et al., 2010).

5.3 Kroniske lidelser

Over halvparten (57,4 %) av de 2356 respondentene som besvarte spørsmålet, hadde hatt kroniske lidelser eller andre helseproblemer de siste seks månedene. Andelen var noe høyere hos kvinner (60,8 %) enn hos menn (54,1 %). Tabell 5.12 viser at flere utsatte har kroniske lidelser enn de som ikke har vært utsatt, både for menn og kvinner. Andelen er spesielt høy for kvinner som har vært utsatt både før og etter at de fylte 65 år.

Tabell 5.12 Tilstedeværelse av kroniske lidelser

		Vold og/eller overgrep				p-verdi
		Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år	
Kvinner (N=782)	N	344	64	26	34	0,009
	%	56,3	69,9	63,4	89,5	
Menn (N=905)	N	348	89	24	28	<0,001
	%	50,9	63,6	61,5	66,7	

Også i HUBRO-studien oppga de utsatte kvinnene flere sykdommer enn de ikke utsatte. Signifikant flere utsatte hadde høysnue, fibromyalgi og astma (Hjemdal et al., 2012). Kvinnene som hadde vært utsatt både som barn og voksne hadde 4,5 ganger høyere risiko for å få hjerteinfarkt sammenlignet med ikke utsatte (Hjemdal et al., 2012). Den svenske studien om vold og helse undersøkte hvem som hadde hatt hjerteinfarkt de siste fem årene. Hjerteinfarkt hos kvinner i alderen 56 til 74 år som hadde vært utsatt for alvorlig seksuell vold som voksen, var om lag fire ganger vanligere enn hos de som ikke hadde vært utsatt. For kvinnene som rapporterte alvorlige seksuelle overgrep i barndommen, var det dobbelt så vanlig å ha gjennomgått hjerteinfarkt (NCK, 2014). Også i vår studie var det signifikante forskjeller ($p=0,015$) mellom utsatte og ikke utsatte kvinner når det gjelder hjerte- og karsykdommer (inkludert hjerteinfarkt), mens sammenhengen ikke var like klar for menn ($p=0,054$).

Tabell 5.13 viser de tilstandene eller kroniske lidelsene som hyppigst ble oppgitt som årsaken til helseproblemene. I tillegg ble hudsykdommer, mage-tarm lidelser, lidelser knyttet til urinveiene samt andre tilstander oppgitt. Men antallet innen hver av disse gruppene var forholdsvis lave og er derfor ikke tatt med i tabellen. Det er heller ikke sykdommer i nervesystemet siden vi ikke fant signifikante forskjeller mellom disse sykdommene og voldsutsatthet.

Tabell 5.13 Årsaker til helseproblemer – sykdom, skader eller lidelser

			Vold og/eller overgrep				p-verdi
			Ingen	Bare før 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år	
Sykdom i muskel-skjelettsystemet	Kvinner (N=804)	N	180	36	11	18	0,042
		%	28,8	36,7	26,2	47,4	
	Menn (N=924)	N	98	23	6	10	0,342
		%	14,0	16,4	14,3	23,8	
Hjerte- og karsykdom	Kvinner (N=804)	N	44	10	7	7	0,015
		%	7,0	10,2	16,7	18,4	
	Menn (N=924)	N	113	31	2	8	0,054
		%	16,1	22,1	4,8	19,0	
Hjerneslag	Kvinner (N=924)	N	5	1	1	5	<0,001
		%	0,8	1,0	2,4	13,2	
	Menn (N=804)	N	24	3	1	2	0,815
		%	3,4	2,1	2,4	4,8	
Skade som skyldes fall, ulykke eller lignende	Kvinner (N=804)	N	19	3	1	7	0,001
		%	3,0	3,1	2,4	18,4	
	Menn (N=924)	N	27	6	1	5	0,083
		%	3,9	4,3	2,4	11,9	
Kreft	Kvinner (N=804)	N	19	3	5	3	0,018
		%	3,0	3,1	11,9	7,9	
	Menn (N=924)	N	48	14	7	3	0,084
		%	6,9	10,0	16,7	7,1	
Psykisk lidelse	Kvinner (N=804)	N	7	4	1	7	<0,001
		%	1,1	4,1	2,4	18,4	
	Menn (N=924)	N	3	0	5	5	<0,001
		%	0,4	0	11,9	11,9	

		Vold og/eller overgrep					p-verdi
		Ingen	Bare før 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år		
Sykdom i luftveiene	Kvinner (N=804)	N	59	10	4	5	0,897
		%	9,4	10,2	9,5	13,2	
	Menn (N=924)	N	51	13	5	9	0,013
		%	7,3	9,3	11,9	21,4	
Stoffskiftesykdom eller overvekt	Kvinner (N=804)	N	65	20	6	10	0,003
		%	10,4	20,4	14,3	26,3	
	Menn (N=924)	N	47	7	3	1	0,630
		%	6,7	5,0	7,1	2,4	

Vi fant klare kjønnsforskjeller. Langt flere utsatte enn ikke utsatte kvinner for de fleste typer kroniske lidelser, men det samme var ikke tilfelle for menn. Det var to unntak: Ved sykdommer i luftveiene var det flere utsatte enn ikke utsatte menn ($p=0,013$). Her var det ikke signifikante forskjeller for kvinner. For psykiske lidelser fant vi signifikante forskjeller både for utsatte kvinner og menn sammenlignet med ikke utsatte ($p<0,001$).

Flere av lidelsene som er gjengitt i tabell 5.13, kan gi få symptomer hvis de er adekvat behandlet. Av de 1352 respondentene som hadde kroniske lidelser, var det 40 personer som kommenterte at de hadde få symptomer fordi de fikk behandling. 14 personer opplyste at helseproblemene skyldtes sorg, stor grad av ensomhet eller pleieoppgaver for andre.

Kroniske lidelser og andre tilstander vil uansett være en negativ faktor hvis en person blir utsatt for ytterligere påkjenninger som vold eller overgrep. Motsatt kan utsatthet ha sammenheng med utvikling av sykdom.

Vi så ingen signifikante forskjeller mellom utsatte og ikke utsatte når det gjaldt redusert syn og bruk av briller ($p \geq 0,150$). Men, som det fremgår av tabell 5.14, var det signifikante forskjeller i om de hadde så nedsatt syn at det hemmet dem i de daglige gjøremålene selv ved bruk av briller eller andre synshjelpemidler.

Tabell 5.14 Nedsatt syn ved bruk av briller/synshjelpemidler

		Vold og/eller overgrep				p-verdi
		Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år	
Kvinner	N	16 (2,6 %)	5 (5,3 %)	3 (7,3 %)	6 (16,2 %)	p=0,001
(N= 788)	(%)					
Menn	N	11(1,6 %)	6 (4,3 %)	0	3 (7,5 %)	p=0,030
(N=900)	(%)					

Vi fant ingen signifikante forskjeller vedrørende hørselstap ($p \geq 0,122$). Andelen som oppga at noen hadde fortalt dem at de hørte dårlig, var mellom 29,8 % og 43,9 % for kvinner og mellom 45,3 % og 53,7 % for menn i alle de fire gruppene. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene når det gjaldt bruk av høreapparat ($p \geq 0,194$) eller om de fortsatt hadde problemer med å høre ved bruk av apparatet ($p \geq 0,076$). Men vi fant signifikante forskjeller i å kunne høre uten høreapparat både for kvinner ($p=0,001$) og for menn ($p=0,006$).

Funnene som gjengis i dette kapitlet, indikerer at voldsutsatthet, både tidligere i livet og i eldre år, disponerer for redusert helse og livskvalitet.

6 Kontakt med andre, hjelpeapparat og rettsvesen

Det var få av de voldutsatte som fortalte om volden til andre eller tok kontakt med hjelpeapparatet eller rettsvesenet. Den manglende kontakten er et interessant funn i seg selv fordi den synliggjør at eldre voldsutsatte i liten grad involverer andre i sine problemer. En mulig årsak kan være at de ikke har noen fortrolige og dermed ingen de kan diskutere sin situasjon med.

Tabell 6.1 viser at det er signifikant flere utsatte som ikke hadde noen de kunne snakke med om gleder, sorger og bekymringer.

Tabell 6.1 Utsatte og ikke utsatte som ikke har fortrolige å snakke med

		Vold og/eller overgrep				p-verdi
		Ingen	Bare innen 65 år	Bare etter 65 år	Både før og etter 65 år	
Kvinner (N=730)	N	26 av 570	7 av 87	8 av 37	9 av 36	<0,001
	%	4,6	8,0	21,6	25,0	
Menn (N=841)	N	67 av 638	13 av 124	11 av 40	8 av 39	0,005
	%	10,5	10,5	27,5	20,5	

Tabellen viser antall der voldsutsatthet er kjent samtidig som spørsmålet om de har noen å snakke fortrolig med er gyldig besvart.

Vi har ikke opplysninger om respondentenes sosiale nettverk. Derfor vet vi ikke om det har skjedd endringer i forhold til kontakt med andre etter at personen som eldre ble utsatt for vold eller overgrep. Men hvis en person ikke har noen fortrolige å snakke med, kan det være tegn på at det sosiale nettverket er begrenset.

Hvem den utsatte har fortalt om volden de har opplevd etter at de fylte 65 år

Av de som rapporterte (58 personer) alvorlig eller mindre alvorlig vold etter at de var 65 år, svarte 15 at de ikke hadde fortalt om volden til noen. 30 av de utsatte oppga at de hadde fortalt om hendelsene til familie eller venner.

Av de 16 personene som rapporterte alvorlige seksuelle overgrep etter fylte 65 år, fikk vi kun to svar. En utsatt hadde fortalt om det til andre (ikke familie, venner eller helsepersonell) og en hadde ikke fortalt det til noen. 14 var utsatt for mindre alvorlige seksuelle overgrep. To hadde fortalt det til familie eller venner, mens tre oppga at de ikke hadde fortalt noe til noen.

Samlet sett for vold og overgrep etter fylte 65 år, fikk vi 14 avkryssninger for at helsepersonell var blitt informert og 19 avkryssninger for at de utsatte hadde fortalt det til andre.

Hvem den utsatte har fortalt om volden de har opplevd før de fylte 65 år

123 personer oppga at de ble utsatt for alvorlige seksuelle overgrep før de fylte 65 år. 48 av dem hadde ikke fortalt det til noen. 47 utsatte hadde fortalt det til familie eller venner. 14 utsatte hadde informert helsepersonell og tolv hadde fortalt det til andre.

Kun to utsatte oppga at de hadde benyttet hjelpetelefon, og det for hendelser før fylte 65 år.

6.1 Hjelpeapparat

Av de 168 personene som rapporterte vold eller overgrep (ikke omsorgssvikt) etter fylte 65 år, svarte 110 på spørsmålet om kontakt med hjelpeapparatet. Bare 11 utsatte oppga at de hadde hatt slik kontakt. De fleste av dem (seks utsatte) hadde hatt kontakt med en av tjenestene, mens en utsatt hadde kontakt med hele åtte av tjenestene. Antagelig er det underrapportering på dette spørsmålet fordi det er færre som oppgir at de har vært i kontakt med politiet (to personer) enn de som senere oppgir at de har anmeldt volden (ni personer).

En til to utsatte hadde vært i kontakt med hjelpetelefon, familievernkontor, advokat, politiet, legevakt, hjemmebasert omsorg eller andre. Noen flere hadde vært i kontakt med fastlegen (fire utsatte) og psykolog/psykiater (åtte utsatte).

Ingen oppga at de hadde benyttet krisesenter, Vern for eldre-tjenesten i Oslo, Bærum eller Trondheim eller ringt til Vern for eldre - Nasjonal kontakttelefon.

6.2 Rettsvesen

Spørsmålene om anmeldelse gjaldt alvorlig fysisk vold og alvorlige seksuelle overgrep. Få utsatte anmeldte volden.

Anmeldelse av fysisk vold etter fylte 65 år

Av de 30 som hadde vært utsatt for alvorlig fysisk vold etter fylte 65 år, var det ni personer, hvorav to kvinner, som hadde anmeldt fysisk vold til politiet noen gang. For to av de utsatte ble saken etterforsket. Den ene ble henlagt, mens den andre kom for retten og utøver ble dømt.

13 utsatte oppga grunner for hvorfor de ikke hadde anmeldt saken. Syv av dem oppga en grunn hver. Ingen benyttet kommentarfeltet for å oppgi andre årsaker til hvorfor volden ikke var blitt anmeldt, men to forklarte omstendighetene rundt voldsepisodene.

Tabell 6.2 Grunner til hvorfor ikke fysisk vold etter 65 år ble anmeldt

Grunner til hvorfor ikke alvorlig fysisk vold ble anmeldt	Antall utsagn fra utsatte (N=13)
Vurderte at det var for bagatellmessig	7
Ønsket ikke at den som gjorde det skulle bli straffet	6
Hadde ikke synlige skader	5
Mente det var en familiesak og ikke en politisak	4
Tenkte ikke på at det burde anmeldes	3

Det var flest av de utsatte som mente det var for bagatellmessig å anmelde eller at den utsatte ikke ønsket at utøver skulle bli straffes. I tillegg til de grunnene som er oppgitt i tabell 6.2, var det tre som mente at politiet ikke kunne hjelpe, en oppga at vedkommende fryktet at politiet ikke ville tro på det som ble fortalt og en person trodde ikke politiet ville være særlig imøtekommende.

Anmeldelse av seksuelle overgrep etter fylte 65 år

Ingen av de 16 som rapporterte alvorlige seksuelle overgrep etter fylte 65 år, oppga at de hadde anmeldt saken til politiet. Fire av de utsatte (tre kvinner og en mann) svarte på hvorfor de ikke hadde anmeldt overgrepene. De tre kvinnene oppga en grunn hver; tenkte ikke på at det burde anmeldes, hadde ikke synlige skader, orket ikke flere ydmykelser. Mannen tenkte ikke på at det burde anmeldes, vurderte at det var for bagatellmessig, ville ikke at det skulle bli rettssak og ønsket ikke at den som gjorde det skulle bli straffet. Ingen av de utsatte benyttet kommentarfeltet for å oppgi andre årsaker til hvorfor forholdet ikke var blitt anmeldt.

Anmeldelse av fysiske vold før fylte 65 år

Spørsmålene om anmeldelse var i utgangpunktet relatert til hendelser som skjedde etter at respondenten hadde fylt 65 år, men dette burde vært tydeligere forklart. Den manglende presiseringen førte til at de fleste som var utsatt bare før de fylte 65 år, også svarte på spørsmålet.

Det var 294 personer som hadde vært utsatt for alvorlig fysisk vold før, men ikke etter at de hadde fylt 65 år. Av disse svarte 259 at de ikke hadde anmeldt fysiske angrep etter 65 års alder. Av de 259 utsatte var det 158 som krysset av for en eller flere grunner til at de ikke hadde anmeldt volden

Siden ikke alle utsatte (294 personer) svarte på spørsmålet om grunner til ikke å anmelde, kan vi ikke si om de grunnene de har oppgitt er de vanligste eller viktigste. Uansett kan det være interessant å vite hvilke grunner som ble oppgitt, fordi dette er et erfaringsgrunnlag som antagelig vil spille inn hvis de skulle bli utsatt for vold i fremtiden. Den største andelen oppga at de ikke tenkte på at forholdet kunne anmeldes eller at det var for bagatellmessig.

