

Synnøve Ø. Jahnsen

Mellom plikt og politikk

En studie av vold mot eldre med innvandrerbakgrunn





Mellom plikt og politikk. En studie av vold mot eldre med innvandrerbakgrunn

Denne rapporten undersøker vold mot eldre med innvandrerbakgrunn, og er utarbeidet for Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Rapporten bygger på en kombinasjon av systematisk kunnskapsoppsummering, kvalitative intervjuer og en landsdekkende survey. Analysen synliggjør et sammensatt bilde der eldre kan oppleve flere former for vold, overgrep, krenkelser og omsorgssvikt, der et mangfold av faktorer kan påvirke hvordan slike hendelser fortolkes og håndteres. Rapporten viser hvordan migrasjonserfaringer, kjønn, levekår, nedsatt helse, system- og språkbarrierer kan øke eldres sårbarhet og begrense deres tilgang til hjelp. Studien beskriver betydelige utfordringer ved dagens hjelpesystem, men peker også på hvordan tjenester kan strekke seg etter målet om å utvikle mer likeverdige og tilgjengelige tiltak for eldre, uavhengig av kjønn og landbakgrunn.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Abstract	8
1 Innledning	12
1.1 Bakgrunn, begrensninger og problemstilling	13
1.2 Definisjon, konsekvenser, forpliktelser og hjelpetiltak	14
1.3 Analytisk tilnærming	17
1.4 Gangen i rapporten	20
2 Metodisk tilnærming	23
2.1 Innledning	23
2.2 Del 1: Kartlegging av kunnskapsfeltet	24
2.3 Del 2: Kartlegging av målgruppens erfaringer og perspektiver	27
2.4 Del 3: Kartlegging av hjelpetjenestenes erfaringer	31
2.5 Kvalitetssikring, forskningsvaliditet og begrensninger	34
2.6 Forskningsetiske erfaringer og refleksjoner	35
2.7 Avslutning og oppsummering	37
3 Kartlegging av kunnskapsfeltet	38
3.1 Innledning	38
3.2 Relevans og konsekvenser	39
3.3 Begrepsavklaring	40
3.4 Omfangsberegninger	48
3.5 Risikofaktorer	51
3.6 Avslutning og oppsummering	56
4 Kvinneres erfaringer med vold	58
4.1 Innledning	58
4.2 Fysisk vold: alvorlige og milde former i «nære» og «fjerne» relasjoner	58
4.3 Psykisk vold og utsattes erfaringer med relasjonelle kontrollformer	62
4.4 Seksuell vold og «kjærlighetsvold»	67
4.5 Økonomisk og digitalt misbruk	69
4.6 Vold mot eldre som det motsatte av omsorg	72
4.7 Mellom fellesskap og frihet: Vold, kontroll og likestilling	78
4.8 Kumulative ulemper, polyviktisering og reviktisering	81
4.9 Kvinnefellesskap som beredskap og ressurs	82
4.10 Avslutning og oppsummering	82
5 Hvem er utøverne?	84
5.1 Innledning	84
5.2 Gråsoner	84
5.3 Partnere og ektemenn	85
5.4 Pårørende: barn, barnebarn og øvrige familiemedlemmer	85

5.5 Nærmiljø og samfunn.....	87
5.6 Velferdsstatens grenseland: mellom statlig beskyttelse og forsømmelse.....	91
5.7 Avslutning og oppsummering	96
6 Hjelpeapparatet: identifisering	97
6.1 Innledning	97
6.2 Fra kontakt til hjelp: identifisering av vold mot eldre.....	97
6.3 Forebyggende hjemmebesøk som identifiseringsverktøy	98
6.4 Helse- og omsorgstjenestene som portvoktere – uten nøkkel?	99
6.5 Diagnostisk overskygging og «kulturoverskygging»	101
6.6 Avslutning og oppsummering	102
7 TryggEst: forebygging og håndtering av vold mot risikoutsatte voksne	103
7.1 Innledning	103
7.2 TryggEst-modellen	103
6.6 Avslutning og oppsummering	113
8 Krisesentrenes arbeid med eldre med innvandrerbakgrunn	115
8.1 Innledning	115
8.2 Erfaring med tjenester for eldre med innvandrerbakgrunn.....	115
8.3 Barrierer for eldre med innvandrerbakgrunn.....	116
8.4 Utforming av tjenestetilbudet	118
8.5 Avslutning og oppsummering	119
9 Oppsummering, konklusjon og anbefalinger	121
9.1 innledning.....	121
9.2 Oppsummering av hovedfunn	121
9.3 Akkumulerte sårbarheter og sammensatte barrierer	123
9.4 Avsluttende refleksjoner og anbefalinger	128
10 Referanser.....	131

Forord

I denne rapporten presenterer vi funnene fra en studie om vold mot eldre kvinner med innvandrerbakgrunn. Prosjektet er gjennomført av forskere ved Fafo på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Studien inngår som et delprosjekt i det større prosjektet *Utvikling av likeverdige og virksomme tiltak mot vold og diskriminering*.

Prosjektet er ledet og gjennomført av Synnøve Økland Jahnsen, i samarbeid med Selma Sofia Forfod Yssen, Gunhild Astrid Frisell og Beret Bråten ved Fafo. Både Gunhild Frisell og Beret Bråten har bistått i forbindelse med gruppeintervjuer med kvinnenettverk, og har vært til uvurderlig hjelp i dette arbeidet. Gunhild koordinerte flere av fokusgruppeintervjuene, hjalp med å holde styr på surveyen med bakgrunnsinformasjon om kvinnene som deltok. Gunhild har i tillegg bidratt i innledende del av kartlegging av kommunenes erfaringer og i deler av arbeidet med å transkribere gruppe- og personintervjuer og koding. I forbindelse med kartlegging av relevant faglitteratur har Selma Sofia Forfod Yssen bistått med å holde styr på referanser i Zotero, samt å gjennomføre systematiske literatursøk i norsk og nordiske forskningsbidrag. I forbindelse med gjennomføringen av surveyundersøkelsen ved krisesentrene har vi i tillegg fått hjelp av Trond Bliksvær ved Nordlandsforskning, både i innsamling og bearbeiding av tallmateriale. Synnøve Økland Jahnsen har hatt ansvar for analysearbeid og skriftliggjøring av studiens funn i form av endelig prosjektrapport.

En stor takk går til Terje Olsen, som var med på å utforme den opprinnelige prosjektsøknaden og som i rollen som kvalitetssikrer har gitt omfattende, verdifulle og konstruktive tilbakemeldinger gjennom hele prosessen, fra start til slutt. I tillegg har Kristin Buvik bidratt med gjennomlesning og oppmuntrende og nyttige faglige innspill underveis i analyse- og skriveprosessen.

Vi takker også Bufdir for at vi fikk dette oppdraget og for et spesielt konstruktivt samarbeid. En særlig takk rettes til Elin Skogøy og Anders Næss, som har vært sentrale diskusjon- og kontaktpersoner gjennom hele prosessen. En særlig takk rettes også til John Ingvard Kristiansen for sine innsiktsfulle og solide faglige bidrag, men også sitt smittende engasjement og pågangsmot.

Vår største takknemlighet går imidlertid til alle informantene – både kvinnene som har delt sine erfaringer, kloke refleksjoner, ønsker og anbefalinger, og enkeltindivider i hjelpeapparatet som har tatt seg tid til å snakke med oss i en hektisk hverdag. Informantenes oppslutning og deltakelse har vært berikende på flere nivåer, og helt avgjørende for å kunne belyse et tema som i liten grad har vært gjenstand for tidligere forskning.

Vi håper denne rapporten vil bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag for tiltak som ivaretar rettighetene og behovene til eldre i Norge, uavhengig av landbakgrunn.

Oslo, 2025, Synnøve Ø. Jahnsen

Sammendrag

Den norske befolkningen blir gradvis eldre og mer mangfoldig. I takt med denne utviklingen øker også andelen eldre med innvandrerbakgrunn, særlig i storbyene. Til tross for denne demografiske endringen, vet vi fortsatt lite om hvilke særlige utfordringer de av oss som er eldre og har innvandrerbakgrunn møter i alderdommen. Samtidig har forskningen på vold, overgrep og omsorgssvikt blant eldre i begrenset grad tatt høyde for en mer sammensatt og mangfoldig befolkning.

Vold mot eldre defineres i denne rapporten som handlinger eller unnlatelser som forårsaker skade eller lidelse i relasjoner preget av forventet tillit og omsorg. Fenomenet omfatter et bredt spekter av krenkelser, herunder fysisk vold, psykologiske, seksuelle og økonomiske overgrep samt omsorgssvikt. Denne rapporten viser at vold mot eldre oftest skjer i nære relasjoner, og at noen grupper kan være særlig utsatt, samtidig som forhold ved eldres levekår, kjønn, migrasjon- og sivilstatus – samt tilgang til velferdstjenester og samfunnets holdninger til eldre og minoritetsgrupper – utgjør sentrale sårbarhetsfaktorer, som kan gjøre dem utsatt for andre og flere former for vold. For eldre med innvandrerbakgrunn kan slik sårbarhet forsterkes av lav tillit til hjelpeapparatet, språk- og informasjonsbarrierer, digital ekskludering og avhengighet av andre for å navigere i systemet.

Konsekvensene av vold mot eldre er alvorlige, og de kan forsterkes av omfanget av volden og hyppigheten av den. For enkelte kan vold, overgrep og omsorgssvikt medføre betydelige helseutfordringer og redusert livskvalitet, både på kort og lang sikt, mens det i de mest alvorlige tilfellene kan forkorte liv. I tillegg medfører slike erfaringer ofte et økt behov for offentlig helsehjelp, og vil på denne måten ha omfattende samfunnsøkonomiske kostnader.

Tidligere studier av vold har i liten grad inkludert eldre med innvandrerbakgrunn, eller vurdert i hvilken grad eksisterende tiltak og hjelpetjenester evner å fange opp og møte behovene til denne gruppen. Så langt vi kjenner til, representerer denne rapporten derfor det første systematiske forskningsbidraget om vold mot eldre med innvandrerbakgrunn i en norsk kontekst.

Problemstillinger og datamateriale

Studien bygger på et flersteget eksplorativt design, der en systematisk litteraturgjennomgang kombineres med fokusgruppeintervjuer i flerkulturelle kvinnegrupper og individuelle intervjuer med nøkkelinformanter og voldsutsatte eldre kvinner. Vi har også gjennomført en landsdekkende survey rettet mot krisesentrene og intervjuet fagpersoner i helse- og omsorgstjenestene, politi og TryggEst-koordinatorer. I tillegg har vi intervjuet ledere og ansatte ved krisesentre. Vi har også undersøkt sentrale styringsdokumenter på feltet, herunder nasjonale strategier og handlingsplaner mot vold i nære relasjoner.

Problemstillingene som ligger til grunn for studien bygger på oppdraget slik det ble gitt av Bufdir, og de tre hovedtemaene er strukturert som følgende:

1. Bakgrunn: Hva sier norsk og internasjonal forskning om vold mot eldre med innvandrerbakgrunn?
2. Fenomenforståelse: Hvilke typer vold, overgrep og krenkelser opplever denne gruppen, og hvem er utøverne av vold mot eldre?
3. Erfaringer fra hjelpeapparatet og tiltaksutvikling: Hvilke erfaringer har frivillige aktører og offentlige tjenester med å identifisere og hjelpe eldre med innvandrerbakgrunn som utsettes for vold? Hvilke barrierer hindrer utsatte i å oppsøke hjelp, og hvordan kan tjenestene tilpasses for å bli mer tilgjengelige og relevante?

Sentrale perspektiver

For å besvare disse spørsmålene, har vi anvendt tre komplementære teoretiske perspektiver. Ved å kombinere et interseksjonelt perspektiv på identitet og tilhørighet med et livsløpsperspektiv på vold, har vi analysert hvordan ulike former for sårbarhet, ulemper og marginalisering kan akkumuleres over tid. Sammen med et sosialøkologisk perspektiv på vold gir dette et rammeverk som synliggjør hvordan vold mot eldre oppstår i et samspill mellom faktorer på flere nivåer – der samfunnsmessige forhold virker sammen med gruppe- og individnivåfaktorer som levekår, kjønn, migrasjonsbakgrunn, fordommer og manglende kunnskap.

Polyviktisering og reviktisering

Rapporten belyser og navngir flere spesifikke former for vold, overgrep og omsorgssvikt som eldre utsettes for, samtidig som den viser hvordan eldre kan være utsatt for flere former for vold samtidig. Dette fenomenet omtales som «polyviktisering». Rapporten støtter samtidig opp om tidligere forskning som viser at eldre som har vært utsatt for vold tidligere i livet har høyere risiko for å bli utsatt for vold i senere deler av livet. Dette omtales som «reviktisering». Reviktisering kan dreie seg om «vold som blir gammel», og da for eksempel partnervold som fortsetter inn i alderdommen. Men, det kan også være snakk om nye former for vold, som mer spesifikt er knyttet til forhold eller begrensninger knyttet til alderdom. Dette kan være nedsatt helse og funksjonsgrad, sosial isolasjon og økt avhengighet av hjelp fra familie og andre, herunder offentlig bistand.

Kumulative ulemper og kontekster av sårbarhet og marginalisering

Å være utsatt for vold som ung utgjør det som kan omtales som en statistisk ulempe, ved at dette kan ha negative helsekonsekvenser i alderdommen og øke risikoen for eldrevold. Samtidig er det slik at vold også forstås i lys av andre typer akkumulerte ulemper gjennom et livsløp. For å fange denne kompleksiteten, benytter vi begreper som «kumulative kontekster av sårbarhet», ulemper og marginalisering. Disse begrepene overlapper hverandre og viser til hvordan egenskaper ved individer, nærmiljø og storsamfunn virker sammen over tid og forsterkes på ulike nivå og arenaer: i den private sfære, i lokalsamfunn og grupper, og i møte med offentlige instanser. Dette kan dreie seg om sammenhenger knyttet til alder, helse og funksjonsgrad, men også andre faktorer, som nabolag, bolig, økonomi, kjønnsidentitet, livssyn og kultur. I et slikt perspektiv er verken alder, kjønn eller etnisitet risikofaktorer i seg selv. Snarere må vi forstå dette som et samspill mellom flere faktorer som både enkeltindividers sårbarhet, autonomi og forutsetninger for å beskytte seg mot vold og søke hjelp fra andre.

Begrensninger ved dagens hjelpe- og rapporteringssystem

Studiens analyse tar utgangspunkt i innvandrerkvinnens egne fortellinger om vold og omsorg, og synliggjør den komplekse sammenhengen mellom sosial marginalisering og tillit til offentlige institusjoner. Analysen viser hvordan både tidligere negative erfaringer med offentlige tjenester og voldsutøverens strategiske bruk av desinformasjon kan påvirke sannsynligheten for at voldsutsatte oppsøker hjelp fra offentlige tjenester.

Analysen viser samtidig at eldre innvandreres sårbarhet kan forsterkes av et begrenset og fragmentert hjelpeapparat, der eldre blir avhengige av andre for hjelp og tilrettelegging for å i det hele tatt opprette kontakt. Dette kan dreie seg om hjelp til å finne frem til riktige tiltak, men også til å overkomme ulike typer barrierer, der språk og krav til digitale ferdigheter kan utgjøre eksempler på en type barrierer, mens lang reisevei og manglende universell utforming, i form av trapper og dørterskler, utgjør en annen.

Det finnes i dag ingen nasjonal modell for hvordan eldre voldsutsatte skal identifiseres og følges opp, og heller ingen sentrale registre eller undersøkelser som gjør det mulig å si noe om omfanget av vold mot eldre med innvandrerbakgrunn. Det er derfor ikke mulig å konkludere med statistisk sikkerhet hvorvidt eldre med innvandrerbakgrunn faktisk er mer sårbare for vold enn andre grupper. Samlet sett peker imidlertid våre data og analyser i denne retningen. Dette handler til dels om sårbarhetsfaktorer og kumulativ sårbarhet og marginalisering, som beskrevet over, men også om svakheter ved dagens hjelpe-system.

Det er i dag opp til den enkelte kommune og det enkelte politidistrikt å prioritere utforming av rutiner og praksiser knyttet til identifisering og håndtering av saker der vold og overgrep rammer eldre. Denne studien viser at ansvarsfordelingen mellom lokale krisesentre, kommunale TryggEst-team, seniortiltak og helsevesen, politi og frivillige aktører varierer betydelig, og i en del tilfeller beskrives som lite utviklet. Mangel på samhandling og koordinering utgjør derfor en betydelig barriere for at mistanke om vold følges opp, og som kan hindre voldsutsatte fra å få den hjelpen og beskyttelsen de har krav på og trenger.

Identifisering og faren for diagnostisk og kulturell overskygging

Ettersom identifisering i dag i stor grad er avhengig av at de eldre selv identifiserer seg som ofre og oppsøker hjelp, finner studien en betydelig terskel for at slike tilfeller fanges opp på systemnivå. Dette handler til dels om at en del eldre ikke gjenkjenner hendelsene de utsettes for som vold, overgrep og omsorgssvikt, og at kontaktflatene mot det offentlige og de andre arenaene for identifisering er begrenset.

Rapporten anvender begrepene *diagnostisk og kulturell overskygging* for å beskrive risikoen for at tjenesteyteres aldersrelaterte og kulturelle antakelser kan overskygge individers faktiske behov og erfaringer. Dette kan dreie seg om situasjoner der nedstemthet, blåmerker og sår tolkes som aldringstegn, eller der isolasjon, taushet og kontroll normaliseres som et uttrykk for kulturell «annerledeshet», eller leder oppmerksomheten bort fra andre viktige faktorer, som alder, kjønn, personlighet, psykisk og fysisk helse.

Informanter i helseapparatet rapporterer om stort arbeids- og tidspress, men også om at bekymringer for å ta feil kan gjøre dem handlingslammet i situasjoner der de er

avhengige av å bygge relasjoner og tillit med minoritetsmiljøer over tid. Bekymringen går ut på at anklager om vold, overgrep og omsorgssvikt kan stenge døren for forebyggende innsats i form av offentlig helsehjelp og omsorgsavlastning, noe som gjør at problemkomplekset oppleves som særskilt krevende både etisk og metodisk.

Veien videre

Rapporten beskriver ulike deler av dagens hjelpetjenester, med særlig blick for kommuner som har utviklet eller er i gang med å utvikle helhetlige og inkluderende tilnærminger gjennom samarbeid mellom TryggEst, Krisesentre, helse- og omsorgstjenester og politi. Gjennom satsing på økt kompetanse og bedre koordinering av offentlige og private tjenester, har enkelte kommuner lyktes i å gjøre hjelpesystemet mer kjent og tilgjengelig. Selv om effekten av disse tiltakene er vanskelig å måle, gitt begrensningene i tilgang på konkrete saker som omhandler denne rapportens brukergruppe, peker analysen mot at denne typen målrettet innsats kan bidra til å styrke beskyttelsen og rettssikkerheten til alle eldre som utsettes for vold. Rapporten avslutter derfor med konkrete anbefalinger og tiltaksutvikling på feltet.

Abstract

The Norwegian population is gradually becoming older and more diverse. In line with this development, the proportion of older adults with an immigrant background is also rising, particularly in urban areas. Despite these changes, we still know little about the specific challenges faced by this part of the population. At the same time, research on violence, abuse, and neglect in later life has to a limited extent taken into account the increasing diversity of ageing populations.

In this report, violence against older adults is defined as actions or omissions that cause harm, suffering, or violations in relationships characterized by expected trust and care. The phenomenon includes a wide range of abuses, including physical violence, as well as psychological, sexual, and economic abuse, and neglect. Research shows that violence in later life most often occurs within close relationships, and that certain groups may be particularly at risk. Factors such as living conditions, gender, migration and marital status, access to welfare services, and societal attitudes towards older people and minority groups constitute central vulnerability factors that may expose individuals to multiple and overlapping forms of violence. For older adults with an immigrant background, vulnerability may be further reinforced by low levels of trust in public services, language and information barriers, digital exclusion, and dependence on others to navigate the system.

The consequences of violence against older adults are severe. For individuals, violence and neglect can lead to significant health problems and reduced quality of life, both in the short and long term. Such experiences also often increase the need for public health care, generating substantial social and economic costs—although this is not a particular focus of the present report.

Previous studies of domestic violence have rarely included older adults with an immigrant background or considered the extent to which existing measures and support services are able to identify and address their needs. To our knowledge, this report represents the first systematic research contribution on violence against older people with an immigrant background in a Norwegian context.

Research Questions and Data

The study is based on a multi-stage exploratory design, combining a systematic literature review with focus group interviews in multicultural women's groups and individual interviews with key informants and older people who have experienced violence. We also conducted a nationwide survey of crisis centers and interviewed managers and staff at crisis centers, TryggEst coordinators, professionals in health and care services and the police. In addition, we examined central policy documents in the field, including national strategies and action plans against domestic violence.

The research questions underlying the study are based on the mandate provided by the Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir) and are structured around three main themes:

1. Background: What does Norwegian and international research say about violence against older people with an immigrant background?
2. Understanding the phenomenon: What types of violence, abuse, and violations does this group experience, and who are the perpetrators?
3. Experiences of support services and policy development: How do voluntary organizations and public services identify and assist older people with an immigrant background who are subjected to violence? What barriers prevent victims from seeking help, and how can services be adapted to become more accessible and relevant?

Theoretical Perspectives

To address these questions, we apply three key perspectives. An intersectional perspective on identity and belonging, together with a life-course perspective on violence, enables analysis of what we term cumulative vulnerabilities, disadvantages, and marginalization. Alongside a socio-ecological perspective on violence, these frameworks make it possible to analyze how violence against older people emerges from the interplay of factors at multiple levels—where societal conditions interact with group and individual characteristics, including living conditions, gender, and migration background.

Polyvictimization and Revictimization

The report identifies and describes specific forms of violence, abuse, violation, and neglect experienced by older people, while also showing how these may occur simultaneously. This is referred to as polyvictimization. The report also supports earlier research demonstrating that older people who have experienced violence earlier in life face an elevated risk of violence in later life—a phenomenon termed revictimization. Revictimization may take the form of “violence that ages or grows old,” such as intimate partner violence continuing into old age, but may also involve new types of abuse. These may include physical and psychological violence, assault, and coercive control specifically linked to aging, such as deteriorating health, social isolation, and increasing dependence on others, including public assistance.

Cumulative disadvantages and contexts of vulnerability and marginalization

To highlight how exposure to violence constitutes both a disadvantage in old age and a result of accumulated disadvantages across the course, we use the concepts of cumulative disadvantage, vulnerability, and marginalization. These overlapping terms describe how individual, community, and societal factors interact over time, reinforcing disadvantages across different levels and arenas: in the private sphere, in local communities and groups, and in encounters with public institutions. These interactions may relate to age, health, and functional ability, but also to other factors such as living conditions, economic status, gender identity, religion, and culture. In this perspective, age, gender, and ethnicity are not risk factors in themselves; rather, vulnerability arises from their interaction with other conditions that shape individuals’ autonomy and ability to protect themselves and seek help.

Limitations of Current Support and Reporting Systems

The study draws on immigrant women's own accounts of violence and care, while also illustrating the complex relationship between social marginalization and trust in public institutions. Previous negative experiences with public services, combined with perpetrators' strategic use of disinformation, can influence whether victims seek help.

The analysis further reveals that older immigrants' vulnerability may be reinforced by a fragmented support system, where individuals depend on others to access or even establish contact with relevant services. This includes both locating appropriate measures or overcoming barriers such as language difficulties and digital requirements, as well as physical obstacles like travel distance and lack of universal design, including stairs and thresholds.

Currently, there is no national model for identifying and following up older adults exposed to violence, nor are there central registers or surveys that allow us to assess the prevalence of violence against older people with an immigrant background. It is therefore not possible to conclude with statistical certainty whether this group is in fact more vulnerable to violence than others. Nevertheless, our data and analyses point in that direction. This relates not only to vulnerability factors and cumulative marginalization, as described above, but also to weaknesses in the support system itself.

Responsibility for identifying and addressing cases of violence and abuse against older persons rests with individual municipalities and police districts. The study shows that the division of responsibilities among local crisis centers, municipal TryggEst teams, senior initiatives, health services, police, and voluntary organizations varies considerably and is in some cases described as absent or underdeveloped. Lack of cooperation and coordination thus represents a significant barrier to following up suspicions of violence and may prevent victims from receiving the help and protection to which they are entitled.

Identification, Diagnostic Overshadowing, and Cultural Overshadowing

Because identification largely depends on older individuals recognizing themselves as victims and seeking help, the study reveals a high threshold for cases to be detected at the system level. This partly reflects the fact that some older persons do not perceive the incidents they experience as violence, abuse, or neglect, and that their contact with public authorities and other arenas for identification is limited.

The report employs the concepts of *diagnostic* and *cultural* overshadowing to describe the risk that service providers' age-related and cultural assumptions may obscure individuals' actual needs and experiences. This may occur when symptoms such as sadness, bruises, or wounds are interpreted as signs of ageing, or when isolation, silence, and control are normalized as expressions of cultural "difference." Such assumptions can divert attention from other crucial factors such as age, gender, personality, and mental or physical health.

Professionals in the health and care services report heavy workloads and time pressures and note that fear of making mistakes can leave them paralyzed in situations where building trust with minority communities requires long-term engagement. The

express concern that allegations of violence or neglect may close the door to preventive interventions, such as public health care or respite services, making the issue particularly challenging both ethically and methodologically.

The Way Forward

The report describes various parts of today's support services, with particular attention to municipalities that have developed, or are in the process of developing, holistic and inclusive approaches. Initiatives to strengthen professional competence, improve coordination between public and private actors, and enhance linguistic and cultural facilitation have in some municipalities made the support system better known and more accessible to older immigrants. Although the effects of such measures are difficult to assess, given the limited number of concrete cases concerning this target group, the analysis suggests that targeted efforts can strengthen both protection and legal security for all older people exposed to violence. The report therefore concludes with concrete recommendations and proposals for policy development.

1 Innledning

Alderdommens betydning er nært knyttet til både utviklingen av den norske velferdsstaten og synet på dens fremtid. Økt levealder og ulike politiske reformer har bidratt til at flere eldre forventes å stå lenger i arbeid, samtidig som det legges vekt på aktiv aldring og økt selvstendighet, der flere skal bo trygt hjemme (Haukelien, 2021). Antallet personer over 67 år har tredoblet seg siden 1950, og de eldre vil om få år utgjøre en større andel av befolkningen enn barn og unge (Aalandslid, 2024). Andelen eldre med innvandrerbakgrunn har også økt, og i 2022 utgjorde personer over 60 år med innvandrerbakgrunn rundt elleve prosent av innvandringsbefolkningen og syv prosent av alle eldre i Norge (Dzamarija, 2022).¹ Framskrivninger viser at både andelen og det absolutte antallet vil øke betydelig fremover. Innen 2060 anslås det at nær 25 prosent av befolkningen over 70 år vil være innvandrere (Tømmerås & Thomas, 2024; Syse & Tønnessen 2022). Økningen er først og fremst knyttet til aldring blant personer som allerede er i Norge, kombinert med en forventning om at innvandring til Norge vil synke og domineres av yngre voksne (Tønnesen & Syse 2021).

Det er store geografiske forskjeller når det gjelder bosettingen av innvandrerbefolkningen, der eldre med innvandrerbakgrunn følger et noe annet mønster enn vi kjenner fra den norskfødte majoritetsbefolkningen. Mens andelen eldre norskfødte forventes å øke mest i utkantkommuner, er det motsatte tilfellet blant eldre med innvandringsbakgrunn, som, med enkelte unntak, gjerne bosetter seg i sentrale strøk på Østlandet. I noen bydeler utgjør eldre med innvandrerbakgrunn i dag allerede nær en av tre, samtidig som sammensetningen innad i denne gruppen forventes å endre seg (Dzamarija, 2022). Mens dagens eldre innvandrere hovedsakelig er fra europeiske og nordiske land, vil fremtidens eldre i større grad ha bakgrunn fra Asia, Afrika og Latin-Amerika, samtidig som flere vil være kvinner.

Disse utviklingstrekkene har betydning både for tjenestebehov og for hvordan aldring og sårbarhet forstås. Til tross for at det foreligger omfattende norsk forskning om vold mot kvinner generelt og en voksende litteratur om vold mot eldre, er det imidlertid fortsatt svært få studier som retter søkelyset mot eldre kvinner med innvandrerbakgrunn. Gruppen fremstår i stor grad som usynlig i både omfangsstudier og kvalitative undersøkelser, og i den grad det finnes kunnskapen om deres helse- og levekårsutfordringer, fremstår denne fragmentert og begrenset.

Samtidig peker internasjonal forskning på at eldre innvandrerkvinner kan være særskilt sårbare for vold, overgrep og omsorgssvikt i alderdommen, og at dette henger sammen med flere overlappende marginaliseringsprosesser, herunder alderisme (aldersdiskriminering), kjønnsdiskriminering, rasisme, klasseforskjeller og barrierer knyttet til språk og tilgang til offentlige tjenester (Guruge et al., 2019; Mehdi et al., 2023; Ploeg et al., 2013; Sasseville et al., 2022; Walsh et al., 2010; Wei & Balser, 2024). Med dette som utgangspunkt anlegger denne rapporten et interseksjonelt og sosialøkologisk perspektiv, som

¹ Med eldre innvandrere menes det her personer som er bosatt i Norge, men som er født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre og har fire utenlandsfødte besteforeldre.

vektlegger hvordan ulike former for diskriminering, marginalisering og eksklusjon samvirker på ulike nivå og kan skape sosial marginalisering, eller det Sasseville og kollegene (2022) kaller «kontekster av kumulativ sårbarhet», der vold, overgrep og omsorgssvikt finner sted.

Vold mot eldre (ofte kalt eldrevold eller eldreovergrep) beskrives ofte som den mest skjulte og vanskeligste formen for vold, der kun et fåtall saker registreres av politiet og hjelpeapparatet (Hjemdal & Juklestad, 2006). I Norge har Sandmoe et al., (2017) estimert at en av ti personer over 65 år har vært utsatt for vold eller overgrep minst én gang i løpet av livet. De fleste tilfellene finner sted innenfor nære relasjoner, og studien viser at kvinner er noe mer utsatt, selv om den samlede forekomsten av vold mot eldre ikke nødvendigvis peker mot signifikante kjønnsforskjeller. Andre studier har belyst hvordan institusjonelle forhold kan påvirker forekomsten av vold og omsorgssvikt, blant annet knyttet til bemanningssituasjonen på sykehjem, tilgangen på offentlig omsorg og pårørendebelastning (Botngård et al., 2020a; Steinsheim et al., 2022). Selv om disse studiene gir verdifulle innsikter i fenomenet, mangler vi per i dag studier med en mer spisset oppmerksomhet på innvandrerbefolkningen. Vi kan på bakgrunn av disse tidligere studiene ikke si noe om omfanget blant denne delen av befolkningen er lik som for majoritetsbefolkningen, om det er spesifikke risikofaktorer som øker sårbarheten blant denne gruppen eller om barrierene for å oppsøke hjelp er høyere.

1.1 Bakgrunn, begrensninger og problemstilling

Som indikert over er denne studien motivert av sentrale utviklingstrekk i det norske samfunnet. For det første ser vi en demografisk endring kombinert med økt migrasjon, noe som innebærer at en økende andel eldre har bakgrunn fra land utenfor Norge og Europa. For det andre viser levekårsstudier at eldre med innvandrerbakgrunn ofte har dårligere økonomi, dårligere helse, svakere sosialt nettverk og dårligere pensjonsrettigheter sammenlignet med majoritetsbefolkningen (Bø & Fuglestad, 2022; Dzamarija, 2022; Eggebø & Staver, 2025; Tønnessen & Syse, 2021).

Eldre med innvandrerbakgrunn utgjør en sammensatt gruppe med ulik migrasjonshistorie, ulik botid og varierende grad av integrering i det norske samfunnet. Denne rapporten tar utgangspunkt i erfaringene til eldre voldsutsatte kvinner med opprinnelse fra Asia, Afrika og Latin-Amerika samt fokusgruppeintervjuer med kvinnegrupper fra tilsvarende regioner. Begrunnelsen for dette valget ligger i hypotesen om at det nettopp er i skjæringspunktet mellom kjønn, alder og migrasjon at risikoen for sosial marginalisering ser ut til å være størst. Vi har samtidig tatt hensyn til hva som var mulig å gjøre innenfor prosjektets rammer. En begrensning ved studien er at den ikke kan si noe om forskjeller mellom menn og kvinner innad i ulike landkategorier, eller mellom ulike land og regioner.

Med utgangspunkt i WHO's internasjonale definisjon av vold mot eldre som en handling eller unnlatelse innenfor en tillitsrelasjon som påfører skade, lidelse eller nød (WHO, 2002, 2022), søker rapporten å undersøke følgende overordnede spørsmål:

Hva sier forskningen? Hva vet vi fra norsk og internasjonal forskning om vold mot eldre med innvandrerbakgrunn, og hvor finnes kunnskapshullene?

Hvordan oppleves og fortolkes volden? Hvilke former for vold, overgrep og omsorgssvikt er eldre innvandrerkvinner utsatt for, og hvem er utøverne?

Hvordan responderer hjelpeapparatet? Hvilke erfaringer har offentlige og frivillige hjelpetjenester med å identifisere, forstå og støtte eldre kvinner med innvandrerbakgrunn som opplever vold eller omsorgssvikt? Hvilke barrierer eksisterer, og hvordan kan hjelpetilbudet gjøres mer tilgjengelig og relevant?

Rapportens analyser bygger på en kombinasjon av en systematisk litteraturgjennomgang, kvalitative intervjuer med innvandrerkvinner og nøkkelinformanter i hjelpeapparatet, samt en nasjonal spørreundersøkelse blant krisesentre. Detaljene knyttet til dette beskrives i et eget kapittel.

1.2 Definisjon, konsekvenser, forpliktelser og hjelpetiltak

Vold mot eldre er et omdiskutert begrep, og det finnes en rekke oppfatninger og begrepsdefinisjoner som forsøker å beskrive fenomenets kompleksitet. Denne rapporten tar utgangspunkt i WHOs definisjon, der det heter at vold mot eldre er:

The abuse of older people, also known as elder abuse, is a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person. This type of violence constitutes a violation of human rights and includes physical, sexual, psychological and emotional abuse; financial and material abuse; abandonment; neglect; and serious loss of dignity and respect (WHO, 2024a).

I en norsk språkdrakt omfatter eldrevold enkeltstående eller gjentatte handlinger eller unnlatelser som fører til skade eller lidelse hos eldre personer, innenfor relasjoner preget av forventet tillit og omsorg. Fenomenet kan ta mange former, inkludert fysisk vold, psykiske krenkelser, seksuelle overgrep, økonomisk og materiell utnyttelse, samt omsorgssvikt og alvorlig tap av verdighet og respekt. WHO understreker at fenomenet er komplekst og at kulturelle perspektiver er avgjørende for å forstå hvordan volden oppstår, oppleves og håndteres.

Vold mot eldre regnes som et omfattende globalt problem med alvorlige og vidtrekkende konsekvenser, både på individ- og samfunnsnivå (WHO, 2024a). På samfunnsnivå speiles voldens konsekvenser i høyere bruk av akuttmedisinske tjenester, sykehusinnleggelse og institusjonalisering, noe som gir økte utgifter for helse- og omsorgssektoren. For de voldsutsatte kan vold, overgrep og omsorgssvikt føre til økt sykkelighet, funksjonsnedsettelse, psykiske plager og i alvorlige tilfeller for tidlig død (WHO, 2022). Den norske forekomststudien fra 2017 viser samtidig at eldre som har vært utsatt for vold oftere rapporterer om dårlig helse, flere kroniske sykdommer og begrensninger i dagliglivet enn andre (Sandmoe et al., 2017).

Konsekvensene av vold kan forverres av hjelpesystemer som oppleves som utilgjengelige eller dersom den voldsutsatte ikke forstår eller kjenner til egne rettigheter. Språk, kulturelle normer og begrenset tillit til hjelpeapparatet utgjør i så måte alvorlige barrierer. Eldre kan være isolert av voldsutøver, kjenne på lojalitet overfor familien, eller være

bundet av religiøse og kulturelle forventninger. I noen tilfeller finner vold, overgrep og omsorgssvikt sted under trusler om utvisning eller tap av rettigheter dersom de kontakter offentlige instanser. I andre tilfeller trues eldre med institusjonalisering eller begrenset kontakt med andre familiemedlemmer, som barnebarn. I vårt materiale beskrives lav kunnskap om rettigheter og hjelpetilbud samt misforståelser og tidligere negative erfaringer med myndigheter, som sentrale grunner til at eldre med innvandrerbakgrunn ikke søker hjelp, selv i akutte situasjoner.

Statlige forpliktelser og rettslig rammeverk

Statens menneskerettslige forpliktelser på området er utvetydige. Myndighetene har en plikt til å forebygge, avverge, etterforske og straffeforfølge vold og overgrep mellom privatpersoner. Denne *sikringsplikten* er forankret i Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK), Grunnloven og internasjonale traktater, og er også stadfestet gjennom norsk høyesterettspraksis (Høyesterett, 2013). Istanbulkonvensjonen, som trådte i kraft i Norge i 2017, forplikter staten til å forebygge vold, beskytte ofre og straffeforfølge overgrepere.² Norge er videre bundet av FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK), som begge understreker sårbare gruppers særskilte rett til beskyttelse mot vold og overgrep. I norsk kontekst er disse forpliktelsene blant annet implementert gjennom Krisesenterloven (2010), som gir alle voldsutsatte, uavhengig av kjønn, alder eller bakgrunn, rett til et trygt og tilgjengelig hjelpe- og beskyttelsestilbud.