Tabell 6.3 Grunner til hvorfor ikke fysisk vold før fylte 65 år ble anmeldt

	Antall utsagn fra 158 utsatte etter fysiske angrep
Vurderte at det var for bagatellmessig	63
Tenkte ikke på at det burde anmeldes	61
Hadde ikke synlige skader	25
Mente det var en familiesak og ikke en politisak	25
Ønsket ikke at den som gjorde det skulle bli straffet	15
Mente at politiet ikke kunne hjelpe	13
Var redd for at det bare ville føre til mer vold/overgrep	6
Trodde ikke politiet ville være særlig imøtekommende	5
Fryktet at politiet ikke ville tro på deg	4
Orket ikke flere ydmykelser	4
Ville ikke at det skulle bli rettsak	3

Også for hendelser før fylte 65 år oppga den største andelen at de vurderte hendelsen som for bagatellmessig til å anmelde den. I tillegg til grunnene som er oppgitt i tabell 6.3, oppga tre utsatte at politiet eller andre personer anbefalte at de ikke skulle anmelde forholdet. I tilknytning til dette spørsmålet, var det et åpent kommentarfelt som 71 av de utsatte benyttet seg av. De fleste kommentarene var forklaringer for å kontekstualisere hendelsene og for å utdype hvorfor de ikke hadde anmeldt forholdet. Det var forklaringer på hvorfor de som ansatte innen politi, helse eller utdanning, ikke hadde anmeldt saken. For de fem som hadde vært utsatt for blind vold, var det en som på grunn av trusler ikke turte å anmelde forholdet. De andre bagatelliserte hendelsen ved at de ikke ble alvorlig skadet, eller at utøver hadde fått sin straff ved selv å bli banket opp. Tre var blitt utsatt for fysisk vold fordi de befant seg i en krigssone eller lignende ekstrem situasjon.

En fjerdedel av kommentarene omhandlet fysisk vold som en del av barneoppdragelsen, eller at slagsmål i skolegård og ungdomsgjenger var en del av kulturen på den tiden de vokste opp og at ingen tenkte på å anmelde det. For tre eldre som var blitt utsatt for fysisk vold fra sitt barn, var forklaringene at barnet var psykisk syk eller hadde nedsatte kognitive evner.

7 Diskusjon

Denne studien er den første nasjonale forekomststudien av vold og overgrep mot eldre personer i Norge. I studien anslår vi forekomsten av fysisk vold, seksuelle, psykiske og økonomiske overgrep mot eldre etter fylte 65 år til å være mellom 6,8 og 9,2 %. Det aller meste av den volden de eldre utsettes for, var fra en nærstående. Utøver var i nær relasjon til ca. åtte av ti voldsutsatte.

Per 1. januar 2017 hadde Norge 830 219 mellom 65 og 90 år (SSB, 2017a). Hvis de nevnte forekomsttallene legges til grunn for denne aldersgruppen av befolkningen, vil det si at mellom 56 500 og 76 000 eldre personer har opplevd minst ett tilfelle av vold eller overgrep etter at de fylte 65 år. Tilsvarende var det 5,2 % (ca. 43 000 personer) som var utsatt for minst ett tilfelle av vold, overgrep eller omsorgssvikt i løpet av de siste tolv månedene, like mange menn som kvinner. Her var utøver i nær relasjon til ca. ni av ti voldsutsatte.

I den nasjonale forekomststudien om vold og voldtekt i Norge, var forekomsten av voldtekt noen gang i livet på 9,4 % for kvinner og 1,1 % for menn (Thoresen & Hjemdal, 2014). Alvorlig fysisk vold ble rapportert av 22,5 % av kvinnene og 45,5 % av mennene. Vi kan ikke foreta direkte sammenligninger med vår studie på grunn av ulikheter i noen av spørsmålene og svaralternativene. Blant annet har vi i vår undersøkelse inkludert flere spørsmål om alvorlige seksuelle overgrep som ikke defineres som voldtekt i henhold til Straffeloven (2005). Allikevel viser en forsiktig sammenligning mellom denne og vår studie store forskjeller i forekomsttallene.

Av de 1895 (av 2463) respondentene som ble lagt til grunn for å sammenligne mellom grupper av utsatte og ikke voldsutsatte respondenter i vår studie, oppga 18,5 % (349 personer) at de hadde vært utsatt for alvorlig fysisk vold og/eller alvorlige seksuell overgrep ved minst ett tilfelle en gang i livet. Vi fant ikke signifikante forskjeller mellom kjønnene samlet sett. Men hvis vi skiller mellom fysisk vold og seksuelle overgrep, hadde signifikant flere kvinner enn

menn opplevd alvorlige seksuelle overgrep før fylte 65 år. For alvorlig fysisk vold før fylte 65 år var det motsatt: Signifikant flere menn enn kvinner hadde opplevd dette. Etter fylte 65 år fant vi ikke slike forskjeller mellom kjønnene.

Resultatene i denne studien indikerer at forekomsten av vold og overgrep i de eldre aldersgruppene er lavere enn i yngre aldersgrupper. Vi vet ikke hva som ligger til grunn for at eldre voksne ser ut til å være mindre voldsutsatt enn yngre voksne. Den lave forekomsten kan skyldes flere mulige årsaker. Det kan være slik at eldre har vært mindre voldsutsatt i yngre år enn det yngre kohorter er, det vil si at volden har økt for de yngre aldersgruppene. Det kan være at eldre voksne underrapporterer eller at yngre voksne overrapporterer. Det kan også være at ett av utvalgene er skjevt, det vil si at det kan være for få voldsutsatte i eldreurvalget eller for mange i den generelle befolkningsundersøkelsen om vold og voldtekt.

I tillegg kan andre mulige skjevheter i vår studie ha virket inn på resultatene. Dette har vi redegjort for i kapittel åtte, som omhandler styrker og begrensinger ved studien.

7.1 Forhold som kan ha betydning for rapportering

Det er en del av det å bli eldre at vi bearbeider og tilpasser vår livshistorie etter hvert som livet leves og forholdene rundt oss endres (Haugen & Krüger, 1999). Hendelser tilbake i tid kan tillegges mindre betydning enn da overgrepet fant sted og kanskje huskes de ikke like godt lenger (Piispa, 2004). Piispa (2004) fremhever at for kvinner som lever med partnervold i lang tid, er det en tendens til at mer alvorlige hendelser overskygger de mindre alvorlige. Det kan være en mulig forklaring for hvorfor respondentene i vår studie rapporterte nesten like mye alvorlig fysisk vold (30 personer) som mindre alvorlig vold (28 personer) etter at de hadde fylt 65 år.

Luoma og Manderbacka (2008) forsøkte å finne forklaringer på hvorfor eldre finske kvinner rapporterte mindre partnervold i

undersøkelser enn det yngre kvinner gjorde. Forskerne pekte på at samfunnets kultur har endret seg når det gjelder holdningen til vold i nære relasjoner. Også det norske samfunnet har blitt tydeligere på at vold ikke er akseptabelt. Det vises blant annet gjennom lovverket, myndighetenes satsing for å redusere vold og overgrep og medias oppmerksomhet om disse problemene.

De eldste deltakerne i vår studie var født i 1926 og de yngste i 1950. Disse personene har levd i en tid hvor voldsbegrepet har gjennomgått store endringer (Hjemdal, 2014). Da de vokste opp, var det lov å tukte sin familie. Først i 1987 kom et lovverk som forbød fysisk avstraffelse av barn. Flere av respondentene i vår studie kommenterte at fysisk vold var en del av barneoppdragelsen på den tiden. Nå vektlegges ikke bare hvilke handlinger som utøves, men også virkningen av handlingene (Hjemdal, 2014). Luoma og Manderbacka (2008) mener dette muligens fører til at yngre kvinner definerer uakseptable handlinger oftere som vold og overgrep enn det eldre kvinner gjør.

I tillegg peker Luoma og Manderbacka (2008) på andre kulturelle endringer som kan ha betydning for hvordan vold blir rapportert. Yngre kvinner har en større åpenhetskultur for å dele overgrepserfaringer med andre. Det å snakke med andre om egne opplevelser kan fremkalle en annen bevissthet om hendelsene slik at de huskes bedre. Resultatene i vår studie kan tyde på at den samme åpenheten om vold og overgrep ikke er til stede i like stor grad i den eldre befolkningen. For det første hadde omtrent en fjerdedel av de voldsutsatte etter fylte 65 år, ingen fortrolige å snakke med. Dermed har de også mindre mulighet til å dele sine opplevelser og problemer med andre. Uansett ser det ut til at tendensen er at voldsutsatte eldre ikke forteller om volden, og hvis de gjør det er det oftest til familie eller venner.

I 2006 ble studien «En privatsak? Eldres oppfatning av vold og overgrep og om å melde fra om overgrep» publisert ved NKTS av Hjemdal og Juklestad. Tilsvarende undersøkelser ble gjennomført i fem andre land (USA, Japan, Korea, Belgia og Finland). Resultatene indikerte at eldre nordmenn i større grad enn eldre fra de andre

landene, mente at problemer knyttet til eldrevold burde holdes innen familien uten innblanding fra andre. Dette ble sett på som en av de viktigste årsakene til at eldre utsatte ikke tok kontakt med hjelpeapparatet. Hjemdal og Juklestad (2006) fant ingen klare grunner til denne motviljen hos nordmenn. De fremhevet at det kunne skyldes metodiske ulikheter i de ulike lands gjennomføring av undersøkelsene, men at det like gjerne kunne skyldes kulturelle forhold og at spesialiserte tjenester for eldre utsatte var lite utbygd i Norge og dermed lite kjent for respondentene.

Funnene i vår studie kan tyde på at mange eldre fortsatt har en privatiserende holdning til dette problemet. Muligens har behovet for å holde overgrepene skjult medvirket til at kun 13 av de 127 personene som var voldsutsatt det siste året, svarte på hvordan situasjonen var for dem på undersøkelsestidspunktet. Av disse opplyste fire at de fortsatt var voldsutsatte.

En underrapportering kan også skyldes at den eldre ikke oppfatter situasjonen som overgrep. Ved økonomiske overgrep er det en glidende overgang mellom hva som ansees som gaver, eller hva den eldre gir til andre etter press, trakassering eller trusler (Sandmoe, Kirkevold, & Ballantyne, 2011). Det skal mye til før eldre foreldre avslår å gi økonomisk støtte til voksne barn. Selv om støtten gir dem store økonomiske problemer og bekymringer i dagliglivet, kan det være vanskelig å erkjenne at det er økonomiske overgrep de er utsatt for (Jonassen & Sandmoe, 2012).

Uansett hvilken type vold den eldre blir utsatt for, kan det være en vesentlig barriere å fortelle andre om sin situasjon og søke hjelp hvis voldsutøveren er ens voksne barn. Samtidig er det å tie om volden eller omdefinere problemet, en mestringsmekanisme for å bevare sin verdighet og integritet i det som ansees som en akseptert foreldre-barn relasjon (Sandmoe & Hauge, 2014). Både lokalsamfunnet og samfunnet generelt kan ha en holdning om at den utsatte har feilet i foreldrerollen og at man får som fortjent (Erlingsson, Saveman & Berg, 2005). Det kan bidra til at den utsatte fokuserer på årsaker som «ligger utenfor dem selv». Den eldre anser sitt voksne barn som et offer ved at det ikke klarer å tilpasse seg samfunnet eller har

kommet galt av sted av andre grunner. Hvis de eldre tar kontakt med hjelpeapparatet, er det som regel for å få hjelp til sitt voksne barn, ikke på egne vegne (Jonassen & Sandmoe, 2012).

7.2 Manglende kontakt med hjelpeapparatet

En privatiserende holdning kan bidra til at voldsutsatte ikke tar kontakt med hjelpeapparatet. Av de 168 som rapporterte at de var utsatt for vold eller overgrep etter fylte 65 år, oppgir bare 11 at de har vært i kontakt med hjelpeapparatet. Dette er ikke spesielt for eldre utsatte, også yngre voldsutsatte tar lite kontakt med hjelpeapparatet. I NKVTS-studien om vold og voldtekt var det 60 % av de voldsutsatte kvinnene og 70 % av mennene som aldri hadde snakket med helsepersonell om sine erfaringer (Thoresen & Hjemdal, 2014).

Hvis den utsatte ikke tar kontakt med hjelpeapparatet, vil det også være mindre sjanse for at vold og overgrep blir anmeldt. I vår studie hadde ni av de 30 personene utsatt for alvorlig fysisk vold etter 65 år anmeldt forholdet til politiet. Ingen av de 16 som var utsatt for alvorlige seksuelle overgrep, hadde gjort det samme. Det var heller ingen av de som rapporterte fysisk vold tidligere i livet, som hadde anmeldt forholdet. Særlig to årsaker ble hyppig oppgitt: Den voldsutsatte tenkte ikke på at forholdet burde anmeldes eller vedkommende vurderte forholdet som bagatellmessig.

Utsattes motvilje til å anmelde vold og overgrep som faller inn under straffelovens (2005) bestemmelser, kommer også til uttrykk i politiets registrering av familievold. Aas (2015) påpeker at andelen eldre over 62 år per januar 2015 utgjorde 19,4 % av befolkningen, men kun 3,4 % i registrerte familievoldssaker. I 2014 var det flest familievoldssaker for personer i tyveårene (1776 saker). Forekomsten sank så med økende alder. For personer i femtiårene var det 674 saker, mens det for eldre personer (fra 62 til 100 år) kun var 258 saker. Aas peker særlig på to mulige grunner til dette. Det kan være at færre eldre enn yngre blir utsatt for overgrep eller at eldre utsatte har større barrierer for å henvende seg til politiet. Begge disse hypotesene støttes av funnene i vår studie.

Men det kan også være at den som utsettes for vold fra noen i nær relasjon, ikke har tro på at politiets rolle og straffesaksfokuset vil være til hjelp (Grøvdal, 2014). I vår studie oppga 104 (84,6 %) av de voldsutsatte det siste året at utøver var i nær relasjon. Etter hvert som vi blir eldre, blir familiens betydning større for de fleste av oss. Involvering av politiet og en eventuell straffesak kan føre til splittelse i familien. Det å miste kontakten med nære familiemedlemmer kan oppleves verre for den utsatte enn å leve med mishandling (Lithwick, Beaulieu, Gravel & Straka, 1999). Skårderud (2004) har beskrevet familielivet på denne måten «Av alle liv er familieliv de beste og de verste. De er dødsviktige og livsfarlige».

7.3 Voldsutsatthet og helse

Denne studien viser en klar sammenheng mellom voldsutsatthet og uhelse. Sammenhengen var særlig markant for kvinner og menn (80 personer) som oppga at de hadde vært voldsutsatte både før og etter fylte 65 år. Blant disse var det signifikant flere som hadde kroniske lidelser og som opplevde sin helse dårligere enn de som ikke var voldsutsatte.

Mange faktorer virker inn på helsen til en person: Gener, livsstil og ytre påkjenninger. Vi har få opplysninger om livsstilen til respondentene, bortsett fra bruk av rusmidler. Sørbo (2014) viser til at voldsutsatte kvinner oftere har rusproblemer og røyker mer enn kvinner som ikke er utsatte. I vår studie fant vi ikke signifikante forskjeller med hensyn til hvor ofte utsatte og ikke utsatte benytter alkohol, men vi har ikke opplysninger om hvor mye de drikker. Vi fant signifikante forskjeller i bruken av medikamenter som rusmidler for utsatte menn, men ikke for kvinner. Respondentene har gitt opplysninger om rusmiddelbruk det siste året, men vi vet ikke hvordan forbruket har vært tidligere i livet.

Resultatene fra denne studien kan tyde på at kvinner er mer disponert for fysisk uhelse hvis de utsettes for vold og overgrep, særlig hvis de også har vært voldsutsatt tidligere i livet. Det var signifikante forskjeller mellom utsatte og ikke utsatte kvinner for de fleste lidelsene som ble oppgitt. Bortsett fra psykiske lidelser og

lungesykdommer fant vi ingen signifikante forskjeller mellom utsatte og ikke utsatte menn.

Totalt sett oppgir flere menn enn kvinner skade som skyldes fall, ulykke eller lignende, men for menn var denne skaden i mindre grad knyttet til voldsutsatthet. Det var det derimot for kvinnene. Det samme var tilfelle i ABUEL-studien, som fant at flest menn var utsatt for fysisk vold, mens flest kvinner hadde skader på grunn av volden (Soares et al., 2010). I tillegg til fysiske skader kan vold og overgrep føre til økt stress som virker inn på det autonome nervesystemet og immunsystemet, både på kort og lang sikt (Sørbø, 2014). Balansen i kroppen blir forstyrret av stresshormoner som kortisol, noe som kan gi for høy eller for lav autonom aktivering. Begge deler vil disponere for fysisk sykdom, blant annet hjerte- og karsykdommer og diabetes (Sørbø, 2014). De utsatte kvinnene i vår studie hadde signifikant høyere forekomst av hjerte- og karsykdommer, stoffskiftesykdom som diabetes eller overvekt, samt kreftsykdommer. Våre funn er i tråd med det flere andre studier har funnet om helsetilstanden til voldsutsatte kvinner (Hjemdal et al., 2012; NCK, 2014).

I denne studien har vi fått en del data på respondentenes fysiske helse, men vi vet mindre om den psykiske helsen, det sosiale livet og hvilken sosial støtte de har. Det hevdes at de nevrobiologiske endringene som sees hos voldsutsatte, også kan disponere for å utvikle psykisk sykdom (Sørbø, 2014). I vår studie rapporterte signifikant flere utsatte menn og kvinner psykiske lidelser sammenlignet med ikke voldsutsatte personer. Det var også et gjennomgående funn at flere voldsutsatte innen begge kjønn, hadde følelsesmessige problemer som plaget dem og som gjorde det vanskelig å utføre hverdagslige aktiviteter. Både den fysiske helsen og følelsesmessige problemer påvirket deres vanlige sosiale aktiviteter med familie og venner. Respondentene relaterte sine svar til de siste fire ukene, og vi vet ikke hvordan den psykiske helsen eller deres sosiale liv har vært tidligere.

Mye tyder på at voldsutsatte er i større fare for å bli isolert enn de som ikke er utsatte. Isolasjon kan være en følge av tøvers behov for kontroll med den utsatte. Isolasjon kan også skyldes at den

voldsutsatte mister selvtillit og selvrespekt, og at vedkommende dermed får mindre lyst til å være sammen med andre (Mowlam et al., 2007). Av de som rapporterte vold eller overgrep etter fylte 65 år, manglet om lag en fjerdedel noen fortrolige å snakke med. Det kan igjen disponere for opplevelse av sosial isolasjon og ensomhet.

En intervjustudie av 21 eldre voldsutsatte kvinner, synliggjorde at flere hadde en altomfattende følelse av ensomhet (Winterstein & Eisikovits, 2005). Ensomheten var like mye inne i dem selv som innen familien og i samfunnet, den påvirket deres identitet og opplevelsen av hvilken plass de hadde i verden. De eldre kvinnene som hadde vært voldsutsatt også i barndommen, hadde en livshistorie med følelse av hjemløshet. Følelsen forsterket seg ved ny partnervold, som førte til en gjennomgripende ensomhetsfølelse (Winterstein & Eisikovits, 2005).

7.4 Internasjonale forekomststudier av vold og overgrep

Ettårs forekomsten av vold, overgrep og omsorgssvikt var mellom 5,2 og 6,4 % (127 av 1988 personer) og dette er noe høyere enn i de to europeiske studiene. I den britiske studien var forekomsten 4 % (84 av 2111 personer) og i den irske var den 3 % (61 av 2021 personer) (Naughton et al., 2010; O’Keeffe et al., 2007). Felles for alle studiene er at forekomsten ble målt for hjemmeboende personer over 65 år. Voldsutøverne var i et tillitsforhold til den voldsutsatte, slik som familie, venner, bekjente eller helsepersonell. I vår studie og i den irske er også andre utøvere inkludert, slik som fremmede.

Det er ingen enkel øvelse å sammenligne resultatene fra internasjonale forekomststudier om vold mot hjemmeboende eldre. Ved nærmere ettersyn finner vi metodiske ulikheter som vil virke inn på resultatene (Yon et al., 2017). Det vil ikke si at resultatene fra noen av disse tre studiene er «feil eller riktig». Men hver studie må vurderes på egne premisser. Vi vet hva forekomsten er i vår studie, men vi kan ikke automatisk slutte at det er mer vold og overgrep i det norske samfunnet enn i det britiske og irske. Det kan være det, men en slik slutning kan ikke treffes på bakgrunn av disse studiene.

I tillegg til metode og design, vil kulturelle, religiøse og sosiale faktorer i det enkelte land virke inn på hvordan respondentene vurderer sin situasjon og dermed hvilke svar de gir.

I innledningskapittelet og tabell 1.2 har vi inkludert tre europeiske studier; den britiske (O’Keeffe et al., 2007) og irske (Naughton et al., 2010) samt studien som omfattet syv europeiske land (Soares et al., 2010). Rapportene fra disse studiene viser til samme rammeverk. Men metodiske ulikheter i utvalg, datainnsamling og analyse gjør direkte sammenligninger vanskelig. Allikevel kan studiene hver for seg være av god forskningskvalitet (Yon et al., 2017).

De nevnte studiene legger til grunn VERDENS HELSEORGANISASJONs definisjon av vold og overgrep (2014), men det er ulikheter i hvordan definisjonen operasjonaliseres. Yon et al. (2017) fremhever at det i metaanalysene var utfordringer spesielt knyttet til kategorisering og telling av psykiske og økonomiske overgrep. Yon opplyser at gjentatte henvendelser til forskerne i utvalgte studier ikke ble besvart. Slike uklårheter har vi også erfart i vår studie. I den irske studien skulle respondenten enten oppgi ti eller flere tilfeller av psykiske overgrep eller omsorgssvikt eller vurdere en enkelthendelse som alvorlig, for at det skulle regnes som overgrep. Et slikt tilleggsspørsmål om subjektiv vurdering har vi ikke i vår studie. Den irske studien oppgir ikke hvordan de summerer når det ikke er et eksakt tall, men en tallgruppe. En henvendelse per e-post til den irske forskergruppen om dette spørsmålet ble ikke besvart.

I vår studie oppga 80 personer (3,2 %) at de hadde opplevd psykiske overgrep i løpet av de siste tolv månedene. Dette er høyere forekomst enn i den britiske (O’Keeffe et al., 2007) og den irske (Naughton et al., 2010) studien, som hadde henholdsvis 0,4 % og 1,2 %. Men funnene i vår studie er i overensstemmelse med intervjustudien av eldre utsatte som ble gjennomført ved NKVTS i 2011 (Jonassen & Sandmoe, 2012). Av de 30 personene som var utsatt for en eller flere typer vold og overgrep, oppgav 22 at de var utsatt for psykiske overgrep.

13 personer (0,5 %) svarte at de det siste året hadde vært utsatt for økonomiske overgrep, omtrent like mange kvinner som menn. I den britiske (O’Keeffe et al., 2007) var forekomsten omtrent den samme (0,7 %), mens den var på 1,3 % i den irske studien (Naughton et al., 2010). Dette funnet ble diskutert med dr. Phelan i den irske forskergruppen. Phelan forklarer at forekomststudien ble gjennomført i perioden da Irland var i resesjon, og at den vanskelige økonomiske situasjonen kan ha påvirket forekomsten av økonomiske overgrep (personlig meddelt 29.11.16).

I vår studie har vi lagt til grunn av det er tilstrekkelig at personen oppgir en av de nevnte handlingene under hver type vold eller overgrep for at personene skal bli klassifisert som voldutsatt. Vårt spørreskjema har færre variabler enn den irske (Naughton et al., 2010) ved at flere forhold er samlet i ett spørsmål. Videre kan de fleste variablene i vår studie vurderes som alvorligere enn flere av de variablene som er inkludert i den irske. Vi kan ikke si hvordan dette har påvirket forekomsttallene i de to studiene. Men i begge studiene er det flest som oppgir psykiske overgrep. Slike overgrep utgjør i overkant av halvparten av den samlede forekomsten av vold, overgrep og omsorgssvikt det siste året. Konklusjonen er at forekomststudier må vurderes ut fra egne premisser og at sammenligninger i få tilfeller er ønskelig eller mulig.

7.4.1 Risikofaktorer for å bli utsatt for vold og overgrep i eldre år

Denne studien viser at en viktig risikofaktor for å bli utsatt for vold i alderdommen er å ha vært utsatt for alvorlig fysisk vold eller alvorlige seksuell overgrep tidligere i livet. De som rapporterte både alvorlig fysisk vold og alvorlige seksuelle overgrep før fylte 65 år, hadde åtte ganger høyere risiko for å bli utsatt for en eller flere typer vold og overgrep etter fylte 65 år sammenlignet med de som ikke oppa slike erfaringer tidligere i livet. Vi har ikke spurt respondentene om de hadde opplevd andre typer vold før de fylte 65 år. Vi vet derfor ikke om det å ha vært utsatt for mindre alvorlig fysiske eller seksuelle overgrep, psykiske eller økonomiske overgrep eller omsorgssvikt tidligere i livet øker risikoen.

Reviktimisering, altså at en person som har vært krenket tidligere i livet, blir krenket på nytt, har i liten grad vært fremme i forekomststudier om eldre vold. Grunnen til det kan være at studiene fokuserer på forekomster det siste året og etter fylte 65 år. Yon et al. (2017) påpeker at forekomster bør beregnes for flere tidsintervaller, også i et livsløpsperspektiv. Det er først når livsløpsperspektivet vektlegges at reviktimisering blir tydelig. Verken ABUEL-studien (Soares et al., 2010) eller den britiske (O’Keeffe et al., 2007) har med voldsutsatthet før respondentene hadde fylt 65 år. I den irske studien ble respondentene spurt om de hadde opplevd overgrep før fylte 65 år. Vel en tredel av de som var utsatt etter 65 år, oppga at overgrepene hadde startet før de hadde fylt 65 år, med en gjennomsnittsalder på 62 år. Men dette blir ikke videre utdypet i den irske rapporten av studien (Naughton et al., 2010).

Ved testing av instrumentet Indicators of Abuse (IOA) Screen ble 48 ulike faktorer vurdert og rangert i forhold til betydningen av å kunne identifisere eldre voldsutsatte personer (Reis & Nahmiash, 1998). Testingen av IOA var en del av et treårig opplærings- og intervensjonsprosjekt i hjemmebasert omsorg i Canada. I en periode på halvannet år ble 341 klientsaker fulgt opp med flere vurderingsbesøk. Kriteriene var at klientene skulle være over 55 år, og ha en uformell og ulønnet omsorgsgiver. Valideringen av IOA viste at 29 av faktorene kunne differensiere overgrepssaker fra saker uten overgrep i nær 85 % av tilfellene (Reis & Nahmiash, 1998).

Forskerne utviklet en modell hvor de sammenfattet åtte karakteristika knyttet til utøver (personlig og mellommenneskelig) og to karakteristika knyttet til den eldre voldsutsatte. De fire viktigste indikatorene som var knyttet til utøver var følgende: Misbruk av alkohol eller andre rusmidler, depresjon eller personlighetsforstyrrelser, mentale helseproblemer, eller atferdsproblemer (Reis & Nahmiash, 1998). Vi har i vår studie ikke undersøkt karakteristika knyttet til utøver. Derfor vet vi ikke om de samme risikofaktorene gjør seg gjeldende hos utøverne i vår studie.

Reis og Nahmiash fant at den viktigste indikatoren for å bli utsatt for vold eller overgrep i alderdommen, var voldsutsatt tidligere i livet.

Den andre indikatoren var mangel på sosial støtte (Reis & Nahmiash, 1998). Som nevnt innledningsvis viste vår studie økt risiko for å bli voldutsatt som eldre hvis man også hadde vært utsatt som «ung». Vi har ikke spurt om respondentenes sosiale nettverk, men resultatene viser at signifikant flere voldutsatte ikke har noen fortrolige å snakke med. De oppgir også at deres fysiske og psykiske helse reduserer deres sosiale aktiviteter.

I den norske forekomststudien om vold og voldtekt i et livsløpsperspektiv, var det flere kvinner enn menn som ble utsatt for seksuelle overgrep, mens det var flere menn enn kvinner som hadde opplevd alvorlig fysisk vold (Thoresen & Hjemdal, 2014). Metaanalyser av 52 forekomststudier av vold mot eldre viste ingen signifikante forskjeller mellom voldsutsatt og kjønn, selv ikke med analyser av selekterte grupper innen ulike typer vold (Yon et al., 2017). I vår studie var det heller ingen signifikante forskjeller mellom menn og kvinner i forhold til voldsutsatthet etter 65 år.

Det er generelt vanskelig å vurdere forholdet mellom ulike sosiodemografiske faktorer og voldsutsatthet. Det kan være at visse faktorer øker risikoen for å bli utsatt for overgrep, men de samme faktorene kan også være en konsekvens av å være voldsutsatt. Videre kan sosiodemografiske forskjeller være uttrykk for skjevheter i utvalget i de ulike studiene. Mest sannsynlig skyldes forskjellene skyldes «litt av alt». For eksempel er det i vår studie signifikant flere separerte/skilte kvinner, men ikke menn, som rapporterte vold eller overgrep både før og etter fylte 65 år. Også i den irske studien var det langt flere separerte/skilte blant de voldsutsatte (Naughton et al., 2010). I vår studie fant vi ingen signifikante forskjeller om den voldsutsatte bodde alene eller sammen med noen. Den irske studien fant derimot større risiko for overgrep hvis den eldre delte husholdet med andre.

Ulike typer vold og ulike relasjoner til utøver kan gi ulike risikofaktorer (Soares et al., 2010). I vår studie har vi ikke analysert selekterte grupper, blant annet fordi utvalget i hver av disse gruppene er begrenset. Eksempler på aktuelle grupper er respondenter som ble utsatt for fysisk eller seksuell vold fra partner,

eller den gruppen som ble utsatt for økonomiske overgrep fra voksne barn.

Dårlig helse har vært fremhevet som en risikofaktor for å bli utsatt for vold eller overgrep som eldre (Naughton et al., 2010; O'Keeffe et al., 2007). I den britiske forekomststudien var 4,8 % av mennene med dårlig selvopplevd helse voldsutsatte, mens det kun var tilfelle for 0,5 % av mennene med selvrappport god helse (O'Keeffe et al., 2007). Både vår studie og den britiske studien fant signifikant flere voldsutsatte med kroniske lidelser.

Men dette bildet kan være mer nyansert. I vår studie vurderte særlig de som var utsatt både før og etter fylte 65 år sin helse som dårlig. Denne gruppen hadde også størst andel kroniske lidelser. Vi kan fastslå at dårlig helse er forbundet med det å være voldsutsatt. Men om dårlig helse er en risikofaktor eller en følge av vold og overgrep, eller begge deler, er mer usikkert.

8 Styrker og begrensninger ved studien

For å estimere forekomsten av vold og overgrep i den eldre delen av befolkningen i en gitt tidsperiode, ble tverrsnittsstudie valgt som design.

I undersøkelsen ble respondentene spurt om de hadde opplevd vold eller overgrep i tre tidsperioder, hvorav den ene var fra undersøkelsestidspunktet og tolv måneder tilbake i tid (årsprevalens). Dette er hendelser som er nært i tid og som mest sannsynlig huskes av personen. Den andre tidsperioden inkluderer også hendelser det siste året, men her ble respondentene spurt om hendelser for hele perioden etter at vedkommende hadde fylt 65 år. For 35 % av respondentene (860 av 2463 personer) i alderen 66 til 70 år hadde hendelser inntruffet innen en tidsramme fra ett til fem år. For de eldste respondentene, som var mellom 80 og 90 år (416 av 2463 personer), ville disse hendelsene ha inntruffet i en tidsperiode på opp til 25 år. Den tredje tidsperioden vi ønsket å undersøke omhandlet vold og overgrep som hadde skjedd minst en gang fra barndom og fram til de fylte 65 år. Det innebærer at hendelser fra et langt liv skal opp til bevisstheten igjen. De fleste husker best de hendelsene som forårsaket følelsesmessig reaksjoner eller ligger nærmest i tid. Dette var medvirkende til at respondentene i vår studie kun ble spurt om *alvorlige* fysiske og seksuelle overgrep før de var 65 år.