Til tross for mer forskning og økt politisk oppmerksomhet rundt vold i nære relasjoner de siste årene har oppmerksomheten rundt vold mot eldre bare i begrenset grad blitt tematisert i nasjonale strategier og handlingsplaner. Satsingen mot vold i nære relasjoner er i stor grad rettet mot barn, unge og kvinner i yrkesaktiv alder, mens eldre, og særlig eldre med innvandrerbakgrunn, har falt i en slags politisk blindsonesone. Verken Justis- og beredskapsdepartementets *Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner* (2024–2028) eller Arbeids- og inkluderingsdepartementets *Sjef i eget liv – styrket innsats mot negativ sosial kontroll og æresmotivert vold* (2025–2028) har et tydelig fokus på tematikken, og ser man handlingsplanene under ett, fremstiller disse i stor grad eldrevold som et helse- og omsorgspolitisk ansvarsområde.

Selv om *Opptappingsplanen* riktignok viderefører TryggEst som et tiltak og foreslår å øke kompetansen om vold og overgrep mot eldre med minoritetsbakgrunn, fremstår tiltakene som isolerte og fragmenterte. Dette gjelder særlig når de ses i lys av parallelle styringsfelt, som innvandrings- og integreringspolitikk og helse- og omsorgspolitikk. Mens integreringspolitikken først og fremst er rettet mot yrkesaktive personer mellom 18–55 år, synes dagens eldrepolitikk, noe satt på spissen, å speile et ideal om en homogen, norskfødt og relativt frisk aldrende befolkning. I eldrepolitiske reformer som *Leve hele livet* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018) og *Fellesskap og meistring: Bu trygt*

² Istanbulkonvensjonen (Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner) er en juridisk bindende avtale som trådte i kraft i Norge i 2017. Konvensjonen forplikter medlemslandene til å forebygge vold, beskytte voldsutsatte og straffeforfølge overgrepere, og omfatter alle former for kjønnsbasert vold og vold i nære relasjoner, inkludert vold mot eldre og andre sårbare grupper.

heime (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023), fremheves normer som aktivitet, selv-
hjulpenhet og det å bo hjemme lengst mulig som bærende prinsipper.

Hjemmet fremstår slik som den foretrukne og ideelle rammen for en verdig alderdom, og er i liten grad anerkjent som en mulig arena for vold og omsorgssvikt. Når helse- og omsorgstjenester i økende grad flyttes ut av institusjoner og inn i private hjem, uten en tilsvarende utvidelse av forståelsen for at krenkelser og omsorgssvikt også kan forekomme der, oppstår det politisk tomrom, med utydelig ansvarsfordeling.

Den «politiske hjemløsheten» til feltet illustreres kanskje best i handlingsplanene *Et liv uten vold* (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013) der det avgrenses mot vold mot eldre ved å vise til tiltak i en parallell Storingsmelding *Frihet og likeverd. Om mennesker med utviklingshemming* (Likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013). Denne stortingsmeldingen handler imidlertid om levekår for mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse, og selv om demens er en kjent risikofaktor knyttet til eldre vold, adresserer ikke planen dette spesifikt eller andre former for nedsatt funksjonsgrad i forbindelse med aldring.

Eksisterende tiltak: struktur og formål

Det finnes en rekke tiltak som retter seg mot voldsutsatte og som i utgangspunktet også er tiltak som skal være tilgjengelig for eldre, herunder krisesentre, TryggEst, Nav, helse- og omsorgstjenester, nasjonale hjelpelinjer, retts hjelp og politibeskyttelse. Krisesentrene er en del av det lovpålagte kommunale tjenestetilbudet og har som formål å tilby akutt beskyttelse og rådgivning. TryggEst er på sin side et frivillig tiltak basert på tverrsektorielt samarbeid mellom kommune, politi, helse og frivillige aktører. Modellen er inspirert av internasjonale «adult safeguarding»-ordninger og har som mål å beskytte voksne som har redusert evne til å ivareta egen sikkerhet (Tokovska et al., 2024).

Et mer målrettet tiltak er «oppsøkende hjemmebesøk for eldre», som tilbys i mange kommuner. Disse besøkene gjennomføres gjerne fra fylte 75 år og gir helse- og omsorgstjenesten anledning til å kartlegge behov, styrke eldres mestringsevne og avdekke skjulte former for vold, omsorgssvikt eller sosial isolasjon. Tokovska med kollegaer (2024) fremhever at slike besøk kan bidra til å bygge tillit og identifisere risikofaktorer tidlig. I vår studie finner vi imidlertid ingen entydige nasjonale føringer for bruk av dette tiltaket på voldsfeltet, og man må derfor forvente variasjoner i hvordan denne ordningen faktisk praktiseres.

Flere studier indikerer at eksisterende hjelpetiltak i begrenset grad er tilpasset behovene til eldre, og i særdeleshet eldre med innvandrerbakgrunn. Språkbarrierer, lav helsekompetanse og begrensede digitale ferdigheter kan gjøre det vanskelig å finne frem i hjelpeapparatet (Hestvik et al., 2022). Partnerdrapsutvalget (NOU 2020:17) har påpekt at tjenestene for voldsutsatte generelt ikke er tilpasset brukeres ulike livssituasjoner. Selv om utvalget tok for seg partnerdrap, tydeliggjorde utvalget mer omfattende systemsvakheter som også knytter seg til det voldsforebyggende arbeidet rettet mot eldre med innvandrerbakgrunn, som mangelfull eller fravær av kvalifiserte tolker og lav forståelse for komplekse og risikoutsatte livssituasjoner – forhold som gjør at hjelpeapparatet svikter i møte med alvorlig vold.

Riksrevisjonen (2022) har samtidig vist at mange kommuner mangler systematikk, ansvarslinjer og kompetanse i arbeidet med vold i nære relasjoner. De peker særlig på mangler i opplæring, oppfølging og samarbeid som faktorer som også svekker muligheten for å beskytte eldre. Disse systemsvakhetene er også dokumentert i studier av kommunenes arbeid i reetableringsfasen, altså tiden etter en voldshendelse har funnet sted og/eller en voldsutsatt har oppsøkt hjelpetjenestene. Funnene fra Jahnsen et al., (2022) viser at tjenestene ofte mangler strukturell forankring og tverrsektoriell koordinering for å sikre trygghet og langsiktig støtte. Mangelfull oppfølging, fravær av boligsosial bistand, lite brukerinvolvering og lav kulturkompetanse i tjenesteapparatet kan føre til at voldens konsekvenser forsterkes snarere enn avhjelpes. Dette utgjør et alvorlig rettssikkerhetsproblem og står i kontrast til Norges menneskerettslige forpliktelser og politiske ambisjoner om likeverdige tjenester for alle.

1.3 Analytisk tilnærming

Denne studien kan beskrives som eksplorerende, ved at den utforsker et tema vi per i dag har svært begrenset kunnskap om, i et felt man kan beskrive som teoretisk underutviklet. For å skape et rammeverk for den empiriske analysen, benytter rapporten seg av tre teoretiske perspektiver: (1) interseksjonalitet, som belyser hvordan ulike former for sosial ulikhet virker sammen og forsterker sårbarhet; (2) det sosialøkologiske perspektivet, som viser hvordan risiko for vold oppstår i samspill mellom individ-, relasjons- og samfunnsnivå; og (3) et livsløpsperspektiv på vold, som setter ord på og synliggjør hvordan erfaringer og maktrelasjoner utvikler seg over tid.

Ved å kombinere disse tre perspektivene er målet å synliggjøre hvordan vold i alderdommen er nært knyttet til tidligere livserfaringer, migrasjonsforløp, kjønnete maktforhold og strukturelle barrierer. Målet med denne tilnærmingen er samtidig å identifisere det vi kaller mønstre av sosial marginalisering, også omtalt som «double jeopardy perspektivet» eller kumulativ ulikhet i gerontologien (eldreforskningen) og «kumulative kontekster av sårbarheter» i voldsforskning.

Interseksjonalitet: hvordan ulike former for sosial ulikhet overlapper

Interseksjonalitet (Crenshaw, 1989, 1991) gir et rammeverk for å forstå hvordan flere former for sosial ulikhet kan samvirke og skape spesifikke former for sårbarhet. Perspektivet har vært nyttig i studier som har vist hvordan eldre innvandrere ofte er utsatt for flere former for marginalisering, der aldersdiskriminering, rasisme og kjønnsbaserte forskjeller forsterker hverandre (Walsh et al., 2007; Ploeg et al., 2013) og skaper det Sas-seville et al., (2022) omtaler som «kumulative kontekster av sårbarhet» og som vi noe forenklet i denne rapporten omtaler som kumulative ulemper, belastninger og marginalisering. Dette er i tråd med interseksjonalitetsforskning der perspektivet både angir en teoretisk retning og et metodisk grep (se for eksempel Bauer, 2014; Cardenas, 2023; Cho et al., 2013). Det innebærer blant annet å analysere hvordan flere dimensjoner av sosial ulikhet samvirker i informantenes liv, slik som helse, alder, kjønn og språk, og å unngå additive modeller som behandler kategorier som uavhengige, statiske og separerbare.

Tilnærmingen kan også ses i sammenheng med det som innen eldreforskning har blitt omtalt som «double og triple jeopardy»-perspektivet og kumulativ ulikhet. Dette perspektivet bygger på hypotesen om at eldre innvandrere, og spesielt kvinner, løper en dobbel eller trippel risiko for negative utfall som overgrep og omsorgssvikt, og at slike risikoer eller ulemper kan akkumuleres i løpet av et livsløp. Risikoen grunner i kombinasjonen av flere samvirkende faktorer som høy alder og aldersdiskriminering, minoritetsstatus og rasisme samt kjønn og sexisme, i tillegg til andre identitetsmarkører som funksjonsnedsettelse (se for eksempel Gurug et al., 2010; Herron & Rosenberg, 2016; Matsuoka et al., 2012, 2013, Roger et al., 2015; Sasseville et al., 2022). Forskningen på feltet viser hvordan disse undertrykkelsesformene kan smelte sammen og gjøre eldre innvandrerkvinner «usynlige» og sårbare.

Poenget med å både trekke på interseksjonalitetsperspektivet og begreper fra eldre-forskning, er å synliggjøre hvordan slike ulemper både er kontekstuelle og kan endre seg etter hvert som man blir eldre og går gjennom ulike faser i livet. Mens interseksjonalitet ofte analyserer sammensatt marginalisering i nåtiden, tilfører kumulativ ulikhet et temporalt aspekt. Målet er å synliggjøre hvordan sårbarhet for vold ikke er en statisk egenskap, men en dynamisk prosess der ulemper knyttet til migrasjon, kjønn og alder kan hope seg opp over tid og skape det Sasseville et al. (2022) kaller «kumulative kontekster av sårbarhet». Ved å integrere disse perspektivene får man en mer helhetlig forståelse av hvordan vold i alderdommen henger sammen med tidligere livserfaringer, maktforhold og strukturelle barrierer

Det sosialøkologiske perspektivet på vold: flere nivåer av risiko

Det sosialøkologiske perspektivet (Bronfenbrenner, 1979) er et globalt anerkjent teoretisk rammeverk for å forstå fenomener som oppstår i et samspill mellom individ og omgivelser på flere nivåer, fra individets livssituasjon og nære relasjoner til samfunnsmessige og strukturelle forhold (WHO, 2024a, Pillemer et al., 2016).

Hovedpoenget med denne tilnærmingen er å synliggjøre hvordan risiko og sårbarhet ikke er statiske egenskaper ved enkeltindivider eller grupper, men formes og forsterkes av historiske, sosiale og politiske kontekster. Dette er spesielt relevant i møte med eldre med innvandrerbakgrunn som kan befinne seg i komplekse livssituasjoner, preget av språkutfordringer, avhengighet av familien og mangelfull tilgang til informasjon og rettigheter. I tråd med WHO og Pillemers bruk av det sosialøkologiske perspektivet, må slike forhold forstås som uttrykk for sammensatt eller «multinivå»-risiko.

I denne rapporten er den sosialøkologiske modellen brukt for å strukturere kunnskapsgrunnlaget og analysere hvordan ulike former for sårbarhet virker sammen og påvirker risiko for å bli utsatt for vold. Modellen er også brukt for å inkludere en kritisk forståelse av hvordan sosiale og politiske strukturer kan forsterke eller opprettholde kontroll- og voldsregimer (Bjørnholt, 2019). Bjørnholt (2024) viser for eksempel hvordan kontroll- og voldsregimer kan videreføres gjennom samfunnsinstitusjoner, selv etter samlivsbrudd, gjennom begrepet *fortsettelsesvold*. Slike innsikter åpner for en mer kritisk forståelse av hvordan makt, struktur og fravær av beskyttelse spiller inn på risiko, også på individnivået, og at dette kan endre seg over tid.

På denne måten er perspektivet også nyttig i forståelsen av hvordan innvandringspolitiske hensyn spiller inn i eldres voldsutsatthet. I en nyere kunnskapsoppsummering viser Innes et al., (2024) at personer med usikker migrasjonsstatus, inkludert dem med midlertidig opphold, uten personnummer eller uten fast adresse, har betydelig økt risiko for fysisk vold. Studien påpeker at sårbarheten ikke skyldes individuelle forhold alene, men samspillet mellom juridisk usikkerhet, frykt for utvisning, lav tillit til myndighetene og fravær av rettigheter. I vår sammenheng er dette særlig relevant for eldre migranter som befinner seg i en langvarig midlertidighet eller gråsone i velferdssystemet, samtidig som det finner gjenklang i internasjonale studier som viser hvordan begrensninger i innvandringssystemer skaper en dyp avhengighet og øker sårbarheten for ulike former for vold, samtidig som det hindrer rapportering (Guruge et al., 2021; Mehdi et al., 2023; Roger et al., 2015). Manglende engelskkunnskaper, sosial isolasjon og kulturelle normer for lojalitet forsterker ytterligere denne sårbarheten og bidrar til at overgrep forblir underreportert.

Vold i et livsløpsperspektiv

I konteksten av vold i nære relasjoner blir vold mot eldre ofte forstått som en videreføring av partnervold «som blir gammel». Dette betyr at vold som startet tidligere i livet, for eksempel i et parforhold, fortsetter inn i alderdommen og kan ta nye former. Her kan begrepet fortsettelsesvold (Bjørnholt, 2024) være nyttig for å synliggjøre at denne type vold ikke bare dreier seg om isolerte fysiske hendelser, men om langvarige former for kontroll, som griper om seg, eller akkumuleres, inn i alderdommen. Fortsettelsesvolden kan forme den eldre sitt møte med myndigheter og institusjoner i den nye livsfasen, samtidig som trusselen om den, altså at livet etter brudd vil bli vanskelig, kan gjøre at noen velger å bli.

Studier viser samtidig at eldre som opplever vold i nære relasjoner, ofte har vært utsatt for vold tidligere, noe som peker på langvarige voldsmønstre heller enn nye voldsformer (Pillemer et al., 2016). Mens partnervold tradisjonelt forstås som vold i et gjensidig avhengighetsforhold, skiller vold mot eldre seg ofte ved at den forsterkes av økt omsorgsbehov og maktforhold i nære relasjoner, der det kan bli stadig vanskeligere å bryte ut. Dette kan føre til en glidende overgang fra partnervold til omsorgsrelatert vold, der eldre utsettes for flere former for omsorgssvikt, kontroll eller aktiv vold fra både ektefeller, voksne barn eller omsorgspersoner. Dette gjør at volden ikke nødvendigvis forsvinner, men snarere endres i form og tilpasses nye livssituasjoner (Walsh et al., 2007).

Videre viser nyere forskning at eldre med innvandrerbakgrunn ofte utsettes for flere former for vold samtidig eller over tid. Her er begrepene kumulativ vold, polyviktisering og reviktisering sentrale (Mehdi et al., 2023; Sasseville et al., 2022; Wei & Balser, 2024). Begrepene overlapper, men synliggjør ulike dimensjoner ved livsløpsbetinget sårbarhet og vold. Kumulativ vold beskriver den samlede belastningen av gjentatte eller langvarige krenkelser gjennom livet. Polyviktisering betegner samtidig eksponering for flere former for vold, for eksempel økonomisk utnyttelse kombinert med omsorgssvikt. Reviktisering viser til at personer som har vært utsatt for vold tidligere i livet, har en økt risiko for å bli utsatt for det igjen i eldre alder, særlig blant dem som har opplevd alvorlig fysisk vold eller seksuelle overgrep.

Vold mot eldre kan også forstås i lys av familievold og intergenerasjonelle dynamikker, der voldsmønstre videreføres mellom generasjoner. Dette kan for eksempel innebære at eldre som tidligere har utøvd vold mot sine barn, senere utsettes for vold fra sine voksne barn eller svigerfamilie. I noen tilfeller kan vold også «gå i arv» gjennom sosial læring, der barn som har vokst opp i voldelige hjem, har økt risiko for selv å utøve vold eller bli utsatt for vold senere i livet. Øverlien (2010) viser hvordan vold i nære relasjoner kan normaliseres gjennom oppvekst og sosialiseringprosesser, og dermed reprodukeres på tvers av generasjoner. Dette omtales gjerne som en sirkulær dynamikk, hvor vold og traumer nedarves og gjenskapes i familierelasjoner (Koga et al., 2024; Lai, 2014; Mehdi et al., 2023).

Migrasjon kan skape nye former for familiekonflikter, der vold oppstår som en del av et forskjøvet maktforhold i husholdet. I immigrantfamilier skjer ofte en omfordeling av avhengighet, språkkompetanse og autoritet, der eldre familiemedlemmer kan miste tidligere sosial posisjon og bli juridisk og økonomisk avhengige av sine barn (Mehdi et al., 2023; Ploeg et al., 2013). Dette gjør at de oppfattes som en byrde for familien og for myndighetene i det nye landet (Mehdi et al., 2023; Walsh et al., 2007). Slik avhengighet er ikke bare emosjonell eller omsorgsbasert, men ofte også økonomisk og praktisk, knyttet til språkbarrierer, lav pensjonsopptjening og begrenset digital kompetanse (Wei & Balser, 2024). Samtidig viser studier at mange eldre med innvandrerbakgrunn har mangelfull kjennskap til rettigheter og hjelpetjenester, men også bevissthet om vold og overgrep som et sosialt problem og offentlig anliggende (Mehdi et al., 2023). Dette gjør at de også mangler informasjon om tilgjengelige hjelpetjenester, eller har mistillit til hjelp fra «utenforstående».

Intergenerasjonelle voldsmønstre kan samtidig forsterkes av spesifikke risikofaktorer som trangboddhet, økonomisk stress og sosial isolasjon, forhold som er vanlig og ofte preger hverdagen i nyetablerte migrantfamilier (Guruge et al., 2021; Mehdi et al., 2023; Wei & Balser, 2024). Samtidig understrekes det i litteraturen at familieband og sosiale støttenettverk også kan fungere som en viktig beskyttelsesfaktor, spesielt når relasjonene er preget av omsorg, tillit og gjensidig støtte (Wei & Balser, 2024; Sasseville et al., 2022).

Til sist viser en studie av Roger med kollegar (2015) at vold mot eldre ofte er omgitt av det som beskrives som en form for offentlig fornektelse, der temaet tones ned eller benektes i fellesskapets samtaler, selv om det i private rom er anerkjent og snakkes om. Tjenesteytere med innvandrerbakgrunn uttrykte for eksempel at vold mot eldre var «uhørt» i deres kultur, men innrømmet samtidig kjennskap til alvorlige voldstilfeller som ingen snakket åpent om. Denne motsetningen mellom offentlig avvisning og privat erkjennelse kan forstås som et resultat av sterke kulturelle normer om respekt for eldre og familiens rolle som primær omsorgsarena. Å anerkjenne vold i familien kan i slike sammenhenger oppleves som et svik mot familien, og en trussel mot fellesskapet og familiens omdømme.

1.4 Gangen i rapporten

Rapporten er delt inn i ni kapitler, som til sammen belyser forskningsspørsmålene knyttet til vold mot eldre med innvandrerbakgrunn. Hvert kapittel bygger videre på de foregående med mål om å utvikle en helhetlig forståelse av fenomenet, dets omfang og implikasjoner for forebygging og tjenesteutvikling.

Kapittel 2: Metodisk tilnærming

Dette kapittelet beskriver metodene som er brukt i rapporten, inkludert litteraturgjennomgang, kvalitative intervjuer og fokusgrupper med eldre og ansatte i hjelpeapparatet, og surveyundersøkelser. Forskningsetiske hensyn diskuteres, og kapittelet avsluttes med en refleksjon over metodiske styrker og begrensninger.

Kapittel 3: Kartlegging av kunnskapsfeltet

Dette kapittelet presenterer funnene fra litteraturstudien, med særlig fokus på begrepsforståelse, omfang og risikofaktorer. Kapittelet synliggjør viktige kunnskapshull, særlig med hensyn til vold mot eldre med innvandrerbakgrunn, og etablerer et rammeverk for rapportens videre analyser.

Kapittel 4: Kvinneres erfaringer med vold

Kapittelet presenterer funn fra kvalitative intervjuer og fokusgrupper med eldre personer med innvandrerbakgrunn. Det analyserer hvilke typer vold og krenkelser som rapporteres, og hvordan faktorer som makt, avhengighet, språk, migrasjonserfaring og kulturelle normer påvirker risiko og hjelpebehov.

Kapittel 5: Hvem er utøverne?

Kapittelet undersøker hvem som utøver vold mot eldre med innvandrerbakgrunn, og hvordan relasjoner som ektefeller, barn og svigerbarn preger voldsutøvelsen. Det tematiserer hvordan makt, avhengighet, kjønnsroller og migrasjonserfaringer påvirker voldens form og synlighet. Kapittelet belyser også gråsoner mellom omsorgssvikt og vold, og viser hvordan strukturelle og kulturelle forhold kan hindre gjenkjenning og håndtering av vold.

Kapittel 6: Hjelpeapparatet og identifisering

Kapittelet utforsker hvordan ansatte i helse- og omsorgstjenester forstår, oppdager og håndterer vold mot eldre med innvandrerbakgrunn. Det viser at hjelpetjenestene ofte mangler kompetanse, tid og verktøy til å identifisere vold, spesielt når den er skjult bak språkbarrierer, kulturelle normer eller manglende tillit. Kapittelet synliggjør behovet for bedre opplæring, rutiner og samarbeid for å styrke tidlig identifisering og likeverdig hjelp.

Kapittel 7: TryggEst og erfaringer fra kommunene

Kapittelet analyserer hvordan TryggEst-modellen kan fungere som verktøy for å forebygge og avdekke vold. Kapittelet bygger på intervjuer med ansatte i kommunale tjenester og viser at TryggEst kan styrke tverrsektorielt samarbeid og kompetanse. Samtidig peker kapittelet på at modellen er lite kjent og ujevnt implementert, og at det trengs mer kunnskap og forankring for å møte behovene til eldre med innvandrerbakgrunn.

Kapittel 8: Krisesentrenes arbeid med eldre med innvandrerbakgrunn

Basert på en landsdekkende spørreundersøkelse blant ansatte ved krisesentre, belyser kapittelet hvordan eldre med innvandrerbakgrunn ivaretas i dagens krisesentertilbud. Kapittelet beskriver sentrale barrierer og løfter frem behovet for mer alderstilpasset og minoritetssensitiv praksis.

Kapittel 9: Oppsummering, konklusjon og anbefalinger

Det siste kapittelet oppsummerer de viktigste funnene på tvers av datakilder og tematiske analyser, og peker på hvordan vold mot eldre med innvandrerbakgrunn preges av lav synlighet, begrenset kunnskap og mangelfull tilrettelegging i hjelpetjenestene. Kapittelet avsluttes med konkrete anbefalinger for fremtidig forebygging, forskning og utvikling av mer inkluderende og tilgjengelige tjenester.

2 Metodisk tilnærming

2.1 Innledning

Denne studien benytter en flersteget eksplorerende tilnærming, hvor litteratur- og dokumentanalyse kombineres med kvalitative intervjuer og surveydata. Datagrunnlaget består i hovedsak av kvalitative data, innhentet gjennom semistrukturerte individuelle intervjuer og reflekterende gruppedialoger i form av fokusgruppeintervjuer.

En sentral styrke i prosjektet er nærheten til feltet, og data som gir innsikt i målgruppens egne erfaringer og perspektiver. Kombinasjonen med informanter fra hjelpeapparatet har hatt som mål å kartlegge både individuelle opplevelser og strukturelle faktorer som påvirker voldserfaringer og tilgang til hjelpetjenester.

I det følgende presenteres studiens metodiske tilnærminger, innsamlet datamateriale og analyseprosesser. Avslutningsvis drøftes etiske hensyn samt studiens styrker og begrensninger. Kapittelet er strukturert etter studiens tre delprosjekter, som kort introduseres nedenfor for å gi en overordnet oversikt.

Del 1: Kartlegging av eksisterende kunnskap bestod av en systematisk gjennomgang av nasjonal og internasjonal litteratur, offentlige rapporter, handlingsplaner og tilgjengelig statistikk. Målet med den systematiske litteraturgjennomgangen var å kartlegge eksisterende kunnskap og identifisere kjente risikofaktorer og barrierer for voldsutsatte eldre med innvandrerbakgrunn. Målet med dokumentstudien av offentlige rapporter, handlingsplaner og tilgjengelig statistikk var å forstå politikktviklingen på feltet, herunder også den diskursive tausheten omkring tematikken i nasjonale planer, strategier og meldinger, som omtalt i introduksjonskapittelet.

Del 2: Kartlegging av målgruppens erfaringer og perspektiver hadde som mål å få innsikt i eldre innvandreres livssituasjon, tanker om alderdom, forståelse av vold, hjelpebehov og eventuelle barrierer for å oppsøke hjelp. Datainnsamlingen bestod av ni fokusgruppeintervjuer med 71 deltakere og seks individuelle intervjuer, inkludert samtaler med to voldsutsatte kvinner. Intervjuene avdekket stor variasjon innad i målgruppen, både når det gjelder botid, språkferdigheter, tilgang til sosiale nettverk og oppfatninger om vold. Mange av kvinnenettverkene fungerte som viktige sosiale arenaer, hvor eldre fikk støtte og inkludering i aktiviteter. Noen deltakere reflekterte over egen aldring og fremtidige omsorgsbehov, mens andre var pårørende til eldre med hjelpebehov. En av de intervjuede er pårørende til en eldre kvinne med demens, uten oppholdstillatelse, og dermed med begrensede rettigheter i Norge.

Del 3: Kartlegging av hjelpetjenestenes erfaringer består av kvalitative intervjuer og en surveyundersøkelse. Det ble gjennomført 56 kvalitative intervjuer med ansatte i kommunale tjenester, frivillige organisasjoner og politi, som enten jobber med eldre eller har kontakt med voldsutsatte. Videre ble en surveyundersøkelse besvart av 40 av landets 43 krisesentre. Formålet med denne undersøkelsen var å kartlegge ansattes erfaringer med eldre innvandrere, eksisterende tjenestetilbud og utfordringer knyttet til å nå frem til målgruppen.

Tabell 2.1. En samlet oversikt over metodene og omfanget av datainnsamlingen

Delstudie	Metode	Kilder/informanter	Antall
Del 1: Kartlegging av eksisterende kunnskap	Litteraturstudie	Databaser	4+
	Dokumentstudier	Styringsdokumenter og rapporter	20+
Del 2: Kartlegging av målgruppens erfaringer og perspektiver	Fokusgruppeintervjuer	Flerkulturelle kvinner	71
	Individuelle intervjuer	Voldsutsatte eldre med innvandrerbakgrunn og pårørende	6
Del 3: Kartlegging av hjelpetjenestenes erfaringer	Spørreundersøkelse	Krisesentre	40
	Person- og gruppeintervjuer	Hjelpeapparat (ni kommuner)	38
	Individuelle intervjuer	Nasjonale og regionale eksperter	11
	Person- og gruppeintervjuer	Politiansatte	7

2.2 Del 1: Kartlegging av kunnskapsfeltet

Litteraturstudien dannet grunnlaget for å forstå eksisterende kunnskap, identifisere kunnskapshull og informere de senere fasene av studien. Ettersom dette var en eksplorerende studie med begrenset tidligere forskning på temaet, var det primære målet å kartlegge relevant nasjonal og internasjonal forskning om vold mot eldre med innvandrerbakgrunn. For å sikre en bred tilnærming kombinerte vi prinsipper fra *sonderende og narrativ integrerende litteraturgjennomgang*, to metodiske tilnærminger som utfyller hverandre ved henholdsvis å kartlegge eksisterende kunnskap og syntetisere ulike forskningsbidrag.

En *sonderende litteraturgjennomgang*, eller scoping review, brukes ofte for å kartlegge bredden og omfanget av et forskningsfelt, særlig når kunnskapsgrunnlaget er begrenset eller ustrukturert (Loftsgaard & Gjersvik, 2023; Rignes & Thørrisen, 2024). Formålet er å identifisere sentrale begreper, kunnskapshull og implikasjoner for videre forskning eller praksis. I denne studien ble metoden anvendt for å systematisk kartlegge hva som finnes av forskning om vold mot eldre innvandrere i Norge og Norden.

Både *narrativ* (Sasseville et al., 2022) og *integrative review* (Mehdi et al., 2023) går et steg videre ved å kombinere og syntetisere ulike typer forskning, både teoretiske og empiriske studier. Dette gir en mer helhetlig forståelse av et tema, spesielt når kunnskapsfeltet er tverrfaglig og fragmentert. I vår studie brukte vi denne metoden i gjennomgangen av den internasjonale litteraturen knyttet til eldre innvandreres risiko for vold og barrierer for å oppsøke hjelp, samtidig som vi plasserte tematikken i en bredere norsk forskningskontekst.

Litteraturgjennomgangen ble gjennomført i flere faser og kombinerte systematiske søk med supplerende snøballmetode. I første fase tok vi utgangspunkt i en norsk og nordisk kontekst, ettersom disse landene har sammenlignbare velferds- og hjelpesystemer, før vi utvidet til europeiske og nordamerikanske studier med noe lavere overføringsverdi.

Systematisk litteratursøk og relevanskriterier for norsk og nordisk litteratur

I første fase gjorde vi systematiske søk på norsk, engelsk, dansk og svensk i fire litteraturdatabaser: Oria, Google Scholar, Swepub og Dansk Forskningsportal. Søkeordene kombinerte synonymer for vold, eldre og innvandrere, og i engelske søk ble dette supplert med geografiske avgrensninger som Norway, Nordic og Scandinavia.

Inklusjonskriteriene omfattet studier som omhandlet eldre med innvandrerbakgrunn, med fokus på vold, risikofaktorer, erfaringer eller møter med hjelpeapparatet i norsk eller nordisk kontekst. Både kvalitative og kvantitative studier ble inkludert, forutsatt at de var fagfellevurderte artikler, bokkapitler eller forskningsrapporter på norsk, svensk, dansk eller engelsk. Eksklusjonskriteriene var studier som ikke skilte ut innvandrere i analysene, eller som kun omhandlet land utenfor Norden uten spesifikke analyser av eldre innvandrere. Etter test- og tilpasningsrunder ble resultatene håndtert i referanseverktøyet Zotero, som ble brukt til å fjerne duplikater og systematisere funnene.

Det brede søket ga 3970 treff, mens det snevre ga åtte. For å sikre håndterbarhet ble de 20 første treffene fra Google Scholar vurdert, mens alle relevante treff fra mindre databaser ble gjennomgått. Etter videre screening stod vi igjen med seks norske og nordiske studier som ble vurdert som relevante og lest i sin helhet. Gjennomgangen viste imidlertid at studiene berørte temaet indirekte, uten egne analyser av målgruppen, og at forskningen om vold mot eldre innvandrere i Norge og Norden er svært begrenset.

Internasjonal litteraturgjennomgang

Parallelt med den systematiske tilnærmingen til norsk og nordisk litteratur, gjorde vi også et mer overordnet søk etter et bredere tilfang av norsk og internasjonal litteratur om vold mot eldre, der målet var å etablere en helhetlig forståelse av forskningsfeltet, til tross for kunnskapshullene vi dokumenterte i første runde.

I denne delen av studien kombinerte vi søkene over med bredere søk etter internasjonal litteratur i Google Scholar og AI-verktøy som Research Rabbit og NotebookLM, etterfulgt av mer målrettede og systematiske søk i enkelte tidsskrifts-databaser. Til sist brukte vi den mer klassiske snøballmetoden, der man identifiserer relevant litteratur ved å se i referanselister.

På grunn av tids- og ressursbegrensninger avgrenset vi det til engelskspråklige bidrag og brukte mindre tid på å systematisere søkeprosessene. Dette, ettersom både tilfanget og tematikken for tekstene ble mer omfattende, og vi prioriterte identifisering av nyere oppsummeringsartikler publisert de siste fem årene, og tekster av særlig empirisk eller teoretisk relevans. Litteraturgjennomganger og mer analytiske bidrag, slik som Mehdi et al. (2023), Sasseville et al. (2022), Wei og Balser (2022) og Guruge et al. (2021) har, i tillegg til WHO's rapporter, derfor vært sentrale. Nyere norske studier og rapporter er inkludert i den grad de belyser og tilfører relevans til den norske konteksten.

Gjennomgangen viste at flere av studiene vi identifiserte bygger på små utvalg, bestemte etnisk grupper, i en helt bestemte kontekster og en bestemt voldsform. I tillegg var det utfordringer knyttet til ulike eller uklare kategoriseringer, for hvem som var «eldre» og hvem som regnes som henholdsvis innvandrere, etnisk og/eller rasemessig minoritet.

Tilnærmingen kan beskrives som eksplorativ og fleksibel, ved at søkestrategier ble utviklet iterativt og altså i takt med økende innsikt i litteraturen. Selve analysen kan beskrives som en integrerende narrativ syntese, der funn, begrepsbruk og teoretiske perspektiver vurderes, sammenstilles og diskuteres. En strengere systematisk analysemetode ble ikke vurdert som hensiktsmessig i lys av studiens eksplorative karakter, mens en narrativ og integrerende tilnærming ga nødvendig fleksibilitet til å utvikle en overordnet forståelse på tvers av ulike fagfelt og disipliner, så vel som nasjonale og kulturelle kontekster.

Dokumentanalyse og kartlegging av deskriptiv statistikk

For å forstå norsk politikkutvikling og praksis knyttet til vold mot eldre med innvandrerbakgrunn, er det i tillegg gjennomført en dokumentanalyse av 20 sentrale nasjonale styringsdokumenter, som stortingsmeldinger, handlingsplaner og rundskriv på henholdsvis voldsfeltet, helse- og omsorgsfeltet, og integreringsfeltet. Dette analysearbeidet hadde som mål å kartlegge om og på hvilke måter vold mot eldre omtales og adresseres, samt hvilke tiltak som er utviklet på feltet. Til dette formålet har vi gjort enkle tematiske stikkordanalyser, der vi har søkt på begreper som «senior», «eldre», «vold», «overgrep», «omsorgssvikt», «forsømmelse» og «neglisjering» samt spesifikke tiltak som «TryggEst», «Vern for eldre» og «oppsøkende/forebyggende hjemmebesøk». Ettersom dette i all hovedsak dokumenterte et fragmentert styringsfelt og til dels fravær av politikk på noen områder er det ikke viet et eget analysekapittel til dette arbeidet i rapporten. Funnene fra analysen inngår imidlertid i bakgrunns-beskrivelsen i innledende kapittel 1, beskrivelsen av tiltak i kapittel 6–9 samt diskusjonen i avsluttende kapittel.

I tillegg er tilgjengelig deskriptiv statistikk kartlagt, inkludert data fra Statistisk sentralbyrå (SSB), krisesenterstatistikken og TryggEst. Formålet med denne kartleggingen har vært å vurdere hvorvidt eksisterende statistikk gir et tilstrekkelig grunnlag for å analysere problemfeltet, og hvordan den kan bidra til rapportens overordnede analyse.

SSBs analyser gir noe innsikt i eldre innvandreres levekår og utsatthet for vold og kriminalitet, blant annet gjennom rapportene *Eldre innvandrere i Norge: demografi, boforhold, inntekt, formue og helse* (2022) og *Innvandrere som ofre for anmeldte lovbrudd* (2024). Imidlertid er det vanskelig å trekke generelle slutninger om denne gruppens voldserfaringer og kriminalitetsutsatthet, da datagrunnlaget er begrenset.

Gjennomgangen av krisesenterstatistikken, som publiseres av Bufdir, viser på tilsvarende vis at datagrunnlaget er begrenset. Selv om det finnes data om brukere over 60 år, oppgis ikke dette sammen med opplysninger om innvandringsstatus. Videre behandles eldre som en homogen gruppe, uten å skille mellom personer under og over 80 år, til tross for at hjelpebehovene i disse aldersgruppene antas å være forskjellige.

Når det gjelder TryggEst-modellen, som er utviklet for å avdekke og håndtere vold og overgrep mot voksne i sårbare situasjoner, samles det inn noe data på kommunalt nivå. Imidlertid mangler det et system for å systematisere disse dataene nasjonalt, noe som betyr at det ikke finnes en samlet oversikt over hvor mange eldre med innvandrerbakgrunn som mottar hjelp, hvilke typer saker som avdekkes, eller hvilke utfordringer tjenesten møter i arbeidet med denne gruppen.

Både dokumentstudiet og kartleggingen av eksisterende data er en viktig del av prosjektet, da det har gitt innsikt i kunnskapshull og bidrar til den overordnede analysen og anbefalingene. Mangelen på nasjonale data om vold mot eldre innvandrere understreker samtidig verdien av surveyundersøkelsen av landets krisesentre, som beskrives nærmere senere.