En tverrsnittsstudie kan ikke gi årsaksforklaringer slik en longitudinell kohortstudie kunne gjort. Men en tverrsnittsunndersøkelse kan tydeliggjøre noen sammenhenger mellom ulike forhold, noe som også er gjort i vår studie (Martinussen, 2010). I den forbindelse er det nødvendig å minne om at ikke alle grupper av eldre er representert i studien. Undersøkelsen ble ikke tilrettelagt for minoritetsspråklige eldre personer. Videre inkluderer ikke undersøkelsen de gruppene av eldre mennesker som

antagelig er mest utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt. Eldre personer som er fysisk eller psykisk skrøpelige har større risiko for å bli voldsutsatt fra noen i nær relasjon eller andre tillitspersoner som pleiere. Disse gruppene er for eksempel sykehjemspasienter (Drennan et al., 2012; Malmedal, 2013) og hjemmeboende personer med kognitiv svikt og redusert samtykkekompetanse (Lafferty, Fealy, Downes, & Drennan, 2014).

I utgangpunktet ønsket vi ingen øvre aldersgrense for respondentene, siden flere studier indikerer at personer over 80 år har økt risiko for overgrep (Sethi et al., 2011). En øvre aldersgrense på 90 år ble likevel satt etter anbefaling fra NSD for å sikre anonymiteten til voldsutsatte så vel som utøvere. Den øvre aldersgrensen kan være fornuftig også av andre grunner. Sykdom og skrøpelighet øker med alder og kan virke inn på evnen til å delta i en tilsendt spørreskjemaundersøkelse. Behovet for helse- og omsorgstjenester i grupper av befolkningen sier noe om redusert fysisk og/eller kognitiv fungering. I 2016 hadde 13,7 % av innbyggerne over 80 år langtidsplass på institusjon. Det samme gjaldt kun 1,6 % i alderen 67 til 80 år (Haugan, 2016). Det er viktig å få opplysninger om utsatthet blant de eldste eldre (90år+), men metoden i denne studien ville antagelig medført en lav svarprosent blant de eldste.

Uansett alder vil tendensen være at flere med god enn dårlig helse deltar i undersøkelser. I vår undersøkelse vurderte 42 % av respondentene (2238 personer) sin fysiske helse som dårligere enn helsemålet på femti i SF-8TM Health Survey (se kapittel 2.3). Til sammenligning skåret 45 % av respondentene (2021 personer) i den irske studien under femti. Vi hadde forventet at forskjellen i den fysiske helsen mellom respondentene i disse to undersøkelsene ville vært større på grunn av metodevalget. For personer med dårlig helse kan det å svare på et postalt spørreskjema være mer krevende enn å bli intervjuet. Når noen stiller spørsmålene, kan vedkommende oppklare misforståelser og skrive respondentens svar i skjemaet. Tilsynelatende har ikke metodevalget påvirket hvem som har deltatt i undersøkelsen med tanke på fysisk helsetilstand. I denne sammenheng må det minnes om at det er personens vurdering av

selvopplevd helse som måles, ikke objektive fysiologiske helsemål. Kulturelle forskjeller i det norske og irske samfunnet kan også påvirke personens forventinger til egen helse i alderdommen, men dette vet vi ikke noe om.

Personer med høy utdanning har bedre helse enn personer med lav eller ingen utdanning (Veenstra & Slagsvold, 2009). Generelt har personer med høyere utdanning mer erfaring med akademisk arbeid, noe som kan gjøre det enklere for dem å håndtere et omfattende spørreskjema. Det kan ha medført en skjevhet i utvalget for denne studien, ved at en større andel av respondentene har høyere utdanning enn i befolkningen som helhet. Det samme var tilfelle i forekomststudien om vold og voldtekt (Thoresen & Hjemdal, 2014). Her ble respondentene intervjuet per telefon så denne skjevheten skyldes ikke ulik evne til å håndtere et spørreskjema. Det kan være at de med høyere utdanning er villigere til å svare eller lettere å nå på telefon, men det vet vi ikke noe om. Seleksjonsbias som dette kan imidlertid opptre i de fleste tverrsnittstudier (Martinussen, 2010).

Spørreskjema som instrument for datainnsamling har noen fordeler, selv om de neppe oppveier ulempene. Postale spørreskjemaer for selvrappotering om komplekse temaer kan være en utfordring for respondenten så vel som for forskerne som skal analysere svarene. Fordelen med et trykt spørreskjema er at respondenten kan lese igjennom og få en oversikt over hva som etterspørres. Erfaringer med vold og overgrep kan være vanskelig å fortelle til en annen person; det kan være lettere å svare på et skjema. Spesielt kan alvorlige seksuelle overgrep være et ømtålig område å snakke om. Et spørreskjema gir en avstand til de som etterspør opplysningene. Det gir også mulighet for tid og ro til å tenke over tidligere erfaringer. Ulempene er at intervjuer ikke kan oppklare eventuelle misforståelser, påse at kommandoene i skjemaet blir fulgt og at rett rubrikk blir fylt ut. Mangelen på støtte ved besvarelsen av spørreskjemaet kan ha bidratt til at vi fikk en rekke skjemaer med inkonsekvente svar eller at svar ble utelatt for deler av spørsmålene.

I invitasjonsbrevet som ble sendt sammen med spørreskjemaet, ble det opplyst at alle som ikke sendte skjemaet i retur ville bli oppringt

av Ipsos. Hvis de ikke så seg i stand til å fylle ut skjemaet, men ønsket å delta i undersøkelsen, kunne de velge om de ville bli intervjuet per telefon av ansatte i Ipsos i stedet. Det var få som benyttet seg av denne muligheten.

Postale spørreskjema har vært benyttet i to svenske forekomststudier blant eldre. Studiene var basert på selvrapportering av vold og overgrep, og de fikk relativt høy svarprosent. Studien i Umeå hadde et utvalg på 1502 personer i alderen 65 til 81 år og en svarprosent på 76 % (Eriksson, 2001). Gotlandstudien hadde et utvalg på 6457 personer som var 65 år og eldre og en svarprosent på 52,7 % (Kristensen & Lindell, 2013). I vår studie var bruttoutvalget på 5371 personer i alderen 66 til 90 år og svarprosenten ble 45,9 %. Det vil si at mer enn halvparten av de som ble invitert, ikke deltok i undersøkelsen. Vi vet ikke grunnene til dette. Allikevel tolker vi svarprosenten som en positiv tilbakemelding på at studien ble oppfattet som nyttig eller interessant, selv om den kunne være belastende.

8.1 Respondentenes tilbakemeldinger på selve studien

42 av respondentene kommenterte innholdet i undersøkelsen. Flere av dem hadde svart på undersøkelsen selv om det var vanskelig for dem. Ord som ble brukt i kommentarene var «nærgående», og de skrev at spørsmålene brakte fram minner som de hadde brukt mange år på å glemme. Femten personer kommenterte at undersøkelsen var mindre relevant for dem og at det både var tankevekkende og fæle spørsmål. Kommentarene til syv personer viste at de var negative til studien. De uttrykte dette med ord som indignasjon, tull, frekt og irriterende. Halvparten av kommentarene (fra 23 personer) skrev at en studie med fokus på vold mot eldre var både bra, viktig og interessant.

Respondentene ble spurt om de kunne bli kontaktet igjen for å bli spurt om å delta i en intervjuundersøkelse. Av de 2298 som svarte på spørsmålet, var 52 % (540 kvinner og 654 menn) positive til dette.

168 respondenter rapporterte minst en type vold etter fylte 65 år. Av disse svarte 60 % (50 kvinner og 51 menn) ja til å bli kontaktet igjen. Av de 127 som rapporterte vold, overgrep eller omsorgssvikt det siste året, svarte 76 personer ja til å bli kontaktet igjen, like mange kvinner som menn.

Disse tallene indikerer at eldre personer ikke vegrer seg for å snakke om vold og overgrep, selv om spørsmålene konkret beskrev ulike seksuelle handlinger. Erfaringene fra forekomststudien om vold og voldtekt i Norge viste at de fleste respondentene ikke hadde noe imot å svare på slike spørsmål, heller ikke de eldste respondentene, som var mellom 65 og 75 år (Thoresen & Hjemdal, 2014). Allikevel vil vi minne om at vi ikke vet hvorfor vel halvparten av de som ble invitert til å delta i studien, ikke responderte.

9 Konklusjon og anbefalinger

Denne studien indikerer at omfanget av vold og overgrep mot eldre personer i Norge er betydelig, og minst like stort som i andre europeiske land. Resultatene fra studien viser at vold og overgrep mot eldre personer i Norge er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem.

Konklusjonene i dette kapittelet er relatert til resultatene fra de fire viktigste områdene i denne studien. Vi har fått ny kunnskap om:

- omfanget av vold og overgrep i den eldre delen av befolkningen
- voldsutsatthet og helse hos eldre
- særskilte forhold som gjør at noen personer er mer voldsutsatt enn andre i eldre år
- at vold i alderdommen fortsatt ser ut til å være et skjult problem.

Vi anbefaler at disse områdene utforskes videre og vi foreslår aktuelle tiltak.

9.1 Forekomst av vold og overgrep

Studien tyder på at minst 56 500 personer i alderen 65 til 90 år som bor i privat husholdning har vært utsatt for vold eller overgrep etter fylte 65 år. Selv om resultatene indikerer at færre eldre voksne enn yngre voksne er voldsutsatte, er omfanget av vold og overgrep mot eldre betydelig.

I undersøkelsen ble postale spørreskjemaer benyttet som metode for datainnsamling. Det har gitt flere metodiske utfordringer, noe som er beskrevet i rapporten. Det kan ha påvirket resultatene i studien, og nye studier bør derfor gjennomføres i den samme aldersgruppen. Ut fra erfaringen i dette prosjektet anbefaler vi ikke postale spørreskjemaer i fremtidige forekomststudier, men heller mer

direkte og personlige intervjuer. Men siden vold og overgrep er knyttet til tabu for noen mennesker, må avveininger gjøres om respondenter som ønsker det, kan få tilsendt spørreskjemaet i stedet for å bli intervjuet over telefon.

Anbefaling:

Gjennomføre en ny nasjonal forekomststudie om vold, overgrep og omsorgssvikt om fem år av et representativt utvalg av hjemmeboende eldre hvor metoden hovedsakelig er telefonintervju.

9.2 Voldsutsatte og helse

Studien har synliggjort klare sammenhenger mellom voldsutsatthet og uhelse. Signifikant flere utsatte har kroniske lidelser, selvopplevd dårlig helse og følelsesmessige problemer i en slik grad at det hemmer dem i hverdagen. Færre utsatte enn ikke utsatte er fornøyd med egen tilværelse, og færre utsatte har en fortrolig å snakke med om gleder, sorger og bekymringer.

I studien har vi hovedsakelig undersøkt respondentenes fysiske helse. Vi trenger imidlertid også mer kunnskap om sammenhengen mellom vold, overgrep og den mentale helsen, om hvordan det sosiale nettverket er og om hvilken støtte de utsatte eldre opplever i hverdagen.

Anbefaling:

En ny forekomststudie bør ha mer fokus på respondentenes mentale helse, sosiale nettverk, sosiale støtte og hjelpebehov.

9.3 Vold og livsløp

Studien viser at en viktig risikofaktor for å bli voldutsatt som eldre er at personen har vært utsatt for alvorlig fysisk vold eller seksuelle overgrep tidligere i livet. Resultatene fra studien underbygger viktigheten av å forebygge vold og overgrep mot barn og unge. Studien har gitt det forebyggende arbeidet en tilleggsdimensjon:

I et livsløpsperspektiv kan det å forebygge vold og overgrep i yngre år være med å redusere voldsutsattheten i eldre år.

Anbefaling:

Nasjonale forekomststudier om vold og overgrep bør ivareta livsløpsperspektivet og inkludere yngre så vel som eldre og gamle i utvalget. Forekomsten av mindre alvorlig fysisk vold og seksuelle overgrep samt forekomsten av psykiske overgrep gjennom livsløpet bør inngå i undersøkelsen.

Vi vet ikke hvor mange respondenter som tidligere i livet hadde opplevd mindre alvorlig fysisk vold, seksuelle overgrep eller psykiske overgrep. Derfor vet vi ikke om utsatthet for disse typene av vold også øker voldsutsattheten som eldre. Dette er områder som det er viktig å få mer kunnskap om.

Studien har gitt oss kunnskap om hvor mange som utsettes for ulike typer overgrep, hvilken relasjon de har til utøver og hvordan de vurderer sin helse. Men vi vet ikke på hvilken måte volden har virket inn på deres hverdagsliv. Intervjuer av eldre utsatte viste at de som ble utsatt for partnervold hadde andre fortellinger enn de som var utsatt for vold eller overgrep fra egne voksne barn (Jonassen & Sandmoe, 2012). Denne studien har synliggjort at en særlig utsatt gruppe i alderdommen er de personene som også har vært voldsutsatt tidligere i livet. Hvilke utfordringer og erfaringer dette har gitt dem i løpet av livet og hvordan de vurderer sin situasjon, kan være verdifull kunnskap for hjelpeapparatet og for det forebyggende voldsarbeidet.

Anbefaling:

Kvalitative dybdeintervjuer av et begrenset antall personer som var voldsutsatte både før og etter fylte 65 år, og som har gitt tillatelse til å bli kontaktet igjen.

9.4 Voldens usynlighet

Vold og overgrep er en betydelig påkjenning for den som utsettes, og kan få alvorlige følger for den eldres helse og livsstil. Likevel kontaktet få av de utsatte hjelpeapparatet, og få fortalte om sine opplevelser til andre enn den nære familien. Derfor må initiativet til å snakke om vold og overgrep tas fra den profesjonelle. Helse- og omsorgspersonell som kommer i kontakt med eldre personer som har fysiske og/eller psykiske helseproblemer, bør alltid undersøke om den eldre har vært utsatt for vold i det siste eller tidligere i livet. Dette bør inngå som en rutine i helse- og omsorgstjenesten på samme måte som at jordmødrene spør gravide om voldsutsatthet (Helsedirektoratet, 2014).

Forekomststudier indikerer at ca. 4 % av gravide er voldsutsatte (N.K.S., 2016). En undersøkelse i 2016 viste at om lag halvparten av jordmødrene fulgte retningslinjene om å spørre alle gravide om voldsutsatthet. 11 % av jordmødrene spurte aldri om dette. Studien viste videre at 60 % av alle de 398 jordmødrene som svarte på undersøkelsen, avdekket vold (N.K.S., 2016). Selvsagt burde alle jordmødre følge retningslinjene. Vi mener at innføringen av retningslinjene har gjort en forskjell i det forebyggende voldsarbeidet i svangerskapsomsorgen, selv om vi ikke vet hvor mange jordmødre som hadde spurt om voldsutsatthet uten retningslinjene.

Anbefaling:

Innføre retningslinjer for helse- og omsorgspersonell som sikrer at alle eldre pasienter blir spurt om de har erfaring med vold eller overgrep.

Nettbaserte kampanjer initiert av enkeltpersoner som har opplevd vold, overgrep eller trakassering, vil i mindre grad fange opp eldre utsatte. Like fullt er det behov for å ufarliggjøre volden og sende et viktig budskap: Vold er ikke et privat problem den utsatte og familien er alene om. Vold er et problem som vedrører hele samfunnet, og det

er hjelp å få. Det kan gjøre det enklere for den utsatte å kontakte hjelpeapparatet.

Anbefaling:

Utarbeide informasjonskampanjer for å opplyse om at vold mot eldre er et samfunnsproblem og ikke et privat problem.

Kampanjen bør rettes mot den eldre delen av befolkningen, men også til det brede lag av befolkningen som generell folkeopplysning.

Formålet med studien var å få kunnskap om forekomsten av vold og overgrep i eldre år, samt undersøke mulige sammenhenger mellom utsatthet og helse. Undersøkelsen har gitt oss en bedre forståelse av vold mot eldre personer i det norske samfunnet og hvordan dette påvirker den enkeltes helse og livskvalitet. Dette er et godt grunnlag for videre forskning og for å utarbeide forebyggende tiltak på samfunns-, tjeneste- og individnivå.

Litteratur

- Aas, G. (2015). *Overgrep mot eldre i nære relasjoner og politiets rolle (PHS Forskning 2015:4)*. Oslo: Politihøgskolen.
- Action on Elder Abuse. (1995). What is elder abuse? *Action on Elder Abuse Bulletin*, 11.
- Amstat News. (2016). The Story Behind the ASA Statement on P-Values. Published 1 April 2016; access date 8 Nov 2017. Retrieved from <http://magazine.amstat.org/blog/2016/04/01/pres-apr16/>
- Anthony, J. E. (1987). Risk, vulnerability and resilience: an overview. In J. E. Anthony & B. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 3-48). New York: Guilford Press.
- Baker, A. A. (1975). Granny battering. *Modern Geriatrics*, 5, 20-24.
- Bonnie, R., & Wallace, R. (Eds.). (2003). *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect and Exploitation in an Aging America*. Washington: CNSTAT, Division of Behavioral and Social Sciences and Education: National Academies Press.
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P., Mason, A., Henderson, C., Berman, J., . . . Lachs, M. (2015). Prevalence of and Risk Factors for Elder Abuse and Neglect in the Community: A Population-Based Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, September 63(9), 1906-1912.
- Dong, X. (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63, 1214-1238.
- Dong, X., Simon, M., Leon, C., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., . . . Evans, D. (2009). Elder Self-neglect and Abuse and Mortality Risk in a Community-Dwelling Population. *Journal of the American Medical Association*, 302(5), 517-526.
- Drennan, J., Lafferty, A., Treacy, M. P., Fealy, G., Phelan, A., Lyons, I., & Hall, P. (2012). *Older People in Residential Care Settings: Results of a National Survey of Staff-Resident Interactions and Conflicts*. Dublin: NCPOP, University College Dublin.
- Eriksson, H. (2001). Ofrið? Våld mot äldre kvinnor och män – en omfångsundersökning i Umeå kommun. Umeå: Brottsförmyndigheten.
- Erlingsson, C., Saveman, B.-I., & Berg, A. (2005). Perceptions of Elder Abuse in Sweden: Voices of Older Persons. *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 5(2), 213-227.
- Fraga, S., Lindert, J., Barros, H., Torres-Gonzales, F., Ioannidi-Kapoulou, E., Melchiorre, M., . . . Soares, J. (2014). Elder abuse and socioeconomic inequalities: A multilevel study in 7 European countries. *Preventive Medicine*, 61(42-47).
- Frydenlund, R. (2011). *Eldre, alkohol og legemiddelbruk; En kunnskapsoppsummering*. Oslo: Kompetansesenter rus – Rusmiddeletaten, Oslo Kommune.
- Grøvdal, Y. (2014). Ofre for vold - og ofre for straffesaksfokuset. In K. Narud (Ed.), *Vold mot kvinner*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Haugan, L. (Ed.) (2016). *Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk; Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Haugen, P. K., & Krüger, R. (1999). *Din tanke er din skjebne - Sol Seim og hennes forskning*. Spydeberg: Akribe.
- Heimer, G., Andersson, T., & Lucas, S. (2014). *Våld och hälsa; En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Sverige; Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK; Uppsala universitetet.
- Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen - hvordan avdekke vold*. Oslo: Helsedirektoratet.

- Hjemdal, O.K. (2014). Vold mot kvinner - definisjoner, forekomst og risikofaktorer. In K. Narud (Ed.), *Vold mot kvinner*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Hjemdal, O.K., & Juklestad, O. (2006). *En privatsak? Eldres oppfatning av vold og overgrep og om å melde fra om vold*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Hjemdal, O.K, Sogn, H., & Schau, L. (2012). *Vold, negative livshendelser og helse; En gjennomgang av data fra to regionale helseundersøkelser*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Hydle, I., & Johns, S. (1992). *Stengte dører og knyttede never. Når eldre blir utsatt for overgrep i hjemmet*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Jacobsen, F., Mekki, T., Førland, O., Folkestad, B., Kirkevold, Ø., Skår, R., . . . Øye, C. (2017). A mixed method study of an education intervention to reduce use of restraint and implement person-centered dementia care in nursing homes. *BMC Nursing*, 16.
- Jonassen, W., & Sandmoe, A. (2012). *Overgrep mot eldre i Norge - erfaringer og løsningsstrategier*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2013a). *Et liv uten vold; Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2013b). *Melding til Stortinget nr 15 (2012-2013) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.
- Kilpatrick, D., Edmunds, C., & Seymour, A. (1992). *Rape in America: A report to the nation*. Arlington: National Victim Center.
- Kilpatrick, D., Ruggiero, K., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H., & Best, C. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the national survey of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 692-700.
- Kristensen, K., & Lindell, L. (2013). *OFREDAD - om våld och övergrepp mot äldre personer*. Visby: Region Gotland, socialförvaltningen.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano, R. (Eds.). (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Lachs, M., Psaty, I., Psaty, I., & Berman, J. (2011). *Under the Radar: New York State Elder Abuse Prevalence Study*. Prepared by: Lifespan of Greater Rochester, Inc. Weill Cornell Medical Center of Cornell University. New York City Department for the Aging.
- Lafferty, A., Fealy, G., Downes, C., & Drennan, J. (2014). *Family Carer of Older People: Result of a National Survey of Stress, Conflict and Coping*. Dublin: NCPOP; University College Dublin.
- Lithwick, M., Beaulieu, M., Gravel, S., & Straka, S. (1999). The Mistreatment of Older Adults: Perpetrator-Victim Relationships and Interventions. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(4), 95-112.
- Luoma, M.-L., & Manderbacka, C. (2008). *Breaking the Taboo Overview of research phase*. Finland: Stakes.
- Macdonald, A. (1997). ABC of mental health: Mental health in old age. *British Medical Journal*, 315, 413-417.
- Malmedal, W. (2013). *Inadequate Care, Abuse and Neglect in Norwegian Nursing Homes*. (Doktorgrad), Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) Trondheim.
- Martinussen, M. (Ed.) (2010). *Kvantitativ forskningsmetodologi i samfunns- og helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mowlam, A., Tennant, R., Dixon, J., & McCreadie, C. (2007). *UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Qualitative Findings*. London: National Centre for Social Research and King's College London, prepared for Comic Relief and the Department of Health.

- N.K.S. (2016). Gravid blir ikke spurt om vold, Publisert 08.12.16, lesedato 07.11.17
Retrieved from https://www.sanitetstkvinnene.no/sanitetstkvinnene/Gravide+blir+ikke+spurt+om+vold.b7C_wBrGYO.ips
- Naughton, C., Drennan, J., Treacy, M., Lafferty, A., Lyons, I., Phelan, A., . . . Delaney, L. (2010). *Abuse and Neglect of Older People in Ireland: Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect*. Dublin: NCPOP; University College Dublin.
- NCK. (2014). *Våld och hälsa - En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våld utsatthet samt kopplingen till hälsa* Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid
- O'Keeffe, M., Hills, A., Doyle, M., McCreadie, C., Scholes, S., Constantine, R., . . . Erens, B. (2007). *UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Prevalence Survey Report*. London: National Centre for Social Research and King's College London, prepared for Comic Relief and the Department of Health.
- Optum TM (2017). SF-8 TM Health Surveys. US; OptumInsight Life Sciences, Inc.; Access Date: 6 Oct 2016. Retrieved from <https://campaign.optum.com/content/optum/en/optum-outcomes/what-we-do/health-surveys.html>
- Perel-Levin, S. (2008). *Discussing screening for elder abuse at primary health care level*. Geneva: World Health Organization.
- Phelan, A. (Ed.) (2013). *International Perspective on Elder Abuse*. London: Routledge.
- Piispa, M. (2004). Age and Meaning of Violence: Women's experiences of Partner Violence in Finland. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(1), 30-48.
- Polit, D., & Beck, C. (2010). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Reeves, K., Desmarais, S., Nicholls, T., & Douglas, K. (2007). Intimate Partner Abuse of Older Men: Considerations for the Assessment Risk. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 19(1/2), 7-27.
- Reis, M., & Nahmiash, D. (1998). Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen. *Gerontologist*, 38(4), 471-480.
- Saldarriaga-Cantillo, A., & Rivas Nieto, J. (2015). Noah Syndrome: A Variant of Diogenes Syndrome Accompanied by Animal Hoarding Practices. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(3), 270-275. doi:10.1080/08946566.2014.978518
- Saltzman, L. E., Fanslow, J. L., McMahon, P. M., & Shelley, G. A. (2002). *Intimate partner violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements, version 1.0*. Atlanta, Georgia Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Sandmoe, A., & Hauge, S. (2014). When the struggle against dejection becomes a part of everyday life: a qualitative study of coping strategies in older abused people. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*(7), 283—291. doi:<http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S62197>
- Sandmoe, A., Kirkevold, M., & Ballantyne, A. (2011). Challenges in handling elder abuse in community care. An exploratory study among nurses and care coordinators in Norway and Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (23/24), 3351-3363.
- Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Marmolejo, I., . . . Kärki, F. (Eds.). (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. Geneva: World Health Organization.
- Skjørten, K. (2009). Partnervold blant eldre. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 6(2), 120-127.
- Skretting, A., Vedøy, T., Lund, K., & Bye, E. (Eds.). (2016). *Rusmidler i Norge 2016 Alkohol, tobakk, vanedannende legemidler, narkotika, sniffling, doping og tjenestetilbudet*. Oslo: Folkehelseinstituttet, Område for psykisk og fysisk helse, Avdeling for rusmiddelbruk.
- Skårderud, F. (2004). Det sitter i veggene. *Dagbladet, Magasinet*; 19. juni.

- Soares, J., Barros, H., Torres-Gonzales, F., Ioannidi-Kapoulou, E., Lamura, G., Lindert, J., . . . Mindaugas Stank, M. (2010). *Abuse and Health among Elderly in Europe*. Kaunas: European Commission, Executive Agency for Health and Consumers.
- SSB. (2017a). Folkemengd, etter kjønn, alder og sivilstand. 1. januar 2017 (SÅ 60). Oslo; Statistisk sentralbyrå. Lesedato: 30. okt 2017. Retrieved from <http://www.ssb.no/300113/folkemengd-etter-kjonn-alder-og-sivilstand.1.januar-2017-sa-60>
- SSB. (2017b). Nøkkeltall for innvandring og innvandrere. Oslo; Statistisk sentralbyrå. Lesedato: 15. okt 2017. Retrieved from <http://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall/innvandring-og-innvandrere>
- Stang, G., & Evensen, Å. (1985). Eldremishandling frem i lyset. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 105, 2475-2478.
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff. Sist endret: LOV-2017-06-21-90 fra 01.07.2017*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet,.
- Straus, M., Hamby, S., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316
- Sørbø, M. (2014). Helsekonsekvenser av vold mot kvinner. In K. Narud (Ed.), *Vold mot kvinner*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Thoresen, S., & Hjemdal, O.K. (Eds.). (2014). *Vold og voldtekt i Norge ; En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Rapport nr. 1/2014.
- UN. (2013). *Neglect, Abuse and Violence against Older Women*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs.
- Veenstra, M., & Slagsvold, B. (2009). Helseatferd gjennom livsløpet: Hva betyr utdanning for vår helseatferd? . *Samfunnsspeilet*, 23(1/2009), 45-51. Retrieved from <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/ssp/2009-1>
- WHO. (2002). The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. Geneva; World Health Organization. Access Date: 20 June 2016. Retrieved from http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf
- WHO. (2014). *Global status report on violence prevention*. Geneva: World Health Organization; UNOCD; UNDP.
- Winterstein, T., & Eisikovits, Z. (2005). The Experience of Loneliness of Battered Old Women. *Journal of Women & Aging*, 17(4), 3-19.
- Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z., & Wilber, K. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*, 5, e147-156.

Vedlegg 1:

Vektet og uvektet prevalenser, totalt og for kvinner og menn

Vektet og uvektet prevalenser	Totalt		Kvinner		Menn	
	Uvektet	Vektet	Uvektet	Vektet	Uvektet	Vektet
Minst en type overgrep etter 65	10,0	10,1	10,5	11,0	9,5	9,1
Minst en type overgrep siste år	5,2	5,0	5,0	4,9	5,3	5,0
Fysisk vold etter 65	2,5	2,5	2,5	2,8	2,4	2,5
Seksuelle overgrep etter 65	1,4	1,4	1,2	1,4	1,5	1,5
Kontrolladferd eller psykisk vold etter 65	4,5	4,2	5,1	4,9	3,9	3,3
Minst ett overgrep fra nærstående etter 65	5,4	5,2	5,9	6,2	4,9	4,9

Vedlegg 2: Statistiske analyser

Dette er en teknisk redegjørelse for statistiske framgangsmåter som er brukt, ut over det som står i avsnittet over og i selve rapporten. Redegjørelsen omfatter hovedsakelig forhold som er for tekniske til å ha med i rapporten, herunder presiseringer og forklaringer av de formuleringene som er brukt der.

Behandling av manglende data og inkonsistenser på enkeltspørsmål

Undersøkelsen er en postal spørreskjemaundersøkelse hvor respondentene selv skulle fylle ut de tilsendte skjemaene. Dette medførte at vi fikk en god del manglende svar på enkeltspørsmål og en del inkonsistente svar. Det er her et skille mellom spørsmål og spørsmålsgrupper der det kun skulle settes kryss ved positive svar, og alle andre spørsmål, hvor det også skulle krysses av for negative svar. For spørsmål der det kun settes kryss ved positive svar, er manglende avkrysning regnet som nei. For alle andre spørsmål er manglende avkrysning regnet som manglende verdi.

Spørsmål der det kun settes kryss ved positive svar, omfatter spørsmålsgruppe 9, om årsaker til helseproblemer, og gruppe 37, om utøver av mindre alvorlig fysisk vold, men ikke spørsmålsgruppe 35 og 36, om selve den mindre alvorlige fysiske volden.

Det omfatter videre spørsmålsgruppe 39 og 40, om alvorlig fysisk vold og utøvere av denne volden, og spørsmålsgruppe 46 og 67, om grunner til å unnlate å anmelde.

Tilsvarende også for spørsmålsgruppe 52 og 61, om utøvere av alvorlige seksuelle overgrep, men ikke spørsmålsgruppe 48, 57 og 58, om de alvorlige seksuelle overgrepene. Videre spørsmålsgruppe 70, om utøvere av mindre alvorlige seksuelle overgrep, men ikke spørsmålsgruppe 68, om disse overgrepene.

Fremgangsmåte innebærer en metodisk skjevhet ved at det blir en lavere andel manglende data på spørsmål der det kun settes kryss ved positive svar, uten at dette nødvendigvis har noen sammenheng med realitetene. Svarkategoriene «Vet ikke/ønsker ikke å svare» er i alle tilfeller der slike svarkategorier finnes, lagt inn som manglende data.

Inkonsistenser er behandlet slik: For spørsmålsgruppe 4, om hvem en bor sammen med, er det sett bort fra avkrysning av at en bor alene hvis en også har krysset av for å bo sammen med noen. For spørsmålsgruppene om utsatthet for vold og seksuelle overgrep er det regnet som at den aktuelle typen vold og overgrep har funnet sted hvis det er oppgitt utøver av samme type vold og overgrep. Det regnes også med at den aktuelle typen vold og overgrep har funnet sted etter 65 år hvis det er oppgitt at den har funnet sted de siste 12 måneder. Dette henger sammen med at spørreskjemaet tidligst ble fylt ut ved 66 års alder.

For alle typer vold eller overgrep er det beregnet samlevariabler for den aktuelle typen vold eller overgrep. Disse samlevariablene er beregnet slik at det regnes som ja hvis minst ett av spørsmålene i hver gruppe er besvart med ja. Det regnes som nei kun hvis samtlige spørsmål er besvart, og besvart med nei, ellers regnes det som ubesvart. For spørsmålsgrupper der det kun settes kryss ved positive svar, innebærer dette en mulig metodisk skjevhet ved at antall nei blir systematisk lavere enn antall ja. I noen tilfeller er det også oppgitt andeler beregnet ut fra at samtlige som ikke er klassifisert som ja, settes lik nei. De korrekte andelene vil her antakelig ligge et sted mellom.