2.3 Del 2: Kartlegging av målgruppens erfaringer og perspektiver

Totalt ble det gjennomført ni fokusgruppeintervjuer med 71 deltakere. Flere av disse kvinnene fortalte om egne erfaringer med voldshendelser, gitt en bred voldsdefinisjon, der noen beskrev flere typer vold av fysisk, psykologisk og materiell karakter.

I tillegg ble det gjennomført seks individuelle intervjuer, hvorav to med kvinner som hadde mottatt hjelpetjenester for personer utsatt for vold. En av disse fikk bistand til å gjenoppta kontakten med krisesenteret, og anmelde sin tidligere partner til politiet ved hjelp av bistandsadvokat. Det ble innhentet samtykke til å dokumentere denne prosessen. Øvrige individuelle intervjuer ble gjennomført med nøkkelinformanter som hadde spesialisert kunnskap om aldring blant innvandrere, erfaring fra kvinnenettverk, og/eller erfaring som pårørende til eldre migranter.

Fokusgruppeintervjuer: rekruttering og gjennomføring

Deltakerne i fokusgruppeintervjuene ble rekruttert gjennom intervjuer med hjelpeapparatet, snøballmetoden og våre egne nettverk. Gjennom disse tre inngangene identifiserte vi etablerte kvinnenettverk som møttes jevnlig og var villige til å delta i studien. Av ressursmessige årsaker ble datainnsamlingen begrenset til Oslo og omkringliggende kommuner. Intervjuene ble gjennomført fra høsten 2023 til vinteren 2024.

De fleste gruppene var organisert etter landbakgrunn, eksempelvis somaliske og tyrkiske kvinnegrupper. Andre var basert på felles språk eller regiontilhørighet. For eksempel inkluderte en arabisktalende gruppe kvinner fra Pakistan, Irak og Libya mens en annen gruppe bestod av kvinner fra Vest-Afrika, primært Gambia, men også Ghana og Sierra Leone. Flere beskrev seg selv som flerkulturelle og inkluderende, slik dette sitatet illustrerer:

Vi har et nettverk der alle er velkomne. Vi hjelper hverandre, uansett bakgrunn. Barna våre har norske venner, vi har venner fra mange kulturer. Vi spiser sammen, vi deler tradisjoner. Vi lager mat sammen, og vi inviterer alle. Vi vil at folk skal føle seg inkludert (Informant 6, Fokusgruppe 1).

Mens noen av kvinnegruppene var etablert og drevet av norske frivillige organisasjoner, hadde andre oppstått mer organisk gjennom venns- og familierelasjoner. Noen

grupper var initiert av kvinner som selv har innvandret til Norge, slik som en gruppe startet av to søstre som kom til landet som barn av arbeidsinnvandrere på 1980-tallet. Felles for flere var imidlertid en form for tilknytning til større nettverk og organisasjoner som mottar offentlig støtte, som Bydelsmødrene, Sanitetsforeninger, Kirkens Bymisjon, Røde Kors og Europeiske Minoriteter Online (EMINOL). Fellesskapene som har deltatt i vår studie fungerer ikke bare som sosiale arenaer, men også som viktige ressurser for støtte og kunnskapsdeling. For mange var dette også språklæringsarenaer. Studien gir slik sett innsikt i et nettverk av kvinnegrupper som hittil har vært lite beskrevet som en del av integreringspolitikken som føres i Norge, men som utgjør viktige støttestrukturer for kvinner i ulike livsfaser.

Registreringsskjema: struktur og formål

For å sikre kontekstuell innsikt uten å samle inn personidentifiserbare opplysninger, benyttet vi oss av et registreringsskjema som vi ba alle deltakerne om å fylle ut. Skjemaet inneholdt spørsmål om:

- demografi (alder, fødeland, botid i Norge)
- boligsituasjon (bor alene eller med ektefelle/barn, leid eller eid bolig)
- inntektskilder (arbeid, pensjon og offentlige ytelser)
- hjelpebehov (type hjelp, hvem som bistår)
- omsorgsansvar (barn, pleietrengende familiemedlemmer)

Skjemaet var tilgjengelig på norsk, engelsk, urdu, arabisk og tyrkisk. Deltakere med begrensede norskkunnskaper fikk bistand fra forskere, forskningsassistenter eller andre deltakere i gruppene.

Kjennetegn ved informantgruppen

Totalt deltok 71 kvinner i fokusgruppeintervjuene. Informantene var flergenerasjonelle, med en gjennomsnittsalder på 55–60 år. Den yngste deltakeren var 33 år, og de eldste var nærmere 80 år. Flere hadde ankommet Norge som arbeidsinnvandrere eller flyktninger, mens andre var født i Norge av arbeidsinnvandrede foreldre på 1970- og 80-tallet. Dermed favner utvalget både førstegenerasjons innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre.

Det er stor variasjon i botid, kulturell bakgrunn og norskkunnskaper, noe som også påvirker hvordan deltakerne relaterte seg til forskningsprosjektet og til vår rolle som forskere. Enkelte deltakere har lang botid og høy grad av tilpasning til det norske samfunnet, mens andre hadde nylig ankommet landet. Denne variasjonen belyses nærmere i analysekapitlene.

Informantene har bakgrunn fra totalt 15 ulike land, og de største gruppene kom fra Somalia (16), Tyrkia (11), Pakistan (11), Gambia (10) og Marokko (8). Med utgangspunkt i SSBs tredelte landgruppeinndeling (Cappelen et al., 2016; Dalen et al., 2024), omtalt nærmere i kapittel 3, kan vi plassere flertallet av deltakerne i landgruppe 3 (Asia, Afrika og Latin-Amerika), med enkelte fra landgruppe 2 (nye EU-land i Øst- og Sentral-Europa) og få fra landgruppe 1 (Vest-Europa, Nord-Amerika, Australia og New Zealand).

Individuelle dybdeintervjuer

Datainnsamlingen inkluderte seks individuelle intervjuer med nøkkelinformanter, hvorav to hadde vært utsatt for vold og mottok bistand fra offentlige og frivillige hjelpetjenester, tre var lokale ressurspersoner med inngående kjennskap til kvinnefelleskap og hjelpearbeid, og én var pårørende til en eldre utenlandsk kvinne med demens. Intervjuene tok for seg informantenes møte med hjelpeapparatet og barrierer for å søke og få hjelp, men inneholder også beskrivelser av vold.

Blant de seks intervjuene ble én informant rekruttert via det kommunale hjelpeapparatet, tre gjennom fokusgruppeintervjuer, og én gjennom forskerens eget nettverk. To av informantene var selv voldsutsatte, og en av disse fikk bistand fra forskeren til å kontakte krisesenteret og anmelde en tidligere partner.

Deltakende observasjon

Med informantens samtykke ble prosessen med å opprette kontakt med hjelpeapparatet og politianmelde eksmannen dokumentert. Dette ga en unik innsikt i hvordan eldre innvandrere navigerer hjelpeapparatet og hvilke utfordringer de møter, og hvordan ulike livssituasjoner og nettverk påvirker muligheten for støtte og beskyttelse. Relasjonen mellom informant og forsker strakte seg over flere måneder, fra innledende treff på kafé og offentlig bibliotek, til møte med krisesenterets ansatte, bistandsadvokat, avhør hos politiet, og samtaler underveis og i etterkant av at saken hennes ble henlagt. Ettersom hjelpen i stor grad dreide seg om å finne frem i og kontakte bistandsapparatet, og involverte uformelle samtaler i hjelpeapparatet, og rolle som «støtteperson», kan deler av dette beskrives som feltsamtaler og deltakende observasjon. Prosessen involverte omfattende feltnotater og intervjutranskripsjoner, som vi av personvern hensyn ikke utpensler innholdet i. Under følger imidlertid to eksempler for å illustrere utviklingen av relasjonen mellom forsker og informant, og hvordan tid til å bli kjent utover et kort intervju kan endre og utvide forskerens blikk.

Manzur

Første gang jeg møter «Manzur» befinner vi oss på et trangt loft i Oslo. Hun er her sammen med andre arabisktalende kvinner, som møtes jevnlig for å utveksle kunnskap og erfaringer og å lære seg bedre norsk. Hun er en av de første som kommer, og er på plass før meg og min kollega, selv om vi er tidlig ute. Vi er her for å introdusere prosjektet vårt og gjøre fokusgruppeintervju.

Lokalet fylles fort opp, og ikke alle får plass rundt bordet, men må sitte langs veggen. Det er en uvanlig fin vårdag, og siden solen har stått på taket i flere timer, blir vi alle fort varme. Det går ikke lang tid før jeg må ta av meg. Manzur beholder både skjerf og blazer på.

Jeg opplever henne som elegant kledd, med grønt blomstrete skjerf som matcher den grønne blazeren hennes. Hun fremstår velstelt og er pent sminket, med markerte trekk og fargede øyenbryn. Hun ser selvsikker ut, slik eldre damer ofte gjør, men også søkende og noe reservert. Hun sier ingenting under møtet, og deltar ikke i den livlige og humørfylte diskusjonen som oppstår. Men etter møtet, i det jeg skal dra, forteller hun at hun trenger min hjelp.

Etter hvert som vi blir kjent, forstår jeg mer av situasjonen hun står i. Hun har dårlig helse og sliter med økonomien, og er avhengig av offentlig hjelp til bolig og daglige utgifter. Hun unner seg sjelden noe, og oppsøker frivillige aktører som tilbyr mat og sosialt samvær. Jeg hjelper henne med bussbilletter når vi ferdes sammen, og betaler taxi når jeg følger henne til politiavhør. Alternativet ville vært buss for bane, og mange skift mellom busser og baner. Jeg ser at hun strever med å gå lange strekninger, og hvordan reisen i seg selv utgjør en viktig barriere.

Gjennomføring og analyse av fokusgruppeintervjuene

Alle fokusgruppeintervjuene ble gjennomført på norsk, med innslag av engelsk og ulike morsmål, i tilfeller der enkelt deltakere strevde med å formulere seg på norsk. Dette hang sammen med at nettverkene for mange fungerte som en språkopplæringsarena og at det derfor var et ønske fra respektive nettverksledere.

Vi hadde på forhånd utviklet tematiske intervjuguider, med spørsmål knyttet til forståelse og forventninger til aldring og alderdom, sårbarhet for vold og omsorgssvikt samt kjennskap til og bruk av hjelpeapparatet. Intervjuguiden ble utviklet med utgangspunkt i prosjektets forskningsspørsmål og innsikter fra litteraturgjennomgangen. Guiden var strukturert, men fleksibel, slik at samtalene kunne tilpasses informantenes erfaringer og perspektiver på alderdom og vold mot eldre innvandrere.

I tilfellet med «Manzur» ble telefontolk benyttet gjentatte ganger over en periode på to måneder. Dette gjaldt både i formelle forskerintervjuer og i samtaler der forsker veiledet henne i kontakt med kriesenter, bistandsadvokat og politi. I tillegg kommuniserte vi regelmessig via WhatsApp, der hun formulerte spørsmål på norsk. Under fysiske møter

ble oversettelsesapper på mobilen brukt som supplement når tolketjeneste ikke var tilgjengelig, for eksempel fordi vi ventet på avtale på et gitt tidspunkt.

Alle lydopptak ble transkribert og analysert etter forhåndsdefinerte temaer tilpasset rapportens struktur og hovedformål. Inkluderte sitater er redigerte for klarhet i språk og meningsinnhold, i tråd med konteksten de ble ytret. For å favne bredden av erfaringene er materialet analysert på tvers av fødeland og minoritetstilhørighet, samtidig som spesifikke nyanser knyttet til enkeltgrupper inkluderes der det fremstår relevant for rapportens overordnede problemstillinger.

2.4 Del 3: Kartlegging av hjelpetjenestenes erfaringer

I studiens tredje del var målet å undersøke hjelpeapparatets erfaringer med vold mot eldre med innvandrerbakgrunn og vurdere hvordan tjenestene kan tilpasses for å bli mer tilgjengelige. Datainnsamlingen bestod av en landsdekkende surveyundersøkelse, besvart av 40 av landets 43 krisesentre, samt kvalitative intervjuer med 56 representanter fra relevante aktører på kommunalt, regionalt og nasjonalt nivå.

Utvalg av kommuner, informanter og rekruttering

Det er en betydelig variasjon mellom norske kommuner med tanke på både hvordan tjenester til eldre er organisert og i andelen eldre med innvandrerbakgrunn. Som et første steg i utvalgsprosessen benyttet vi demografisk data fra Statistisk sentralbyrå (SSB), herunder rapporten *Eldre innvandrere i Norge: demografi, boforhold, inntekt, formue og helse* (Dzamarija, 2022). Selv om eldre innvandrere finnes i alle Norges 365 kommuner, er deres andel av den eldre befolkningen ofte lav, spesielt i mange mindre kommuner (Dzamarija, 2022, s. 41). På landsbasis utgjør eldre innvandrere syv prosent av befolkningen over 60 år, men i 312 kommuner er andelen lavere enn dette. Kun 29 kommuner har en høyere andel enn landsgjennomsnittet, hvorav de fleste ligger på Østlandet. Enkelte unntak finnes i Nord-Norge og på Vestlandet.

Med dette som utgangspunkt identifiserte vi kommuner og bydeler med høy konsentrasjon av eldre innvandrere. Samtidig ønsket vi å fange opp variasjoner i organiseringen av hjelpetiltak for voldsutsatte eldre. Rekrutteringen av informanter fulgte en tredelt prosess:

- Direkte henvendelser til sentrale aktører i hjelpeapparatet, inkludert kommunale helse- og sosialtjenester (hjemmesykepleien, fastleger, ansatte ved tildelingskontor og sykehjem), frivillige organisasjoner, Nav, krisesentre og overgrepsmottak.
- Snøballmetoden, der informanter videreformidlet kontakt til andre relevante aktører med kompetanse på tematikken.
- Samarbeid med kunnskapskommuner, hvor nettverk distribuerte forespørselen videre til omkringliggende kommuner.

Til sammen kontaktet vi rundt 200 personer og postmottak. Mange takket i første omgang nei til intervju, ofte fordi de mente de hadde begrenset erfaring med temaet. Etter oppfølgende dialog, hvor vi understreket at også fravær av erfaring var relevant for studien, fikk vi en noe bredere deltakelse.

Totalt gjennomførte vi 56 intervjuer med informanter fra ni kommuner fordelt på Østlandet, Sørlandet, Vestlandet og Nord-Norge. Utvalget representerte et bredt spekter av fagpersoner og institusjoner, inkludert:

- ledere og ansatte ved krisesentre
- helsepersonell, inkludert hjemmesykepleie og frivillig sektor, legevakt og psykososiale akuttjenester
- spesialrådgivere innen migrasjonshelse og voldsfeltet
- TryggEst-koordinatorer fra ulike regioner
- ansatte ved Regionsentrene for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)
- politiinspektører, etterretningspersonell og ansatte ved støttesentre for kriminalitetsutsatte
- forskere og analytikere fra politidirektoratet (POD), Statistisk sentralbyrå (SSB) og Regionsentrene for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)

Intervjuene ble gjennomført i perioden 2023–2024. De fleste var individuelle, men tre ble gjennomført som gruppeintervjuer. Intervjuene ble holdt fysisk, via telefon eller Teams, med en varighet på om lag en time. Utvalget speiler feltets utpregede tverrfaglige tilnærming og utvalget av informanter er ment å dekke spørsmål knyttet til hvordan et mangfold av aktører forstår og håndterer utfordringer knyttet til vold, marginalisering og tilgang til grunnleggende rettigheter for eldre innvandrere. Variasjonene i erfaringer, fra krisesenteransatte og TryggEst-koordinatorer med direkte kontakt med voldsutsatte til ansatte i små kommuner der målgruppen knapt er kjent, gir viktige innsikter i både barrierer og muligheter for bedre tilrettelegging av hjelpetjenester.

Variasjoner i kommunale krisesentertilbud og TryggEst-modellen

Variasjonene i utvalget kan kategoriseres etter kommunestørrelse, grad av interkommunalt samarbeid og integreringen av TryggEst i krisesentertilbudet. Store kommuner har ofte egne krisesentre og ressurser, mens mindre kommuner er mer avhengige av interkommunale løsninger eller eksterne samarbeidspartnere. Enkelte kommuner er i en sonderingsfase når det gjelder TryggEst, mens andre har fullt integrerte tjenester. Disse variasjonene påvirker både tilgjengeligheten og kvaliteten på hjelpetiltakene for eldre med innvandrerbakgrunn, noe som vil bli diskutert nærmere i et senere kapittel.

Det er også betydelige forskjeller i hvordan hjelpetiltakene er organisert, både med hensyn til eierskap og driftsmodell. Noen kommuner har egne kommunale eller private krisesentre, mens andre er avhengige av interkommunale løsninger. TryggEst-modellen varierer også. Noen kommuner har egne koordinatorer i helse- og omsorgstjenestene, mens andre har integrert TryggEst i krisesenteret. Noen kommuner har verken eget krisesenter eller TryggEst-team og tilbyr i stedet alternative tiltak som den nasjonale hjelpetelefonen Vern for Eldre eller tilsvarende tjenester.

Ulike organisasjonsmodeller for krisesentrene

Krisesentrene er organisert på forskjellige måter, med variasjoner i eierskap og driftsmodell. Kommunale krisesentre er ofte tettere integrert i øvrige kommunale tjenester, noe som kan gi bedre samhandling med helse- og sosialtjenestene. Private og ideelle

krisesentre har ofte større metodisk fleksibilitet, men er mer avhengige av ekstern finansiering (Jahnsen et al., 2022, s. 109–130). Disse forskjellene påvirker både ressursgrunnlaget og graden av spesialisering i tilbudet.

Tabellen nedenfor viser variasjoner i krisesentertilbudene og TryggEst-tilknytningen i et utvalg kommuner, klassifisert etter SSBs inndeling: små kommuner (opptil 4999 innbyggere), mellomstore kommuner (5000–19 999 innbyggere) og store kommuner (20 000+ innbyggere) (Kringlebotten & Langøren, 2020). Selv om de fleste kommunene i utvalget er store, varierer både innbyggertall og andelen innvandrere betydelig.

Tabell 2.2. Oversikt over kommuner og sentrale kjennetegn ved hjelpeapparatet

Kommunenr.	Kjennetegn ved kommune ³	Sentrale kjennetegn ved hjelpeapparatet i kommunen
1	Stor kommune, Østlandet	Privat krisesenter i kommunen, ikke TryggEst-kommune
2	Stor kommune, Vestlandet	Kommunalt krisesenter i kommunen, ikke TryggEst-kommune
3	Stor kommune, Østlandet	Interkommunalt krisesenter i kommunen, TryggEst-koordinator i kommunens helse- og omsorgstjeneste
4	Stor kommune, Vestlandet	Interkommunalt krisesenter i kommunen, TryggEst-koordinator på krisesenteret
5	Stor kommune, Østlandet	Interkommunalt krisesenter i kommunen, ikke TryggEst-kommune
6	Stor kommune, Østlandet	Privat krisesenter utenfor kommunen, TryggEst-koordinator i kommunens helse- og omsorgstjeneste
7	Stor kommune, Østlandet	Interkommunalt krisesenter i kommunen, TryggEst-koordinator på krisesenter
8	Mellomstor kommune, Østlandet	Interkommunalt krisesenter utenfor kommunen, interkommunalt TryggEst-team utenfor kommunen lokalisert ved krisesenter i samarbeidskommune
9	Liten kommune, Nord-Norge	Interkommunalt krisesenter utenfor kommunen, interkommunalt TryggEst-team i kommunens helse- og omsorgstjeneste

Intervjuguide og analyseprosess

Intervjuguiden ble utformet med utgangspunkt i prosjektets forskningsspørsmål og funn fra litteraturgjennomgangen. Den fulgte en strukturert, men fleksibel tilnærming, som gjorde det mulig å tilpasse samtaler til informantens erfaringer og perspektiver på tematikken.

Informantene kunne selv velge om de ønsket å bli intervjuet via Teams, telefon eller ved fysisk oppmøte. De fleste intervjuene ble gjennomført digitalt, mens et mindretall fant

³ Beskrivelse av kommunestørrelse er basert på SSBs tredeling av små, mellomstore og store kommuner. Små kommuner har mellom 0 og 4999 innbyggere, mellomstore har mellom 5000 og 19 999 innbyggere og store kommuner har minst 20 000 innbyggere (Kringlebotten & Langøren, 2020).

sted fysisk. Korte intervjuer på fem til 15 minutter ble gjennomført over telefon og ble hovedsakelig brukt til å avklare informantens kjennskap til tematikken, eller for å innhente generell informasjon om tjenester og deres relevans for studien. Disse korte samtaler ble som regel parafrasert, mens lengre og mer temarelevante intervjuer ble transkribert i sin helhet.

Intervjuene har ulik betydning for analysen. Noen samtaler har vært nyttige for å kartlegge og forstå helheten i feltet, mens andre intervjuer har vært mer spesifikke og direkte relevante for bestemte temaer. For eksempel er intervjuer med politiansatte mest sentrale i delen som omhandler deres rolle, mens krisesenteransattes erfaringer har størst vekt i kapittelet som omhandler krisesentertilbudet.

Samtidig har analysen hatt som mål å skape en helhetlig forståelse på tvers av ulike informantgrupper. Eksempler på dette er hvordan politiansatte vurderer TryggEst, eller hvordan krisesenteransatte ser på primærhelsetjenestens rolle. På denne måten gir analysen både en sektorbasert og tverrsektoriell forståelse av utfordringer og praksiser knyttet til vold mot eldre med innvandrerbakgrunn.

Spørreundersøkelse til krisesentre

Denne studien benytter data fra en spørreskjemaundersøkelse rettet mot alle landets krisesentre. Undersøkelsen ble utviklet i samarbeid mellom fem delprosjekter i det overordnede prosjektet *Utvikle likeverdige og virksomme tiltak mot vold og diskriminering* og inkluderte spørsmål om krisesentrenes erfaringer med å tilby tjenester til eldre med innvandrerbakgrunn. Formålet med en felles undersøkelse var å redusere antallet henvendelser til krisesentrene, som ofte rapporterer om høy arbeidsbelastning og mange forespørsler om forskningsdeltakelse (Bliksvær et al., 2025).

Undersøkelsen ble gjennomført digitalt via Questback og var stilet til krisesenterets leder, med mulighet for å delegere utfyllingen til en annen ansatt med relevant kunnskap. Spørreskjemaet inneholdt 65 spørsmål fordelt på ni tematiske bolker. Delen som omhandlet vold mot eldre kom helt til sist, som spørsmål nummer 60–63 i spørreskjemaet. En ulempe med et så omfattende skjema er økt risiko for frafall, der respondenter lar være å svare på enkelte spørsmål eller hele surveyen. Vi vurderte innledningsvis om enkelte spørsmål skulle gjøres obligatoriske, men valgte å la alle være frivillige for å unngå at utfyllingen ble for tidkrevende og dermed reduserte svarprosenten.

Vi mottok svar fra 40 av 43 krisesentre etter tre påminnelser i løpet av en fire måneders innsamlingsperiode, inkludert direkte telefonkontakt med enkelte ledere ved sentrene. Tre krisesentre meldte fra om at de ikke ønsket å delta. Enkelte sentre kommenterte at skjemaet var langt og krevende å besvare, mens andre mente noen spørsmål var vanskelig å svare på eller uklare.

2.5 Kvalitetssikring, forskningsvaliditet og begrensninger

For å sikre høy forskningskvalitet, har denne studien fulgt *Fafos retningslinjer for kvalitetssikring* (Fafo, 2023), inkludert systematisk metodevurdering, grundig dokumentasjon av forskningsprosessen og fagfellevurdering. Kontinuerlig refleksjon over metodiske og etiske problemstillinger har vært en integrert del av prosessen.

En sentral utfordring i dette prosjektet har vært at eldre innvandrere i liten grad er synlige i hjelpeapparatet, og at det derfor var vanskelig å rekruttere eldre voldsutsatte som hadde mottatt hjelp av offentlige hjelpetjenester. Dette gjorde rekrutteringen krevende, og de fleste av de over 200 kontaktede personene og postmottakene i hjelpeapparatet rapporterte at de hadde begrenset eller ingen erfaring med målgruppen. Mange av våre henvendelser, ble imidlertid aldri besvart. Dette styrket nødvendigheten av alternative strategier, hvor vi etablerte kontakter i kvinneorganisasjoner, frivillige nettverk og innvandermiljøer, som ga oss tilgang til informanter som kunne bidra med verdifulle perspektiver. Flere av de 71 deltakerne i fokusgruppene delte erfaringer om vold, enten egne eller gjennom nære relasjoner, noe som kompenserte for utfordringene med få individuelle intervjuer av voldsutsatte via hjelpeapparatet.

Både fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer er videre avgrenset til kvinner, da rekruttering av menn viste seg vanskelig. Selv om dette har gitt en inngående forståelse av kvinners erfaringer, utelater studien menns perspektiver på vold i alderdommen. Vi gjorde flere forsøk på å rekruttere mannlige informanter, men i den grad vi klarte å følge dette opp møtte vi begrenset interesse for deltakelse. Dette kan ses som en svakhet, men også som en indikasjon på behovet for ytterligere forskning på menns erfaringer. Vi har heller ikke inkludert erfaringer fra personer i likekjønnede relasjoner, selv om vi forsøkte å rekruttere en kvinne som hadde brutt med sitt miljø på grunn av seksuell orientering. Hun ønsket ikke å delta, noe vi respekterer, da forskning alltid er frivillig.

For å sikre troverdighet ble intervjuene gjennomført med en fleksibel, men strukturert tilnærming, hvor intervjuguider ble utviklet med utgangspunkt i eksisterende forskning og justert underveis. Spørreundersøkelsen til krisesentrene ble utformet i samarbeid med andre forskningsprosjekter og validert gjennom en grundig prosess. Likevel kan enkelte spørsmål ha vært krevende å besvare, og språkbarrierer i fokusgruppene førte til at deltakerne med best norskkunnskaper ofte satte premissene for samtalen. Bruk av telefonolk kan også ha gjort at viktige nyanser gikk tapt, og er en begrensning vi må ta hensyn til i vår tolkning av data.

Til tross for disse begrensningene gir det samlede volumet av data og kilder et solid grunnlag for å utvikle et nyansert bilde av problemstillinger knyttet til vold mot eldre innvandrere. De metodiske tilnærmingene og datagrunnlaget fra de tre delstudiene bidrar både til å identifisere kunnskapshull og å peke på behovet for videre forskning. Samtidig gir materialet verdifull innsikt i hvordan voldsutsatthet kan påvirkes av alder, migrasjons-erfaringer og strukturelle barrierer i tjenesteapparatet.

2.6 Forskningsetiske erfaringer og refleksjoner

Prosjektet er gjennomført i samsvar med retningslinjene fra Nasjonal forskningsetisk komité for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (NESH) og oppfyller kravene i General Data Protection Regulation (GDPR). Deltakerne ble informert om konfidensialitet, anonymisering, frivillighet og retten til å avstå fra spørsmål de ikke ønsket å besvare. Resultatene presenteres på en måte som sikrer at ingen enkeltpersoner kan identifiseres.

Eldre med innvandrerbakgrunn kan betraktes som en sårbar gruppe, både på grunn av språkbarrierer, sosial isolasjon og begrenset kjennskap til hjelpesystemet. I tråd med NESHs prinsipper for forskning på sårbare grupper har vi prioritert informantenes autonomi, sikkerhet og verdighet. Dette innebar tiltak som informert samtykke, anonymisering av data og tilrettelegging for deltakelse på deltakernes premisser.

For å håndtere språklige barrierer utviklet vi informasjonsskriv på flere språk, inkludert engelsk, arabisk, urdu og tyrkisk. Skrivet beskrev prosjektets mål, institusjonelle tilknytning og finansiering, og standardisert informasjon om databehandling og deltakernes rettigheter. Ettersom vi tok høyde for at noen informanter kunne være voldsutsatte, inkluderte vi også informasjon om hjelpetjenester, som [dinutvei.no](https://www.dinutvei.no), krisesentre og støttesentre for kriminalitetsutsatte.

En sentral etisk utfordring har vært maktforholdet mellom forsker og deltaker, samt avveiningen mellom forskningens nytteverdi og risikoen for deltakerne. Særlig gjaldt dette i fokusgruppeintervjuer, hvor gruppedynamikken kunne påvirke hvor fritt informantene delte sine erfaringer. For å skape tillit og sikre informert samtykke valgte vi i noen tilfeller å møte informantene flere ganger. Først for å presentere studien, deretter for å gjennomføre intervjuene. Etter hvert erfarte vi at dette ofte var unødvendig, da informantene som regel var godt informert av nøkkelpersoner i kvinnenettverkene og viste tillit i sin relasjon til oss.

Prosjektet omhandler et sensitivt tema, og i noen tilfeller fortellinger og detaljer om dypt personlige og traumatiserende hendelser. For å beskytte informantenes anonymitet har vi balansert behovet for detaljrikdom med hensynet til personvern og etisk forsvarlighet. Dette har medført tilsløring av kontekstuelle detaljer og omformuleringer av sitater, der det har vært nødvendig.

Forskningsetiske dilemmaer

Prinsippet om *do no harm* er grunnleggende i forskning på sårbare grupper, men kan være krevende å håndheve fullt ut. Forskning på vold og overgrep kan utilsiktet føre til retraumatisering eller påvirke informantenes livssituasjon negativt, for eksempel dersom en overgriper blir oppmerksom på at vedkommende snakker med forskere. Samtidig kan det å utelate voldsutsattes erfaringer føre til at deres behov forblir usynlige, noe som kan forsterke marginalisering.

Forskning på marginaliserte grupper kan også få utilsiktede politiske konsekvenser. Kritiske analyser av velferdsordninger for sårbare migranter kan for eksempel føre til at støttetiltak svekkes dersom funnene brukes til å argumentere for en strengere politikk (Misje, 2022). På samme måte kan forskning som tematiserer vold i bestemte grupper bidra til negative stereotyper og økt segregering.

Hugman med kollegar (2011) påpeker at *do no harm* ikke alltid er tilstrekkelig, da forskning i seg selv kan forsterke marginalisering dersom funnene ikke presenteres med varsomhet. Houge (2022) problematiserer på noe tilsvarende vis hvordan forskning på vold formidles, og understreker betydningen av å presentere funn på en måte som verken normaliserer eller sensasjonaliserer voldserfaringer. Det er derfor også et etisk ansvar knyttet til hvordan forskere formidler sine resultater og hvordan de potensielt kan bli

brukt av politikere og beslutningstakere. På denne måten blir forskningsetikk en kontinuerlig relasjonell praksis, som også strekker seg inn i selve skrivearbeidet.

Disse hensynene er forankret i Fafos retningslinjer for kvalitetssikring (Fafo, 2023), som vektlegger forskningsmessig nøytralitet, unngåelse av stigmatisering og ivaretagelse av informantenes rettigheter gjennom anonymisering og balansert fremstilling av funn. Retningslinjene understreker også betydningen av intern kvalitetssikring, særlig i studier om sårbare grupper, nettopp for å sikre at funn formidles på en ansvarlig måte.

2.7 Avslutning og oppsummering

Denne studien har benyttet en flerstrengt metodisk tilnærming for å belyse et komplekst og underutforsket forskningsfelt. Ved å kombinere dokument- og litteraturstudier, kvalitative intervjuer og en spørreundersøkelse til krisesentrene, har vi tilstrebet å triangulere data for å få en helhetlig forståelse av både individuelle erfaringer og de strukturelle forholdene som påvirker denne gruppen.

Tilgang til informanter har vært en av de største metodiske utfordringene. Eldre innvandrere er i liten grad synlige i hjelpeapparatet, og mange tjenesteaktører har begrenset erfaring med målgruppen. Dette kan ses som et funn i seg selv, og noe vi vil vende tilbake til, ettersom det indikerer at gruppen i liten grad identifiseres eller gis spesifikk oppfølging i eksisterende hjelpetjenester.

For å kompensere for disse utfordringene ble fokusgruppeintervjuene med flerkulturelle kvinnegrupper en særlig verdifull inngang, både for å få tilgang til erfaringsbasert kunnskap og for å rekruttere voldsutsatte deltakere. Dette metodiske grepet viste seg å være avgjørende, da det gjorde det mulig å innhente omfattende og rikt datamateriale som ellers ville vært lite tilgjengelig.

Forskningsetiske hensyn har vært en rød tråd gjennom hele prosessen, og styrker kvaliteten til rapporten. Vi har fulgt Fafos retningslinjer for kvalitetssikring (Fafo, 2023) og lagt stor vekt på anonymisering, informert samtykke og en forsvarlig fremstilling av funnene. I tråd med prinsippet om *do no harm* har vi vært bevisste på hvordan vi formidler voldserfaringer for å unngå å bidra til negative stereotypier eller utilsiktede konsekvenser for målgruppen (Houge, 2022; Hugman et al., 2011). Forskning på vold i bestemte grupper kan forsterke stigmatisering og segregering dersom den ikke presenteres med varsomhet (Misje, 2022), noe vi har søkt å balansere ved å bruke inkluderende språk og et helhetlig perspektiv.

3 Kartlegging av kunnskapsfeltet

3.1 Innledning

I norsk og nordisk sammenheng er forskningen på vold mot eldre begrenset i omfang, og det finnes ingen større studier som spesifikt tematiserer vold mot eldre med innvandrerbakgrunn. Med andre ord inngår spørsmål om språk, kultur og migrasjon i liten grad i eksisterende begrepsapparat eller analysemodeller, samtidig som forskningsfeltet kan beskrives som fragmentert. Dette skaper både kunnskapsmessige utfordringer og metodiske begrensninger når det gjelder dette prosjektets muligheter til å identifisere relevante risikofaktorer og forstå erfaringer med vold i ulike deler av befolkningen. Mer konkret svekker dette våre forutsetninger for å utvikle en helhetlig forståelse av fenomenet i en norsk institusjonell og politisk kontekst, og derigjennom også grunnlaget vi har for å kunne identifisere og fremme kunnskapsbaserte tiltak.

For å veie opp mot denne svakheten har vi kombinert prinsipper fra to ulike tilnærminger til litteraturstudier: *sonderende* og *integrerende litteraturstudier*. Dette for å likevel kunne gi et mer helhetlig og overordnet bilde av den forskningsmessige konteksten denne rapportens empiriske materiale kan ses i lys av. Arbeidet har på et nivå dreid seg om å kartlegge forskningsmessige blindsoner og implikasjoner for videre kunnskapsutviklingen, med særlig vekt på vold mot eldre med innvandrerbakgrunn. På et annet nivå har målet vært å kartlegge bredden i forskningsfeltet vold mot eldre mer overordnet, med mål om å syntetisere relevant kunnskap fra ulike disipliner og metodiske tradisjoner og å *integrere* internasjonale innsikter inn i en norsk fagdiskusjon.

Kapittelet bygger derfor på norsk og internasjonal litteratur fra flere forskningsfelt, herunder blant annet gerontologi, folkehelse, sosialt arbeid, sosiologi, kriminologi og migrasjonsforskning. Internasjonalt domineres forskningen på vold mot eldre av bidrag fra vestlige, særlig anglosaksiske kontekster, der migrasjonsbakgrunn sjelden vies særskilt oppmerksomhet, og da ofte som en statistisk bakgrunnsvariabel snarere enn et analytisk ankerpunkt. Litteraturen på feltet preges i stor grad av medisinske og gerontologiske perspektiver, der vold forstås som et folkehelseproblem og der man skiller mellom vold i private og i institusjonelle kontekster.

Forskningsfelt er aldri verdinøytrale, men bygger på eksplisitte og implisitte antakelser som former hvordan begreper forstås og anvendes. Derfor er et av målene med dette kapittelet også å klargjøre og problematisere sentrale begreper som danner grunnlaget for denne rapporten. En presis og nyansert begrepsavklaring er nødvendig for å sikre faglig forankret innsikt i hvordan identitet, alderdom og sårbarhet konstrueres og forstås på tvers av ulike kontekster. Et viktig budskap i kapittelet er derfor at begreper som «vold», «eldre» og «innvandrere» må forstås i lys av sosiale, kulturelle, historiske og geografiske forhold, som påvirker både individuelle erfaringer og institusjonelle praksiser.

Kapittelet er organisert i fire deler, som starter med en del om konsekvenser, før vi utdyper sentrale begreper og definisjoner. I det som følger diskuteres også aldring som sosialt og kulturelt fenomen, der vi ser nærmere på ulike ord for eldre, gamle og seniorer,

hvordan alderdom kan forstås som i ulike kontekster. I den tredje delen ser vi på hva som ligger i begreper knyttet til etnisitet, migrasjon og innvandringsbakgrunn, og hvilke implikasjoner ulike begreper for dette har å si for forskning og statistikk. I den fjerde delen ser vi på omfang og forekomst av vold mot eldre, internasjonalt og i Norge. Etter dette ser vi nærmere på hva forskningslitteraturen sier om hvilke faktorer som øker risikoen for vold, og hvilke diskusjoner vi finner av migrasjons- og minoritetsstatus. Kapitlet avsluttes med en diskusjon av voldens konsekvenser, og hvilke følger vold, overgrep og omsorgssvikt overfor eldre har, både individuelt og strukturelt.

3.2 Relevans og konsekvenser

Vold mot eldre er ikke bare anerkjent som et folkehelseproblem og et menneskerettsproblem, men beskrives også som et forskningsfelt av stor samfunnsmessig og politisk betydning med alvorlige konsekvenser for både individ og samfunn. På individnivå kan fysisk vold resultere i blåmerker, bruddskader, kronisk smerte og redusert funksjonsnivå, der selv moderate former kan få alvorlige følger for eldre med nedsatt helse, som heler langsommere og har høyere risiko for komplikasjoner. En systematisk kunnskapsoppsummering av 19 observasjonsstudier fant at vold og forsømmelse er assosiert med økt dødelighet, redusert livskvalitet, depresjon, angst og flere sykehusinnleggelser (Yunus et al., 2019). En studie av Lachs et al. (1998) har vist at eldre som var utsatt for overgrep, hadde tre ganger høyere risiko for å dø i løpet av de ni neste årene. Flere kilder peker på at vold og traumer tidligere i livet (for eksempel i barndommen) er en risikofaktor for å bli utsatt for vold også som eldre, og at konsekvensene kan være kumulative i form av negative helseutfall. Teorien om «kumulativ ulempe» («cumulative disadvantage») brukes for å forklare hvordan negative hendelser tidlig i livet kan forme senere livsforløp og øke risikoen for nye overgrep og dårligere helse (Brownell, 2024). I den norske forekomststudien fra 2017 rapporterte eldre som hadde vært utsatt for vold etter fylte 65 år, oftere dårlig helse og fysiske og følelsesmessige begrensninger i hverdagen sammenlignet med ikke-utsatte (Sandmoe et al., 2017). Flere oppga at volden hadde svekket deres sosiale liv, relasjoner og evne til å delta i dagliglivet. Blant kvinner var det høyere forekomst av hjerte- og karsykdommer, hjerneslag og fallskader, mens menn i større grad rapporterte om luftveissykdommer.

Overgrep og krenkelser fra nære relasjoner kan føre til tap av tillit, skam og sosial tilbaketrekning, og psykiske konsekvenser som depresjon, angst og søvnvansker er også dokumentert i flere studier (Alias, et al., 2023; Yunus et al., 2019). Alvorlighetsgraden av vold varierer med type vold, og noen studier understreker derfor at overgrepene hyp-pighet og gjentakelse (polyviktimisering) er avgjørende for hvor traumatiserende og belastende volden blir (Burnes et al., 2017, 2019, 2021; Simmons & Swahnberg, 2021). Andre påpeker hvordan slike individuelle faktorer virker sammen med kulturelle normer og livssyn, og at helsekonsekvenser derfor bør kategoriseres etter fysiske, atferdsmessige, psykologiske og sosiale (Anetzberger, 2012, i Yunus, 2019). Begrepet «sosiale konsekvenser» referer her til tap av tillit, sosial tilbaketrekking og isolasjon, samt de negative effektene på en persons relasjoner, sosiale nettverk og muligheter for integrering i samfunnet.

Vold mot eldre er forbundet med økt bruk av akuttmedisinske helsetjenester, behov for sykehjem- og institusjonsplasseringer og tilhørende økonomiske kostnader WHO (2022)

påpeker at slike konsekvenser belaster helse- og omsorgssystemene betydelig, men også at mangelen på data om omfanget av slike samfunnsøkonomiske konsekvenser gjør det vanskelig å mobilisere tilstrekkelig politisk og økonomisk respons i møte med en raskt aldrende befolkning (WHO, 2022). WHO påpeker samtidig at vold mot eldre som fenomen kan ses som et mål på omfanget av «alderisme», der vil si fordommer, stereotypier og diskriminering rettet mot personer på bakgrunn av høy alder. Ifølge WHO utgjør alderisme både en strukturell risikofaktor for overgrep, men også en forklaringsmodell for normalisering av fenomenet, og dens lave politiske og institusjonelle prioritering.

3.3 Begrepsavklaring

Hva er vold mot eldre?

Vold mot eldre, også omtalt som *eldrevold* eller *eldreovergrep*, omfatter handlinger eller unnlatelser som påfører skade, lidelse eller krenkelser, og som skjer i relasjoner der den eldre normalt bør kunne ha tillit. Dette inkluderer blant annet fysiske, psykiske, seksuelle, økonomiske eller materielle overgrep samt omsorgssvikt. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer vold mot eldre som:

The abuse of older people, also known as elder abuse, is a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person. This type of violence constitutes a violation of human rights and includes physical, sexual, psychological and emotional abuse; financial and material abuse; abandonment; neglect; and serious loss of dignity and respect (WHO, 2024a).

I denne teksten benyttes begrepene vold, overgrep og omsorgssvikt/forsømmelse i tråd med norsk språk- og begrepsbruk. Der det er relevant skiller jeg mellom de ulike formene, slik som fysisk vold, psykiske overgrep, seksuelle overgrep, økonomiske overgrep og omsorgssvikt. For lesbarhetens skyld brukes begrepet «vold mot eldre» ofte som en samlebetegnelse, i samsvar med WHOs brede definisjon. Dette gjør det mulig å diskutere fenomenet helhetlig, samtidig som det gir rom for nyansering der det er behov for det.

WHOs definisjon bygger på Torontodeklarasjonen (2002) og understreker at vold mot eldre både er et folkehelse- og menneskerettsproblem. Den omfatter både handlinger og mangel på handlinger som fører til skade, lidelse eller krenkelse av en eldre persons rettigheter i relasjoner preget av tillit. Definisjonen gjelder både i hjemmet og i institusjonelle settinger, og omfatter fysiske, psykiske, seksuelle og økonomiske overgrep samt passiv og aktiv omsorgssvikt (WHO 2002, 2014, 2022, 2024 a, b). Det er verdt å merke seg at WHO skiller mellom «vold mot eldre» (violence against older people) og «overgrep mot eldre» (abuse of older people). Overgrep regnes her som en undergruppe av vold som spesifikt skjer innenfor et tillitsforhold, mens vold også kan inkludere hendelser med fremmede.

Selv om WHOs definisjon har bidratt til økt internasjonal konsensus, finnes det fortsatt ikke ett overordnet teoretisk rammeverk for å analysere vold mot eldre. Ifølge Sandmoe

et al. (2017) og FN (2013) deles forskningen gjerne inn i tre hovedretninger med ulik forankring:

- Vold mot eldre (older abuse/older adult mistreatment) har sitt utspring i sosialgerontologi og sosiologi, og er nært knyttet til WHO's definisjon. Dette perspektivet ligger til grunn for blant annet den norske omfangsundersøkelsen fra 2017.
- Overgrep mot sårbare voksne (abuse of vulnerable adults) har røtter i geriatrien og fokuserer på avhengighet og tillitsrelasjoner, ofte mellom hjelpetrengende eldre og omsorgspersoner.
- Partnervold (intimate partner violence) bygger på feministisk inspirert forskning og vektlegger makt, kontroll og kjønnsdynamikker, særlig i parforhold.

En nyere litteraturgjennomgang av Fundinho med kollegar (2021) bekrefter at feltet preges av svak teoretisk forankring og mangel på felles analytiske rammeverk. De identifiserer fire hovedtilnærminger:

- Individorienterte modeller, som forklarer vold med psykopatologi, omsorgstretthet eller rusbruk hos utøver.
- Relasjonelle tilnærminger, som fokuserer på makt og gjensidighet i familiære og nære relasjoner.
- Sosialøkologiske modeller, som kombinerer faktorer på individ-, relasjons- og samfunnsnivå.
- Kritiske og interseksjonelle perspektiver, som løfter frem hvordan alder, kjønn, etnisitet og sosiale ulikheter strukturelt påvirker risiko og sårbarhet.

De sosialøkologiske modellene (som også ligger til grunn for WHO's arbeid, og som vil presenteres senere) synes å dominere nyere forskning. Samtidig understreker Fundinho et al. (2021) behovet for å styrke feltet med teorier som fanger opp maktrelasjoner og marginalisering i en bredere samfunnsmessig kontekst. Dette er særlig viktig i lys av et økende samfunnsmangfold og for å forstå risiko blant grupper som eldre med innvandrerbakgrunn.

Hva som inkluderes i definisjonen av vold mot eldre, avhenger ofte av hvilken faglig og teoretisk forståelse som ligger til grunn. Et illustrerende eksempel er den pågående internasjonale debatten om hvorvidt selvneglisjering bør regnes som en form for vold, der både legale og kulturelle forskjeller preger forståelsen og avgrensningen av fenomenet. I amerikansk medisinsk forskning klassifiseres dette ofte som en type elder abuse, mens europeiske tilnærminger vanligvis forutsetter en ytre utøver (Dong, 2015; Sandmoe et al., 2017).

Ulikheter i internasjonale definisjoner og faglige rammeverk gjør det nødvendig å tydeliggjøre hvilket perspektiv som ligger til grunn i den enkelte studie. I denne studien benyttes Verdens helseorganisasjons (WHO) definisjon som analytisk utgangspunkt, men med særlig vekt på den norske begrepsutviklingen og forståelsen av vold mot eldre i en nasjonal kontekst. I tillegg integreres innsikter fra kritiske og interseksjonelle

perspektiver, som synliggjør hvordan alder, kjønn, etnisitet og sosiale ulikheter strukturelt påvirker risiko og sårbarhet.

I Norge skilles det ofte mellom begrepene «vold», «overgrep» og «omsorgssvikt». «Vold» viser vanligvis til fysiske handlinger, mens «overgrep» i større grad omfatter psykiske, seksuelle og økonomiske overgrep samt omsorgssvikt (Sandmoe et al., 2017). I offentlige dokumenter og faglige sammenhenger omtales vold mot eldre ofte som en del av «vold i nære relasjoner», der eldre inngår som en av flere målgrupper. I tillegg faller vold mot eldre gjerne inn under tiltak rettet mot såkalte risikoutsatte voksne, det vil si personer som i liten eller ingen grad er i stand til å beskytte seg selv (Prop. 36 S (2023–2024)), og diskusjoner knyttet til fenomenet «utelatt helse- og omsorgstjenester» (Olsen et al., 2025).

Den norske begrepsbruken har utviklet seg over tid. Da tematikken fikk økt oppmerksomhet på begynnelsen av 1980-tallet, ble begrepet «eldreovergrep» introdusert, og forskningen var i stor grad rettet mot helse- og omsorgstjenestene (Stang & Evensen, 1985; Jonassen & Sandmoe, 2012). Fokus lå særlig på profesjonell svikt og etiske standarder. Senere har feltet beveget seg mot en bredere forståelse av voldsbegrepet, som også omfatter strukturelle og relasjonelle betingelser for vold og forsømmelse – inkludert partnervold og maktutøvelse i nære relasjoner. Kristin Skjørten (2009) har pekt på at slike dynamikker kan videreføres inn i alderdommen med lignende mønstre som hos yngre par. Selv om kjønnsperspektivet har fått større plass, er det fortsatt mindre utviklet enn innen forskning på vold mot barn og kvinner, både nasjonalt og internasjonalt. Interseksjonelle perspektiver, som kombinerer kjønn med andre sårbarhetsdimensjoner, er fortsatt underutviklet i dette feltet.

I nyere tid har feltet beveget seg bort fra en ensidig vektlegging av «eldreovergrep» som enkeltstående hendelser, og i retning av mer nyanserte begrepsdiskusjoner og bredere forståelser av vold som et sammensatt fenomen. Denne utviklingen har også lagt grunnlaget for mer omfattende prevalensstudier, som i større grad tar høyde for både strukturelle forhold og ulike former for relasjonell og institusjonell vold. Disse omfangsstudiene omtales nærmere i neste delkapittel.

En sentral diskusjon i nyere norsk forskningslitteratur er om begrepet «vold mot eldre» fremstår som for sterkt og i liten grad samsvarer med den virkeligheten forskere og praktikere møter. I både helse- og omsorgstjenester, blant pårørende og eldre selv, assosieres vold ofte med fysisk aggresjon (Jonassen & Sandmoe, 2012; Solhaug, 2007; Myhre & Lichtwarck, 2021). Som følge av dette benyttes det ofte mer nøytrale eller omskrivende betegnelser som forsømmelser, familieproblemer, mobbing, gjensidig trakassering, utelatt helse- og omsorgstjenester, avvik eller en «vanskelig sak», særlig innen helse- og omsorgstjenestene (Jonassen & Sandmoe, 2012, s. 67; Malmedal, 2013, 2018; Myhre et al., 2020; Sandmoe et al., 2022). Flere studier viser samtidig at fagpersoner vegrer seg for å bruke begrepene «vold» og «overgrep». Denne språklige tilbakeholdenheten kan bidra til at slike hendelser bagatelliseres eller ikke gjenkjennes som vold (Malmedal, 2018; Sandmoe et al., 2022). Dette kan svekke både dokumentasjon, oppfølging og iverksetting av tiltak fra hjelpeapparatet. I enkelte tilfeller har også forskningsrapporter som benytter begrepet «vold» i bred forstand blitt møtt med kritikk fra

ansatte i sektoren, som reagerer på bruken av denne type kriminalitetsterminologi i en omsorgskontekst (Brækstad, 2021; Rognli & Alnes, 2021; Wiig, 2021).

Det eksisterer samtidig ulike faglige tilnærminger til hvordan grensene for hva som skal regnes som vold og overgrep bør trekkes, særlig når det gjelder omsorgssvikt og systemfeil i helsetjenesten. Innen deler av helsefaglig praksis uttrykkes det skepsis til å bruke begreper som forbindes med kriminalitet – som «vold» eller «overgrep» – som uetisk eller mangelfull omsorg, fordi dette kan oppleves som stigmatiserende for ansatte og for institusjonen som helhet (Jonassen & Sandmoe, 2012; Malmedal, 2018). Samtidig har flere forskere og rettighetsorganer argumentert for at dagens begrepsbruk er for snever, og at den dermed overser strukturelle og institusjonaliserte former for vold. Dette gjelder særlig i tilfeller hvor systemsvikt, underforbruk av helsetjenester, svekkede rettigheter eller mangelfulle sosialpolitiske ordninger bidrar til alvorlig skade eller uverdige levekår for eldre.

Dette kan illustreres i nyere forskning på utelatt helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester (Andfossen et al., 2021; Olsen et al., 2025). Begrepet «utelatt helsehjelp» viser til nødvendige oppgaver og aktiviteter som blir satt på vent, oversett, glemt eller utelatt som følge av kapasitetsmangel, tidspress og organisatoriske barrierer. Selv om denne delen av litteraturen ikke benytter voldsbegrepet, slik det er gjengitt over, beskriver den fenomener som kan forstås i lys av WHO's brede definisjon av vold som også omfatter mangel på handlinger som påfører skade, lidelse eller tap av verdighet. At slike forhold omtales gjennom tekniske begreper som avvik og utelatt helsehjelp, kan forstås som et uttrykk for en språklig og faglig tilbakeholdenhet. Det illustrerer samtidig at forståelsen av begrepet «vold mot eldre», ikke bare avhenger av fenomenets karakter, men også av hvilket faglig og teoretisk rammeverk som ligger til grunn, samt den språklige og kulturelle konteksten forskningen finner sted i.

Diskusjonene vist over understreker behovet for presise og samtidig fleksible begreper, som verken utvanner alvorlighetsgraden av vold eller overser viktige former for skade og krenkelse. Flere norske forskere har derfor beskrevet vold mot eldre som et «gjensstridig problem», altså et sammensatt, vedvarende og normativt utfordrende fenomen som motstår entydige løsninger (Myhre & Lichtwarck, 2021; Sandmoe et al., 2022). Dette er særlig tydelig i institusjonelle settinger, hvor begrepsbruk og praksis preges av en uklar balanse mellom omsorg og kontroll, og der ansatte både kan være utøvere og varslingens og forebyggende tiltaks første ledd.

På denne måten speiler diskusjonene om eldrevold mer overordnede kjennetrekke ved vold voldsfeltet. Slik Skilbrei med kollegaer (2025) viser i sin gjennomgang av voldsfeltets utvikling, er voldsbegrepet i seg selv normativt ladet og gjenstand for fortløpende forhandling. Hva som anerkjennes som vold, er aldri nøytralt, men formes gjennom historiske, institusjonelle og kulturelle prosesser, og ikke minst gjennom aktørenes egne fortolkninger. Vold må derfor forstås som et relasjonelt og bevegelig fenomen, hvor betydningen tillegges både handlingen, konteksten og relasjonens karakter, der ulike grupper betraktes som mer eller mindre sårbare. Dette er særlig relevant i studier av vold mot eldre med innvandrerbakgrunn, der både livsløp, migrasjon, kulturelle normer og avhengighetsrelasjoner påvirker hvordan vold erfares og navngis, eller forblir usynlig

og taus. En slik forståelse forsterker behovet for teoretiske rammeverk som åpner for både strukturelle og symbolske former for krenkelse, og som utfordrer snevre og entydige voldskategorier.

Hvem er eldre, og hva betyr det å eldes?

Begrepet «eldre» er verken nøytralt eller entydig. Det påvirkes av sosiale, kulturelle og politiske forhold, og forståelsen av hva det vil si å være eldre varierer både mellom og innen land og kulturer. I et sosialkonstruktivistisk perspektiv kan aldring samtidig forstås i lys av ulikhetsskapende dimensjoner som kjønn, klasse og etnisitet (Johfre & Sapers-tein, 2023). Dette innebærer at forventninger og normer knyttet til eldre skiller seg mellom grupper og tidsepoker, og til dels også mellom sektorer og forskningsfelt, som vi vil vise under.

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer eldre som personer fra 60–65 år og oppover, men understreker at dette varierer mellom land og ofte sammenfaller med pensjonsalder (WHO, 2014, s. 32). I Norge brukes betegnelser som «senior», «eldre» og «pensjonist» ofte om hverandre, og meningsinnholdet varierer med konteksten. Innen helse- og omsorgspolitikken refererer begrepet gjerne til personer med aldersrelaterte hjelpebehov, mens forskning opererer med ulike aldersgrenser, fra 55+ til 75+ og 80+, avhengig av temafelt og metode.

Det er også betydelig variasjon i hvordan «eldre» defineres i norske statistiske kilder. Slike forskjeller gjør det krevende å sammenligne data på tvers av sektorer og bidrar til en uklar målgruppe i politikktutforming. Den nasjonale omfangsundersøkelsen om vold mot eldre definerer eldre som personer fra fylte 65 år, i tråd med europeiske og nord-amerikanske standarder (Sandmoe et al., 2017), mens andre norske studier har operert med lavere grenser, som 62 år (Jonassen & Sandmoe, 2012; Aas, 2015). I *Opptrapingsplanen mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028)* påpekes det at alder først får betydning for voldsrisiko ved høy alder (80+), «eller ved andre tilleggsfaktorer, som fysiske, sosiale eller helsemessige forhold» (Prop. 36 S (2023–2024), s. 17).

Kripos' nasjonale drapsoversikt opererer med en nedre aldersgrense på 60 år, uten å spesifisere «eldre» som egen kategori (Kripos, 2024). Tilsvarende anvender Kriesenterstatistikken kategorier med tiårsintervaller, der personer over 60 år er samlet i én gruppe. Kriesenterstatistikken grupperer alle over 60 år i en kategori, mens Statistisk sentralbyrå (SSB) benytter ulike grenser og begreper, noen ganger «seniorer» og andre ganger «eldre». Variasjonen kan handle litt om relevansen av alder, og om man snakker om arbeidsliv, generelle levekår eller behov for helse- og omsorgstjenester, hvor funksjonell alder ofte er viktigere enn kronologisk alder. Men også mellom rapportserier finnes det variasjon. *Seniorer i Norge* definerer eldre som personer over 67 år, mens *Eldre innvandrere i Norge* opererer med en nedre aldersgrense på 60 år (Dzamarija, 2022). I den siste rapporten om seniorer i Norge skilles det imidlertid mellom tre grupper av seniorer (Fossanger, 2025), en tredeling som gjenspeiler forventninger om både økt levealder, forbedret helse og utvidet yrkesdeltakelse.

- 55 år og eldre: Seniorbefolkningen

- 55–66 år: yngre eldre
- 67–79 år: eldre
- 80 år og eldre: de eldste eldre

Begrepe senior, eldre og gammel har også subjektive og normative dimensjoner ved seg. Begrepet «eldre» kan ha negative assosiasjoner knyttet til skrøpelighet og nedsatt arbeidsevne, og en del identifiserer seg derfor ikke nødvendigvis med slike betegnelser. Kjersti Ericsson (2024) beskriver i boken *Gammel* hvordan det å bli tilbudt honnørbillett opplevdes som en påminnelse om sosial avstand til yngre generasjoner. Hun reflekterer også over følelsen av å leve i et «tidseksil», hvor viktige kunnskaper fra hennes liv ikke lenger anerkjennes, samtidig som hun møter krav om å tilpasse seg teknologiske og kulturelle endringer. Hennes beskrivelser av aldring handler ikke bare om tiden som har gått, men også om samfunnsmessige og kulturelle forventninger, som også kan forandre seg i løpet av et livsløp. Å være gammel i dag, er kanskje noe annet enn det var da «de gamle» var barn. For eldre med innvandrerbakgrunn kan slike prosesser forsterkes, fordi de må forholde seg til ulike normer knyttet til alderdom i hjemlandet og i det norske samfunnet (Arora et al., 2020a; Shrestha et al., 2024).

Spørsmålet om «når man er eldre» er derfor særlig relevant i møte med personer med innvandrerbakgrunn. Mange har levd liv preget av fysisk krevende arbeid, begrenset helsetilgang og oppvekst i land med lavere forventet levealder enn i Norge. Forskning viser at helse- og aldringsprosesser varierer betydelig mellom grupper, og at enkelte innvandrergrupper har høyere forekomst av kroniske sykdommer, funksjonsnedsettelse og redusert helse sammenlignet med majoritetsbefolkningen (Hestvik et al., 2022; Enroth et al., 2022; Syse et al., 2018; Syse & Tønnessen, 2022).

Samtidig viser dokumentstudiet vårt at eldrepolitikken ofte bygger på idealer om eldreomsorg og det vi kan kalle «suksessfull aldring», der flere eldre beskrives som friske og ressurssterke, som lever lenger og er relativt selvhjulpne. Dette kommer tydelig til uttrykk i reformer som *Leve hele livet* (Meld. St. 15, 2017–2018) og *Bu trygt heime* (Meld. St. 24, 2022–2023), der det legges vekt på aktivitet, mestring, forebygging og selvhjelpenhet med mål om å redusere bruk av offentlige tjenester og at flere mottar tjenester i eget hjem, heller enn på institusjonsplass.

For noen eldre vil imidlertid slike forventninger kunne virke literealistiske, gitt kumulative levekårsutfordringer. Her kan tidligere voldutsatthet være en sentral faktor for negative helseutfall, som virker sammen med andre sosiale forskjeller, som svakere pensjonsrettigheter og økonomisk selvhjelpenhet, dårligere helse og bakgrunn fra fysisk krevende yrker. Det er slik sett et stort paradoks at mange eldre med innvandrerbakgrunn i mindre grad bruker helse- og omsorgstjenester enn den øvrige befolkningen, til tross for dokumentert høyere sykdomsbyrde (Syse & Tønnessen, 2022).

Forhold som språkbarrierer, lav helsekompetanse, manglende tillit og lite tilrettelagte tjenester fremstår på denne måten som viktige strukturelle risikofaktorer ved politikk og tjenesteutvikling. Når lavere bruk av tjenester i visse deler av befolkningen feilaktig tolkes som lavere behov, kan dette bidra til å forsterke eksisterende ulikheter og skape blinde flekker i eldrepolitikken og tjenesteutviklingen.

Hva menes med innvandrerbakgrunn?

På samme måte som kategoriene «vold» og «eldre» mangler én entydig og operasjonell definisjon, finnes det heller ingen universelt akseptert måte å definere «innvandrer», «person med innvandrerbakgrunn» eller «minoritet» på. Slike begreper er imidlertid ikke bare språklige konstruksjoner, men er analytiske verktøy som får konkrete konsekvenser for forskning, statistikkproduksjon og utforming av velferdstjenester.

I offentlig statistikk deler Statistisk sentralbyrå (SSB) befolkningen ofte inn i tre hovedgrupper: 1) innvandrere, 2) norskfødte med innvandrerforeldre og 3) den øvrige befolkningen. I realiteten finnes det langt flere kombinasjoner. Ifølge Steinkellner et al. (2023) kan befolkningen imidlertid deles inn i rundt 30 ulike kategorier basert på individets, foreldrenes og besteforeldrenes fødeland. SSBs offisielle definisjon er imidlertid relativt snever: En innvandrer er en person født i utlandet med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre. Norskfødte med to utenlandsfødte foreldre regnes derfor formelt som en egen kategori, selv om de ofte omtales sammen med førstnevnte, som en del av innvandrerbefolkningen (Steinkellner et al., 2023).

I krisesenterstatistikken fra Bufdir regnes personer som har to foreldre født i et annet land enn Norge som personer med innvandrerbakgrunn, uavhengig av eget fødeland og statsborgerskap (Bufdir, 2023). Denne definisjonen er med andre ord bredere enn SSBs og inkluderer grupper som nordiske borgere og statsborgere med utenlandsfødte foreldre. Den skiller heller ikke mellom ulike migrasjonserfaringer eller beskyttelsesbehov.

Valg av definisjon gjenspeiler ulike formål: SSB vektlegger stabilitet og sammenlignbarhet over tid, mens praksisfeltet og tjenester som krisesentre forsøker å fange opp brukernes faktiske behov og erfaringer. I andre sammenhenger, som folkehelse og smittevern, benyttes andre mer spesifikke kategorier av geografisk bakgrunn for å vurdere mulig helserisiko (se for eksempel Blodbanken Sørlandet, u.å.).

Generelt kan man også si at landbakgrunn ofte brukes som proxy eller markør for kulturelle og/eller strukturelle forskjeller, for eksempel knyttet til familie- og likestillingsidealer eller grad av religiøsitet (Römkens & Lahlah, 2011). Denne praksisen har blitt utbredt både innen forskning og offentlig statistikk, hvor kategorier som «vestlig» og «ikke-vestlig» eller verdensdeler ofte benyttes av hensyn til metode og personvern. Slike inndelinger tjener gjerne et analytisk formål, som å sikre store nok grupper for statistiske analyser, men er også kritisert. Dette dreier seg blant annet om at slike brede kategoriseringer skjuler sentrale variasjoner innad i gruppene, blant annet når det gjelder kjønn, alder, botid og sosioøkonomiske forhold. Forskning viser for eksempel at overrepresentasjon i kriminalstatistikk varierer betydelig mellom ulike nasjonaliteter og ikke gjelder alle med «ikke-vestlig» bakgrunn (Skardhamar, u.å) og at mer finmaskede analyser får frem andre sentrale dimensjoner, for eksempel ved voldutsatthet (Bredal et al., 2020).

En annen særlig utfordring knyttet til bruken av landbakgrunn i forskning, er tendensen til det Bredal med kollegar (2020) omtaler som såkalt «selektiv kulturalisering», der vold i minoritetsfamilier ofte tilskrives «kultur», særlig i sammenheng med såkalt æresrelatert vold. Denne typen forklaring fremstiller volden som kollektivt betinget, sosialt akseptert og nærmest kulturelt foreskrevet innenfor visse grupper. I kontrast forklares vold i majoritetsbefolkningen som oftest med individuelle forhold, psykisk helse, rus eller gjennom

et kjønnsmaktperspektiv. Dette skaper en skjevhet der minoritetsbefolkningen fremstilles som bærere av voldelige tradisjoner, mens majoriteten forstås som handlende individer i et grunnleggende likestilt samfunn. Forfatterne advarer mot at slike forklaringsmønstre kan forsterke stereotyper og tilsløre strukturelle årsaker til vold, på tvers av befolkningsgrupper.

Tidligere ble det ofte brukt en dikotomi mellom «vestlige» og «ikke-vestlige» innvandrere, men denne inndelingen ble tatt ut av SSBs statistikk i 2008 fordi den ble ansett som for generell og verdiladet (Statistisk sentralbyrå 2008). SSB anbefaler i dag å bruke mer presise og verdinøytrale kategorier, som verdensdeler eller opprinnelsesland.

I tråd med denne anbefalingen og nyere forskning, blant annet Fafo-rapporten *Hverdagsliv og integrering* (Dalen et al., 2024), benytter vi i denne rapporten en tredelt geografisk inndeling av opprinnelsesland. Inndelingen er opprinnelig etablert av Statistisk sentralbyrå (Cappelen et al., 2016), og brukes ofte for å synliggjøre ulikheter i levekår, tillit og integrering mellom innvandrergupper:

- Landgruppe 1: Vest-Europa, Nord-Amerika, Australia og New Zealand, minus de «nye» EU-landene i Øst- og Sentral-Europa.
- Landgruppe 2: Nye EU-land i Øst- og Sentral-Europa, altså land som ble innlemmet i EU i 2004 eller senere (Polen, Estland, Latvia, Litauen, Tsjekkia, Slovakia, Ungarn, Slovenia, Kroatia, Bulgaria og Romania).
- Landgruppe 3: Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (unntatt Australia og New Zealand), og Europa utenom EU/EØS, Storbritannia og Norden.

Denne inndelingen anvendes gjerne for å synliggjøre ulikheter i integrering, deltakelse og tillit. I vår studie tilhører 69 av 71 informanter landgruppe 3, med særlig mange fra Somalia, Tyrkia, Pakistan, Gambia og Marokko. Kategoriseringen er basert på informantenes oppgitte fødeland, da vi ikke har systematisk informasjon om foreldres eller besteforeldres opprinnelse.

Flere av informantene i studien vår tilhører grupper fra land med betydelig lavere forventet levealder enn Norge. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO, 2024b) varierer forventet levealder ved fødsel med opptil 15–20 år mellom ulike regioner og inntektsnivå. Dette betyr at personer som har innvandret fra land med lav helsestandard, fysisk krevende levekår og mangelfull tilgang til helsetjenester kan tenkes å eldes tidligere enn gjennomsnittet i Norge.

Forventninger om levealder og helse, er imidlertid et komplekst forskningsspørsmål. En del forskning peker på at innvandrere har det som omtales som en «helsefordel» når de ankommer Norge, ved at de både er friskere enn gjennomsnittet i befolkningen i landet de kommer fra, og befolkningen i Norge. Denne helsefordelen ser imidlertid ut til å avta og forsvinne over tid, ved at helsen forverres med lengden på botiden i Norge (IMDi, 2025; Syse et al., 2018). Dette bekreftes også av andre norske og nordiske studier som viser at mange innvandrere har høyere forekomst av kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse og redusert livskvalitet allerede i 50-årene (Hestvik et al., 2022). Årsakene til dette omtales som sammensatte, og kan skyldes stress knyttet til migrasjon og integrasjonsprosesser, dårligere levekår, uheldige tilpasninger til en «vestlig livsstil (såkalt

«acculturation») (Syse et al., 2018), eller kombinasjonen av flere slike forhold, tidligere omtalt som akkumulerte ulemper.

Ifølge Fafo (Dalen et al., 2024) rapporterer mange personer med bakgrunn fra landgruppe 3 sterk identifikasjon med det norske samfunnet, men også høy forekomst av diskriminering, særlig i møte med velferdstjenester og arbeidsmarkedet. Dette misforholdet mellom egen identitet og samfunnets respons kan, som vi senere også vil komme tilbake til, skape avstand til hjelpeapparatet og forsterke barrierer for å søke offentlig støtte og omsorg, noe som kan ha negative utfall, også for helsen.

Det er også viktig å påpeke på at selv om landkategorier som gruppe 1, 2 og 3 har analytisk verdi i mange sammenhenger, fanger denne måten å kategorisere personer med innvandringsbakgrunn ikke direkte opp individers sammensatte migrasjonserfaringer eller rettighetsstatus. Det er derfor viktig å tilføye at i tillegg til beviselige statistiske sammenhenger mellom landbakgrunn og andre variabler, kan også administrative og juridiske kategorier, som arbeidsinnvandrere, turist, flyktning, asylsøker, familiegjæforent, kvoteflyktning, irregulær, papirløs eller ureturnerbar migrant, ha avgjørende innvirkning på barrierer mot å oppsøke hjelp, som går på tvers av slike landkategoriseringer. Dette er ikke systematisk kartlagt systematisk i vår studie, men kom frem i flere av intervjuene, hvor informanter beskrev hvordan juridiske status kan prege opplevelser av avmakt, usynlighet og avhengighet.

Internasjonal forskning understreker også hvor viktig disse forskjellene er for sårbarhet. Innes et al. (2024) viser i en systematisk kunnskapsoppsummering at personer med usikker migrasjonsstatus, særlig de uten permanent opphold eller fast adresse, har økt risiko for vold. Som vi også diskuterte i kapittel 1 oppstår denne risikoen i skjæringspunktet mellom rettighetsmangel, sosial ekskludering og manglende tilgang til beskyttelse. Dette understøtter behovet for mer nyanserte analyser enn det brede begrepet «innvandrerbakgrunn» kan gi alene.

3.4 Omfangsberegninger

Omfanget av vold og overgrep mot eldre er vanskelig å fastslå med sikkerhet. Forekomsttallene varierer betydelig på tvers av studier og kontekster, noe som blant annet skyldes ulike definisjoner av vold, variasjoner i metode og målgrupper samt kulturelle og institusjonelle forskjeller (Pillemer et al., 2016). På tross av dette kan man si at det er bred enighet i forskningen om at vold mot eldre er et utbredt og underrapportert fenomen, også i velferdssamfunn med sterke helsetjenester.

En omfattende litteraturgjennomgang av 52 studier i 28 land estimerer at om lag en av seks personer over 60 år (15,7 prosent) har vært utsatt for en form for overgrep det siste året (Yon et al., 2017). Samtidig viser studier av vold på institusjoner at om lag to av tre ansatte på sykehjem eller lignende institusjoner har begått en form for overgrep mot beboere det siste året (Yon et al., 2019). Under COVID-19-pandemien ble situasjonen ytterligere forverret, med flere studier som rapporterte om en markant økning i vold, overgrep og omsorgssvikt overfor eldre (Chang & Levy, 2021; Steinsheim, 2025).

Det er vanskelig å anslå med nøyaktighet hvor omfattende vold mot eldre er, og et sentralt poeng i mye av litteraturen er at tallene er usikre, samtidig som mørketallene

forventes å være store. Dette handler om manglende enighet omkring definisjon, men også at kunnskap om fenomenet er begrenset og at denne type vold er forbundet med skam og taushet og derfor gjerne underreporteres. Internasjonalt er det estimert at så få som én av 24 saker blir rapportert til myndighetene (Rosen et al., 2020). En norsk omfangsstudie viser samtidig at bare et fåtall av de som har vært utsatt for vold, rapporterer hendelsen eller søker hjelp (Sandmoe et al., 2017). Man forventer også at underreporteringen kan være særlig høy blant eldre kvinner med funksjonsnedsettelse og minoritetsbakgrunn (Roger et al., 2015; Sasseville et al., 2022). Disse gruppene er dessuten ofte ekskludert fra forekomststudier, noe som svekker representativiteten og kan gi et skjevt bilde på omfang og risikofaktorer.

Det finnes flere nordiske studier som bekrefter vurderingen av at vold og overgrep mot eldre er utbredt, uten at de tilbyr mer overordnede estimater over forekomst (Ahn Lund et al., 2020; Hydle, 1993; Kivelä et al., 1992; Saveman et al., 1999; Tornstam, 1989). Studier fra Sverige og Finland omfatter både hjemmeboende og institusjonaliserte eldre, noe som gir et bredt bilde av problematikken, men også gjør det krevende å sammenligne tall på tvers.

På noe tilsvarende måte finnes det flere norske forskningsprosjekter som har forsøkt å synliggjøre vold mot eldre som et samfunnsproblem, samtidig som de har belyst kunnskapshull og utfordringer knyttet til helse- og omsorgstjenester (Fredriksen & Iversen, 2022; Hjemdal & Juklestad, 2006; Hydle & Johns, 1992; Sandmoe, 2019; Sandmoe et al., 2011, 2017; Sandmoe & Hauge, 2014; Sandmoe & Kirkevold, 2013; Stang & Evensen, 1985; Aas, 2015). Mange av disse peker på strukturelle og relasjonelle betingelser som øker risikoen for vold og forsømmelse, i tråd med internasjonal forskning som fremhever hvordan maktubalanse og avhengighetsforhold, kombinert med manglende støtte, kompetanse og ressurser, legger til rette for overgrep i både hjem og på institusjon (Storey, 2020; Välimäki et al., 2020; WHO, 2022). Men, selv om disse bidragene har vært viktige for å sette tematikken på dagsorden, er det først i nyere tid at vi har fått mer presise estimater for forekomst av vold og overgrep blant eldre i Norge, slik det kommer frem av de følgende omfangsstudiene.

Nyere norske omfangsstudier

Den mest sentrale norske prevalensstudien ble gjennomført av Sandmoe, Wentzel-Larsen og Hjemdal (2017) ved NKVTS. Undersøkelsen inkluderte et landsrepresentativt utvalg av 2463 hjemmeboende personer i alderen 66–90 år. Den viste at mellom 6,8 og 9,2 prosent av personer over 65 år har blitt utsatt for en eller flere former for vold, overgrep eller omsorgssvikt etter fylte 65 år. I løpet av det siste året rapporterte mellom 5,2 og 7,2 prosent slike erfaringer. Variasjonen i anslagene skyldes ulike beregningsmetoder, der lavere estimater inkluderer hele utvalget, mens de høyere bare bygger på svar fra de som besvarte spørsmålene om vold og overgrep. I de fleste tilfellene var voldsutøveren en person i nær relasjon til den eldre, ektefelle, partner eller voksne barn. Undersøkelsen viste også at få eldre som har vært utsatt for vold eller overgrep etter fylte 65 år, har fortalt om hendelsene til andre eller tatt kontakt med hjelpeapparatet.