Fremgangsmåten som vi har valgt for å behandle manglende data og inkonsistente svar, innebærer at det for mange spørsmålsgrupper vil være en større eller mindre andel av personene i utvalget som ikke lar seg klassifisere. I rapporten er de som lar seg klassifisere, betegnet som «personer som en kunne vurdere svarene til».

Vedlegg 3: Informasjonsbrevet

Nasjonalt kunnskapssenter

om vold og traumatisk stress *nkvt.no*

Besøksadresse:
Gullhaugveien 1-3, 5 etg, 0484 Oslo
Postadresse:
Pb 181 Nydalen, 0409 Oslo
Tlf.: +47 22 59 55 00
e-post: postmottak@nkvt.no

Invitasjon til å delta i forskningsprosjekt

Vi inviterer deg til å delta i en nasjonal undersøkelse av personlig trygghet og livskvalitet blant menn og kvinner i Norge. Du er blant 5000 personer i alderen 66 år og eldre som tilfeldig er trukket fra Folkeregisteret ut fra kjønn, alder og bosted. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har ansvaret for undersøkelsen og prosjektet er en del av et større forskningsprogram om vold i nære relasjoner som er igangsatt av Justisdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet bidrar også med finansiering. NKVTS er et forskningscenter tilknyttet Universitet i Oslo.

Hensikten med prosjektet er å få kunnskap om menn og kvinners opplevelse av trygghet, helse og livskvalitet i voksen alder. Vi ønsker å kartlegge hvor mange som bekymrer seg for vold eller overgrep og hvor mange som har erfaring med vold, trakassering, trusler og andre alvorlige hendelser, både før og etter fylte 65 år. Voldserfaring tidligere i livet kan virke inn på livskvalitet og helse senere i livet.

I det vedlagte spørreskjemaet er enkelte spørsmål ganske direkte, men det er nødvendig for å få nøyaktig informasjon. I tillegg har du mulighet til å skrive kommentarer for å utdype svarene. Hvor lang tid det vil ta og fylle ut skjemaet avhenger av hvilke erfaringer du har, men for de fleste vil det ta ca. en halv time.

Dette er den første norske landsomfattende undersøkelsen med dette temaet som har den eldre delen av befolkningen som målgruppe. *Derfor er det viktig at flest mulig svarer, uansett god eller dårlig helse, erfaring med vold eller ikke.* Resultatene kan bidra til bedre planlegging av forebyggende arbeid og bedre vurdering av hvilke tjenestetilbud som er nødvendig for å støtte eldre mennesker som opplever utrygghet og redusert livskvalitet grunnet vold i nære relasjoner.

Det er frivillig å delta i undersøkelsen. Du samtykker i å delta ved å returnere spørreskjemaet i den vedlagte, frankerte konvolutt. Undersøkelsen er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Svarene dine er konfidensielle og vil ikke bli oppbevart sammen med navnet ditt. Det er Ipsos som bistår NKVTS med å gjennomføre undersøkelsen. Alle som ikke sender skjemaet i retur vil bli oppringt av Ipsos. Hvis du ikke ser deg i stand til å fylle ut skjemaet, men ønsker å delta i undersøkelsen, kan du velge om du vil bli intervjuet per telefon av ansatte i Ipsos i stedet. Både de som mottar svarbrevet fra deg og forskerne har taushetsplikt. Når prosjektet avsluttes i 2020, vil all informasjon bli anonymisert.

Mer informasjon om undersøkelsen finner du på baksiden av dette brevet.
Vi håper du vil delta i denne undersøkelsen!

Med vennlig hilsen


Inger Elise Birkeland
Direktør NKVTS

Utdypende opplysninger om undersøkelsen

Om temaet

Undersøkelsen er en del av Regjeringens oppfølging av Stortingsmeldingen *Forebygging og bekjempelse om vold i nære relasjoner. Det handler om å leve* (Meld.St.15, 2012-2013). Justisdepartementet har initiert et eget forskningsprogram hvor ett av målene er å få mer kunnskap om omfang og konsekvenser av vold i nære relasjoner i et generasjons- og livsløpsperspektiv.

Om utvalget

Ditt navn og adresse er trukket tilfeldig fra Folkeregisteret. At det er trukket tilfeldig vil si at de 5000 personene som har fått tilsendt dette brevet utgjør et representativt utvalg av den eldre befolkningen i forhold til kjønn, sivilstatus og bosted. Derfor er det av stor betydning at flest mulig svarer uansett om du har erfaring med vold i nære relasjoner eller ikke. For de som ikke svarer vil vi ikke oppbevare andre opplysninger enn alder, kjønn, sivilstatus og bosted for å få mest mulig bilde av frafallet.

Om innhold i spørreskjemaet

Skjemaet inneholder spørsmål om følgende temaer:

- Bakgrunnsopplysninger om den som fyller ut skjemaet (sivilstand, inntekt m.m.)
- Om helse, livsstil og hjelpebehov
- Om bekymring for vold
- Om utsatthet for fysisk vold, uønskede seksuelle hendelser og andre typer overgrep
- Om utsatthet for utilbørlig press og trakassering

For de som har opplevd vold, seksuelle overgrep eller andre belastende hendelser er det også spørsmål:

- Om kontakt med rettsvesenet
- Om kontakt og erfaring med hjelpeapparatet

Om nytte og bruk av studien

Den enkelte deltaker vil ikke ha direkte nytte av undersøkelsen. Den viktigste motivasjonen for deltakelse vurderes å være det gi et bidrag som kan hjelpe andre i fremtiden, det vil si en opplevelse av å være til nytte. Tidligere studier har vist at folk stort sett er positivt innstilt til å svare på spørsmål om vold og overgrep og flestparten opplevde det meningsfylt å delta.

Undersøkelsen vil resultere i at vi får kunnskap om forekomsten av vold i nære relasjoner i den eldre befolkningen. Undersøkelsen er ønsket av Justisdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Resultatene vil bli brukt når strategien for forebygging og behandlings skal legges videre. Resultatene vil bli publisert i en rapport og i flere artikler som vil bli tilgjengelig for de som ønsker det. Det er ingen som har deltatt i denne spørreundersøkelsen som vil kunne kjennes igjen i det som publiseres.

Om konfidensialitet og behandling av personopplysninger

Ditt navn og adresse er trukket fra Folkeregisteret og videreformidlet til Ipsos som har sendt deg dette brevet. Spørreskjemaet er påført et nummer, men ikke ditt navn eller adresse. Spørreskjemaene vil ikke bli oppbevart sammen med adresselistene. Forskerne får ikke vite ditt navn uten at du har gitt tillatelse til det. Både forskere og andre som er involvert i denne undersøkelsen har taushetsplikt.

Vedlegg 4:

Spørreskjema

Prosjekt	1508192401
Skjemanummer	

Slik fyller du ut skjemaet

Takk for at du tar deg tid til å svare på denne undersøkelsen. Utfylling av skjemaet er svært enkelt og krever ingen forkunnskaper. Les spørsmål og svaralternativene før du svarer, og besvar samtlige spørsmål. Det er viktig at du fyller ut skjema selv, og ikke lar andre svare for deg eller påvirke svarene dine. Det er dine erfaringer og meninger vi er på jakt etter. Det er ingen riktige eller gale svar.

- Skriv tydelige tall og bokstaver. Kun ett tegn i hver rute.
- Bruk svart eller blå penn. Ikke bruk blyant eller tusj.

Svarene avgis ved å sette et kryss i boksene som står rett under eller rett til høyre for de svarene som passer deg, eller ved å skrive tall rett inn i rubrikken. Se eksemplene under:

A	Hvor fornøyd er du med din egen tilværelse?				
	Meget fornøyd	Ganske fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Litt misfornøyd	Meget misfornøyd
	1	2	3	4	5
	☐	☐	☐	☐	☐

B	Har du noen kroniske lidelser eller andre langvarige helseproblemer?	
Ja		☐ 1
Nei	 (⇒ 10)	☐ 2

Noen steder vil det stå en pil og et nummer ved svaralternativet, slik det er illustrert over i spørsmål B. Dersom du kommer til et slikt spørsmål og velger svaralternativet med en slik pil, betyr det at du skal hoppe til spørsmålet med det nummeret.

Noen steder skal du svare med å skrive inn tall eller bokstaver. Det er viktig at du skriver tydelig fordi skjemaet skal leses maskinelt.

Du kan nå begynne med spørsmål 1.

1 Er du:	
Kvinne	☐ 1
Mann	☐ 2
2 Hvor gammel er du?	
Skriv antall år	
3 Hvilken sivilstatus har du i dag ?	
Gift/samboer	☐ 1
Enslig, aldri vært gift eller samboer	☐ 2
Enslig, har vært gift eller samboer, er separert eller fraskilt	☐ 3
Enke/Enkemann	☐ 4
4 Hvem bor du sammen med?	
Sett flere kryss om nødvendig	
Jeg bor alene	☐ 1,
Jeg bor sammen med ektefelle/samboer	☐ 2,
Jeg bor sammen med egne barn/stebarn	☐ 3,
Jeg bor sammen med andre familiemedlemmer/slektinger	☐ 4,
Jeg bor sammen med andre personer	☐ 5.
5 Har du barn?	
Både egne barn, adopterte barn eller stebarn gjelder	
Nei	☐ 1
Ja	☐ 2
6 Hva er din hovedbeskjeftigelse for tiden?	
Pensjonist	☐ 1
Uforetrygdet/langtidssykemeldt	☐ 2
I arbeid	☐ 3
Annet, for eksempel hjemmeverende, arbeidsledig, etc.	☐ 4

Her er noen spørsmål om helse og livsstil

7 Hvor fornøyd er du med din egen tilværelse?	
Meget fornøyd	☐ 1
Ganske fornøyd	☐ 2
Verken fornøyd eller misfornøyd	☐ 3
Litt misfornøyd	☐ 4
Meget misfornøyd	☐ 5
Vet ikke/ønsker ikke å svare	☐ 6
8 Har du noen kroniske lidelser eller andre helseproblemer som har vart lenger enn de siste seks månedene?	
Nei	☐ 1
Ja	☐ 2

Hvis nei, gå til spørsmål 10

Hvis det står pil med tall etter som i eksempel B, betyr det at du skal hoppe til spørsmålet pilen indikerer hvis du velger det alternativet.

9 Hva er årsaken til dine helseproblemer?	
Sett flere kryss om nødvendig	
Sykdom i muskel-skjelettsystem (f.eks. reumatisk sykdom eller osteoporose/benskjørhet)	☐ 01,
Hjerte- og karsykdom (f.eks. hjerteinfarkt, hjertesvikt, angina)	☐ 02,
Hjerneslag	☐ 03,
Skade som skyldes fall, ulykke eller lignende	☐ 04,
Kreft	☐ 05,
Psykisk lidelse	☐ 06,
Sykdom i nervesystemet (f.eks. Parkinsons, epilepsi, multipel sklerose/MS)	☐ 07,
Sykdommer i luftveiene (f.eks. astma, KOLS)	☐ 08,
Stoffskiftesykdom eller overvekt (f.eks. diabetes, sykdom i skjoldruskjertelen/thyroidea)	☐ 09,
Andre tilstander (skriv inn):	
10 Har du nedsatt syn?	
Ja	☐ 1
Nei	☐ 2
11 Bruker du briller eller andre synshjelpemidler?	
Ja	☐ 1
Nei	☐ 2
12 Har du så nedsatt syn at det hemmer deg i dine daglige gjøremål selv om du bruker briller eller andre synshjelpemidler?	
Ja	☐ 1
Nei	☐ 2
13 Har noen fortalt deg at du hører dårlig?	
Ja	☐ 1
Nei	☐ 2
14 Bruker du høreapparat?	
Ja	☐ 1
Nei	☐ 2
15 Er du døv?	
Ja	☐ 1
Nei	☐ 2

Hvis ja, gå til spørsmål 18

16 Har du problemer med å høre uten høreapparat?	
Ja, nesten alltid	☐ 1
Ja, svært ofte	☐ 2
Ja, noen ganger	☐ 3
Nei	☐ 4

17 Hvis du bruker høreapparat, har du fortsatt problemer med å høre?

Ja, nesten alltid ☐ 1
 Ja, svært ofte ☐ 2
 Ja, noen ganger ☐ 3
 Nei ☐ 4

18 Hvordan har helsen din vært de siste 4 ukene? Opplever du at helsen din er:

Utmerket ☐ 1
 Meget god ☐ 2
 God ☐ 3
 Nokså god ☐ 4
 Dårlig ☐ 5
 Meget dårlig ☐ 6

19 I de siste 4 ukene, i hvilken grad har den fysiske helsen begrenset din vanlige fysiske aktivitet?

Med vanlig fysisk aktivitet mener vi for eksempel din evne til å spasere eller gå i trapper

Ikke i det hele tatt ☐ 1
 Litt ☐ 2
 Endel ☐ 3
 Ganske mye ☐ 4
 Ikke i stand til å utføre fysisk aktivitet ☐ 5

20 I de siste 4 ukene, i hvilken grad har den fysiske helsen gjort det vanskelig å utføre dine daglige gjøremål i hjemmet og utenfor hjemmet?

Ikke i det hele tatt ☐ 1
 Litt ☐ 2
 Endel ☐ 3
 Ganske mye ☐ 4
 Ikke i stand til å utføre daglige gjøremål ☐ 5

21 I de siste 4 ukene, i hvilken grad har du hatt kroppslige smerter?

Ikke i det hele tatt ☐ 1
 Litt ☐ 2
 Endel ☐ 3
 Ganske mye ☐ 4
 Svært mye ☐ 5
 Hele tiden ☐ 6

22 I de siste 4 ukene, hvor mye overskudd har du hatt?

Ikke noe overskudd i det hele tatt ☐ 1
 Litt ☐ 2
 Endel ☐ 3
 Ganske mye ☐ 4
 Svært mye ☐ 5

23 I de siste 4 ukene, i hvilken grad har den fysiske helsen din eller følelsesmessige problemer påvirket dine vanlige sosiale aktiviteter med familie og venner?

Ikke i det hele tatt ☐ 1
 Litt ☐ 2
 Endel ☐ 3
 Ganske mye ☐ 4
 Ikke i stand til å delta i sosiale aktiviteter ☐ 5

24 I de siste 4 ukene, i hvilken grad har du vært plaget av følelsesmessige problemer?

Med følelsesmessige problemer mener vi for eksempel opplevelse av angst, nedstemthet og irritabilitet.

Ikke i det hele tatt ☐ 1
 Litt ☐ 2
 Endel ☐ 3
 Ganske mye ☐ 4
 Svært mye ☐ 5

25 I de siste 4 ukene, i hvilken grad har personlige og følelsesmessige problemer forhindret deg i å utføre dine vanlige oppgaver og daglige aktiviteter?

Ikke i det hele tatt ☐ 1
 Litt ☐ 2
 Endel ☐ 3
 Ganske mye ☐ 4
 Ikke i stand til å utføre daglige aktiviteter ☐ 5

26 I løpet av de siste 12 månedene, hvor mange ganger har du benyttet følgende rusmidler?

	Ingen ganger	1 gang i mnd. eller sjeldnere	2-3 ganger i mnd.	1 gang per uke	2-3 ganger per uke	Oftere	Vet ikke/ønsker ikke å svare
	1	2	3	4	5	6	7
• Alkohol	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• Medikamenter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• Hasj eller marihuana	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
• Andre rusmidler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1
2
3
4

27 Har du i løpet av de siste 12 månedene vært avhengig av hjelp i for å ivareta personlig hygiene og daglige gjøremål?

Nei (⇒ 31) ☐ 1
Ja ☐ 2

Hvis nei, gå til spørsmål 31

28 Hvem fikk du hjelp av?

Sett flere kryss om nødvendig

Av familie eller andre som står deg nær ☐ 1,
Av hjemmesykepleien ☐ 2,
Av hjemmehjelpen ☐ 3,
Av helsepersonell på sykehus eller annen institusjon ☐ 4,
Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 5.