Studien kartla ulike former for overgrep, inkludert fysisk vold, psykiske og seksuelle overgrep, økonomisk utnyttelse og omsorgssvikt. Psykiske overgrep var den vanligste

formen og kunne innebære verbale krenkelser, trusler, ydmykelser eller sosial isolasjon. Fysisk vold omfattet blant annet slag, dytting og annen kroppslig mishandling. Seksuelle overgrep og økonomisk utnyttelse forekom sjeldnere, men de som hadde opplevd dette, beskrev ofte alvorlige hendelser, inkludert uønsket seksuell kontakt og misbruk av økonomisk tillit eller tvang. Kvinner rapporterte noe høyere forekomst av psykiske og seksuelle overgrep, mens menn i større grad rapporterte fysisk vold før fylte 65. Etter 65 fant forskerne ingen signifikante kjønnsforskjeller. En viktig konklusjon var at flere av deltakerne hadde vært utsatt for mer enn én type overgrep, noe som understreker at vold mot eldre ofte er sammensatt og skjer i komplekse, nære relasjoner, der utøver i de fleste tilfeller er ektefelle/partner, voksne barn eller barnebarn.

Nyere studier har samtidig vist at vold og overgrep mot eldre også finner sted i institusjoner og omsorgssituasjoner i hjemmet preget av for stor omsorgsbyrde, stress og manglende støtte. Både Anja Botngårds doktorgradsarbeid (2021a) om vold som finner sted på sykehjemsinstitusjoner og Gunn Steinheims doktorgradsarbeid (2025) om omsorgsbyrder og vold mot hjemmeboende eldre med demens er i denne konteksten viktige og verdifulle bidrag.

Botngårds arbeid kan beskrives som en nasjonal tverrsnittsstudie og inkluderer spørreundersøkelser av nær 3700 ansatte og ledere ved 100 sykehjem i Norge (Botngård, 2021a; Botngård et al., 2020b, 2021b, 2020a). Funnene viste at over halvparten av de pleieansatte rapporterte å ha begått, og tre fjerdedeler å ha observert, minst én overgrepshendelse det siste året, med psykisk vold og forsømmelse som de vanligste formene. Nesten 90 prosent hadde observert aggresjon mellom beboere, der dette var hyppigst i demensavdelinger, samtidig som nær halvparten hadde observert pårørende utøve psykisk eller fysisk vold mot beboere, i form av roping, kranling og kritiske bemerkninger, men også aggressiv atferd og dytting. Et viktig poeng i analysen av disse funnene peker samlet sett på at vold mot eldre og overgrep på sykehjem ikke er enkeltstående hendelser, men et fenomen som er tett knyttet til strukturelle forhold som lav bemanning, høyt arbeidspress, manglende opplæring og støtte.

At vold mot eldre kan være et resultat av strukturelle svakheter ved måten vi organiserer eldreomsorg på kommer også til uttrykk i Gunn Steinheims doktorgradsarbeid som undersøker vold og overgrep mot hjemmeboende personer med demens (Steinsheim, 2025; Steinsheim et al., 2022, 2023a, 2023b). Undersøkelsen er basert på data fra 540 uformelle omsorgsgivere som hadde jevnlig kontakt med den de ytte omsorg for, og viser at rundt to av tre av de pårørende rapporterte minst én form for overgrep i løpet av det siste året. Psykiske overgrep var mest utbredt, etterfulgt av fysiske overgrep, forsømmelse, økonomiske overgrep og seksuelle overgrep. Studien viser samtidig at nær en av tre har blitt utsatt for aggresjon fra personen med demens. Flere av disse var selv eldre og ektefeller, samboere eller partnere, og studien understreker på denne måten både alvoret og kompleksiteten som kan oppstå i denne type omsorgsrelasjoner.

Studien kan samtidig beskrives som et viktig supplement til andre prevalensstudier, ettersom den inkluderer personer med alvorlig kognitiv svikt, som ofte holdes utenfor større omfangsstudier, og samtidig støtter oppunder antagelser om at denne gruppen er ekstra sårbar, ettersom estimatene er betydelig høyere for denne gruppen enn det som

for eksempel fremgår i NKVTS studien (Sandmoe et al., 2017). Dette perspektivet styrkes ytterligere av funn som viser at utelatt helse- og omsorgshjelp i kommunale tjenester ofte håndteres uformelt og uten avviksrapportering, noe som kan bidra til at strukturelt betinget forsømmelse og krenkelser ikke fanges opp i omfangsstatistikk eller styringsdata (Olsen et al., 2025).

Samtidig som studiene omtalt over må beskrives som svært verdifulle bidrag til forskningen på vold mot eldre, må det også bemerkes at ingen av de har inkludert systematisk informasjon om eldre minoriteter. Om dette skriver for eksempel Sandmoe et al, (2017, s 31) at:

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.

I den grad identitetskategorier er tematisert, har dette vært begrenset til binære kjønn. Dermed vet vi lite om i hvilken grad minoriteter, som eldre med innvandrerbakgrunn, er representert i utvalgene beskrevet over, eller hvordan landbakgrunn eventuelt påvirker risiko og forekomst av vold, overgrep og omsorgssvikt. For denne rapportens formål utgjør dette et sentralt kunnskapshull som er viktig å dvele ved, ettersom dette svekker noen av forutsetningene for å utvikle en helhetlig forståelse av fenomenet i en norsk institusjonell og politisk kontekst, og gjør oss mer avhengig av innsikter fra internasjonale studier, og da kunnskap produsert under andre politiske og institusjonelle kontekster.

3.5 Risikofaktorer

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO, 2024a) og i tråd med en sosialøkologisk modell er det ikke enkeltstående kjennetegn, men samvirkende faktorer, eller kombinasjonen av ulike faktorer, som øker risikoen for at vold, overgrep og omsorgsforsømmelse finner sted.

Begrepene *risiko*, *sårbarhet* og *avhengighet* brukes ofte om hverandre og i sammenheng. I denne studien viser risikobegrepet til ulike aspekter ved vold mot eldre, som øker sannsynlighet for at dette skjer, og ikke til enkeltstående kjennetegn (Chen & Dong, 2017; Guruge et al., 2021; Storey, 2020). Risikofaktorer kan for eksempel dreie seg om redusert helse, dårlig økonomi, sosial isolasjon og andre forhold som kan kategoriseres på ulike nivå. Vold mot eldre oppstår med andre ord i et komplekst samspill mellom individuelle, relasjonelle, samfunnsmessige og strukturelle forhold, det Pillemer med kollegar (2016) kaller «multinivå-risiko» i den sosialøkologiske modeller.

Sårbarhet viser her til en persons begrensede evne til å beskytte seg mot voldelige situasjoner. En person kan være sårbar uten å være i en risikosituasjon, men risikoen kan øke dersom sårbarheten er stor og vedkommende utsettes for mange former for

belastning samtidig (Sasseville et al., 2022, Walsh et al., 2007). I tillegg påvirkes sårbarhet av en persons *avhengighet* av andre. Mange eldre er avhengige av andre for hjelp i hverdagen, og eldre med innvandrerbakgrunn kan i tillegg være avhengige av familie for økonomisk støtte, oversettelse, informasjon eller bolig (Mehdi et al., 2023).

Avhengighet kan dermed forstås som noe konkret på det individuelle plan, men også som en strukturell faktor som øker risiko, og som kan skape maktubalanse på et relasjonelt plan. Forskning viser også at avhengighet kan eksistere på begge sider av relasjonen, at enkelte former for vold utløses eller forsterkes når omsorgspersonen er emosjonelt eller økonomisk avhengig av den eldre, eller strever med for stor omsorgsbyrde (Pillemer et al., 2016; Steinsheim, 2025).

Som gjennomgangen under vil vise, oppstår risiko for vold mot eldre gjennom en kompleks samvirkning av faktorer på individ-, relasjons- og samfunnsnivå. I tråd med Pillemer et al. (2016) er sårbarhet og avhengighet ikke statiske egenskaper ved individet, men det formes og forsterkes i et sosialt og strukturelt samspill. Det er særlig tydelig for eldre med innvandrerbakgrunn, som ofte befinner seg i skjæringspunktet mellom akkumulative livsbelastninger og begrenset tilgang til støtte og beskyttelse.

Individuelle og livshistoriske forhold: når sårbarhet akkumuleres

I en internasjonal litteraturgjennomgang av risikofaktorer for vold mot eldre fremhever Pillemer med kollegaer (2016) helse som en av de mest konsistente risikofaktorene. Funksjonsnedsettelse og dårlig fysisk helse er særlig forbundet med økt risiko for emosjonell, økonomisk og fysisk vold samt omsorgssvikt. Eldre med kognitiv svikt eller demens er i tillegg spesielt utsatt for vold i nære omsorgsrelasjoner. Dårlig psykisk helse, og da særlig depresjon, er også koblet til høyere risiko for overgrep.

Svekket helse kan gjøre eldre mer avhengige av andre og redusere muligheten til å motsette seg vold eller søke hjelp. Samtidig er det uklart om helseplager utgjør en årsak til vold, en konsekvens av vold, eller begge deler. Den norske forekomststudien til Sandmoe med kollegaer (2017) viste at eldre som rapporterte voldserfaringer, oftere hadde dårlig helse og flere kroniske lidelser enn andre, særlig blant dem som også hadde vært utsatt for det tidligere i livet. Voldsutsatte hadde i større grad psykiske helseplager enn ikke-utsatte. Blant kvinnene var det høyere forekomst av hjerte- og karsykdommer, hjerneslag og fallskader, mens menn i større grad rapporterte om luftveissykdommer. Internasjonal forskning viser at vold også kan ha direkte helsemessige konsekvenser på lang sikt, og økt dødelighet (Lachs et al., 1998).

Et viktig funn i den norske forekomststudien er at tidligere voldserfaringer er en av de sterkeste risikofaktorene for vold i alderdommen. Personer som har vært utsatt for alvorlig fysisk eller seksuell vold før fylte 65 år, har opptil åtte ganger høyere risiko for å bli utsatt igjen (Sandmoe et al., 2017). Dette bekreftes av en internasjonal litteraturgjennomgang, som viser at vold i barndom, nære relasjoner eller tidligere livsfaser øker risikoen for overgrep i alderdommen (Storey, 2020). Når vold strekker seg over livsløpet, kan det føre til normalisering av overgrep og svekket forventning om hjelp, og vold i alderdommen år fremstår ofte som en videreføring av tidligere belastende relasjoner. Dette fenomenet omtales som *reviktimisering*, det vil si gjentatt utsatthet for vold over

tid, et begrep som på norsk kan oversettes med *gjentatt voldserfaring* eller *ny vold etter tidligere overgrep*. Begrepet er særlig relevant i møte med eldre med migrasjonsbakgrunn, som kan ha vært utsatt for vold både før migrasjon, under flukt eller forflytning, og i livet etter ankomst til vertslandet.

Internasjonale litteraturgjennomganger viser sprikende funn når det gjelder sammenhengen mellom demografiske variabler, som kjønn, etnisitet og sivilstatus, og risiko for vold i eldre år. Pillemer et al. (2016) omtaler disse som potensielle risikofaktorer, det vil si forhold som kan påvirke risikoen, men hvor den empiriske dokumentasjonen fortsatt er begrenset.

Kjønn er heller ikke entydig koblet til risiko for vold i eldre år, selv om enkelte studier peker på at kvinner som lever alene etter samlivsbrudd eller tap av partner kan være særlig utsatt (Storey, 2020). I den norske forekomststudien var separerte og fraskilte kvinner overrepresentert blant voldsutsatte, mens det ikke ble funnet tilsvarende mønster blant menn (Sandmoe et al., 2017). Dette kan imidlertid henge sammen med andre risikofaktorer: levekår, økonomisk sårbarhet og fattigdom.

Fattigdom er en internasjonalt anerkjent risikofaktor for vold mot eldre (Pillemer et al., 2016), og den norske studien viste at voldsutsatte eldre oftere befant seg i en vanskelig økonomisk situasjon. Økonomiske problemer kan både forsterke sårbarheten for vold og redusere muligheten for å søke hjelp, og kan i seg selv inngå i voldserfaringen, for eksempel i form av økonomisk utnyttelse.

Sosial isolasjon trekkes også frem som en klart dokumentert risikofaktor. Storey (2020) argumenterer imidlertid for at det ikke nødvendigvis er graden av objektiv isolasjon som øker risikoen, men den subjektive opplevelsen. Dette kan også gjelde overgriperne, i tilfeller der omsorgsgivere står uten avlastning vil isolasjon utløse stress, depresjon og sinne, forhold som i seg selv er forbundet med vold. I tillegg reduserer isolasjon sjansen for at overgrep blir oppdaget, og kan gi både offer og utøver en opplevelse av at ingen ser en eller bryr seg.

Relasjonelle forhold: vold i nære og avhengige relasjoner

Vold mot eldre skjer oftest i relasjoner preget av nærhet, tillit og avhengighet, som til ektefelle, barn eller andre omsorgspersoner. Relasjonens karakter er derfor avgjørende for både risiko og konsekvens. Når maktforholdet i slike relasjoner blir asymmetrisk, og den eldre er avhengig av hjelp eller støtte, øker risikoen for overgrep (Pillemer et al., 2016; Sandmoe et al., 2017). I den norske forekomststudien ble de aller fleste overgrep begått av noen i nær relasjon, en tendens som var enda tydeligere blant dem som nylig hadde vært utsatt for vold (Sandmoe et al., 2017).

Storey (2020) understreker at type relasjon til utøver er en viktig, men ofte undervurdert dimensjon i forståelsen av risiko: Mens fysisk og seksuell vold er mest utbredt i partnerrelasjoner, forekommer økonomisk utnyttelse oftest i relasjoner til voksne barn eller andre pårørende. Dette nyanserte risikobildet er likevel lite analysert i mange omfangsstudier, som ofte mangler tilstrekkelig datagrunnlag for å skille mellom ulike undergrupper. Familierelasjoner kan være preget av gjensidig, men også ubalansert avhengighet, for eksempel når omsorgspersoner har psykiske lidelser, rusproblemer eller økonomiske

utfordringer, og samtidig mangler sosial eller profesjonell støtte (Pillemer et al., 2016; Reis & Nahmiash, 1995). Når voldsutøver er en person som selv trenger hjelp, eller som den eldre har omsorgsansvar for, er vold i nære relasjoner ikke bare en risikofaktor, men også en barriere mot å søke hjelp.

På noe tilsvarende måte kan for stor omsorgsbyrde og fravær av sosial støtte bidra til at vold utvikles eller vedvarer. Lojalitet, skam og frykt for å ødelegge relasjonen kan gjøre det vanskelig for den eldre å si ifra. I Sandmoe et al. (2017) var det kun et mindretall av de voldsutsatte som hadde kontaktet hjelpetjenester, og få saker ble anmeldt eller etterforsket.

Tradisjonelle familieverdier og respekt for eldre kan gi beskyttelse mot vold og redusere sosial isolasjon. Samtidig kan forventninger om familiebasert omsorg skape makt- og avhengighetsforhold som gjør det vanskelig å sette grenser eller søke om hjelp. I familier med migrasjonsbakgrunn forsterkes dette ofte av gjensidig avhengighet og lojalitetskrav, særlig når eldre er økonomisk eller praktisk avhengige av sine nærmeste. Familiære relasjoner kan dermed både beskytte og utsette. Mens stabile bånd kan gi trygghet og støtte, kan relasjoner preget av asymmetrisk avhengighet, kontroll og kulturelle normer om lojalitet og taushet bli en arena for overgrep, særlig for kvinner (Wei & Balser, 2024).

Strukturelle og migrasjonsrelaterte forhold: sammensatt sårbarhet

For eldre med innvandrerbakgrunn er risikoen for vold nært knyttet til strukturelle forhold som lav inntekt, kort botid, svake språkferdigheter, manglende trygderettigheter og begrensede sosiale nettverk. Disse forholdene reduserer både muligheten til å søke hjelp og evnen til å forstå og hevde egne rettigheter, og kan samtidig skape avhengighetsforhold til familien (Guruge et al., 2019; Mehdi et al., 2023; Ploeg et al., 2013; Zhang, 2019a).

Migrasjonsrettslige ordninger kan forsterke denne risikoen. Studier fra Canada viser at såkalte familiesponsorprogrammer, der yngre slektninger har økonomisk ansvar for eldre familiemedlemmer, kan føre til maktubalanse og øke faren for økonomisk og psykisk utnyttelse (Guruge et al., 2021; Koehn & Spencer, 2010; Mehdi et al., 2023; Zhang, 2019b). Også internasjonale oversiktsstudier viser at personer med usikker eller midlertidig oppholdsstatus kan være særlig utsatt for vold, nettopp fordi rettighetsmangel, juridisk avhengighet og frykt for utvisning skaper avmakt og begrenset tilgang til hjelp (Innes et al., 2024). Slike forhold kan bidra til å forsterke eldre migranternes avhengighet av familien og redusere muligheten til å varsle om overgrep.

Språkbarrierer trekkes frem som en av de mest gjennomgående risikofaktorene i både nordamerikansk og europeisk forskning (Mehdi et al., 2023; Sasseville et al., 2022; Wei & Balser, 2024). Dårlig språkferdighet svekker muligheten til å uttrykke behov, forstå hjelpetilbud og formidle eller gjenkjenne voldserfaringer. Samtidig varierer forståelsen av hva som regnes som vold mellom kulturer. Mange eldre bruker begreper som «dårlig behandling» eller «respektløshet» fremfor «vold», og terskelen for hva som forstås som overgrep kan være både snevrere og bredere enn i majoritetsbefolkningen (Guruge et al., 2019; Mehdi et al., 2023; Hyman et al., 2011; Souto et al., 2019). Konkrete erfaringer

inkluderer forsømmelse og sosial ekskludering, som å bli etterlatt uten mat, medisiner eller transport, samt verbal trakassering, ryktespredning eller fysisk vold fra familie-medlemmer med omsorgsansvar (Guruge et al., 2010; Hyman et al., 2011; Ploeg et al., 2013; Souto et al., 2019).

Til tross for økt oppmerksomhet om vold mot eldre med minoritets- eller migrasjonsbakgrunn, er forskningen på feltet svært begrenset og fragmentert. Mange av de mer omfattende og ofte siterte studiene har også en tendens til å overse eller redusere de samvirkende og komplekse forholdene som gjelder for denne gruppen eldre. Mangelen handler ikke bare om antallet empirisk tilgjengelige studier, men også dybden i den teoretiske forståelsen av vold mot eldre som fenomen og usynliggjøring av forskning som tar utgangspunkt i et interseksjonelt og/eller et minoritetsperspektiv. I sin gjennomgang av 198 studier om risikofaktorer utelater for eksempel Storey (2020) migrasjon og etnisk minoritetsstatus som egne analytiske kategorier. I den grad man kan si at befolknings-sammensetning og språklig og kulturelt mangfold tematiseres, plasseres dette temaet under en generell kategori om «problemer med holdninger», som viser til studier fra Australia, Israel og USA som antyder at tradisjonelle familieverdier kan hindre voldsutsatte i å søke hjelp (Storey, 2020).

WHO (2022) viser til at aldersdiskriminering og kulturelle normer som normaliserer vold, kan øke risikoen for overgrep og bidra til at problemet bagatelliseres og nedprioriteres. Aldersdiskriminering og kulturelle holdninger som kan normalisere vold mot eldre, nevnes ofte i litteraturen, men både WHO (2022) og Pillemer med kollegaer (2021) understreker at slike strukturelle risikofaktorer i liten grad er empirisk undersøkt.

Flere viser også til at rase og etnisitet i noen tilfeller er assosiert med økt risiko, men at funnene er sprikende og i hovedsak basert på nordamerikanske studier, med til dels problematiske kategoriseringer av rase og etnisitet (Chen & Dong, 2017; Pillemer et al., 2016; Hernandez-Tejada et al. 2013). De advarer derfor mot å overforenkle sammenhengen mellom etniske minoriteter og risikoen for vold, og argumenterer for at faktorer som lav inntekt, lav utdanning, dårlig helse og sosial isolasjon er mer robuste forklaringsvariabler enn etnisitet i seg selv. Andre antyder likevel at enkelte minoritetsgrupper kan være overrepresentert i visse former for vold, som økonomisk utnyttelse og psykisk vold (Burnes et al. 2022; Wei & Balser, 2024). Et gjennomgående problem i forskningen på risikofaktorer synes derfor å være mangelen på interseksjonelle perspektiver.

Sasseville med kollegaer (2022) representerer i denne sammenhengen et viktig unntak, ved at deres bidrag mer tydelig beveger seg bort fra såkalte additive forståelser av sårbarhet, der den ene legges oppå den andre, til mer komplekse, dynamiske og kontekstspesifikke analyser. De introduserer, som tidligere nevnt, begrepet «kumulative sårbarhetskontekster» for å beskrive hvordan risiko for vold utvikles i skjæringspunktet mellom alder, funksjonsnedsettelse, kjønn og minoritetsstatus, og at dette er kontekstuelle faktorer, snarere enn egenskaper ved individer. Deres teoretiske rammeverk er eksplisitt forankret i en interseksjonell forståelse der det ikke bare finnes flere former for diskriminering, men hvor disse samvirker og skaper unike former for marginalisering. For eksempel viser de hvordan landbakgrunn fra ikke-vestlige land, språkbarrierer, prekær oppholdsstatus (som familiegjenforening) og trussel om deportasjon kan forsterke

avhengigheten som følger av funksjonsnedsettelse, noe som igjen kan øke risikoen for vold i nære relasjoner.

Kjønn analyseres i denne sammenhengen ikke som en isolert variabel, men som en faktor som virker sammen med andre dimensjoner, slik som alder, funksjonsevne, rasisme og klasse, og kan skape variasjon innad. For eksempel er kvinner med alvorlige funksjonsnedsettelser mer utsatt enn kvinner med mindre synlige eller alvorlige nedsettelser, mens nyankomne flyktninger er mer sårbare enn andre innvandrergupper med lengre botid. Forskerne advarer derfor mot å homogenisere grupper som eldre med funksjonsnedsettelser eller innvandrerbakgrunn, og kaller dette en kolonialistisk feilslutning (Sasseville et al., 2022). I tillegg understreker de betydningen av sosioøkonomiske og kontekstuelle forhold, som fattigdom, bosted og tilgang til tjenester, der det å bo av-sidesliggende kan øke risikoen for isolasjon og vold, særlig når dette kombineres med andre former for utenforskap. De påpeker samtidig at slike variasjoner i liten grad er empirisk utforsket, og at det derfor er vanskelig å vite om slike forskjeller er statistisk signifikant, eller om det er snakk om en akkumulering av «minoritets-statuser» (minoritetsstatus innenfor minoritetsgrupper).

3.6 Avslutning og oppsummering

Dette kapittelet har vist at forskningen på feltet er fragmentert og i liten grad behandler innvandrerbakgrunn som en selvstendig analysekategori, men at det finnes en gryende anglosaksisk litteratur og flere nyere kvalitative og teoretiske bidrag.

Konsekvensene av vold inkluderer blant annet økt risiko for funksjonstap og nedsatt helse, kognitive lidelser, depresjon og dødelighet. WHO (2022) understreker at vold mot eldre også har betydelige samfunnsmessige konsekvenser, som økt press på helsetjenester, behov for institusjonsplasser og store økonomiske kostnader. Likevel er samfunnskonsekvensene fortsatt lite kartlagt i forskningen. Dette gjelder også effekten av forebyggende tiltak, som ikke har vært tematisert i dette kapittelet, men som vil omtales senere i rapporten.

Internasjonalt domineres forskningen av vestlige, særlig nordamerikanske kontekster. Migrasjonsbakgrunn behandles oftest som en bakgrunnsvariabel, snarere enn som et utgangspunkt for å forstå hvordan sårbarhet og risiko utvikles i bestemte livssituasjoner. I norsk og nordisk sammenheng fremstår kunnskapsgrunnlaget som særlig begrenset: Ingen større studier har tematisert vold mot eldre med innvandrerbakgrunn direkte, og betydningen av migrasjonserfaring, språkbarrierer eller kulturelle normer for voldsrisiko og hjelpesøking. Dette skaper klare begrensninger for både forskningsbasert forståelse og utvikling av relevante tiltak.

Gjennomgangen bekrefter at vold mot eldre må forstås som et komplekst og flernivåpreget fenomen. I tråd med Pillemer et al. (2016) viser flere studier hvordan risiko oppstår gjennom samspill mellom forhold på individ-, relasjons- og samfunnsnivå, det som omtales som «multinivå-risiko». På individnivå handler det særlig om helseproblemer, funksjonsnedsettelser, tidligere voldserfaringer og økonomisk sårbarhet. Relasjonelle risikofaktorer inkluderer ubalanserte omsorgsrelasjoner preget av avhengighet og

lojalitet. På samfunnsnivå forsterkes sårbarheten av forhold som diskriminering, lav rettighetstilgang og mangelfulle institusjonelle beskyttelsesmekanismer.

Et viktig poeng i dette kapitlet er at for eldre med innvandrerbakgrunn kan slike faktorer virke kumulativt, der risiko forsterkes av sammensatte erfaringer med sosial marginalisering, språkbarrierer, lav tillit til institusjoner og kulturelle forventninger om familiebasert omsorg. Særlig eldre kvinner med funksjonsnedsettelse og innvandrerbakgrunn kan befinne seg i et «tredobbelt utenforskap», der de i liten grad fanges opp av forskning, politikk eller hjelpetjenester (Sasseville et al., 2022).

Studiene viser også betydelige variasjoner i hvordan vold forstås og omtales, mellom og innad i grupper, så vel som på tvers av nasjonale og kulturelle kontekster. Dette har betydning for om, hvordan og når vold gjenkjennes og rapporteres. Slike ulikheter svekker muligheten for sammenligninger, men peker også på behovet for et kontekstsensitivt og flerspråklig begrepsapparat som tar høyde for både kultur, språk og maktrelasjoner mellom forsker og deltaker.

Oppsummert viser kapitlet at det er behov for mer empirisk og analytisk kunnskap om vold mot eldre, særlig med interseksjonelle og minoritetssensitive perspektiver. Kapitlet har vist at aldring ikke er en universell prosess, men formes av akkumulerte livsløp, der migrasjonserfaringer, kjønn og sosial ulikhet spiller en avgjørende rolle. Slike forhold er i dag i liten grad integrert i eksisterende forskning på vold og aldring, noe som svekker muligheten for å identifisere og forstå komplekse risikofaktorer og sårbarhetsforhold.

På dette grunnlaget peker kunnskapsoppsummeringen på behovet for et metodisk og begrepsmessig taktskifte, der vold mot eldre bør forstås som et flerdimensjonalt og strukturert fenomen, som rammer skjevt, men også på tvers av grupper og voldsformer. Dette inkluderer både vold i nære relasjoner, partnervold, negativ sosial kontroll og forsømmelse av risikoutsatte voksne i institusjonelle settinger, slik disse omtales i politiske styringsdokumenter per i dag.

4 Kvinnenes erfaringer med vold

4.1 Innledning

I dette kapittelet ser vi nærmere på prosjektdeltakernes erfaringer, beskrivelser og fortolkninger av vold mot eldre, og besvarer spørsmål knyttet til hvilke former for vold, overgrep og omsorgssvikt eldre innvandrerkvinner utsettes for. Målet med dette kapittelet er både å vise frem kompleksiteten i fenomenet og bredden i kvinnenes fortellinger. Analysen bygger både på kvalitative dybdeintervjuer med voldsutsatte og fokusgruppeintervjuer av flerkulturelle kvinnegrupper, der vi både løfter frem enkeltindividers fortellinger og noen av diskusjonen som fant sted i kvinnegruppene. Materialet er supplert med enkeltsitater og innsikter fra fagpersoner og relevante hjelpetjenester, der det er hensiktsmessig.

Fremstillingen er i all hovedsak organisert i tråd med Sandmoe og kollegaenes (2017) typologi av vold, overgrep og omsorgssvikt, fra de mest alvorlige og anerkjente formene for vold til de som noen kanskje vil mene ligger i grenseland av de mest anerkjente typologiene, og derfor også inkludere eksempler på etnisk og religiøs diskriminering og systemsvikt.

Dette er i tråd med WHOs (2002, s. 2) vektlegging av nødvendigheten av et kulturelt, sensitivt perspektiv for å forstå vold mot eldre fullt ut, fordi oppfatningen av hva som utgjør vold og hva som er «normalt» eller «akseptabelt», varierer betydelig mellom ulike samfunn og grupper. Typologien og hierarkiet mellom ulike former for vold eksisterer både i datamaterialet og i litteraturkildene (omtalt i kapittel 3), men som analysen viser, kan også tilsynelatende «milde» former for eldrevold ha alvorlige konsekvenser for et enkeltindivid på lengre sikt. Fremstillingen må altså ikke forstås som statisk eller absolutt, men snarere som en analytisk ramme for å favne og tydeliggjøre kompleksiteten og sammenhengen mellom ulike former for vold og fenomenene «kumulative ulemper», «polyviktisering» og «reviktisering», som vi avslutter kapittelet med.

4.2 Fysisk vold: alvorlige og milde former i «nære» og «fjerne» relasjoner

Flere av studiens deltakere fortalte både om sine egne og andres erfaringer med fysisk vold, fra grove overgrep og drapsforsøk i nære relasjoner til krenkelser og overgrep i det offentlige rom. Hendelsene som fant sted i offentlige rom handlet både om kvinner og menn, og illustrerer at fysisk vold mot eldre kan ta form som enkeltstående hendelser med en fremmed gjerningsperson, og i form av hendelser som både kan karakteriseres som grove og mildere. I fokusgruppeintervjuene var det ofte hendelser i offentlige rom som vekket mest diskusjon og fordømmelse. Hendelsene som ble forstått som mer private, var vanskeligere å snakke om i fokusgruppeintervjuene, særlig når de dreide seg om mer langvarige relasjoner preget av frykt, avhengighet og isolasjon. I de sistnevnte fortellingene var kjønnsdimensjonen mer tydelig, og kvinner fremstod mer utsatt enn menn, i vårt materiale. Manzur forteller om samlivet med sin ektemann, som hun migrerte til Norge med, og hendelsen som førte til at hun kom i kontakt med det norske hjelpeapparatet:

Jeg har opplevd mye vold fra mannen min gjennom mange år. Det har vært en veldig grusom, plagsom og vanskelig opplevelse. Jeg har vært utsatt for mye vold og mis-handling. Jeg var redd for å snakke og fortelle. Jeg sa ingenting, fordi jeg var veldig redd. Helt til det ble mer og mer vanskelig. Han holdt meg fast i skulderen og skadet meg. Jeg har fortsatt veldig vondt der. Han ropte at jeg skulle gå, at jeg måtte forlate hjemmet. Han lot meg stå utenfor huset i snøen, og nektet meg å komme inn. Jeg visste ikke hvor jeg skulle gå. Jeg hadde ingen steder å dra. Så ringte jeg politiet, og de kom og hentet meg. De hjalp meg videre til krisesenteret (Manzur, 69 år).

For Manzur var det både den akkumulerte volden, frykten og hjelpeløsheten som gjorde at hun tok kontakt med politiet, men også at hun ikke hadde noe alternativ eller noe å tape. Dette skjedde ikke umiddelbart, slik sitatet over kan gi inntrykk av, men etter råd fra en venninne som hun fikk bo hos den første natten. Selv om hendelsen som utløste dette, var akutt, i form av at hun over natten ble bostedsløs, tiltok smerten i skulderen over tid og ble kronisk. Hun haltet og fortalte om smerter i foten, men fortalte imidlertid aldri legen sin om volden hun var utsatt for, og viste meg en legeerklæring der det stod at skaden i skulderen skyldtes et fall på butikken.

Fysisk vold kan få alvorlige helsemessige konsekvenser, spesielt for eldre med funksjonsnedsettelse, svekket immunforsvar eller kroniske sykdommer. I vårt materiale beskrives både konkrete fysiske skader, som i tilfellet over, og langvarige psykiske ettervirkninger. For noen førte disse hendelsene til kroniske smerter, fallskader, nedsatt mobilitet og forverret helse, mens andre fortalte om angst, søvnvansker og tillitsbrudd i relasjoner. Også hendelser som i utgangspunktet kan fremstå som «mindre alvorlige», som dytting, lugging eller å bli holdt fast, kan få omfattende konsekvenser, særlig for eldre der alderdomsrelatert funksjonsnedsettelse eller sosial isolasjon, som følge av nylig migrasjon, gjør dem ekstra sårbare. Manzur forteller at hun bare hadde bodd i Norge i fem år da hendelsen over skjedde, og at statsborgerskapet hun senere fikk hadde stor betydning for hennes avgjørelse om å anmelde ektemannen for vold. Hun vil ha sin «rettferdighet» forklarer hun, som om dette var noe hun fikk i kraft av sitt nye pass.

«Manzur»

Manzur (69) kom til Norge for over ti år siden. De første fem årene uten oppholdstillatelse var preget av isolasjon, økonomisk avhengighet og manglende rettigheter. Hun beskriver hvordan ektemannen, som hun hadde vært gift med i over 25 år, utsatte henne for vold, trusler og kontrollerende atferd. Hun fikk ikke lov til å bruke telefon eller ha kontakt med familien. Han nektet henne klær og eiendeler hun selv hadde kjøpt, og han tok kontroll over deres felles økonomi. Fordi hun ikke behersket norsk, og ikke hadde rett på opplæring på grunn av alderen, var hun helt avhengig av mannen, både økonomisk og praktisk. Hun beskriver seg som «en gratis hus-hjelp» og uttrykker bitterhet overfor mannen hun i dag er skilt fra.

Manzur beskriver hvordan volden eskalerte over tid og ble gradvis mer alvorlig, og hvordan hun en vinternatt ble kastet ut av hjemmet og nektet å komme inn igjen, til tross for snø og kulde. Hun forklarer også hvordan volden fra mannen gjorde at skulderen gikk ut av ledd og at hun i dag sliter med smerter hun ikke får hjelp med. Til tross for at volden hadde pågått over flere tiår var det først da hun ble kastet ut av deres felles bolig at hun tok kontakt med politiet. De kjørte henne til krisesenteret, og registrerte hendelsen som «kroppskrenkelse», men opprettet ikke straffesak.

Frykten for trusler og represalier gjorde samtidig at hun ikke turte å anmelde ektemannen før flere år senere. I møte med meg ønsker Manzur imidlertid hjelp til å søke det hun kaller rettferdighet. Hun har nemlig hørt at hennes fraskilte ektemann nå ønsker å hente seg en ny kone til Norge, gjennom familiegjengenforening. Dette vil hun sette en stopper for. Det vil bli den største straffen, forklarer hun, samtidig som hun understreker at det i første rekke handler om å hindre at han fortsetter å slå, utnytte og undertrykke andre kvinner.

Manzur er optimistisk og håpefull i våre første møter, men etter hjelp med å gjenoppta kontakten med krisesenter og gjennomføre møter med bistandsadvokat og politiet, blir saken hennes henlagt med henvisning til at saksforholdet er foreldet. Ettersom anmeldelsen ikke påvirker mannens rett til familiegjengenforening, vil bistandsadvokaten heller ikke bistå henne med å kontakte utlendingsmyndighetene. Manzur er skuffet og frustrert, og må fortsette å leve med sin bekymring for at ektemannen henter seg en ny kone. Jeg hjelper henne med å formulere sin bekymring i form av et tips til UDI, som på grunn av dets anonymiserte karakter er noe hun aldri vil få svar på.

Manzur får bostøtte av kommunen og bor i dag for seg selv. I det daglige har hun ikke barn eller annen familie som kan støtte og ta vare på henne. Gjennom frivillige organisasjoner har hun imidlertid blitt del av et kvinnenettverk som har jevnlig treff og aktiviteter for henne og andre minoritetskvinner. Noen ganger drar de på tur, og andre ganger møtes de bare for å prate sammen. Fellesskapet gir henne et sted å gå i hverdagen, men også venner som hjelper henne med å navigere det norske samfunnet, og overkomme begrensninger knyttet til språk og dårlig økonomi.

Fysisk vold og usynlige skader på kropp og sjel

I nasjonale omfangsundersøkelser, som den gjennomført av Sandmoe et al. (2017), skilles det gjerne mellom alvorlig og mindre alvorlig fysisk vold. Alvorlig vold omfatter handlinger som slag, spark, kvelningsforsøk og bruk av våpen, mens mindre alvorlig vold inkluderer for eksempel lugging, dytting eller å bli holdt fast. Slike typologier kan være nyttige for å kartlegge forekomst og sammenligne funn, men fanger ikke alltid opp variasjonen i hvordan vold faktisk oppleves av de utsatte selv, eller alvoret i konsekvensene av denne type vold.

I våre intervjudata finner vi store variasjoner med hensyn til hva som forstås som «alvorlig» eller «mindre alvorlig» vold, både blant informanter i tjenesteapparatet og i kvinnegruppene som deltok i fokusgruppeintervjuene. Et eksempel som utfordrer denne kategoriseringen, er fortellingen til en kvinne som ble forsøkt frarøvet hijaben sin på t-banen. For henne, og for gruppen hun delte fortellingen med, var hendelsen et uttrykk for rasisme og diskriminering, og at hun var mål for islamofobi. Det verste var imidlertid ikke dette, men at hun ikke fikk hjelp av medpassasjerer. Kvinnegruppen støtter henne i dette, at det er et like stort problem som volden i seg selv. Kvinnen fortalte at hun etter dette aldri satt seg i vogner med norske ungdommer, mens andre fortalte om andre måter de tilpasset seg ved å ferdes på bestemte måter og tider. Det var ikke sånn at slike hendelser direkte hindret dem fra å gå ut eller reise kollektivt, men det var også tydelige tegn på begrensninger i kvinnenes mobilitet som følge av frykt for vold og manglende sosial støtte. Hendelsen forstås som en kumulativ ulempe, ved at den både skapte fysiske begrensninger og svekket deres tillit til at de ville få hjelp i fremtiden.

«Aylin»

Aylin har bodd i Norge siden hun var en liten jente, og kom til Norge som barn av en tyrkisk arbeidsinnvandrers. Hun er troende muslim og bruker hijab daglig. Hun beskriver Norge som et trygt «eventyrland», men at det har forandret seg, særlig etter 22. juli-terroren. Det er noen ganger små og ubetydelige hendelser som gjør at hun i dag er «redd skyggen sin» etter klokken 22, men også konkrete hendelser som gjør at hun er mer redd i det offentlige rom enn hun var tidligere.

Hun forteller om en dag hun ble forsøkt frarøvet hijaben sin av en ung norsk guttegjeng mens hun satt blant andre passasjerer. «Jeg satt på setet på t-banen, da han ene prøvde å ta hijaben.» Ingen grep inn. Etter dette tørr hun ikke ta t-banen alene, og om hun ser norske gutter, finner hun gjerne en annen vogn å sitte i.

«Jeg opplevde også en fyllek som kjeftet på meg om hvorfor jeg var her, hvorfor jeg var kommet hit til landet. Jeg tar det ikke helt på alvor, men det jeg opplevde på t-banen syns jeg var grusomt.»

For Aylin handler alvorlighetsgraden i hendelsen ikke nødvendigvis om overgrepet i seg selv, men tausheten rundt det. Det at ingen sa noe og at ingen grep inn.

Mens voldsutsatte selv ofte beskriver vold med utgangspunkt i subjektive erfaringer av smerte, frykt og krenket verdighet, opererer politi, helse- og omsorgstjenester gjerne med mer objektive kriterier for hva som regnes som «alvorlig». Alvorlighetsgraden vurderes typisk ut fra skadepotensial, gjentakelsesfare og risiko for liv og helse. I tilfellet med Aylin kan handlingens fysiske karakter minne om det Sandmoe et al. (2017) klassifiserer som «mindre alvorlig» vold, og av politiet kanskje klassifiseres som en kroppskrenkelse og grenser opp mot det som kalles hatkriminalitet.

Det er vanskelig å vite hva som gjorde at ingen grep inn og hjalp Aylin, og kanskje noen av medpassasjerene som forble passive ville ha reagert annerledes dersom volden var grovere. En akuttstykkepleier forklarte at avvergeplikten i det offentlige først utløses «ved alvorlig eller gjentatt vold, og når det er sannsynlig at det skjer igjen». Slag mot hode vurderes som særlig alvorlig, blant annet på grunn av risiko for varige skader som demens eller hjerneblødning. Episoder som lugging eller dytting anses ikke som alvorlige nok til å utløse tiltak, med mindre de inngår i et mønster av eskalerende vold, for eksempel i nære relasjoner. Dette er fenomener som ofte er vanskelig å avdekke dersom den utsatte ikke selv forteller eller anmelder. Aylin anmeldte ingen av hendelsene hun opplevde, da hun ikke opplevde dem som alvorlige nok eller trodde at det ville hjelpe. I andre tilfeller kan skam, lojalitet, frykt og språklige barrierer bidrar til at overgrep bagatelliseres eller forklares bort som «familieproblemer», eller «snubling» som i Manzurs tilfelle. Dette kan føre til at selv alvorlig vold forblir usynlig, og at hjelpetiltak uteblir, også i situasjoner med høy risiko for gjentakelse og alvorlige helseskader.

4.3 Psykisk vold og utsattes erfaringer med relasjonelle kontrollformer

Over fortalte vi om Manzur og Aylin, som begge hadde opplevd at vold og aggressivitet tok en fysisk form. Men der situasjonen for Manzur kan beskrives som omfattende både med tanke på tidsperiode og omfang, ved at volden inngikk i en langvarig relasjon eller mishandlingsregime, og inkluderte flere former for vold, kan volden Aylin opplevde beskrives som avgrenset både i tid og i relasjon. Aylin forklarte imidlertid at konsekvensen varte ved, og at hun siden opplevde utrygghet i det offentlige rom, men også skuffelse, forundring og tristhet over at ingen grep inn.

Manzur på sin side fortalte om hvordan hun, i tillegg til fysisk vold, ble utsatt for trusler, skriking og kjefting, og at det var det hun opplevde mest. Det handlet ofte om penger, forklarte hun, men også om utroskap og at han reiste mye. Da de traff hverandre var hun i arbeid og hadde selvstendig økonomi, men etter hvert ble hun mer og mer avhengig av ham både økonomisk og praktisk. Dynamikken i forholdet gjorde også at hun tok mesteparten av arbeidet i hjemmet, noe som gjorde at hun omtalte seg selv som «gratis hushjelp». I Norge ble denne dynamikken forsterket, samtidig som hun ble mer isolert og underlegen i forholdet.

I den nasjonale omfangsstudien defineres verbale trusler, slik Manzur beskriver, under psykiske overgrep og kontrollatferd som «utilbørlig press, trusler eller trakassering», der dette også inkluderer å bli hindret i å treffe andre, få begrenset bevegelsesfrihet, bli systematisk oversett eller påført følelse av underlegenhet (Sandmoe et al., 2017, s. 51–52). Psykisk vold beskrives som både utbredt og en oversett form for vold mot eldre, særlig i nære relasjoner. Psykisk vold etterlater ingen synlige merker på kroppen og kan

skjules bak begreper knyttet til kjærlighet og omsorg, lojalitet og kulturelle forventninger (Sandmoe, 2018). Dette kommer også til uttrykk i vårt materiale, og erkjennes av flere kvinner som den mest gjennomgripende og belastende formen, nettopp fordi den er usynlig og vanskelig å forklare til andre. Som en kvinne fra Vest-Afrika forklarte:

Det psykiske er også det verste, fordi det er ting man ikke ser. Det er ikke lett fordi andre ikke ser det, og det er ofte det som er vanlig.

Psykisk vold arter seg ofte som trusler eller aggresjon som skaper frykt og gjør at man gradvis og noen ganger nesten umerkelig taper kontroll over eget liv. Trusler kan dreie seg om vold og skader på en selv, men også på eiendeler eller kjæledyr, eller begrenset samvær med barnebarn, venninner eller andre viktige relasjoner, der dette begrenses som «straff» eller kontrollmekanisme. Et viktig funn i vår studie er at denne formen for vold i flere tilfeller er knyttet til det vi kan kalle «trusler om systembruk». Det kan dreie seg om trusler om barnevern og tap av omsorgsretten overfor egne barn, tap av oppholdstillatelse og deportasjon, men også trusler om å «bli sendt på institusjon», det vil si eldrehjem. Truslene er alvorlige ettersom de både skaper frykt i relasjonen til voldsutøver, men også fordi den skader relasjonen mellom voldsutsatt og norske myndigheter og hjelpetjenester. Det er spesielt problematisk for personer med begrenset språk og systemforståelse, og de som mangler andre relasjoner og nettverk som kan korrigere virkelighetsbildet de får servert.

Et eksempel på dette kan illustreres gjennom «Anita» sin historie, og hennes beskrivelse av hvordan hennes tidligere ektemann styrte all kontakt med offentlige instanser og nektet henne å lære seg norsk. Han kontrollerte økonomien og brukte trusler om barnevern og deportasjon som virkemidler for å sikre lydighet: «Hvis jeg sa imot, truet han med at barnevernet ville ta barna. Jeg fikk ikke bruke bankkortet mitt, og måtte forklare alt jeg kjøpte.»

Kontrollen mannen utøvde gjennomsyret livet hennes og tok form som et langsomt tap av autonomi, trygghet og tillit til egne vurderinger, som forble usynlig for omverden frem til Anita selv brøt tausheten. Volden kunne også være fysisk, men det var ikke enkeltstående hendelser, men del av et trusselregime der han også truet med drap. Da hun brøt, opplevde hun likevel å ikke blir trodd, og fortalte at politiet så det som en «konflikt mellom to personer». «Folk tror vi bare baksnakker hverandre når vi skilles», fortalte hun. Hun mente dette hang sammen med at mannen behersket språket, kjente systemet og alltid fikk siste ord. Anita uttrykker bekymring for fremtiden som alenemor uten nettverk, og erfaringene fra de første årene i Norge preger hvordan hun ser på fremtiden. Likevel er hun mest opptatt av å formidle hvordan man gjennom bedre informasjon til nyankomne kan forhindre at flere måtte gå gjennom det samme.

I mangel på slik informasjon, for eksempel til personer som kommer gjennom familie-gjenforening, var det mulig for Anitas mann å benytte seg av det vi her kan kalle «språk- og kunnskapsasymmetri», der den som utøver volden, har språklig og byråkratisk overtak, og bruker dette for å begrense den andres frihet og mulighet til å beskytte seg mot vold. Når dette kombineres med økonomisk press og forsterkes av patriarkalske normer om lydighet og respekt, øker risikoen for tap av autonomi og sosial isolasjon. For Anita

ble både språk, oppholdsstatus og økonomisk avhengighet ikke bare barrierer, men også verktøy for den som ønsker å utøve kontroll. Dette forsterkes når kontrollen utøves i en asymmetrisk maktrelasjon, og kan vedvare også etter brudd.

Anita

Anita kom til Norge i 2010 gjennom familieforening. Hun var ny i landet, uten nettverk eller språkkunnskaper, og helt avhengig av sin ektemann, både økonomisk og sosialt, men også med hensyn til oppholdstillatelsen i Norge. Ektemannen fungerte som hennes tolk og bindeledd til samfunnet, og med dette fikk han stadig større kontroll over alle deler av hennes liv.

Utenfor hjemmet fremstod han som en kjærlig og ansvarlig ektemann, en som åpent uttrykte omsorg og kjærlighet. Bak fasaden lå alvorlig vold: «Han tok kvelertak på meg og truet med å drepe meg.» Anita fikk ikke bruke penger uten tillatelse, ikke gå ut med venner, og ble isolert fra både språkopplæring og arbeidsliv. Til tross for at familien eide to biler, fikk hun kun bruke bil til nødvendige ærender, og aldri til egne aktiviteter. «Han kjøpte Mini Cooper bare for å vise folk. Jeg fikk ikke lov til å kjøre den.»

Ektemannen fulgte henne til alle møter med offentlige instanser og helsevesen, noe som gjorde det vanskelig å be om hjelp.

Jeg begynte å lære norsk i 2020. Jeg flyttet hit i 2010. Tenk på det – ti år uten å kunne språket! Han var tolken min overalt. Til og med psykologen. Men jeg kunne ikke fortelle fakta, fordi han var med uansett. Det er kjempevanskelig. Han styrte på en lovlig måte, som ingen kan forstå, også etter vi har gått ifra hverandre. Nå når han truer meg, så kan jeg klage. Men det har skjedd for ti år siden, så de spør hvorfor jeg ikke har snakket om det før eller der og da. Så de tenker de ikke vil behandle saken fordi det er lenge siden, sånn er det bare.

Gjennom ti år ble Anita truet til underkastelse og taushet. Ektemannen sa at dersom hun fortalte om volden, ville hun miste barna sine og bli sendt tilbake. Den systematiske kontrollen fikk henne til å tvile på egne rettigheter, men også på om noen ville tro på henne og hjelpe henne ut av situasjonen.

Avslutningsvis fortalte hun oss, at dersom hun kunne komme med et forslag til norske myndigheter, ville dette vært å gi bedre informasjon til nyankomne flyktninger og særlig personer på familieforening, der de både fikk praktisk informasjon om tilgang til bank-id og egen bankkonto, og informasjon om grunnleggende rettsprinsipper.

De som kommer hit og gifter seg, må på dag én få informasjon om barnevernet. Min eksmann truet meg med at barnevernet ville ta barnet mitt hvis jeg sa noe. Han slo meg. Han sa: "Du har midlertidig opphold. Hvis du snakker, sender de deg tilbake til [land]». Men jeg har ingen der. Jeg har ingen familie i [land]. Her eller der – det er ingen forskjell for meg. Jeg måtte holde ut i 10 år. Jeg visste at politiet hjalp, men det med barnevernet visste jeg ikke. Hver gang truet han meg med det 'de kommer og tar barna dine'. Så damene som får barn, må forstå ting: Uansett om du blir utsatt for vold, de tar ikke barnet ditt, de beskytter deg. Uansett om det skjer vold mot deg eller barnet ditt, kan du fortelle, de tar ikke barnet fra deg.

Fortsettelse av vold og kontroll etter samlivsbrudd

Flere av fortellingene i vårt materiale aktualiserer begrepet fortsettelsesvold (Bjørnholt, 2024), som beskriver hvordan vold vedvarer i nye former etter brudd, og kan bli virksom gjennom systemiske og institusjonelle rammer. Anitas fortelling illustrerer tydelig sentrale aspekter ved dette, ved at voldsutøveren kontrollerer all kommunikasjon med omgivelsene, hindrer Anita i å lære norsk og samtidig tvinger henne til lydighet gjennom trusler om barnevern og deportasjon. På lignende vis finner vi også eksempler på at eldre som ønsker hjemmebasert omsorg kan trues med institusjonsinnleggelse eller med begrenset samvær med barnebarn dersom de ikke tilpasser seg barnas behov for avlastning og barnepass.

For noen eldre kvinner vil derfor det å bryte ut av et voldelig ekteskap være forbundet med betydelig risiko og tap av sosial tilhørighet, så vel som økonomisk og materiell usikkerhet. Dette bekreftes også av fagpersoner i hjelpeapparatet. Flere forteller at eldre kvinner kan blomstre i kvinnefellesskapet på krisesenteret, men streve i reetableringsfasen etterpå. Denne fasen er ofte preget av ensomhet, økonomisk sårbarhet, manglende nettverk og følelsesmessig ambivalens, samtidig som det offentlige støtteapparatet beskrives som mangelfull (Jahnsen et al., 2022).

Fortellingen om Kiran (77) illustrerer hvor vanskelig tiden etter et brudd kan være, og hvorfor mange som velger å gå tilbake. I hennes tilfelle var leiligheten hun ble plassert i like ved byens sentralbanestasjon, og da et sted der menn fra det samme etniske miljøet ofte befant seg i kraft av at mange av dem var taxisjåfører. Hun følte seg overvåket og fryktet sosial sanksjon i form av rykter, sladder og utfrysing. Dette førte til at hun etter relativt kort tid returnerte til boligen hun tidligere hadde forlatt.

Som mange andre voldsutsatte, opplevde Kiran overgangen til et selvstendig liv som krevende. Hun har i dag begrenset kontakt med deler av familien og forteller at hun er mye ensom. Til tross for at hun kom til Norge som relativt ung har hun ikke tilegnet seg det norske språket, noe som har gjort henne avhengighet av andre, først av sin mann, så av sin eldste sønn, og nå også av hjelpere i det kommunale systemet.

Da mannen døde, hadde han testamentert bort det meste til den eldste sønnen, inkludert huset hun bodde i. Sønnen lot moren bli boende, og i perioden etter mannens død opplevde Kiran større økonomisk og personlig frihet. Hun konverterte også til en annen religion og ble aktivt medlem i en kristen menighet i en annen kommune. Dette kan forstås som både et symbolsk og eksistensielt brudd med fortiden etter mange år med vold og undertrykking, men også som et uttrykk for at hun savner tilhørighet og sosiale fellesskap, som hun mistet da hun forsøkte å gå fra mannen.

«Kiran» (77)

Kiran kom til Norge for over femti år siden gjennom et arrangert ekteskap. Hun har voksne barn og barnebarn, hvorav flere studerer ved universiteter i Norge og utlandet. Utad fremstod de som en suksessrik familie, som samarbeidet godt og etter hvert kunne kjøpe seg en romslig enebolig i den finere delen av byen. Bak denne fasaden levde Kiran i et ekteskap preget av kontroll, isolasjon og økonomisk avhengighet.

Etter flere tiår søkte hun hjelp og bodde en periode på krisesenter. Der opplevde hun støtte og trygghet, men da hun flyttet til egen leilighet, opplevde hun denne som utrygg fordi den lå rett ved sentralbanestasjonen i den lille byen hun bodde i. Hun følte seg overvåket av lokale taxisjåfører som tilhørte det samme lille miljøet hun tidligere var en del av, og som ofte stod parkert utenfor leiligheten til alle døgnets tider. Opplevelsen av sosial kontroll og frykt for sladder eller sanksjoner gjorde at hun følte seg presset til å returnere til den gamle boligen.

Etter ektemannens død har Kiran fått større frihet og styring over eget liv og økonomi. Hun har konvertert til kristendommen og er i dag aktiv i et lokalt kirkemiljø. Kiran uttrykker takknemlighet for pensjonen og støtten hun mottar fra kommunen, og stor stolthet over barnebarna. Samtidig opplever hun tidvis ensomhet og har begrenset kontakt med enkelte familiemedlemmer. Hun ønsker å delta mer i sosiale aktiviteter, men møter både praktiske og språklige barrierer.

4.4 Seksuell vold og «kjærlighetsvold»

Da Manzur først fortalte om volden hun opplevde fra ektemannen, unngikk hun å snakke om hvordan dette påvirket de mer intime sidene ved samlivet. At hun også hadde opplevd seksuell vold og overgrep kom først frem etter flere samtaler som gikk over flere måneder, og i forbindelse med gjentatte intervjuer og at vi hadde fulgt henne opp og satt henne i kontakt med krisesenter, bistandsadvokat og politi. Manzur unnlot imidlertid å inkludere dette i politianmeldelsen og fortalte heller ikke bistandsadvokaten om voldtektene. Det kan være at «Manzur» tenkte det var underforstått, og informasjon hun ikke trengte å dele, all den tid hun fortalte om andre former for overgrep innenfor et langvarig samliv, men det var heller ikke noe noen spurte henne direkte om. Det kan også være at hun i begynnelsen manglet språk for å beskrive opplevelsene eller fryktet konsekvensene av å dele dem, og at dette endret seg i løpet av prosjektperioden.

Flere i hjelpeapparatet forklarte at standardiserte spørsmål om vold ikke alltid fanger opp slike erfaringer, og at mange velger å tie om denne delen av voldsregimet de har levd under. En av de politiansatte beskrev samtidig hvordan det ofte var nødvendig å spørre mer konkret om hverdagslivet for å avdekke seksuell vold, spørsmål knyttet til daglige rutiner, relasjoner, og kroppslig ubehag kunne gi åpning for fortellinger som ellers ville blitt fortiet:

Man kunne ikke spørre om noen hadde blitt utsatt for vold, for det var ikke alltid at de hadde den samme forståelsen av begrepet [...] Man måtte heller be dem beskrive hvordan ting var hjemme. [...] «Jeg må jo ligge med ham, for eksempel. Jeg vil jo ikke det, men han vil det, og da må jeg jo det». De forstod ikke nødvendigvis at dette var et overgrep.

Sitatet over understreker hvordan språk og begrepsapparat kan både synliggjøre og omskrive volden man utsettes for. Dette kom også til uttrykk i et av fokusgruppeintervjuene, der begrepet «kjærlighetsvold» ble brukt for å omtale uønsket seksuell oppmerksomhet og handlinger i nære relasjoner. Kvinnen som ytret det, beskrev det slik:

Kjærlighetsvold, du viser din kjærlighet på din måte. Selv om jeg ikke liker det. Du vil klemme meg, men jeg vil ikke akkurat nå.

Utsagnet ble levert med humor og møtt med gjenkjennende latter i kvinnegruppen, men også med korrigerende innspill fra andre deltakere som tolket det som en omskrivning av seksuelle krenkelser og uønsket fysisk nærhet i form av voldtekt. I vårt materiale blir begrepet samtidig en tydelig illustrasjon på hvordan slike erfaringer kan bagatelliseres, normaliseres eller skjules gjennom språklige og kulturelle koder, som både kan forstås og misforstås. Begrepet «kjærlighetsvold» er også illustrerende for hvordan kjønnsroller, kulturelle normer og generasjonsspesifikke forståelser påvirker hvordan samtykke og seksuelle grenser tolkes og kommuniseres, der humor blir et sosialt virkemiddel for å snakke om noe som ellers kan vekke ubehag eller oppleves som for privat.

Forståelsen av vold og hva som er et seksuelt overgrep preges av enkeltindividers livshistorie, sosiale relasjoner og kulturelle kontekst, der alvorlige hendelser i noen tilfeller normaliseres som noe som «hører med» i et ekteskap. Og, som Skilbrei og Stefansen (2018) understreker, formes forståelsen av seksuell vold også i skjæringspunktet mellom juss, politikk, makt og kultur. I kjernen av dette ligger handlinger som skjer uten samtykke og som krenker en persons seksuelle integritet. Dette kommer også til uttrykk i sitatet om kjærlighetsvold, samtidig som «klemming» rommer både entydige overgrep og erfaringer av gråsoner, og alt fra uønsket berøring og beføling, til tvang og ulike former for gjennomført eller forsøkt samleie.

I denne teksten benyttes begrepet seksuell vold, i tråd med internasjonal og juridisk begrepsbruk (Skilbrei & Stefansen, 2018). Enkelte fagmiljøer anvender også betegnelsen seksualisert vold for å tydeliggjøre at voldens karakter ikke handler om maktutøvelse gjennom seksualitet, og ikke nødvendigvis seksuell motivasjon eller «å vise kjærlighet». I norsk kontekst brukes ofte begrepet seksuelle overgrep, slik det kommer til uttrykk i nasjonale studier som Sandmoe et al. (2017). Internasjonalt benyttes vanligvis betegnelsen *sexual violence*, slik det defineres av WHO og anvendes i metastudier som Yon et al. (2017) og Lee et al. (2024). Begrepene viser til sammenlignbare fenomener, men språkbruken gjenspeiler ulike tradisjoner i juridisk og faglig forståelse, og dette mangfoldet preger også forskningen.

Seksuell vold skjer i ulike aldersgrupper, selv om unge kvinner i heteroseksuelle intime relasjoner regnes som mest utsatt (Dale et al., 2023). Ifølge den landsomfattende

omfangsstudien fra 2017 svarte rundt seks prosent av respondentene at de hadde opplevd alvorlige seksuelle krenkelser minst en gang før fylte 65, med en klar overrepresentasjon av kvinner (Sandmoe et al., 2017). Forekomsten de siste 12 månedene etter fylte 65 år var beregnet til 0,5 prosent.

Forskningen viser samtidig at eldre som utsettes for seksualisert vold og overgrep ofte opplever dette som særlig skambelagt. Dette henger sammen med at overgriperen ofte står den utsatte nær, og at overgrepet truer både egen selvfølelse og etablerte sosiale roller. Slike erfaringer forsterker opplevelsen av ydmykelse og isolasjon, men også sinne og frustrasjon (Mowlam et al., 2007; Sandmoe et al., 2017).

Internasjonalt løftes seksuelle overgrep frem som en alvorlig og underkommunisert form for vold i alderdommen (Yon et al., 2017; Pillemer et al., 2016; Bows, 2017). Nyere forskning viser samtidig at seksuell vold mot eldre sjelden blir eksplisitt gjenkjent eller navngitt, verken av ofrene selv, pårørende eller fagpersoner (Lee et al., 2024). Tabuer og stereotyper om eldre som aseksuelle, kombinert med manglende opplæring og rutiner i helse- og omsorgstjenestene, bidrar til systematisk underrapportering. Seksuelle overgrep skjer imidlertid både i hjemmet og på institusjoner, og personer med kognitiv svikt og høy grad av avhengighet, slik flere av våre informanter er, er særlig utsatt.

4.5 Økonomisk og digitalt misbruk

Både Manzur, Kiran og Anita fortalte om hvordan de var økonomisk avhengig av sin voldelige partner, og hvordan dette kunne spille inn i konflikter og uenigheter, både ved å skape og å legge lokk på dem. For Manzur handlet det både om penger han hadde lånt av henne tidlig i ekteskapet, men aldri tilbakebetalt, og om «husarbeidet» hun ikke fikk betalt for. For Anita dreide det seg om at mannen tok full kontroll over hennes økonomi, og at hun ikke disponerte eget bankkort. For Kiran var det år med arbeidsinnsats i deres felles bedrift, der hun aldri fikk utbetalt lønn, og der alt gikk inn i husholdets økonomi, som først mannen styrte, og siden den eldste sønnen.

En fjerde kvinne, Fatima, fortalte om et tvangsekteskap med en fetter som spilte bort familiens penger og slo henne når hun protesterte:

Han har banket meg noen ganger, fordi jeg måtte skaffe han penger. Vi hadde ikke penger til mat.

Fatima mistet både bolig og familiens sommerhus i hjemlandet, og selv etter skilsmissen har hun begrensede rettigheter og økonomisk handlingsrom. På denne måten preger det voldelige ekteskapet også hennes møte med alderdommen.

Samlet sett handler de fire fortellingene om hvordan økonomisk avhengighet ikke bare er en konsekvens av voldelige relasjoner, men hvordan det også kan være et virkemiddel for å opprettholde kontroll og begrense kvinners handlingsrom. Livshistoriene deres handler også om hvordan ubetalt arbeid, økonomisk kontroll og fratakelse av inntekt kan skape en vedvarende sårbarhet, som strekker seg langt utover selve samlivsperioden da utnyttelsen og volden fant sted, og ha det vi tidligere har omtalt som kumulative effekter, både med tanke på voldsrisiko, men også med tanke på andre negative utfall, slik som dårlig helse og økonomi. I det følgende presenteres Fatimas historie mer

inngående, som viser tydelig hvordan flere former for vold og ulemper veves sammen og akkumuleres i løpet av et livsløp.

Fatima (58)

Fatima vokste opp i Norge som barn av tyrkiske arbeidsinnvandrere som kom hit på 1970-tallet. Foreldrene hadde aldri planlagt å bli i landet. Målet var å tjene penger, kjøpe hus og vende tilbake til landsbyen. Skolegang ble derfor ikke sett på som viktig, og allerede etter syvende klasse måtte Fatima slutte på skolen og begynne å jobbe. Hun hadde flere jobber samtidig, og nevner både vaskejobb, fabrikkarbeid og kveldsjobber. Hun fikk ikke beholde lønnen selv, den gikk til familien.

Da hun var 19 år, ble Fatima presset inn i ekteskapsforhandlinger med slektninger hun ikke ønsket å gifte seg med. Hun sa nei flere ganger, men opplevde både press og fysisk vold. Ektemannen, som selv var ung og ny i Norge, slet med å tilpasse seg, var spilleavhengig og brukte opp familiens penger på spilleautomater. Ekteskapet var både voldelig og turbulent, men resulterte likevel i tre barn. Til tider manglet familien mat, og Fatima måtte bære ansvaret for både barna og hjemmet alene, med noe støtte fra storfamilien.

Til tross for alt det vonde beskriver Fatima eksmannen som en mann som «ikke mente vondt», men som ikke klarte å stå på egne bein i Norge. Hun følte et ansvar for å hjelpe ham, men forstod til slutt at hun måtte bryte for å beskytte seg selv og barna. I dag, snart 60 år gammel, har Fatima egen leilighet, barnebarn og en følelse av frihet sammen med familie og venner. Hun forteller at hun ofte ler av det hun har opplevd, ikke fordi det var spesielt morsomt, men fordi humor er en overlevelsesmekanisme, og det er lite annet hun kan gjøre med det hun har opplevd.

Økonomisk utnyttelse av eldre skjer imidlertid ikke bare i nære relasjoner eller av familiemedlemmer, da eldre generelt regnes som mer sårbare og utsatt for økonomisk vinningskriminalitet begått av utenforstående. De siste årene har både politi og banker i flere omganger gått ut i media og advart mot økonomisk og digital svindel rettet mot eldre. Medieoppslag beskriver hvordan eldre, og kanskje særlig kvinner, blir mål for organiserte kriminelle gjennom telefon, hjemmebesøk eller digitale metoder for å manipulere til seg penger, eiendeler eller tilgang til kontoer (DNB, 2024; Tek.no, 2024). I et tilfelle ble en norsk kvinne bortført til Dubai mens kidnapperne tappet kontoen hennes for flere millioner (Thommessen et al., 2024). I Sverige har denne formen for kriminalitet et eget begrep: *åldringsbrott* (Juklestad & Eriksson, 2004). På norsk omtales dette gjerne som svindel mot eldre eller kriminalitet rettet mot eldre ved hjelp av manipulerende teknikker som spiller på tillit, hjelpeløshet eller forvirring. TryggEst har fremhevet økonomiske overgrep som et komplekst og underrapportert felt, og peker på behovet for større oppmerksomhet hos helsepersonell, bankansatte og andre som møter eldre i sårbare situasjoner (Bufdir, 2021).

I vårt materiale kommer bekymringer knyttet til økonomisk utnyttelse først og fremst til uttrykk i intervjuer av ansatte i kommunale og frivillige tjenester, som beskriver økonomisk utnyttelse som et kjent, men komplisert problem. En leder ved et kommunalt tildelingskontor fortalte at enkelte, særlig med kognitiv svikt, mister kontrollen over egen økonomi når pårørende, ofte i beste hensikt, overtar ansvaret for bankkontoer, og at dette i noen tilfelle vekker mistanke:

Vi ser noen som vi tenker tenderer mot økonomisk vold. De overtar kontoer i beste hensikt, og ved noen anledninger har de ikke penger til å betale for korttidsoppholdet sitt. Noen forsyner seg for godt av kontoen.

Slike tilfeller avdekkes gjerne først når kommunen oppdager manglende midler ved vederlagsberegning, altså beregning av egenandel for sykehjemstjenester. I konkrete saker meldes det til Statsforvalteren, og det søkes om verge. Men ofte er grensene uklare og det er vanskelig å avgjøre hva som er utnyttelse, gaver eller annet. Noen eldre får bedre økonomi etter flytting til institusjon, noe som kan indikere at de tidligere har vært utsatt for tapping av midler, enten av familiemedlemmer eller av andre med tilgang til bank og id. Enkelte eksempler omfattet dessuten barnebarn som har tømt kontoer, uten at sakene ble anmeldt, ettersom: «De eldre er lojale og anmelder ikke sine barnebarn».

Dette fikk støtte i fokusgruppeintervjuer der det kom frem at deltakerne hadde høye terskler før de anmeldte familiemedlemmer. Mange forsøker først å løse konflikter internt i familien, og vurderer politianmeldelse først ved større beløp:

Hvis det er små beløp, løser vi det i familien. Men hvis det er 200 000 kroner, da går vi til politiet. [...] Hvis vedkommende ikke holder avtalen, da melder vi det.

Dette vitner om hvordan hensynet til familien kan bidra til å skjule denne formen for vold mot eldre. Samtidig illustrerer utsagnene også noe annet, nemlig at våre informanter er kvinner som forholder seg realistiske og strategiske til egen økonomi og konfliktsituasjoner. Flere hadde nemlig erfart at politiet har begrenset kapasitet til å følge opp denne typen saker, og vurderer derfor andre handlingsalternativer som mer hensiktsmessige. Dette gjaldt også for «Manzur» som opplevde at anmeldelsen mot mannen ble henlagt, nesten like fort som den ble anmeldt, og der det økonomiske aspektet ved volden hun hadde opplevd ble ilagt liten vekt.

Digitalisering av økonomiske tjenester og offentlig kommunikasjon har forsterket sårbarheten for mange eldre, særlig for dem med manglende lese- og skriveferdigheter eller lav digital kompetanse. En av kvinnene i fokusgruppeintervjuene beskrev hvordan moren var fullstendig avhengig av henne:

Min mor er 79 år, hun kan ikke sin pinkode. Jeg må gjøre alt for henne. [...] Hvis jeg økonomisk hadde misbrukt henne, det kunne jeg gjort. [...] De fleste som er eldre hos oss kan ikke lese eller skrive.

Også andre pekte på strukturelle forhold som skaper høy sårbarhet for misbruk, som digital ekskludering, analfabetisme og avhengighet av pårørende. Det var samtidig tydelig

at flere var økonomisk avhengige av ektefeller eller barn, og at de ikke hadde tilgang til egne bankkontoer eller tok selvstendige økonomiske beslutninger. En forklarte at hun ikke vet hvordan hun bruker bankkortet, og at datteren derfor ordner dette for henne. En annen beskrev hvordan det å mangle digitale ferdigheter førte til både avmakt og krenkelse i relasjonen til datteren:

Jeg husker da min eldste var i barnehagen, da kom pc, og da sa hun at jeg var dum og ikke skjønner noen ting – og fortsett får jeg høre det. Jeg har litt sånn hukommelsessvikt, så jeg husker ikke, jeg har handikap på data. Da sier hun: Jeg har sagt det til deg flere ganger, du skjønner det ikke. Så spør jeg om hun ikke forstår at jeg er syk, men da sier hun: Hvor mange ganger skal jeg vise det til deg? Jeg blir utsatt for psykisk vold, selv om jeg ikke tar det høytidelig.

Sitatet over viser hvordan mangel på digital kompetanse bli en kilde til avhengighet, avmakt, frustrasjon og nedvurdering. I slike tilfeller fungerer teknologisk utenforskap ikke bare som en barriere for autonomi, men som en mulig arena for både kontroll og krenkelser. Når eldre beskriver økonomisk avhengighet kombinert med verbal nedvurdering og manglende innflytelse over egen hverdag, fremstår grensene mellom økonomisk kontroll og psykisk vold som glidende. Relasjonen til barn, barnebarn og andre pårørende blir på denne måten både en livline og en mulig risikofaktor, og viser hvordan sårbarhet for økonomisk og digitalt misbruk ofte er nært knyttet til forhold som lav utdanning, språklige barrierer og manglende systemforståelse. På denne måten blir økonomisk og digitalt misbruk både en del av og et resultat av den sosiale marginaliseringen som kommer til uttrykk i dataene våre, der ulikhet både akkumuleres og rammer skjevt, på helt bestemte måter.

Funnene i vår studie finner støtte i annen forskning, som samtidig viser at både lav digital kompetanse og analfabetisme øker risikoen for økonomisk utnyttelse, samtidig som det svekker den enkeltes evne til å oppdage, forstå og rapportere overgrep (Dominguez et al., 2022). Ifølge Sandmoe et al. (2017) er økonomisk utnyttelse den nest vanligste formen for vold og overgrep mot eldre i Norge, etter psykisk vold blant hjemmeboende eldre. Slike overgrep skjer ofte i det stille, og legitimeres som hjelp eller ansvarsovertakelse. Internasjonal forskning viser på tilsvarende vis at økonomisk utnyttelse av eldre omfatter et bredt spekter av handlinger, og inkluderer handlinger fra uautorisert bruk av midler til mer åpenbart press om å endre testament eller overføre eiendom, svindel og tyveri (Dominguez et al., 2022). Denne forskningen viser også at grensene mellom hjelp, gaveutveksling og utnyttelse kan være uklare, noe som bidrar til underrapportering (Guruge et al., 2021).

4.6 Vold mot eldre som det motsatte av omsorg

Omsorgssvikt og forsømmelse, ofte omtalt som *neglect* i internasjonal litteratur, er en av de mest utbredte, men også minst entydig definerte formene for vold og overgrep mot eldre. I tråd med WHO's definisjon omtaler Sandmoe et al. (2017) somsorgssvikt som situasjoner der eldre ikke får nødvendig hjelp og støtte til å dekke sine grunnleggende behov. Dette kan skje i hjemmet, i institusjoner eller som følge av systemsvikt.

Omsorgssvikt kan være et resultat av manglende kompetanse, begrensede ressurser eller bevisst uvilje, men også av strukturelle forhold som lav bemanning og uklare rettigheter.

I vårt materiale finner vi ulike forståelser av hva som regnes som vold og omsorgssvikt, der fenomenet skriver seg inn i mer omfattende diskusjoner om grensene for offentlig eldreomsorg og private aktørers evner og forutsetninger for å imøtekomme eldre generasjoners ønsker og forventninger til alderdommen. For noen ligger omsorgssvikt og forsømmelse i randsonen av det de vil definere som vold. For andre ligger dette fenomenet i kjernen, ettersom de ser alle former for vold mot eldre nettopp som en negasjon eller fravær av omsorg, kjærlighet og respekt for samfunnets eldre. Flere av diskusjonene i materialet vårt peker i forlengelse av dette på konflikter og spenningene som kan oppstå i møte mellom privat og offentlig omsorg på den ene siden, og mellom tradisjonelle verdier og norske likestillingsidealer på den andre.

I forlengelsen av den sistnevnte diskusjonen mener noen av informantene at den norske måten å leve på utfordrer tradisjonelle familieverdier som de selv mener er verdifulle og viktige å verne om, samtidig som økonomisk press, høy yrkesdeltakelse og moderne livsstil gjør det vanskeligere å opprettholde tradisjonelle normer. Norge er et veldig praktisk samfunn på mange måter, forklarer en av kvinnene, men det er også et kaldt og hjerteløst samfunn på andre måter.

Det handler om ulike systemer og ulike miljøer. De fleste av oss kommer fra plasser og steder som bryr seg mer om familierelasjoner. Vi har denne varmen og relasjonen, vi samles og er sammen. Den som ønsker å plassere mor eller far på sykehjem, opplever dette som en skam. Det er skam over familier som gjør dette, men det er et stort ansvar og en stor byrde. Vi har det ekstremt motsatte, vi har et ønske, men vi har også en realitet.

Som vi ser beskrives omsorg for eldre som en sentral kulturell verdi, og i flere tilfeller som en sentral del av informantenes identitet. Flere beskrev det også som en religiøs eller moralsk plikt. Som en deltaker formulerte det: «Gud tester oss med våre foreldre. Hvis vi behandler dem godt, vil vi bli belønnet». Flere opplevde imidlertid også at omsorgsbyrden satt dem under press, og at dette ble ekstra vanskelig etter migrasjonen, der generasjoner som tidligere var samlet, kunne være spredd på flere kontinent.

Vårt materiale viser samtidig at omsorgsansvaret i mange familier er kjønnnet og ulikt fordelt. Selv om ansvaret for de eldre formelt tillegges sønnene i familier med sterke patriarkalske verdsett, faller det i praksis ofte på deres koner, altså svigerdøtre. Dette mønsteret forplanter seg også i møte med helse- og sosialtjenestene, der yngre kvinner (døtre og svigerdøtre) i mange tilfeller blir hovedansvarlige for praktisk hjelp, pleie og oppfølging. Det kan komme på toppen av ansvar for egne barn, arbeid, og i noen tilfeller egne helseutfordringer.