29 Hvor mange ganger de siste 12 månedene har du opplevd følgende situasjoner?

	Ingen ganger	1-4 ganger	5-9 ganger	10 eller flere ganger	Vet ikke/ønsker ikke å svare
• Blitt forlatt alene uten å få nødvendig hjelp	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
• Ikke fått nok mat eller drikke	☐	☐	☐	☐	☐
• Ikke fått nok hjelp med personlig hygiene	☐	☐	☐	☐	☐
• Ikke fått medisinerne slik de var foreskrevet	☐	☐	☐	☐	☐

30 Er det noe mer om din helse og livsstil du ønsker å fortelle oss om?

Annet, notér

.....

.....

.....

Nå kommer det noen spørsmål som handler om bekymring for vold og fysiske angrep fra andre mennesker

31 Har du vært urolig for å bli utsatt for vold eller trusler når du går ute alene på stedet der du bor?

Ja ☐ 1
Nei ☐ 2
Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 3

32 Har du i løpet av de siste 12 månedene, vært urolig for å bli utsatt for vold fra noen du kjenner?

Ja ☐ 1
Nei ☐ 2
Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 3

33 Har det i løpet av de siste 12 månedene, hendt at du har avstått fra noen aktivitet, for eksempel å gå tur, gå på kino eller møte noen, fordi du har vært urolig for å bli utsatt for overfall?

Ja ☐ 1
Nei ☐ 2
Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 3

34 Har du noen du kan snakke fortrolig med om gleder, sorger og bekymringer?

Nei ☐ 1
Ja ☐ 2

De neste spørsmålene handler om fysiske angrep fra andre mennesker. Vi vil at du skal se bort i fra utilsiktede hendelser under sport, lek eller uhell.

35 Har du etter at du fylte 65 år, opplevd at noen har gjort noe av dette mot deg?

	Ja 1	Nei 2	Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3
• Slått deg med flat hånd .	☐	☐	☐
• Klørt deg	☐	☐	☐
• Kløpet eller lugget deg .	☐	☐	☐
• Dytet deg	☐	☐	☐

36	Hvis ja, hvor mange ganger har det skjedd i løpet av de siste 12 månedene?	Ingen 1	1-4 2	5-9 3	10 eller flere 4
	• Slått deg med flat hånd	☐	☐	☐	☐
	• Klort deg	☐	☐	☐	☐
	• Kløpet eller lugget deg	☐	☐	☐	☐
	• Dyttet deg	☐	☐	☐	☐

Hvis du svarte nei til alt i spørsmål 35, gå til spørsmål 39

37	Hvem var det som gjorde dette mot deg?	Hendelser etter at du fylte 65 år 1.	Hendelser i de siste 12 månedene 2.
	• Kjæreste, ektefelle eller samboer	☐	☐
	• Tidligere kjæreste, ektefelle eller samboer	☐	☐
	• Egne voksne barn eller stebarn	☐	☐
	• Barnebarn	☐	☐
	• Annen familie	☐	☐
	• Bekjent, venner eller nabo	☐	☐
	• I forbindelse med arbeid, for eksempel pasienter, klienter, elever, kunder, arbeidskolleger, leder eller andre	☐	☐
	• Helsepersonell	☐	☐
	• Leder eller andre i en forening/menighet du er/var medlem i	☐	☐
	• En fremmed	☐	☐
	• Andre	☐	☐
	• Vet ikke/ønsker ikke å svare	☐	☐

38 Har du noen gang snakket med andre om disse opplevelsene?

Sett flere kryss om nødvendig

- Ja, med familie/venner ☐ 1.
 Ja, med helsepersonell ☐ 2.
 Ja, ringt en hjelpetelefon ☐ 3.
 Ja, med andre ☐ 4.
 Nei ☐ 5.
 Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 6.

39 Har du noen gang i livet opplevd at noen har:

Kryss av for de aktuelle hendelsene, sett flere kryss om nødvendig

	Før du fylte 65 år 1.	Etter at du fylte 65 år 2.	De siste 12 månedene 3.
• Tatt kvelertak på deg	☐	☐	☐
• Slått deg med knyttneven	☐	☐	☐
• Slått deg med hard gjenstand	☐	☐	☐
• Sparket deg	☐	☐	☐
• Brent eller skåldet deg	☐	☐	☐
• Truet deg med kniv/annet våpen	☐	☐	☐
• Brukt kniv /annet våpen mot deg	☐	☐	☐
• Angrepet deg fysisk på annen måte	☐	☐	☐

Hvis du ikke har opplevd noen av hendelsene, gå til spørsmål 48

40 Hvem var det som gjorde dette mot deg?

Her skal du tenke på relasjonen dere hadde da hendelsen fant sted.
Sett flere kryss om nødvendig

	Hendelser før du fylte 65 år	Hendelser etter at du fylte 65 år	Hendelser de siste 12 månedene	
	1.	2.	3.	
• Far eller stefar	☐	☐	☐	1
• Mor eller stemor	☐	☐	☐	2
• Søsken eller stesøsken	☐	☐	☐	3
• Kjæreste, ektefelle eller samboer	☐	☐	☐	4
• Tidligere kjæreste, ektefelle eller samboer	☐	☐	☐	5
• Egne voksne barn eller stebarn	☐	☐	☐	6
• Barnebarn	☐	☐	☐	7
• Annen familie	☐	☐	☐	8
• Bekjent, venner eller nabo	☐	☐	☐	9
• I forbindelse med arbeid, for eksempel pasienter, klienter, elever, kunder, arbeidskolleger, leder eller andre	☐	☐	☐	10
• Helsepersonell	☐	☐	☐	11
• Leder eller andre i en forening/menighet du er/var medlem i	☐	☐	☐	12
• En fremmed	☐	☐	☐	13
• Andre	☐	☐	☐	14
• Vet ikke/ønsker ikke å svare	☐	☐	☐	15

41 Har du etter at du fylte 65 år, noen gang vært redd for å bli alvorlig skadet eller drept på grunn av disse hendelsene?

- Ja, en gang ☐ 1
 Ja, flere ganger ☐ 2
 Nei ☐ 3
 Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 4

42 Har du etter at du fylte 65 år, fått fysiske skader, enten små eller alvorlige på grunn av disse hendelsene?

- Ja, en gang ☐ 1
 Ja, flere ganger ☐ 2
 Nei ☐ 3
 Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 4

43 Har du etter at du fylte 65 år, noen gang snakket med andre om det du har opplevd?

Sett flere kryss om nødvendig

- Ja, med familie/venner ☐ 1,
 Ja, med helsepersonell ☐ 2,
 Ja, ringt en hjelpetelefon ☐ 3,
 Ja, med andre ☐ 4,
 Nei ☐ 5,
 Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 6.

44 Har du etter at du fylte 65 år, anmeldt fysiske angrep til politiet?

- Ja ☐ 1
 Nei (⇒ 46) ☐ 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 3

Hvis nei, gå til spørsmål 46

45 Hva skjedde etter anmeldelsen?

Kryss av for det som gjelder, sett flere kryss om nødvendig

	Sak nr.1 1.	Sak nr. 2 2.	Sak nr. 3 3.	
• Saken ble etterforsket	☐	☐	☐	1
• Saken ble henlagt	☐	☐	☐	2
• Saken kom for retten	☐	☐	☐	3
• Den eller de som hadde begått overgrepet ble dømt	☐	☐	☐	4
• Du ble innvilget erstatning	☐	☐	☐	5

Hvis du svarte ja på at du anmeldte saken, gå til spørsmål 48.

46 Hvis du ikke anmeldte hendelsen, hva var grunnen til det?
 Sett flere kryss om nødvendig

Tenkte ikke på at det burde anmeldes ☐ 01,
 Vurderte at det var for bagatellmessig, ikke verd å anmelde ☐ 02,
 Hadde ikke synlige skader ☐ 03,
 Mente det var en familiesak og ikke en politisak ☐ 04,
 Mente at politiet ikke kunne hjelpe deg noe særlig ☐ 05,
 Fryktet at politiet ikke ville tro på deg ☐ 06,
 Trodde ikke at politiet ville være særlig imøtekommende ☐ 07,
 Ble anbefalt av politiet å ikke anmelde det ☐ 08,
 Søkte råd hos andre som ikke anbefalte deg å anmelde det ☐ 09,
 Liker ikke politiet/er redd politiet/ har dårlig erfaring med politiet ☐ 10,
 Var redd for at det bare ville føre til mer vold/overgrep ☐ 11,
 Orket ikke flere ydmykelser ☐ 12,
 Ville ikke at det skulle bli rettsak ☐ 13,
 Ønsket ikke at den som gjorde dette mot deg skulle bli straffet ☐ 14,

Hadde andre årsaker til ikke å anmelde, skriv inn: _____

Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 16.

47 Er det noe mer om fysiske angrep fra andre mennesker du ønsker å fortelle oss om?

Annet, notér _____

De neste spørsmålene handler om uønskede seksuelle hendelser som du kan ha opplevd på noe tidspunkt i livet FØR du fylte 65 år Både hendelser som har skjedd i barndom, ungdom eller i voksen alder er aktuelt.

48 Har noen, noen gang før du fylte 65 år, tvunget deg til noen av de nevnte seksuelle handlinger ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?

	Nei	Ja	Noen forsøkte uten å lyktes	Vet ikke/ønsker ikke å svare	
	1	2	3	4	
• Vaginalt og/eller analt samleie, inntrengning av penis, fingre eller andre gjenstander i skjeden og/eller endetarmen	☐	☐	☐	☐	1
• Oralt samleie/oralsex, inntrengning av penis i munnen	☐	☐	☐	☐	2
• Beføling av kjønnsorganene	☐	☐	☐	☐	3
• Andre alvorlige seksuelle handlinger	☐	☐	☐	☐	4

Hvis du svarte nei til alt i spørsmål 48, gå til spørsmål 50

49	Hvor gammel var du første gang det skjedde?
Skriv inn antall år	
Vaginalt og/eller analt samleie, inntrengning av penis, fingre eller andre gjenstander i skjeden og/eller endetarmen	1
Oralt samleie/oralsex, inntrengning av penis i munnen	2
Beføling av kjønnsorganene	3
Andre alvorlige seksuelle handlinger	4

50	Har noen, noen gang før du fylte 65 år, tvunget deg til noen av de seksuelle handlingene vi spurte om i spørsmål 48, mens du var så beruset at du ikke kunne samtykke og/eller ikke kunne stoppe det som skjedde?
Nei	☐ 1
Ja	☐ 2
Noen forsøkte uten å lykkes	☐ 3
Vet ikke/ ønsker ikke å svare	☐ 4

Hvis nei, hopp over spørsmål 51

51	Hvor gammel var du første gang det skjedde?
Skriv antall år	

Hvis du svarte nei til både spørsmål 48 og 50, gå til spørsmål 57.

52	Hvem var det som tvang deg?
Her skal du tenke på relasjonen dere hadde da hendelsen fant sted. Sett flere kryss om nødvendig	
Far eller stefar	☐ 01,
Mor eller stemor	☐ 02,
Søsken eller stesøsken	☐ 03,
Kjæreste, ektefelle eller samboer	☐ 04,
Tidligere kjæreste, ektefelle eller samboer	☐ 05,
Egne voksne barn eller stebarn	☐ 06,
Barnebarn	☐ 07,
Annen familie	☐ 08,
En bekjent, venn eller nabo	☐ 09,
I forbindelse med arbeid, for eksempel pasienter, klienter, elever, kunder, arbeidskolleger, leder eller andre	☐ 10,
Helsepersonell	☐ 11,
Leder eller andre i en forening/menighet du er/var medlem i	☐ 12,
En fremmed	☐ 13,
Andre	☐ 14,
Vet ikke/ønsker ikke å svare	☐ 15,

53	Var du noen gang redd for å bli alvorlig skadet eller drept?
Ja, en gang	☐ 1
Ja, flere ganger	☐ 2
Nei	☐ 3
Vet ikke/ønsker ikke å svare	☐ 4

54	Fikk du fysiske skader, enten små eller alvorlige?
Ja, en gang	☐ 1
Ja, flere ganger	☐ 2
Nei	☐ 3
Vet ikke/ønsker ikke å svare	☐ 4

55 Har du noen gang snakket med andre om det du har opplevd?
 Sett flere kryss om nødvendig

Ja, med familie/venner ☐ 1,
 Ja, med helsepersonell ☐ 2,
 Ja, ringt en hjelpetelefon ☐ 3,
 Ja, med andre ☐ 4,
 Nei ☐ 5,
 Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 6.

56 Er det noe mer om uønskede seksuelle hendelser før du fylte 65 år du ønsker å fortelle oss om?

Annet, notér

.....

.....

.....

.....

.....

De neste spørsmålene handler om uønskede seksuelle hendelser ETTER at du fylte 65 år

57 Har noen, noen gang etter at du fylte 65 år, tvunget deg til noen av de følgende seksuelle handlinger ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?

	Nei	Ja	Noen forsøkte uten å lyktes	Vet ikke /ønsker ikke å svare
• Vaginalt og/eller analt samleie, inntrengning av penis, fingre eller andre gjenstander i skjeden og/eller endetarmen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
• Oralt samleie/oralsex, inntrengning av penis i munnen	☐	☐	☐	☐
• Beføling av kjønnsorganene	☐	☐	☐	☐
• Andre alvorlige seksuelle handlinger	☐	☐	☐	☐

58 Hvis ja, hvor mange ganger har det skjedd i løpet av de siste 12 månedene ?

	Ingen	1-4	5-9	10 eller flere
• Vaginalt og/eller analt samleie, inntrengning av penis, fingre eller andre gjenstander i skjeden og/eller endetarmen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
• Oralt samleie/oralsex, inntrengning av penis i munnen	☐	☐	☐	☐
• Beføling av kjønnsorganene	☐	☐	☐	☐
• Andre alvorlige seksuelle handlinger	☐	☐	☐	☐

59 Har noen, noen gang etter at du fylte 65 år, tvunget deg til noen av de seksuelle handlingene vi spurte om i spørsmål 57, mens du var så beruset at du ikke kunne samtykke og/eller ikke kunne stoppe det som skjedde?

Nei ☐ 1
 Ja ☐ 2
 Noen forsøkte uten å lyktes ☐ 3
 Vet ikke /ønsker ikke å svare ☐ 4

60 Hvis ja, hvor mange ganger har det skjedd i løpet av de siste 12 månedene ?

Ingen ☐ 1
 1-4 ☐ 2
 5-9 ☐ 3
 10 eller flere ☐ 4

Hvis nei på spørsmål 57 og 59, gå til spørsmål 68

61

Hvem var det som gjorde dette mot deg?

Her skal du tenke på relasjonen dere hadde da hendelsen fant sted.
Sett flere kryss om nødvendig

	Hendelser etter at du fylte 65 år	Hendelser i de siste 12 månedene	
	1.	2.	
• Kjæreste, ektefelle eller samboer	☐	☐	1
• Tidligere kjæreste, ektefelle eller samboer	☐	☐	2
• Egne voksne barn eller stebarn	☐	☐	3
• Barnebarn	☐	☐	4
• Annen familie	☐	☐	5
• Bekjent, venner eller nabo	☐	☐	6
• I forbindelse med arbeid, for eksempel pasienter, klienter, elever, kunder, arbeidskolleger, leder eller andre	☐	☐	7
• Helsepersonell	☐	☐	8
• Leder eller andre i en forening/menighet du er/var medlem i	☐	☐	9
• En fremmed	☐	☐	10
• Andre	☐	☐	11
• Vet ikke/ønsker ikke å svare	☐	☐	12

62

Var du noen gang redd for å bli alvorlig skadet eller drept?

- Ja, en gang ☐ 1
 Ja, flere ganger ☐ 2
 Nei ☐ 3
 Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 4

63

Fikk du fysiske skader, enten små eller alvorlige?

- Ja, en gang ☐ 1
 Ja, flere ganger ☐ 2
 Nei ☐ 3
 Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 4

64

Har du noen gang snakket med andre om det du har opplevd?