Informantenes syn på barnas ansvar for å ta vare på foreldrene varierte betydelig, særlig med tanke på andre- og tredjengenerasjonsinnvandrere. Mens noen uttrykte en sterk forventning om å bli ivaretatt av barna, ga andre uttrykk for det vi kan kalle en

pragmatisk realisme, der de hadde tilpasset seg livssituasjonen i Norge og endringene de så blant de yngre.

Jeg har alltid trodd at barna mine skulle ta vare på meg, akkurat som jeg tok vare på mine foreldre. Det var sånn det var i Pakistan. Men her ... her har de sitt eget liv. De jobber, de har sine egne barn. Jeg forstår det, men jeg føler meg også alene.

Da Arora og kollegaer (2020a, 2020b) studerte eldreomsorg i pakistanske familier i Norge fant de på tilsvarende vis at mange eldre informanter forventet at barna skulle ta seg av dem, slik de selv hadde gjort for sine foreldre i opprinnelseslandet. Den yngre generasjonen hadde imidlertid i større grad tilpasset seg den norske velferdsmodellen, der eldreomsorg primært er et offentlig ansvar. Forskyvningen i forventninger skapte usikkerhet og skuffelse hos mange eldre, særlig blant kvinner som var skeptiske til offentlig hjelp. Flere pakistanske kvinner fortalte også forskerne om et sterkt kulturelt ansvar for å ivareta sine eldre slektninger, samtidig som de fryktet at bruk av offentlige tjenester ville bli negativt tolket i eget miljø.

Mye av det samme kommer også frem i vårt materiale, og vi kan snakke om en ambivalens der noen beskrev dette som en form for svik, mens andre viste forståelse for at den yngre generasjonen har egne forpliktelser. Det ene standpunktet utelukker ikke det andre, og enkelte uttrykte seg også med lakonisk og humoristisk distanse: «Jeg håper ikke barna mine må passe på meg. Da er det bedre at jeg dør! Haha!». En annen informant beskrev tilpasningen slik:

Jeg forventet ikke mye, bare at de skulle besøke meg ofte, snakke med meg, spørre hvordan jeg har det. Men de har ikke tid. Jeg føler at jeg må passe meg for ikke å mase for mye, så jeg sitter heller stille og venter.

Et sentralt funn er at mange informanter, samtidig som de uttrykker pragmatiske eller nedjusterte forventninger til egen alderdom, også ga uttrykk for svært høye krav til seg selv som omsorgsgivere for sine egne foreldre, selv i tilfeller der de eldre hadde blitt igjen i hjemlandet. Fortellingene om omsorg og omsorgssvikt kompliseres med andre ord av at mange befinner seg i doble roller, ved at de både kan kategoriseres som eldre personer med egne hjelpebehov og som omsorgsgivere med ansvar for andre familied medlemmer. Den sistnevnte rollen preges ofte av sterke forventninger om selvoppofrelse og solidaritet, der omsorgsarbeid kan gå på bekostning av egen økonomi og helse, men også stå i motsetning til myndighetenes innvandringspolitikk. Dette vender vi tilbake til i neste kapittel.

I tillegg til beskrivelse av individuelle plikter ble også storfamilien og slektskapsnettverk løftet frem som bærende strukturer i det kollektive omsorgsarbeidet. En kvinne uttrykte det slik: «Vi passer på hverandre. Hvis ikke barna mine har tid, hjelper søsteren min, eller en svigerinne. Det er sånn vi gjør det.» Et tydelig eksempel på hvordan omsorg praktiseres som et kollektivt ansvar, finner vi i historien om familien Khan. Her organiseres pleien av en eldre slektning gjennom rulling mellom søsken, svigerinner og voksne barnebarn, og oppgaven fordeles etter tilgjengelighet, helsesituasjon og arbeidsforpliktelser.

Familien Khan

I familien Khan er omsorg et felles ansvar og ikke noe som kan overlates til det offentlige. Foreldrene er i 80- og 90-årene, og begge har svekket helse. Moren har flere helseutfordringer som gjør henne stadig mer hjelpetrengende, mens faren viser tydelige tegn på demens. Begge bor hjemme, og med støtte fra storfamilien har familien Kahn tilpasset hverdagen for å få omsorgsansvaret til å gå opp.

Datteren i familien understreker at utfordringene de står overfor handler om kapasitet, ikke penger. Hun mener at dersom man evner å ta vare på sine foreldre, er dette noen man skal gjøre uten tanke på økonomisk kompensasjon. Det er viktigere å bli belønnet av Gud enn kompensert av staten, slik hun ser det. Så i stedet for å søke offentlig støtte, har familien etablert et system hvor søsken og barnebarn deler på omsorgsarbeidet, for å få nok tid til foreldrene mellom skoleplikter og egne jobber. Når faren for eksempel nekter å sove noe annet sted enn i sin egen seng, bytter de på å sove hos ham: En kommer ved midnatt og blir til han må på jobb i firetiden, mens en annen tar over frem til morgengry, før de bytter igjen.

På dagtid er hun selv mye med moren, fordi moren ikke kan være alene. Det er slitsomt, særlig i perioder med sykehusinnleggelse, innrømmer hun. På de vanskeligste dagene tenker hun på det som en prøvelse fra Gud som gir henne mulighet til å utvise både religiøs praksis og kjærlighet, og at hun er i stand til å gi tilbake det hun selv har fått.

Jo, det er et stort ansvar. Men det er også en test. En test fra Gud. Han tester oss for å se om vi kan holde ut. Mamma har båret meg i ni måneder, hun har oppdratt meg og gjort meg til den jeg er. Nå må jeg tåle å ta vare på henne.

Når det blir for tungt, sier hun ifra til søsknene sine. Hun ber aldri moren om pause. Det ville føles som et svik.

Noen ganger tenker jeg «nå er det nok», men jeg sier det ikke til henne. Jeg sier det til søsknene mine: «Nå må dere ta over, jeg trenger en liten pause».

Familien Kahn bærer omsorgens byrde i fellesskap, og har funnet en løsning som passer for dem. Den holder de samlet, og gjør dem i stand til å utvise omsorg, både for sine eldre, men også for hverandre.

Eksempellet med familien Khan illustrerer hvordan tradisjonelle omsorgsverdier fortsatt står sterkt i enkelte familier, og hvordan kollektivt ansvar i storfamilien i noen tilfeller fungerer godt i samspill med offentlig helsehjelp, for eksempel ved sykehusinnleggelse eller medisinsk oppfølging. Modellen bygger på en forventning om gjensidighet og

fleksibel fordeling av ansvar, og illustrerer hvordan tradisjonelle omsorgsnormer tilpasses nye livsforhold i migrasjonskontekst.

Som omtalt i kapittel 3 mener noen forskere at kollektive omsorgsmodeller, som beskrevet i dette kapitlet, kombinert med sterk respekt for eldre, kan virke beskyttende mot vold og forsømmelse, særlig når de kontrasteres med individualistiske normer i majoritetssamfunnet (Wei & Balser, 2024; Sasseville et al., 2022). Dette passer på et vis med vårt materiale, der flere informanter fordømmer vold mot eldre og beskriver at det er i strid med deres religiøse overbevisning. Flere uttrykte med andre ord tydelig distanse til tematikken, i form av at vold i familien ikke var noe de hadde opplevd eller hadde kjennskap til. Det kan på denne bakgrunn være fristende å tolke funnene våre dit hen at vold mot eldre faktisk er sjeldnere, og dermed noe informantene har mindre erfaring med. Dette er vanskelig å vite sikkert, og vi må også vurdere det motsatte, og da om konteksten intervjuene fant sted i og formen samtalen fikk påvirket hva informantene valgte å dele med oss. Sagt på en annen måte: Når noen grupper identifiserer seg med bestemte omsorgsformer, og det motsatte av omsorg er vold, kan det også bli vanskeligere å erkjenne og snakke om vold som finner sted innenfor familien, vansker ved omsorgsrollen og å be om hjelp. I et slikt perspektiv blir sterk omsorgskultur et tveegget sverd, som både kan virke beskyttende, samtidig som det kan skape barrierer mot å søke hjelp i form av taushet og stigma.

Når hjemmeomsorg svikter

Mehdi et al. (2023) peker på at migrasjonserfaringer kan forsterke risikoen for omsorgssvikt, særlig når tidligere roller og status ikke verdsettes i ny kontekst, og der språkbarrierer, avhengighet og institusjonell mistillit begrenser tilgangen på hjelp. I forbindelse med det siste fortalte flere i hjelpeapparatet om hvordan partnervold i alderdommen kan endre uttrykk og gli over i omsorgssvikt, særlig når den eldre utvikler sykdom eller funksjonstap.

Et konkret eksempel handlet om en eldre kvinnelig rullestolbruker som var avhengig av sinn mann for daglig hjelp. Saken illustrerer hvordan vold i nære relasjoner heller enn å opphøre med alderen, «blir gammel» og endrer form. Der tidligere vold kan ha vært fysisk eller verbal, kan den i alderdommen gå over i mer subtile former som er vanskeligere å oppdage, og i større grad handle om det som ikke skjer. I slike tilfeller utøves vold og kontroll nettopp gjennom fravær av omsorg, og blir på denne måten en negasjon, i tråd med flere av informantenes forståelse. Ved å begrense eller kontrollere tilgang til helseoppfølging og kontakt med omverdenen isoleres den eldre, som gjør kontrollen mer inngripende og høyner terskelen for intervensjon. Etter hvert som helsetilstanden svekket seg, tiltok partnerens kontroll. Eksempelet illustrerer samtidig kompleksiteten i maktforhold preget av omsorgsavhengighet, der grensene mellom omsorg og kontroll, beskyttelse og isolasjon, kan være vanskelig å identifisere.

Yasmin

Yasmin er i slutten av 70-årene og lever med en fremadskridende nevrologisk sykdom. Hun er rullestolbruker og fullstendig avhengig av partneren for daglig hjelp. Ifølge ansatte i helse- og omsorgstjenesten har paret hatt en lang og kompleks relasjon, preget av verbale og fysiske konflikter. I alderdommen har volden endret karakter.

I det siste har ektemannens kontroll tiltatt, i takt med at Yasmins funksjonsevne har svekket seg. Han setter premissene for det meste, fra hverdagslige ting som når hun får mat og når hun får dusje, men også hennes kontakt med kommunal helsetjeneste og tilgang på legetilsyn. Fagpersonene er bekymret og beskriver Yasmin som isolert. De er samtidig usikre på hvordan de skal håndtere det, og hvilke handlingsrom de har overfor ektemannen, som Yasmin jo er avhengig av for hjelp i det daglige. Finnes det bedre alternativ tilgjengelig for henne i kommunen?

Syarafina og Pradan (2022) viser hvordan ulike former for omsorgssvikt ofte overlapper, og hvordan økonomiske forhold kan være medvirkende til fysisk og psykososial forsømmelse. Dette kan være grove former og episoder, men det kan også dreie seg om mildere former der den eldre ikke får nok mat og nødvendig daglig stell, og blir isolert i eget hjem grunnet funksjonsnedsettelse og dårlig tilrettelegging. I vårt materiale finner vi også fortellinger om pårørende som får eller krever betaling for å gi omsorg, og eldre som opplever press om å bli boende hjemme av familiemedlemmer som frykter at arv eller inntekt skal gå tapt om man tar imot offentlig hjelp. Når omsorg i hjemmet styres av økonomiske insentiver, kan det gi inntrykk av å være basert på nærhet og valgfrihet, men i praksis handle om økonomisk kontroll som både kan være vanskelig å oppdage og å gjøre noe med.

Et eksempel fra hjelpeapparatet som illustrerer hvordan patriarkalske strukturer kan gjøre rolle- og ansvarsfordelingen uklar, og den eldre mer utsatt, handler om en eldre mann med begynnende demens, som overlot ansvar og kontroll til sin bror, i tråd med familiens patriarkalske struktur. Dette førte til mistanker om økonomisk utnyttelse og manglende medisinsk oppfølging. En ansatt i hjelpeapparatet forklarer:

Han stolte på at broren ville ta vare på ham, men det endte med at pengene forsvant. Familien mistenkte økonomisk utnyttelse, og datteren følte seg skjøvet ut. Det var ingen som hadde kontroll på medisiner eller helsedataene hans, for broren mente det ikke var nødvendig å involvere legen så mye.

Saken illustrerer kompleksiteten i noen av sakene og hvordan ansvar kan følge tradisjonelle mønstre som ikke samsvarer med hjelpeapparatets forventninger. Saken viser samtidig hvordan økonomi, og mistanker om misbruk og omsorgssvikt henger sammen, der eldreomsorg i noen tilfeller kan glippe i spriket som kan oppstå mellom familiens indre logikk og statens hjelpesystemer.

4.7 Mellom fellesskap og frihet: vold, kontroll og likestilling

Et viktig poeng, som både ble tematisert i kvinnegruppene vi deltok i og blant ansatte i hjelpeapparatet, er at forståelsen av vold mot eldre ikke nødvendigvis handler så mye om kultur eller opprinnelsesland. Holdninger og aksept for vold handler også om generasjonsforskjeller, og at disse må ses i lys av mer omfattende globale holdningsendringer, som har preget forskjellige generasjoner i ulik grad. Flere av de vi snakket med i hjelpeapparatet minnet om at også etnisk norske eldre kan ha svært konservative holdninger til vold og likestilling, og at mange eldre, uavhengig av bakgrunn, religion og økonomisk situasjon, kan ha begrenset forståelse for hva som ligger i voldsbegrepet generelt sett. Noen pekte også på at yngre generasjoner i større grad har tatt innover seg holdningsendringene som har fulgt i kjølvannet av den globale metoo-bevegelsen, mens eldre «vokste opp i en annen tid». I kvinnegruppene stilte flere av deltakerne også spørsmål ved om vold mot eldre kanskje var mer utbredt blant etnisk norske, gitt den svake omsorgskulturen de mente å kunne observere i det norske samfunnet.

Både spørsmålet om generasjon og om kulturell toleranse for eldrevold (og omfanget av alderisme) er gode og relevante spørsmål, men også spørsmål som er vanskelig å svare entydig på. Spørsmålene i seg selv illustrerer samtidig hvordan oppfatninger om vold mot eldre med innvandrerbakgrunn formes i et spenn mellom individuelle erfaringer og kollektive forestillinger om «oss» og «de andre», og at slike forestillinger både finnes i det norske hjelpeapparatet, og speiles i rammene av dette prosjektet, men også eksisterer blant de som regner seg selv som del av en minoritetsgruppe, der enkeltindivider mer eller mindre legitimt kan definere seg selv inn eller ut av slike kategoriseringer, som mer eller mindre norske.

I vårt materiale kommer dette spesielt til uttrykk i beskrivelser av spenningsforhold mellom ulike kulturer og diskusjoner om endrede likestillings- og omsorgskulturer på tvers av «gamle» og «yngre» generasjoner, der flere mente at yngre generasjoner har mindre toleranse i møte med vold, aggressivitet og kontrollerende atferd. Dette handler til dels om endringer i kulturelle idealer om kjærlighet og samliv som kan omtales som mer globale, men også om tilpasning til norske forhold, der det forventes at kvinner blant annet skal være økonomisk selvstendige. Likestilling mellom kjønnene beskrives her som et sosialt fremskritt med sammensatte konsekvenser. På den ene siden fremheves økonomisk selvstendighet og retten til å ta egne valg som sentrale gevinster. På den andre siden trekkes det frem at disse frihetene også ledsages av økte forventninger og ansvar, særlig i form av dobbeltarbeid og rollepress knyttet til både yrkesliv og omsorgsforpliktelser. En forklarte det slik:

Jeg måtte gjøre alt, eller kvinner måtte gjøre alt. Lage mat, vaske klær og alt mulig. Og i tillegg må vi ha jobb, vi jobber hjemme og vi jobber ute. [...] På den tiden jobbet ikke kvinner så mye, de var bare hjemme. Så de var ikke selvstendige og var avhengig av mannen sin, så de var kanskje mer tålmodige.

Uttalelsen peker mot et normskifte i forståelsen av kvinnelig tålmodighet og utholdenhet i parforhold. Flere beskrev at kvinner tidligere i større grad «holdt ut» i vanskelige ekteskap, delvis fordi de var økonomisk avhengige av ektefellen, men også fordi

tradisjonelle idealer om familieliv og skam knyttet til samlivsbrudd gjorde det vanskelig å bryte ut. I dag tolkes lignende situasjoner i økende grad som uakseptable, noe som kommer til uttrykk i informantenes refleksjoner rundt endrede holdninger til skilsmisse, kvinnelig autonomi og lavere toleranse for vold og kontrollerende atferd.

Som vi tidligere har sett i dette kapittelet har vold fra ektemenn ledet til separasjon og skilsmisse for flere, både Manzur, Anita og Fatima, mens Kiran valgte å flytte tilbake, og Yasmin hadde begrenset mulighet til å forlate mannen sin på grunn av funksjonsnedsettelse og omfattende avhengighet. Flere beskrev ensomhet i tiden etter og hvordan samlivsbrudd kan føre til sosial utestenging, noe som kan oppleves som ekstra belastende for eldre kvinner, som ofte har færre sosiale arenaer å etablere nye relasjoner på. Kvinnegruppene som informantene deltok i, fremstod i denne sammenhengen som viktige fellesskap i hverdagen. Kiran, som ikke tilhørte en slik gruppe, fant også, som tidligere nevnt, et nytt sosialt ankerpunkt i en kristen menighet.

Flere informanter reflekterte rundt hvordan kollektive verdier og forventninger fra omgivelsene deres kunne veie tyngre enn deres individuelle behov. Kvinner ble oppfordret til å «holde ut» i ekteskapet for barnas skyld når barna er små, for å så bli fortalt at det er «for sent» når denne fasen i livet er over. Det finnes med andre ord aldri et godt tidspunkt, slik kvinnene som deltok i den Vest-afrikanske gruppen formulerte det:

Når du blir eldre, er det som om det er for sent å skille seg. Du har ventet så lenge, så hvorfor nå? Folk sier: «Du gjør det for Allah, hold ut.» Men du mister deg selv.

En annen sier:

De sier: «Du skal gjøre det for familien, ikke for deg selv.» Men jeg spør, hva med meg? Hva med livet mitt?

Diskusjonen som oppstod i denne fokusgruppen førte samtalen videre mot spørsmål knyttet til religion versus kultur, der en av kvinnene mente at stigmaet knyttet til skilsmisse ikke handlet om religiøse normer, ettersom det kunne være store forskjeller mellom for eksempel muslimer med ulik landbakgrunn, men også innad i grupper, der gruppedlemmenes ulike landbakgrunn ble brukt som eksempler. Hun mente det dreide seg om sosiale bånd og kultur:

Kulturen er problemet, ikke religionen. Når du skiller deg, mister du venner, og det er fordi mannen var den som kjente folkene.

Sitatet peker på verdien av sosiale relasjoner, og at disse kan være ekstra skjøre for kvinner som har migrert og vært avhengig av mannens nettverk. Dette var tilfellet for kvinner som kommer gjennom familiegjenforening, ikke har fått norskopplæring, og har vært hjemme med barna og derfor heller ikke lært norsk eller har etablert selvstendige nettverk gjennom utdanning eller arbeid.

Diskusjonene omkring likestilling og toleranse for vold og skilsmisse illustrerer informantenes evne til å reflektere og diskutere årsakssammenhenger i konteksten av egne livserfaringer og norske likestillingsideal, men også hvordan vold og sosial kontroll

kan være tett forbundet. Stigmaet knyttet til skilsmisse er i seg selv illustrerende og viser hvor vanskelig det kan være å bryte ut av dysfunksjonelle og/eller voldelige relasjoner, men også at argumentasjonen som holder kvinner tilbake er flytende og kan endre seg i ulike livsfaser. Først er det av hensyn til barna og familien, og siden er det religion som står i veien.

Flere av informantene fortalte samtidig om hvordan kvinners frihet kan begrenses av andre enn nærmeste familie, og at denne kontrollen ikke nødvendigvis oppfattes som vold, særlig når den er normalisert fra tidlig alder, og omtales som omsorg. Som Fatima (58) beskrev, kvinnen som kom til Norge som barn av første generasjons arbeidsinnvandrere, som måtte slutte på skolen etter syvende klasse for å jobbe, og som ble tvangsgiftet med sin fetter da hun var 19, handlet dette gjerne om hensynet til familiens omdømme, men også som noe som kunne ta form som beskyttelse for ens eget beste:

Jeg fikk ikke lov å gå ut alene. Hvis jeg skulle på møte, måtte noen vite det. Jeg kunne ikke treffe folk uten at de visste det. Jeg tror ikke det var ment vondt, men det føltes som fengsel.

Denne typen ufrihet og kontroll over unges liv samsvarer med det NOU 2024:13 omtaler som *negativ sosial kontroll* – press, oppsyn, trusler eller tvang som begrenser enkeltpersoners handlingsrom og valgfrihet. I vårt materiale kommer dette tydeligst til uttrykk i Fatimas historie, som jo ble tvangsgiftet med sin fetter av faren sin, men det er et fenomen som også kan beskrives av normer, forventninger og sanksjoner som virker gjennom sosiale relasjoner, fellesskap og nettverk, og gjerne noe som internaliseres fra man er barn.

Denne sosiale dynamikken kan, som eksempler i dette kapitlet har vist, forsterkes når den kombineres med språklige barrierer og asymmetrisk tilgang til informasjon og systemkompetanse. Men, som flere kvinner påpekte, kan dette også tenkes motsatt. På samme måte som sårbarhet kan forsterkes og vold reproduseres, kan slike mønstre også utfordres og brytes gjennom opplysning, fellesskap, utdanning og styrkning av kvinners og mødres rettigheter.

Et eksempel på dette finner vi hos «Amina». Hun viste til hvordan beskyttelsen hun ikke selv fikk som barn, var noe hun kunne gi til sine egne barn som voksen og myndig kvinne. Om voldssirkelen faktisk er brutt og om barna i retur vil beskytte henne i alderdommen, er imidlertid noe bare tiden kan svare på.

Amina

Amina forklarer hvordan volden eskalerte da faren forlot dem og reiste til et annet land. Da fikk storebroren på 15 ansvar for familien. Kontrollen han utøvde var fysisk og hun beskriver dette som «bank». Volden var noe hun lærte seg å leve med som barn og gjennom tenårene, men også noe som var normalisert i storfamilien:

Hos oss var det vanlig å bli slått tre ganger om dagen, som å spise mat. Men noen fører volden videre, slik at de blir voldelige.

Da hun senere fikk barn, satte hun imidlertid tydelige grenser overfor familien, og forbød onkler og andre familiemedlemmer å disiplinere barna hennes.

4.8 Kumulative ulemper, polyviktimsing og reviktimsing

Som tidligere vist i delkapittel 3.2, er vold mot eldre forbundet med alvorlige konsekvenser på individnivå, inkludert redusert helse, økt dødelighet, tap av sosial tilknytning og forverret livskvalitet. Dette gjelder særlig i tilfeller hvor voldserfaringene inngår i et mønster av gjentatt, sammensatt og vedvarende vold. Under retter vi oppmerksomheten mot hvordan slike erfaringsmønstre kan forstås gjennom begrepene kumulative ulemper, polyviktimsing og reviktimsing.

Et overordnet funn i vår analyse er at eldre med innvandrerbakgrunn kan være utsatt for flere typer vold samtidig og over tid. Volden er sammensatt, varierer i alvorlighetsgrad og kan utøves av flere personer, både i nære og i mer «fjerne» relasjoner. I vårt materiale fremstår voldserfaringer samtidig både som et resultat av kumulativ marginalisering eller ulikheter og en ulempe i seg selv, som for eksempel kan øke risikoen for fremtidig vold, men også lede til andre negative utfall, som for eksempel dårligere økonomi og langvarige helseplager. Begrepene kumulative ulemper, polyviktimsing og reviktimsing er derfor sentrale begreper for å forstå hvordan ulike former for krenkelser virker sammen og forsterker hverandre. Begrepene henger sammen ved at tidligere traumer og vold kan predisponere, eller øke sannsynligheten, for fremtidig vold (reviktimsing), samtidig som dette kan forsterkes av migrasjonsprosesser og kumulative ulemper som oppstår i statusen som innvandrer i et nytt land, for eksempel språkbarrierer, begrenset systemforståelse og mangel på informasjon om hjelpetilbud. Mens polyviktimsing setter ord på situasjoner der eldre kan være utsatt for flere former for vold, overgrep og krenkelser i nåtid samtidig, setter reviktimsing ord på vold som syklisk eller gjentagende fenomen som kan finne sted på ulike måter i ulike stadier av livet.

Dette kommer for eksempel til uttrykk gjennom fortellinger om en kontrollert barndom og ung voksen, der familien i stor grad har avgjort valg av ekteskapspartner, til håndtering av vold i ekteskap og skilsmisse, endringer i relasjoner som følge av migrasjon, skjevfordelte omsorgsbyrder og økonomisk utnyttning og avhengighetsrelasjoner. Men det kan også handle om lojalitet og stolthet, eller hensynet til andre, som barn og ektefelle. Til sist, og i tillegg, kan det handle om diskriminering og mistillit til myndigheter,

basert på tidligere erfaringer eller misforståelser, som også kan utgjøre en barriere for å søke hjelp. På denne måten svekkes evnen til å beskytte seg selv, og taushet omkring vold og mangler ved hjelpeapparatet utgjør en av flere ulemper som kan øke risikoen for gjentatt vold (reviktimisering) og/eller at volden får fortsette i andre og flere former (polyviktimisering), for eksempel i form av omsorgssvikt og økonomisk utnyttelse. Dette hovedfunnet finner gjenklang både i tidligere norske omfangsstudier (Sandmoe et al., 2017), og nyere internasjonale studier som viser at kvinner er mer utsatt for polyviktimisering og reviktimisering enn menn (Mehdi et al., 2023; Sasseville et al., 2022; Simmons & Swahnberg, 2021).

4.9 Kvinnefellesskap som beredskap og ressurs

Som beskrevet i kapittel 2 ble flere av deltakerne i studien rekruttert gjennom etablerte kvinnegrupper. Disse fellesskapene hadde ulik organisering og bakgrunn, der noen var formelt tilknyttet større organisasjoner, mens andre hadde oppstått mer spontant gjennom vennskap, naboskap og familierelasjoner. Felles for dem alle var at de fungerte som viktige sosiale arenaer, læringsfellesskap og støttepunkter i hverdagen, og i noen tilfeller på tvers av generasjoner. Dette illustrerer et viktig poeng i vår analyse, nemlig at kvinnene som har deltatt i denne studien ikke bare er sårbare og voldsutsatte, men også ressurssterke, initiativrike, kloke og viljesterke.

Avslutningsvis i dette kapittelet er det derfor også viktig å løfte frem hvordan disse nettverkene også kan forstås som selvorganiserte tiltak for å redusere sårbarhet, ensomhet og i noen tilfeller fravær av omsorg. Som vi har vært inne på, fortalte flere at de ikke kunne forvente at barna deres ville ta vare på dem når de ble eldre, og at kvinnegruppen derfor representerte et konkret og stabilt fellesskap som skapte trygghet og forutsigbarhet i hverdagen. På denne måten blir de også et vern mot ensomhet og en indirekte beskyttelse mot voldsutsatthet.

I et slikt perspektiv kan kvinnegruppene dermed forstås som et viktig supplement til formelle velferdstjenester. Men, kvinnefellesskap og nettverk av denne typen tilbyr noe annet enn det offentlige tjenester gjør, nemlig vennskap, kontinuerlig nærvær og ektefølt emosjonell støtte. Der offentlige tiltak ofte er tidsavgrensede, regelstyrte og individorienterte, tilbyr sivilsamfunnets fellesskap på denne måten et mer varig og genuint relasjonelt anker, som profesjonelle aktører vanskelig kan erstatte.

4.10 Avslutning og oppsummering

Det samlede materialet inneholder betydelige variasjoner i hvordan vold forstås og omtales blant de eldre. Noen av kvinnene bruker for eksempel begreper som «familieproblemer», «kjærlighetsvold», «respektløshet» eller «trøbbel hjemme», fremfor ord som «vold» eller «overgrep», da slike begreper kan oppleves som for sterke eller stigmatiserende. Noen språk har heller ikke direkte oversettelser av vestlige typologier om vold mot eldre (violence, mistreatment and abuse) (Roger et al., 2015; Mehdi, 2023). På denne måten viser studien begrensninger i språk og fenomenforståelse, og hvordan dette i seg selv kan utgjøre en barriere for å søke hjelp.

Funnene i denne studien bekrefter at vold i alderdommen ofte har forløpere i tidligere livsfaser. I migrasjonskontekster forsterkes disse sårbarhetene ytterligere, gjennom

språkbarrierer, tapt status, manglende rettigheter, begrenset tilgang til informasjon og lav tillit til institusjoner. Dette tydeliggjør de sosiale ulempenes kumulative karakter, og hvordan erfaringer fra barndom, ekteskap og familieliv veves inn i fortellinger om hvordan eldre forstår og håndterer vold og krenkelser senere i livet, samtidig som strukturell ulikhet og relasjonell avhengighet kan gjøre eldre utsatt for omsorgssvikt og forsømmelse.

Et sentralt funn er at avhengighet av familie, nettverk eller myndigheter, kan gi utøvere mulighet til å kontrollere eller begrense hjelpen som gis, og at vold i alderdommen kan ta subtile former som trusler om institusjonsplassering, tap av kontakt med barnebarn eller kontroll over viktige relasjoner. Temaet er sterkt tabubelagt, noe som både gjenspeiles i underrapportering og i at mange bruker omskrivende begreper som «familieproblemer» eller «ubehageligheter» fremfor vold. Denne språklige variasjonen viser hvordan vold kan «omskrives» og normaliseres, men illustrerer også hvordan definisjonene varierer mellom utsatte, fagmiljøer og offentlige tjenester.

Forventninger om familiebasert omsorg kan virke både beskyttende og belastende, og i noen tilfeller gli over i utnytting og omsorgssvikt, særlig når kjønns- og aldersbetingede normer gir ubetalt omsorgsarbeid en selvfølgeløse karakter. Generasjonsforskjeller fremstår samtidig som en viktig forklaringsramme ved siden av etnisk tilhørighet og kultur. Både etnisk norske og minoritetseldre kan ha konservative holdninger til vold og likestilling, mens yngre generasjoner i større grad har tatt innover seg nyere holdningsendringer.

Som vi har vært inne på i dette kapittelet, og vil si mer om i de neste, har flere informanter erfaringer med diskriminering, rasisme og nedlatende behandling i møte med offentlige tjenester. Slike erfaringer kan akkumuleres gjennom livsløpet og svekke tilliten til hjelpeapparatet, også i situasjoner der vold og overgrep fremdeles pågår eller har endret karakter.

5 Hvem er utøverne?

5.1 Innledning

I dette kapittelet ser vi nærmere på prosjektdeltakernes erfaringer, beskrivelser og fortolkninger av hvem som utøver vold, overgrep og omsorgssvikt mot eldre innvandrerkvinner. Analysen bygger på kvalitative dybdeintervjuer med voldsutsatte kvinner, samt fokusgruppeintervjuer med flerkulturelle kvinnegrupper, der deltakerne har diskutert erfaringer og kunnskap i sine nettverk. På samme måte som i forrige kapittel suppleres dette med informasjon fra hjelpeapparatet, der det er relevant. Kapittelet bygger på denne måten videre på materialet beskrevet i det foregående kapittelet, og utdyper spørsmål knyttet til relasjoner mellom utøver og voldsutsatt, og ser det i lys av kontekstuelle forhold som former og muliggjør eldrevold.

5.2 Gråsoner

I forrige kapittel viste vi hvordan vold både kunne finne sted i private relasjoner og utøves i nære og familiære relasjoner, men at vold også kunne finne sted på offentlige steder og med ukjent gjerningsperson. Vi fortalte blant annet om Manzur, Kiran, Fatima, Anita og Yasmin, som alle hadde blitt utsatt av vold fra sine ektemenn, men også om Aylin som ble trakassert når hun reiste kollektivt og Amina som ble utsatt av vold fra sin bror da hun var yngre. I dette kapittelet vil vi utdype disse fortellingene, og presentere nye eksempler fra informantgruppens liv, som utvider forståelsen av når og hvor volden finner sted, men også forståelsen av hvem som utøver vold.

Bredden i vårt materiale speiler på mange måter det teoretiske mangfoldet vi kan finne i forskningsfeltet, der noen tilnærminger legger vekt på individuelle forklaringsmodeller, slik som omsorgsgiverstress eller volds- og traumesirkler, mens andre, særlig innen kritisk og feministisk teori, retter blikket mot maktrelasjoner, marginalisering og strukturell sårbarhet. For å systematisere dette skiller vi mellom fire hovedkategorier av voldsutøvere:

1. Partnere og ektefeller, der volden «blir gammel».
2. Barn og andre familiemedlemmer, der vold tar eller endrer form.
3. Aktører i nærmiljø og samfunn, herunder ansatte i helse- og omsorgstjenester.
4. Statlige og institusjonelle aktører som bevisst eller ubevisst blir aktive parter i saker om omsorgssvikt og forsømmelse.

Som tidligere nevnt er informantene som deltar i vår studie både personer som har behov for omsorg og som mottar hjelp av andre i kraft av å være eldre, og personer som yter omsorg overfor eldre, det være seg egne foreldre, men også tanter og onkler. En del har også jobber i det offentlige, og med eldreomsorg, og veksler derfor i intervju-situasjoner mellom å dele erfaringer i egne liv og erfaringer fra arbeidslivet. Den ene posisjonen utelukker med andre ord ikke den andre, og materialet er i seg selv et eksempel på hvordan mennesker beveger seg mellom roller, posisjoner og perspektiver gjennom et livsløp, og slik sett kan gi uttrykk for «flere stemmer», der både maktens og avmaktens dynamikker kan komme til uttrykk.

5.3 Partnere og ektemenn

Når kontroll, ydmykelser eller avvisning skjer innenfor rammene av livslange samlivsrelasjoner, pleie og omsorg, kan det være vanskelig å sette ord på krenkelsene, særlig i relasjoner der emosjonell lojalitet, og praktisk og økonomisk avhengighet sammenfaller. Som vist i det foregående kapittelet inkluderer materialet vårt flere beskrivelser av parforhold preget av vold, der den kunne ta flere former i løpet av et livsløp: fysisk, psykologisk, seksuell og økonomisk, som omsorgssvikt i forbindelse med nedsatt helse og sykdom.

Mens volden for noen opphørte ved skilsmisse, som for Manzur og Fatima, opplevde andre vedvarende utfordringer og konflikter i forbindelse med felles barn, som for Anita. De som vender tilbake, som Kiran, og som blir værende i voldelige parforhold, som Yasmin, opplever kanskje endring i volden, men ikke at den tar slutt. Samlet sett utfordrer og nyanserer materialet derfor myter om at partnervold opphører i alderdommen, og viser hvordan den snarere kan skifte form fra eksplisitte overgrep til neglisjering, isolasjon og omsorgsrelatert kontroll. Dette gjelder kanskje spesielt i tilfellet med Yasmin, samtidig som de andre fortellingene illustrerer hvordan partnervold blir en vedvarende, økonomisk og helsemessig ulempe som følger dem livet ut. Manzur hadde kroniske helseplager, og hadde som Fatima lidd betydelige økonomiske tap. Anita måtte lære seg norsk og ta hånd om barna på egen hånd, mens Kiran mistet nettverket sitt, og Yasmin fikk ikke nødvendig helsehjelp.

5.4 Pårørende: barn, barnebarn og øvrige familiemedlemmer

Eldre som bor hjemme, er ofte avhengige av nære familiemedlemmer for praktisk og emosjonell støtte, og i noen tilfeller også økonomisk. Dette gjelder kanskje spesielt for lavinntektsfamilier med innvandringsbakgrunn der eldre har kommet til Norge gjennom familiegjenforening og ikke har selvstendig økonomi. Selv når intensjonen er god, kan dette omsorgs- og forsørgeransvaret være ujevnt fordelt og preget av manglende oppfølging av den eldre. Våre funn peker samtidig på at belastningen blant pårørende til eldre med innvandrerbakgrunn ikke bare er et spørsmål om individuelle ressurser, men om strukturelle rammer som gjør omsorgsarbeidet mer krevende. Dette gjelder særlig i møte med et digitalisert velferdsapparat og et økonomisk system som stiller store krav til språk- og systemforståelse.

I Steinheims doktorgradsstudie *Stretched to the Limit?* (2025) svarte rundt to tredjedeler av pårørende til personer med demens at de hadde utøvd minst én form for vold, overgrep eller omsorgssvikt i løpet av det siste året, fra kjefting, trusler og dytting til økonomisk press. Et viktig poeng i studien er at risikoen for vold øker når pårørende står alene uten støtte, veiledning eller avlastning, samtidig som den kan reduseres dersom pårørende har tilgang til en fast kontaktperson i kommunen med kompetanse på demens. Studien viser dermed hvordan voldsrisiko ikke bare handler om individuelle egenskaper, men også om mangel på støtte og systematisk oppfølging.