Sett flere kryss om nødvendig

- Ja, med familie/venner ☐ 1,
 Ja, med helsepersonell ☐ 2,
 Ja, ringt en hjelpetelefon ☐ 3,
 Ja, med andre ☐ 4,
 Nei ☐ 5,
 Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 6.

65

Har du noen gang etter at du fylte 65 år, anmeldt slike hendelser til politiet?

- Ja ☐ 1
 Nei (⇒ 67) ☐ 2
 Vet ikke/ønsker ikke svare ☐ 3

Hvis nei, gå til spørsmål 67

66

Hva skjedde etter anmeldelsen?

Kryss av for det som gjelder, sett flere kryss om nødvendig

	Sak nr. 1	Sak nr. 2	Sak nr. 3	
	1.	2.	3.	
• Saken ble etterforsket	☐	☐	☐	1
• Saken ble henlagt	☐	☐	☐	2
• Saken kom for retten	☐	☐	☐	3
• Den eller de som hadde begått overgrep ble dømt	☐	☐	☐	4
• Du ble innvilget erstatning	☐	☐	☐	5

67 Hvis du ikke anmeldte hendelsen, hva var grunnen til det?
 Sett flere kryss om nødvendig

Tenkte ikke på at det burde anmeldes ☐ 01,
 Vurderte at det var for bagatellmessig, ikke verd å anmelde ☐ 02,
 Hadde ikke synlige skader ☐ 03,
 Mente det var en familiesak og ikke en politisak ☐ 04,
 Mente at politiet ikke kunne hjelpe deg noe særlig ☐ 05,
 Fryktet at politiet ikke ville tro på deg ☐ 06,
 Trodde ikke at politiet ville være særlig imøtekommende ☐ 07,
 Ble anbefalt av politiet å ikke anmelde det ☐ 08,
 Søkte råd hos andre som ikke anbefalte deg å anmelde det ☐ 09,
 Liker ikke politiet/er redd politiet/ har dårlig erfaring med politiet ☐ 10,
 Var redd for at det bare ville føre til mer vold/overgrep ☐ 11,
 Orket ikke flere ydmykelser ☐ 12,
 Ville ikke at det skulle bli rettsak ☐ 13,
 Ønsket ikke at den som gjorde dette mot deg skulle bli straffet ☐ 14,

Hadde andre årsaker til ikke å anmelde, skriv inn: _____

Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 16.

68 Har noen, noen gang etter at du fylte 65 år, utsatt deg for noen av disse hendelsene?

	Nei	Ja	Vet ikke /ønsker ikke å svare	
• Tvunget deg til å se på pornografi	☐ 1	☐ 2	☐ 3	1
• Tatt på deg på en måte som du ikke likte	☐	☐	☐	2
• Tvunget deg til å vise deg naken	☐	☐	☐	3
• Blottet seg for deg	☐	☐	☐	4
• Krenket deg seksuelt på annen måte	☐	☐	☐	5

Hvis du svarte nei på alt i spørsmål 68, gå til spørsmål 73

69 Hvis ja, hvor mange ganger har det skjedd i løpet av de siste 12 månedene ?

	Ingen	1-4	5-9	10 eller flere	
• Tvunget deg til å se på pornografi	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	1
• Tatt på deg på en måte som du ikke likte	☐	☐	☐	☐	2
• Tvunget deg til å vise deg naken	☐	☐	☐	☐	3
• Blottet seg for deg	☐	☐	☐	☐	4
• Krenket deg seksuelt på annen måte	☐	☐	☐	☐	5

70 Hvem var det som utsatte deg for dette? Her skal du tenke på relasjonen dere hadde da hendelsen fant sted. Sett flere kryss om nødvendig			
	Hendelser etter at du fylte 65 år	Hendelser de siste 12 månedene	
	1.	2.	
• Kjæreste, ektefelle eller samboer	☐	☐	1
• Tidligere kjæreste, ektefelle eller samboer	☐	☐	2
• Egne voksne barn eller stebarn	☐	☐	3
• Barnebarn	☐	☐	4
• Annen familie	☐	☐	5
• Bekjent, venner eller nabo	☐	☐	6
• I forbindelse med arbeid, for eksempel pasienter, klienter, elever, kunder, arbeidskolleger, leder eller andre	☐	☐	7
• Helsepersonell	☐	☐	8
• Leder eller andre i en forening/menighet du er/var medlem i	☐	☐	9
• En fremmed	☐	☐	10
• Andre	☐	☐	11
• Vet ikke/ønsker ikke å svare	☐	☐	12

71 Har du noen gang snakket med andre om det du har opplevd? Sett flere kryss om nødvendig	72 Er det noe mer om uønskede seksuelle hendelser etter du fylte 65 år du ønsker å fortelle oss om? Annet, notér _____ _____ _____ _____ _____ _____
Ja, med familie/venner ☐ 1. Ja, med helsepersonell ☐ 2. Ja, ringt en hjelpetelefon ☐ 3. Ja, med andre ☐ 4. Nei ☐ 5. Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 6.	

Det neste spørsmålene handler om utilbørlig press, trusler eller trakasserende atferd du kan ha opplevd fra noen du har nær relasjon til og som har skjedd **ETTER** at du fylte 65 år

73 Har du etter at du fylte 65 år, opplevd at nåværende eller tidligere kjæreste, ektefelle, samboer eller voksne barn kontrollerte hva du brukte tiden på eller krevde at du hele tiden måtte gjøre rede for hvor du hadde vært?
Nei (⇒ 75) ☐ 1 Ja ☐ 2 Vet ikke/ ønsker ikke å svare ☐ 3

Hvis nei, gå til spørsmål 75

74 Har det skjedd i løpet av de siste 12 månedene ?
Nei ☐ 1 Ja ☐ 2

75	Har du etter at du fylte 65 år, opplevd at nåværende eller tidligere kjæreste, ektefelle, samboer eller voksne barn har utsatt deg for noen av disse hendelsene?	Nei	Ja	Vet ikke /ønsker ikke å svare	
		1	2	3	
	• Systematisk ignorert/oversett deg eller fått deg til å følge deg underlegen?	☐	☐	☐	1
	• Truet deg verbalt?	☐	☐	☐	2
	• Hindret deg i å treffe andre som du bryr deg om eller begrenset din bevegelsesfrihet?	☐	☐	☐	3
	• Overtalt eller presset deg til å gi fra deg eller overføre penger, verdigjenstander eller eiendom til andre?	☐	☐	☐	4
	• Brukt dine penger ut over det dere var blitt enige om?	☐	☐	☐	5
	• Hindret deg i å disponere dine penger, verdigjenstander eller eiendom på den måten du ønsker selv?	☐	☐	☐	6

76	Hvis ja, hvor mange ganger har det skjedd i løpet av de siste 12 månedene ?	Ingen	1-4	5-9	10 eller flere	
		1	2	3	4	
	• Systematisk ignorert/oversett deg eller fått deg til å følge deg underlegen?	☐	☐	☐	☐	1
	• Truet deg verbalt?	☐	☐	☐	☐	2
	• Hindret deg i å treffe andre som du bryr deg om eller begrenset din bevegelsesfrihet?	☐	☐	☐	☐	3
	• Overtalt eller presset deg til å gi fra deg eller overføre penger, verdigjenstander eller eiendom til andre?	☐	☐	☐	☐	4
	• Brukt dine penger ut over det dere var blitt enige om?	☐	☐	☐	☐	5
	• Hindret deg i å disponere dine penger, verdigjenstander eller eiendom på den måten du ønsker selv?	☐	☐	☐	☐	6

De neste spørsmålene handler om du har vært i kontakt med hjelpeapparatet for noen av de hendelsene du har opplevd ETTER at du fylte 65 år (fysisk, seksuelt og psykisk vold, at du har lidd overlast økonomisk eller på annen måte).

Hvis du ikke har vært utsatt for noen uønskede hendelser etter at du fylte 65 år, gå til spørsmål 82.

77	Har du som følge av hendelsene du har vært utsatt for vært i kontakt med hjelpeapparatet?	
	Nei, har ikke vært i kontakt med noen	(⇒ 82) ☐ 1
	Ja	☐ 2
	Vet ikke/ønsker ikke å svare	☐ 3

Hvis nei, gå til spørsmål 82

+

78 Hvilke tjenester eller helsepersonell var du i kontakt med?	Ja	Nei	Vet ikke/ønsker ikke å svare
	1	2	3
• Krisesenter	☐	☐	☐
• Krisetelefon	☐	☐	☐
• Vern for eldre i Oslo, Bærum eller Trondheim	☐	☐	☐
• Ringt Vern for eldre Nasjonal kontaktttelefon	☐	☐	☐
• Ringt en annen hjelpetelefon	☐	☐	☐
• Sosialkontor/NAV	☐	☐	☐
• Familievernkontor	☐	☐	☐
• Advokat	☐	☐	☐
• Politiet	☐	☐	☐
• Fastlege	☐	☐	☐
• Legevakt	☐	☐	☐
• Sykehus	☐	☐	☐
• Tannlege	☐	☐	☐
• Hjemmesykepleien/hjemmehjelp eller praktisk bistand ...	☐	☐	☐
• Psykolog/psykiater	☐	☐	☐
• Andre	☐	☐	☐

Hvis du svarte nei på alt i spørsmål 78, gå til spørsmål 80

79 Hvis ja, var du fornøyd med hjelpen?	Ja	Nei	Verken fornøyd eller misfornøyd
	1	2	3
• Krisesenter	☐	☐	☐
• Krisetelefon	☐	☐	☐
• Vern for eldre i Oslo, Bærum eller Trondheim	☐	☐	☐
• Ringt Vern for eldre Nasjonal kontaktttelefon	☐	☐	☐
• Ringt en annen hjelpetelefon	☐	☐	☐
• Sosialkontor/NAV	☐	☐	☐
• Familievernkontor	☐	☐	☐
• Advokat	☐	☐	☐
• Politiet	☐	☐	☐
• Fastlege	☐	☐	☐
• Legevakt	☐	☐	☐
• Sykehus	☐	☐	☐
• Tannlege	☐	☐	☐
• Hjemmesykepleien/hjemmehjelp eller praktisk bistand ...	☐	☐	☐
• Psykolog/psykiater	☐	☐	☐
• Andre	☐	☐	☐

80 Hvordan har du det i dag – er du fortsatt utsatt for vold eller andre typer overgrep?

Nei, opplever ikke slike hendelser lenger ☐ 1

Ja, men hendelsene er nå mindre alvorlig eller sjeldnere ☐ 2

Ja, situasjonen er ikke endret ☐ 3

Ja, situasjonen er blitt verre ☐ 4

Vet ikke/ønsker ikke å svare ☐ 5

81 Er det noe mer om kontakt med hjelpeapparatet for noen av de hendelsene du har opplevd etter du fylte 65 år du ønsker å fortelle oss om?

Annet, notér

.....

.....

.....

.....

.....

De siste spørsmålene er om hvor du er født samt om utdanning og inntekt. I tillegg spør vi deg om du kan tenke deg å bli kontaktet igjen og hvordan det har vært å fylle ut dette spørreskjemaet.

82	I hvilket land ble du født?	
Norge		☐ 1
Et annet land i Norden		☐ 2
Et annet land i Europa unntatt Tyrkia		☐ 3
Afrika		☐ 4
Asia med Tyrkia		☐ 5
Nord-Amerika		☐ 6
Sør- og Mellom-Amerika		☐ 7
Oceania		☐ 8
Ønsker ikke å svare		☐ 9
83	Hvor lenge har du bodd i Norge?	
Hele livet		☐ 1
Mer enn 20 år		☐ 2
11-20 år		☐ 3
6-10 år		☐ 4
3 - 5 år		☐ 5
0 - 2 år		☐ 6
Ønsker ikke å svare		☐ 7
84	Hva er din høyeste fullførte utdanning?	
Folkeskole / Framhaldsskolenivå		
Inntil 8 års utdanning		☐ 1
Ungdomsskole / Realskolenivå		
9-10 års utdanning		☐ 2
Yrresskole / Læringskole		
11-13 års skolegang		☐ 3
Videregående skole / Gymnasnivå		
11-13 års skolegang		☐ 4
Universitet / Høyskole, lavere nivå		
Bachelor, Cand.mag, yrkesutdanning uten sivil grad, for eksempel sykepleier, lærer, politi eller lignende		☐ 5
Universitet / Høyskole, høyere nivå		
Master, Hovedfag, yrkesutdanning med sivil grad, for eksempel sivilingeniør, siviløkonomi eller lignende		☐ 6
Ikke fullført noen utdannelse		☐ 7
Ønsker ikke å svare		☐ 8

Denne undersøkelsen har tilknyttet støtte fra helsepersonell. Hvis du føler behov for å snakke med noen om de opplevelsene du her har beskrevet, kan du ringe gratis til Vern for eldre Nasjonal kontakttelefon. Telefonnummeret er 800 30 196, og du kan ringe alle hverdager fra kl. 9.00 til 15.00.

Du finner mer opplysninger om tjenesten her www.vernforeldre.no

Takk for at du tok deg tid til å svare!

85	Hva vil du anslå husstandens samlede brutto inntekt til per år?	
Inntil kr 100 000		☐ 01
Kr 100 000 - 199 000		☐ 02
Kr 200 000 - 299 000		☐ 03
Kr 300 000 - 399 000		☐ 04
Kr 400 000 - 499 000		☐ 05
Kr 500 000 - 599 000		☐ 06
Kr 600 000 - 749 000		☐ 07
Kr 750 000 - 999 000		☐ 08
Kr 1 mill eller mer		☐ 09
Vet ikke / ønsker ikke å svare		☐ 10
86	Vi vil gjerne ha anledning til å gjennomføre tilleggsundersøkelser med noen av dere som har deltatt i denne undersøkelsen. Hvis du svarer ja, er det kun tillatelse til å bli kontaktet igjen. Hvis du blir kontaktet kan du selv avgjøre om du fortsatt ønsker å bli intervjuet. Er du villig til at vi kontakter deg igjen senere for et nytt intervju?	
Ja		☐ 1
Nei		☐ 2
87	Avslutningsvis vil vi spørre deg hvordan du syntes det var å svare på denne undersøkelsen?	
Det var greit		☐ 1
Noen spørsmål var belastende		☐ 2
Ønsker ikke å svare		☐ 3
88	Har du andre kommentarer?	
Annet, notér _____		

Vi har de siste tiårene fått økt kunnskap om vold i nære relasjoner blant annet gjennom nasjonale og internasjonale forekomstundersøkelser. Rapporten fra Verdens helseorganisasjon «Global status report on violence prevention» fra 2014 synliggjør Norges innsats på dette området. Samtidig vises det til at det i Norge ikke er gjennomført nasjonale forekomststudier om vold mot eldre, at policy, handlingsplaner og støttesystemer ikke er på plass, og at det ikke finnes forebyggingsprogrammer spesielt for de eldre aldersgruppene. Dette prosjektet inngår som en del av NKVTS sitt forskningsprogram om vold i nære relasjoner, som ble igangsatt på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet.

Denne rapporten beskriver resultatene fra den første nasjonale forekomstundersøkelsen om personlig trygghet og livskvalitet blant eldre kvinner og menn i Norge. Det blir redegjort for forekomsten av vold og overgrep etter at den voldsutsatte har fylt 65 og i det siste året. I tillegg redegjøres det for hvor mange av respondentene som oppgir at de har vært utsatt for alvorlig fysisk vold eller alvorlige seksuelle overgrep tidligere i livet.

Rapporten beskriver mange ulike forhold som har sammenheng med det å utsettes for vold og overgrep i eldre år, og en rekke helsemessige, sosiale og psykologiske konsekvenser tas opp. Et gjennomgående trekk er at voldsutsatte i liten grad forteller andre om sin situasjon, og at få tar kontakt med hjelpeapparat og rettsvesen.



Rapporter kan lastes ned fra www.nkvts.no

ISBN 978-82-8122-129-1 (Trykt)

ISBN 978-82-8122-130-7 (PDF)

ISSN 0809-9103

Rapport nr. 9 2017

NKVTS.NO