Erfaringer fra MiRA-Senteret⁴ (2025) underbygger hvordan belastningen blant pårørende til eldre med innvandrerbakgrunn kan forsterkes av strukturelle forhold. Senteret peker på at mange voksne barn av eldre minoriteter må håndtere komplekse digitale og byråkratiske krav på vegne av foreldre som ikke behersker språk eller digitale systemer. Manglende støtte fra offentlige tjenester og svak økonomi øker risikoen for stress, frustrasjon og i enkelte tilfeller vold eller forsømmelse. MiRA-Senteret advarer mot at byrden med å navigere i et digitalisert hjelpeapparat i kombinasjon med behovsprøvde ytelser og svake pensjonsrettigheter kan skape grobunn for konflikter og overbelastning i familier der pårørende allerede står i krevende omsorgsoppgaver.

MiRA-Senteret viser på denne måten hvordan omsorgsansvar i minoritetsfamilier ikke kan forstås isolert fra de økonomiske og administrative rammene som omgir det. Når systemene som skal beskytte og støtte i stedet forsterker pårørendes press og den eldres avhengighet, blir risikoen for vold og forsømmelse et uttrykk for et bredere strukturelt problem snarere enn individuell svikt. Som MiRA-Senteret påpeker:

Å håndtere denne type søknader og dokumentasjonskrav blir ofte pårørendes oppgave, da begrensede digitale ferdigheter og svak språkkompetanse gjør at mange eldre og syke ikke klarer dette selv. I tillegg fører de begrensede pensjonsrettighetene til at mange lever med svært presset økonomi, noe som i seg selv utgjør en stressbelastning. Om pårørende selv eller deres foreldre opplever andre tilleggsbelastninger på toppen av dette, som samlivsproblemer, generasjonskonflikter, svekket psykisk helse eller liknende, er det nærliggende å tenke seg at risikoen for vold i nære relasjoner øker (MiRA-Senteret, 2025).

Der slike erfaringer tydeliggjør hvordan lokale og institusjonelle strukturer forsterker pårørendes sårbarhet, peker våre informanters fortellinger på at denne belastningen også må forstås i et bredere, transnasjonalt perspektiv. Statlige innstramminger rammer ikke bare de eldre gjennom reduserte pensjonsrettigheter og behovsprøvde ytelser, men også gjennom begrenset tilgang til riket. Flere informanter beskrev hvordan norsk innvandringspolitikk bidrar til å skape såkalte transnasjonale eller globale omsorgskjeder, der de i tillegg til å ha omsorgsforpliktelser eller lønnet omsorgsarbeid i Norge, også tar vare på eldre i andre land, som ikke har oppholdstillatelse i Norge. Begrepet «globale omsorgskjeder» ble opprinnelig introdusert av sosiologen Arlie Hochschild (2000) og viser til sammenkoblede omsorgsrelasjoner mellom mennesker verden over, basert på både lønnet og ulønnet omsorgsarbeid, og hvordan slike kjeder strekker seg fra fattige til rike land, og synliggjør den globale ulikhetens dyptinngripende sosiale og emosjonelle dimensjoner.

Flere av kvinnene vi snakket med ga uttrykk for uro og bekymringer knyttet til foreldre i hjemlandet, og kvalene de hadde med å overlate omsorgen til andre familiemedlemmer. Et eksempel fra fokusgruppeintervjuene beskriver hvordan en eldre person i et afrikansk land ikke fikk tilstrekkelig mat og tilsyn, til tross for at familien i utgangspunktet

⁴ MiRA-Senteret (Ressurssenter for kvinner med minoritetsbakgrunn) er et nasjonalt kompetansesenter og selvstendig organisasjon som arbeider for likestilling, rettigheter og livsvilkår for kvinner og jenter med etnisk minoritetsbakgrunn, samt innvandrer- og flyktningekvinner i Norge.

ønsket å ta vare på vedkommende. I dette tilfellet beskriver en av kvinnene mistillit til svigerinnen i hjemlandet, som tar vare på moren:

Folk har en plikt til å ta vare på sine eldre, men det betyr ikke alltid at de har lyst. Det kan bli en form for vold når noen er sultne, men ikke får mat. Det er omsorgssvikt.

Sitatet illustrerer en viktig spenning mellom moralske forpliktelser, beskrevet i forrige kapittel, og faktisk omsorgsevne når den eldre befinner seg langt borte, og ikke får nok mat. Matmangel kan både skyldes individuelle og relasjonelle forhold, samt strukturelle betingelser, som fattigdom eller sårbarheter i velferdssystemet i landet den eldre befinner seg i. Eksempelen viser på denne måten hvordan omsorgssvikt, kan oppstå i samspill mellom forventninger og ytre rammer, der noen informanter må stå i svært komplekse og følelsesmessig krevende situasjoner, der de forsøker å yte omsorg over store geografiske avstander.

I slike transnasjonale omsorgskjeder kan det være vanskelig å peke på en entydig overgriper, men den eldre kan likevel lide. Samtidig illustrerer eksempelet hvordan noen typer vold mot eldre lett usynliggjøres, for eksempel fordi den finner sted utenfor Norges grenser, eller skjer som følge av villet statlig og kommunal politikk, heller enn et individ. Dette er et tema vi også kommer tilbake til i avslutningen av dette kapitlet.

Poenget her er av vold mot eldre ikke bare finner sted i den relasjonelle konteksten av partnervold. Noen eldre kan også oppleve krenkelser og vold begått av barn, barnebarn og øvrige familiemedlemmer. For noen kan dette komme i tillegg til volden de har opplevd fra andre i tidligere faser av deres liv eller fortsatt opplever i parforhold. Volden kan også tilta når andre mannlige familiemedlemmer overtar rollen som familiens overhode. Amina fortalte om hvordan hun ble slått av sin bror, men også hvordan dette rammet moren, og at vold mot kvinner og barn ble normalisert innenfor storfamilien.

Tematikken fremstår imidlertid svært tildekket og vanskelig å snakke om i konteksten av et gruppeintervju foretatt av norske forskere, og eksemplene på vold fra egne barn er derfor få. Personer i hjelpeapparatet beskriver at eldre har svært høye terskler for å anmelde egne barn, for eksempel i forbindelse med økonomisk misbruk. Kvinner i fokusgruppeintervjuer forklarte at det i så fall måtte dreie seg om ganske store beløp, før de anså dette som noe de ville involvere myndighetene i.

Flere informanter i hjelpeapparatet tematiserte samtidig hvordan utfordringer knyttet til psykisk sykdom, rusproblemer, økonomisk marginalisering og bostedsløshet hos voksne barn kan skape vanskelige og i noen tilfeller voldelige dynamikker i hjemmet. Ansatte i politiet forklarte hvordan ansvar og roller i slike tilfeller kan gli over i hverandre, der forelderen forblir følelsesmessig og sosialt involvert, samtidig som hun eller han blir utsatt for trusler, kontroll eller direkte vold. Slike saker kan forverres av manglende strukturer for intervensjon i kommunene, samtidig som strafferettslige tiltak i slike tilfeller kommer til kort eller virker mot sin hensikt, noe vi vil komme tilbake til.

5.5 Nærmiljø og samfunn

Flere av informantene peker på nærmiljøet som mulig arena for vold, overgrep og krenkelser av eldre med innvandrerbakgrunn, og at denne formen for vold kanskje skiller

seg fra andre former for vold som også kan ramme majoritetsbefolkningen. Under har vi kategorisert disse beskrivelsene i fire underkategorier.

1) Rasistisk trakassering og sosial passivitet

Den første formen kan beskrives som krenkelser begått av fremmede, rettet mot eldre kvinner med synlige religiøse og etniske kjennetegn, slik som hijab. Fortellingen om «Aylin» som ble utsatt for et forsøk på å rive av henne hijaben på t-banen, viser at det ikke er en isolert hendelse, men del av et mønster av trakassering som flere kvinner rapporterer om. De forteller om rop, spyting og fiendtlige blikk, i noen tilfeller fra rusede eller psykisk ustabile personer, i andre fra ungdomsgjenger eller naboer.

«Aylin», understreket at hendelsen på t-banen var «grusom», og at dette ikke bare handlet om hendelsen hun ble utsatt for, men også at ingen av de andre passasjerene grep inn. En annen kvinne, «Samira», fortalte om en bussreise, som endte med at både hun og venninnen gikk av etter at en norsk mann ropte skjellsord og spyttet etter dem.

Vi var begge med hijab, og plutselig står en norsk mann opp og begynte å rope at vi var jævla utlendinger. Han spyttet og var veldig slem og sint. Ingen sa noe. Vi var veldig redde, så på første bussholdeplass gikk vi av.

Felles for flere av historiene er opplevelsen av at omgivelsene forholder seg passive: «Nordmenn, de sitter bare og ser på, de forsvare ikke slike ting.» Dette kunne utløse diskusjoner om norsk kultur, der enkelte oppfattet nordmenns stillhet som frykt og episoder der intervensjon hadde fått alvorlige konsekvenser for de som grep inn. Hvorvidt slike forklaringer er riktige er mindre sentralt, ettersom poenget er at krenkelser i det offentlige rom oppleves som dobbelt belastende når det skjer i påsyn av andre, særlig når de forholder seg tause og passive.

Slik forstås hendelsene ikke bare som personlige krenkelser, men som brudd på en sosial kontrakt: Når ingen griper inn, oppleves det som et alvorlig tillitsbrudd til fellesskapet. For kvinnene innebærer dette at det tryggeste alternativet ofte blir å trekke seg unna, tilpasse seg eller gå av bussen.

2) Fysiske overfall med mulig hatmotiv

I samtaler med ansatte i frivillige organisasjoner kom det i tillegg frem beskrivelser av to alvorlige tilfeller der eldre med innvandrerbakgrunn hadde blitt fysisk angrepet av fremmede på offentlige steder. Dette gjaldt to separate hendelser som involverte en eldre mann og en eldre kvinne, i samme område, men med ulike gjerningspersoner. Begge hendelsene fremstod som uprovoserte og med tydelige rasistiske undertoner, og begge ble anmeldt som hatkriminalitet. Ifølge informanten som hjalp dem med dette var gjerningspersonene trolig psykisk syke, og sakene ble henlagt.

Selv om hendelsene ikke ble anerkjent som hatkriminalitet av politiet i juridisk forstand, tolket de eldre dem som nettopp det, og da som vold utløst av deres synlige annerledeshet, ikke helt ulikt beskrivelsene over. Dette illustrerer ikke bare hvordan ulike situasjoner kan få svært ulike utfall med tanke på alvorlighetsgrad, men også hvordan den

rettslige håndteringen av slike hendelser ikke nødvendigvis samsvarer med hvordan den forstås av de som rammes.

Spørsmålet som reiser seg er hvorvidt vold som rammer eldre med innvandrerbakgrunn i det hele tatt kan forstås som blind og tilfeldig, eller om den alltid er målrettet og knyttet til deres annerledeshet og sårbarhet. Ble de ofre fordi de var gamle og ikke kunne forsvare seg, eller fordi de var mørke i huden eller hadde hodeplagg? Informanten fra hjelpeorganisasjonen bekymret seg for situasjoner der personer med voldspotensial valgte ut eldre fordi de ikke kunne forsvare seg, og om volden slik sett kanskje handlet mer om svekket fysisk helse og økonomisk marginalisering, ved at de voldsutsatte bodde i et utsatt område og i mindre grad kunne forsvare seg i møte med truende personer.

3) Økonomisk kriminalitet og svindel

I kapittel 3 omtalte vi økonomisk kriminalitet og svindel rettet mot eldre som et økende problem også i Norge, i Sverige omtalt som *åldringsbrott* (Juklestad & Eriksson, 2004), som på norsk kanskje kan kalles «aldersrettet vinningskriminalitet» eller «eldrekriminalitet». Dette utøves gjerne av aktører utenfor familien og det nære omsorgsnett, og kan dreie seg om aktører som inngår i kriminelle nettverk, eller enkeltstående svindlere eller aktører som operer i en gråsoner mellom lovlige og ulovlige tjenester.

Felles for disse aktørene er at de utnytter opplevd eller faktisk sårbarhet hos de eldre, for eksempel svekket digital kompetanse, dårlig økonomisk oversikt eller sosial isolasjon. Manipulasjon og bedrageri skjer ofte gjennom telefonhenvendelser, hjemmebesøk eller digitale plattformer, og innebærer alvorlige brudd på tillit samt undergraving av den sosiale tryggheten eldre har til omgivelsene. Flere informanter beskriver omfattende språkbarrierer, utbredt analfabetisme og digitalt utenforskap som risikofaktorer i sitt eget nettverk. Som vi tidligere har påpekt bidrar slike forhold også til store mørketall, da mange hendelser aldri blir rapportert.

4) Kollektiv sosial kontroll og sosial tilbaketrekning

Mens Kiran flyttet hjem til sin mann i frykt for gjengjeldelse fra drosjesjåfører og menn tilknyttet det etniske miljøet, beskrev andre hvordan fordømmelse av skilsmisse hindrer mange kvinner fra å bryte med sine ektemenn. Ensomhet og sosial isolasjon fremstod på denne måten som et utbredt problem i forbindelse med vold. Informanter fra hjelpeapparatet beskrev samtidig hvordan et opphold på krisesenter kunne lede til sosial utfrysing, og at dette kunne utgjøre et hinder for å søke hjelp.

Det er kjent at yngre voldsutsatte i noen tilfeller må flyttes til skjult adresse, ikke bare for å beskytte seg mot en konkret utøver, men også for å bryte med et helt sosialt nettverk. Dette er mindre kjent blant eldre med innvandrerbakgrunn, som viser både hvordan nærmiljøet kan utgjøre en risiko, men også at eldre kan ha høyere terskel for å flytte på seg, og isteden trekker seg tilbake sosialt.

I tråd med Ceccato og Bamzar (2016) viser materialet samtidig hvordan frykt for vold, enten den er erfart eller forventet, kan føre til sosial tilbaketrekning, redusert bevegelsesfrihet og svekket livskvalitet. Dette har vi sett i relasjon til konkrete eksempler fra trakassering på kollektivtransport og overfall på åpen gate, men også i relasjon til kvinners omtaler av sine nabolag, og vurderinger om de er trygge eller ikke, og om de

unngår å ferdes ute, for eksempel på bestemte steder og bestemte tider. Som vist, mens noen hendelser omtales som bagatellmessige, setter andre mer preg på samfunnet rundt dem, da vurderingene ikke bare handler om risiko for vold, men også om de vil bli beskyttet av andre, for eksempel medpassasjerer. Når informanter erfarer at politi, naboer eller andre vitner ikke griper inn, kan det skape en opplevelse av at trygghet er betinget og avhengig av omgivelsenes vilje til å beskytte. For noen kan konsekvensene av dette være like alvorlig som volden i seg selv, i form av begrenset bevegelsesfrihet og redusert livskvalitet, som på sikt kan lede til negative helseutfall, men også øke risikoen for å oppleve vold i hjemmet.

Vold i konteksten av offentlige institusjoner, spillover-effekter og kumulative ulemper

Som tidligere nevnt inneholder datamaterialet vårt delte meninger om kvaliteten på eldreomsorgen i Norge, og for aksepten for å ta imot slik omsorg. Motviljen handler til dels om skamfølelse eller kollektive normer, men også om reelle bekymringer for hvilken type hjelp de vil få. For noen er skepsisen såpass sterk at de avslår tilbud om offentlig hjelp når den tilbys. I vårt materiale uttrykker dessuten flere uro for å bo på institusjoner sammen med begge kjønn, og å få pleie av mannlige ansatte. Slike bekymringer var begrunnet i kulturelle og religiøse behov, og hadde en konkret og praktisk side, for eksempel at de ikke ønsket å måtte bruke hodeplagg hele dagen når de ble gamle. Flere oppfattet manglende tilrettelegging som en form for offentlig neglisjering, og hadde sterke ønsker om at myndighetene viste mer forståelse for religiøse og kulturelle hensyn i omsorgen for eldre.

Flere av kvinnene vi har intervjuet har dessuten selv erfaring fra arbeid i helsesektoren, noe som også farget synet på hvordan eldre, spesielt minoritetspersoner, kan risikere å bli behandlet i møte med institusjonelle tjenester. Som en av dem uttrykte det: «Hvis jeg blir gammel og må på sykehjem her, hvordan blir jeg møtt da? Hvis de ikke liker folk som meg?» Som ansatt ved pleiehjem hadde hun opplevd diskriminering og fordomsfull behandling av eldre med etnisk norsk bakgrunn, noe som også skapte en viss bekymring for trakassering fra andre beboere.

Denne typen bekymringer er ikke ubegrunnet. Forskning har dokumentert at eldre i norske sykehjem kan bli utsatt for krenkelser og omsorgssvikt, inkludert verbale overtramp, neglisjering og manglende respekt (Botnegård et al., 2020a, 2020b, 2021). Selv om disse studiene i liten grad fokuserer eksplisitt på minoritetsbefolkningen, er det grunn til å anta at strukturelle forhold som lav bemanning, høyt arbeidspress og sviktende kompetanse kan svekke kvaliteten på omsorg for eldre med språklige og kulturelle særtrekk.

Bekymringen kan samtidig plasseres inn i et større mangfold av beskrivelser i vårt materiale, der erfaringer med å bli diskriminert, oversett, misforstått eller umyndiggjort i møte med offentlige tjenester, både tidligere i livet og i nåtid, gjøres relevant i konteksten av vold mot eldre. Dette kunne dreie seg om episoder der man ble snakket om i tredjeperson, eller der personale var direkte frekk og respektløs. Beskrivelsene kunne dreie seg om møter med billettkontrollører, arbeidsgivere, kollegaer, fastleger, Nav,

spesialisthelsetjenesten eller barnevern. Flere var spesielt opptatt av å dele sine egne og andres erfaringer med barnevernet, selv om vi ikke spurte om dette.

Vi vet ikke sikkert om dette skyldes hyppigere erfaringer med rasisme og diskriminering blant informantene eller at temaet er lettere å snakke om i konteksten av fokusgruppeintervju. En tolkning, som vi har vært inne på før, er at det er lettere å snakke om diskriminering i fokusgruppesammenheng, fordi det er mindre skambelagt og i større grad kan tilskrives «utenforstående». Med en slik tolkning er dette funn som sier noe om hvilke former for urett som lar seg lettest artikulere i konteksten av et kollektivt forskningsintervju. Denne tolkningen stemmer godt overens med tidligere studier, for eksempel Roger et al., (2015), men utelukker ikke den andre tolkningen, om at dette faktisk er utbredte erfaringer. Denne formen for vold har ingen klar utøver, men finner likevel sted i møter mellom informantene og representanter for norske myndigheter og sentrale samfunnsaktører, der en del informanter tolker disse opplevelsene innenfor rammene av strukturell vold, diskriminering, omsorgssvikt og neglisjering.

Når mennesker over tid opplever at deres behov, erfaringer eller verdighet ikke anerkjennes i møte med offentlige tjenester, kan det forstås som et uttrykk for kumulativ ulikhet der det oppstår en fare for varig tillitsbrudd, og der manglende tillit til andre mennesker og institusjoner kan stå i veien for meningsfulle og gjensidige relasjoner. I vårt prosjekt betyr dette for eksempel at for eldre med innvandrerbakgrunn kan negative erfaringer akkumuleres over tid, i rollen som yngre foreldre, som omsorgspersoner, som flyktninger eller arbeidstakere, og prege hvordan de forholder seg til mennesker rundt seg, men også andre deler av hjelpesystemene.

Slike akkumulerte erfaringer, kan beskrives som ulemper når de resulterer i mistillit og skaper skepsis til all form for offentlig inngripen, og når dette hindrer dem i å oppsøke hjelp i situasjoner hvor de er utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt. På denne måten inneholder materialet vårt også beskrivelser av det vi kan kalle en «smitteeffekt» eller «spillover-effekt» på voldsfeltet, ved at negative møter med en del av velferdsstaten, kan svekke tilliten til hele systemet, i senere faser av livet. Barrierer eller taushet handler altså ikke bare om manglende kunnskap om rettigheter og misforståelser, men også om erfaringsbasert og legitim frykt for å bli avvist, misforstått eller ydmyket på nytt, fenomener som i seg selv kan oppleves og beskrives som vold, overgrep og omsorgssvikt, slik en del informanter også gjør.

5.6 Velferdsstatens grenseland: mellom statlig beskyttelse og forsømmelse

Som tidligere nevnt er omsorgsansvaret i mange familier kjønnnet og ujevnt fordelt, der yngre kvinner, både døtre og svigerdøtre, ofte blir hovedansvarlige for praktisk hjelp, pleie og oppfølging. Omsorgsbyrder fordeles innenfor familiens rammer og ettersom kjønnete skjevheter er relativt vanlig uavhengig av landbakgrunn pleier ikke dette å utløse bekymringsmeldinger eller tiltak. Unntak er derfor interessant å dvele ved. En Nav-rådgiver forteller:

I går fikk jeg telefon fra noen innimellom, dette var på mitt eget team, som lurte på om vi kunne diskutere en sak. Det handlet om en kvinne i 40-årene som opplever en

del psykisk vold og kontroll fra storfamilien. Fordi at mor takker nei til hjemmehjelp, fordi hun mener at det er henne som skal gjøre det. Mens hun har jo ikke helse til å gjøre det i det hele tatt. Veldig store helseproblemer og strever fælt, og så blir hun på en måte hundset av hele familien. Og da mener jeg virkelig hele storfamilien.

Saken dreier seg om en kvinne i 40-årene med funksjonsnedsettelse som utsettes for sterkt press fra storfamilien om å ta vare på sin svigermor og svigerfar, som begge avslår tilbud om offentlig hjelp. Kvinnen har selv store helseutfordringer, og mottar ytelser og oppfølging av Nav i forbindelse med dette. Likevel forventer storfamilien at hun skal stille opp og overta omsorgsansvaret. Nav-rådgiveren beskriver henne som «storfamiliens mobbeoffer», og en som blir hundset med, og som derfor ikke makter å stå imot det kollektive presset.

I den konkrete saken er det likevel ikke opplagt for Nav-teamet hvem som er offer og hvem som er overgriper, eller hva Nav sin rolle skal være. Det er konstatert at det eldre ekteparet har reelle behov for omsorg, men saken kompliseres av at de utøver kontroll over andre familiemedlemmer og avviser offentlig hjelp. Som saksbehandleren uttrykker det, handler det ikke om at det offentlige skal trekke seg unna, men at teamet hennes må finne «riktig inngang» til en familie preget av lav tillit og komplekse dynamikker.

Nav-rådgiverens håndtering av situasjonen kan forstås gjennom Kari Wærness' begrep *omsorgsrasjonalitet* (1984), ved at hun inntar en situasjonsbetinget, relasjonsorientert tilnærming som vektlegger tillit, gjensidighet og kunnskap om mottakerens livssituasjon. I kontrast til en instrumentell rasjonalitet som søker standardiserte løsninger og tiltak, forutsetter omsorgsrasjonalitet rom for skjønn og etisk dømmekraft. Det er imidlertid flere etiske og juridiske hensyn som skal veies opp mot hverandre, der tiltak må passe inn i gitte rammer for offentlig bistand og inngripen. Dette stiller særlige krav i møte med komplekse migrasjonskontekster som denne, der kulturelle normer, kjønnsroller og familiære hierarkier former hvordan omsorg gis og aksepteres.

«Sara»

Sara er i 40-årene, har alvorlige helseplager og mottar sosialhjelp. Hun er selv i behov av offentlig støtte og hjemmehjelp, men i stedet har hun fått hovedansvaret for å ta vare på sine svigerforeldre. De har begge takket nei til kommunale tjenester. Svigermoren ønsker at omsorgen gis i hjemmet, og forventer at svigerdatteren stiller opp.

Selv om ansvaret formelt tilhører sønnene, faller det i praksis på Sara. Resten av familien har trukket seg unna. Sara er økonomisk avhengig av ektemannen og familien, og hennes lave status forsterkes av manglende arbeidstilknytning og tidligere helseproblemer, som gjør at hun ikke kan få barn.

Nav-rådgiveren omtaler henne som «storfamiliens mobbeoffer» og en som presses til å gi omsorg hun egentlig ikke har kapasitet til, og som ikke har reell mulighet til å si nei. Situasjonen har negative konsekvenser for alle parter, men faller mellom systemene fordi de eldre har avslått hjelp og ingen formell krenkelse har funnet sted.

Eksempelen over, der et Nav-team «lener seg inn» og ikke trekker seg unna en kompleks familiesituasjon, men forsøker å yte bistand til en sårbar voksen som utnyttes til omsorgsarbeid, står i kontrast til fortellingen om familien «Hernandez» som vi vil fortelle mer om under. I deres tilfelle fant ikke omsorgsrasjonaliteten, som beskrevet over, sted innenfor de gitte rammene, og det synliggjør hvordan handlingsrom kan begrenses av statens innvandringspolitiske grenser.

Doña Carmen er 90 år gammel og har både diabetes og demens. Det siste året har hun bodd hos sønnen, svigerdatteren og sine barnebarn i Norge. Hun har søkt, men fått avslag på oppholdstillatelse. Familien har klaget på vedtaket. I mellomtiden befinner de seg i et sosialt og rettslig vakuum. Uten gyldig opphold har Doña Carmen ingen rett til helsehjelp eller kommunal bistand. Hele omsorgsansvaret, praktisk, økonomisk og emosjonelt, faller på familien.

Dette er ikke et tilfelle av manglende omsorgsvilje, tvert imot. Familien strekker seg langt for å gi Doña Carmen en verdig og trygg alderdom. De tilrettelegger hjemmet og forsøker å ivareta hennes medisinske behov så godt de kan, alt uten støtte fra det offentlige. Men etter hvert som sykdomsbildet forverrer seg, og Doña Carmen trenger mer tilsyn, blir familien stadig mer usikre på hva som er rett. De kan verken sende henne tilbake med god samvittighet, eller gi henne forsvarlig omsorg uten rettigheter og støtte. De frykter både en mulig tvangsretur, men også konsekvensene av å bli værende i et juridisk og sosialt vakuum.

Frykten for tvangsretur og langvarig utvisning er ikke ubegrunnet. I høst har flere medier, blant annet VG og Dagbladet, omtalt saker der svært gamle og alvorlig syke mennesker med familietilknytning til Norge står i fare for å bli tvangsutsendt (Hansen et al., 2025; Nodland, 2025). I den ene saken ble en 88 år gammel kvinne fra Sri Lanka pågrepet og internert ved Politiets utlendingsinternat på Trandum, til tross for at flere

legeerklæringer slo fast at en retur med fly (en reise på minst 19 timer) ville innebære en stor sannsynlighet for dødelig utfall.

I lys av denne offentlige praksisen vurderer familien til Doña Carmen frivillig retur som det minst skadelige alternativet. Det er ikke fordi det oppleves rettferdig, men fordi det gjør det mulig å kontrollere hjemreisen, men også unngå innreiseforbud og dermed bevare håpet om midlertidig gjenforening gjennom turistvisum, på et senere tidspunkt. Vurderingen er et uttrykk for det dilemmaet stadig flere familier i migrasjon står i, der ansvar for eldre slektninger må balanseres mot statlig eksklusjon og juridisk risiko.

Sakene kan forstås som del av en større sammenheng, der *globale omsorgskjeder*, som omtalt tidligere i kapittelet, ikke bare handler om å sende omsorg ut fra det globale sør, men også om hvordan muligheten til å gi omsorg innad i familien påvirkes av grensekontroll, oppholdsstatus og vilkårlige rettighetsbegrensninger. Sakene illustrerer samtidig hvordan hensynet til migrasjonskontroll kan komme i konflikt med både medisinske vurderinger, omsorgsbehov og retten til et verdig liv for eldre. Når regelverk og strenge tolkninger får forrang foran helse og familierelasjoner, blir det også uklart hvilken rolle velferdsstaten egentlig spiller for å beskytte sårbare eldre med innvandrerbakgrunn.

Satt i sammenheng med eksempelet om Sara, illustrerer de to historiene ytterpunktene i et omsorgskontinuum: fra situasjoner der det offentlige forsøker å gripe inn i komplekse familiære relasjoner, til tilfeller der staten trekker seg tilbake, gjennom rettighetsnekt og eksklusjonsmekanismer, som fratar familien muligheten til å gi omsorgen Doña Carmen trenger. Mens den ene handler om en ressurssterk og høyt utdannet norsk svigerdatter, handler den andre om en funksjonsnedsatt og sosialt marginalisert svigerdatter. I begge tilfeller er omsorgsbyrden stor og situasjonen sårbar. Forskjellen ligger i hvem som har tilgang på hjelp, hvem som står igjen alene og hvem som må gi slipp.

Familien Hernandez

Doña Carmen er 90 år gammel, har demens og diabetes, og bor hos sønnen Juan og svigerdatteren Karoline i Norge, sammen med sine barnebarn. Hun har tidligere besøkt Norge på turistvisum, men under det siste oppholdet ble helsen så svekket at familien ikke våget å sende henne tilbake.

Familien har søkt om oppholdstillatelse på vegne av Doña Carmen, men fått avslag. De har klaget på vedtaket, og lever nå i en tilstand av konstant usikkerhet. Karoline og Juan vet ikke hva som vil skje og om politiet vil gjennomføre en tvangsutsendelse, eller hvor lenge hun kan bli værende i Norge uten rettigheter. Familien føler seg fastlåst i en umulig situasjon og frykter at et returvedtak vil forkorte livet hennes.

Bekymringene har vokst i takt med omsorgsansvaret og Doña Carmens sykdomsutvikling. Hun er nå avhengig av hjelp til det meste. Tidligere kunne hun bidra til fellesskapet, og Karoline forteller om hvordan hun noen dager kom hjem til deilig latin-amerikansk mat og et hus fylt av glede, musikk og sang. Nå er svigermoren glemsk, og flere farlige situasjoner bekymrer Karoline, blant annet når Doña Carmens glemmer mat på komfyren.

Siden Doña Carmen ikke har rett på kommunale tjenester, må familien selv betale for helsetjenester og medisiner. På denne måten veves økonomiske hensyn, migrasjonsreguleringer og helserelaterte omsorgsbehov sammen i en uløselig knute, ettersom de ikke har råd til å jobbe redusert for å yte omsorg i møte med økte utgifter knyttet til pleie. Doña Carmen er derfor ofte alene hjemme store deler av dagen, uten tilsyn eller stell. Karoline forteller at hun plages av dårlig samvittighet for dette, og at hun tror svigermoren føler seg isolert og ensom.

Doña Carmen gir uttrykk for at hun vil hjem, men familien er usikker på om det er et forsvarlig alternativ. Slektningene i hjemlandet, som myndighetene viser til i sitt avslagsbrev, har selv store omsorgsbehov og er ikke i en livssituasjon der de kan ta seg av henne. Offentlige omsorgsinstitusjoner i hjemlandet anses ikke som et reelt alternativ, da ansatte der har rykte på seg for å slå de eldre. Private alternativ er nærmest ikke-eksisterende og svært dyre. Karoline beskriver situasjonen som dypt frustrerende, og at familien i praksis er overlatt til seg selv med umulige valg.

Familien prøver alle muligheter, men etter avslag på klage og dialog med myndighetene reiser sønnen Juan tilbake til hjemlandet med henne. Dette er en lang reise, med flere mellomlandinger. Moren er svært forvirret og tåler reisen dårlig, og familien opplever det hele som hjerteskjærende. I tiden som følger strever de med å finne bærekraftige løsninger. Moren blir ikke ivaretatt hygienemessig, og Karoline forklarer hvordan en annen slektning måtte kjøpe helt nye klær til svigermoren og få noen til å bade henne, før hun ble tatt med på nok en reise, til en annen by, til andre slektninger.

5.7 Avslutning og oppsummering

Dette kapittelet har vist hvordan vold mot eldre med innvandrerbakgrunn utøves av en bred krets av aktører, fra ektefeller, partnere og andre familiemedlemmer, til naboer, personer i nærmiljøet, fremmede i det offentlige rom, ansatte i helse- og omsorgstjenester, institusjoner og statlige myndigheter. Volden kan ta mange former, endre karakter over tid, virke isolert eller i kombinasjon med andre krenkelser, og forstås best som et resultat av komplekse samspill mellom individuelle, relasjonelle, strukturelle og livsbetingede forhold.

Et gjennomgående trekk i vårt materiale dreier seg om avhengighetsrelasjoner mellom eldre og sine nærmeste, der noen eldre trenger hjelp både til håndtering av økonomi, kommunikasjon med det offentlige og til bolig. Dette skaper sårbarheter hos den eldre, ved at vold kan oppstå i relasjoner der belastningen kan bli for stor og omfattende. Kapittelet beskriver fenomener som partner- og familievold, men beskriver også eldrevold som finner sted i offentlige rom, og tar form som rasistisk trakassering, fysiske overfall rettet mot eldre med synlige minoritetsmarkører eller opplevd sårbarhet.

Studien viser på denne måten hvordan nærmiljøet, enten fysisk, sosialt eller kulturelt, fremstår som en tvetydig sosial arena, som kan virke både beskyttende og krenkende, og at dette er en sentral dimensjon av fenomenforståelsen av vold mot eldre, og hvordan risiko kan slå ulikt ut i majoritetsbefolkningen og blant eldre med innvandrerbakgrunn. Opplevelser av sjikane og diskriminering i offentlig påsyn kan skape en dyp følelse av sårbarhet, særlig når ingen griper inn, og kan derfor forsterke mistillit og skepsis til omgivelsene.

Noen av funnene finner gjenklang i innsikter fra Ceccato og Bamzar (2016), som viser hvordan frykt for kriminalitet og lav tillit til omgivelsene kan redusere de eldres mobilitet og livskvalitet i urbane omgivelser. Analysen viser samtidig hvordan velferdsstatens strukturer kan fungere som arenaer for krenkelse gjennom språkbarrierer, manglende mangfolds kompetanse, rettighetsnekt og juridisk eksklusjon. Dette synliggjør hvordan institusjonelle rammer både kan forsterke sårbarhet og voldens vedvarende karakter, der noen former for omsorgssvikt aksepteres, legitimeres og normaliseres som en uunngåelig konsekvens av innvandringspolitiske hensyn.

I dette landskapet trer også globale omsorgskjeder fram som en sentral analytisk nøkkel, ikke bare for å forstå hvordan omsorg flyter transnasjonalt fra sør til nord, men også hvordan den kan stanses, forstyrres eller brytes, når migrasjonsregimer og oppholdsstatus regulerer hvem som har rett til å være nær. Når eldre med innvandrerbakgrunn ekskluderes fra velferdsstatens strukturer, og deres pårørende tvinges til å balansere omsorgsforpliktelser med frykt for innreiseforbud og juridiske sanksjoner, blir retten til å gi og motta omsorg en funksjon av grensepolitikk snarere enn en relasjonell eller moralsk forpliktelse. Dermed utvides forståelsen av eldrevold og omsorgssvikt til også å omfatte statlig fratakelse av omsorg, som en strukturell, upersonlig og «ansiktsløs» form for vold, som virker dypt personlig.

6 Hjelpeapparatet: identifisering

6.1 Innledning

I dette kapittelet undersøker vi hvordan ulike deler av hjelpeapparatet responderer og forholder seg til vold mot eldre med innvandrerbakgrunn, og hvilke utfordringer de beskriver i arbeidet med å identifisere og bistå denne gruppen voldsutsatte. Analysen fokuserer på det vi kaller identifisering innen sekundær- og tertiærforebygging. Beskrivelsene bygger på kvalitative intervjuer med fagpersoner fra både offentlige tjenester og frivillig sektor, og retter særlig oppmerksomhet mot hvordan vold og omsorgssvikt identifiseres, hvilke aktører som har nøkkelroller, og hvordan tiltakene er tilpasset en mangfoldig og sammensatt målgruppe.

Kapittelet innledes med en begrepsavklaring av hva som menes med «identifisering» og «hjelpeapparatet» i denne konteksten, etterfulgt av en presentasjon av sentrale aktører og tiltak, med særlig vekt på forebyggende hjemmebesøk. Kapittelet må leses i sammenheng med senere kapitler, der vi ser på TryggEst og deres samarbeidspartnere, herunder krisesentre, politiet og frivillige aktører, og til sist våre funn fra den nasjonale spørreundersøkelsen rettet til krisesentrene.

6.2 Fra kontakt til hjelp: identifisering av vold mot eldre

I Norge består hjelpeapparatet for eldre som utsettes for vold og overgrep av både offentlige og frivillige tjenester på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Disse har ulike forutsetninger for å identifisere og bistå voldsutsatte. De offentlige aktørene omfatter blant annet kommunale og interkommunale krisesentre, overgrepsmottak, TryggEst-team, helse- og omsorgstjenester, seniortiltak, politi, rettshjelpstiltak og nasjonale hjelpelinjer. Disse suppleres av frivillige organisasjoner, kvinnebaserte nettverk og andre uformelle og ideelle aktører som tilbyr lavterskeltilbud og sosial støtte til eldre, og, som omtalt avslutningsvis i kapittel 4, i mange tilfeller utgjør en viktig arena utover det myndighetene kan tilby. I dette kapittelet fokuserer vi imidlertid på funn fra intervjuene med fagpersoner på feltet.

Et sentralt premiss for kapittelet er forståelsen av tidlig identifisering i det totale forebyggingsarbeidet som finner sted. Vi støtter oss her på en analytisk inndeling utviklet i folkehelse- og aldringsforskning, og som svarer til det vi tidligere har presentert som et sosialøkonomisk perspektiv på vold (Atkinson & Roberto, 2024; Pillemer et al., 2016) som skiller mellom tre nivåer:

- Primærforebygging: tiltak rettet mot hele befolkningen med mål om å forhindre at vold oppstår. Eksempler er informasjonskampanjer og universelle helsetjenester.
- Sekundærforebygging: tiltak som identifiserer og støtter sårbare personer og grupper, før vold skjer. Her inngår hjemmebesøk, bekymringsmeldinger og oppsøkende kontakt.
- Tertiærforebygging: tiltak rettet mot personer som allerede har vært utsatt for vold, med mål om å hindre gjentakelse og fremme trygghet, støtte og restitusjon.

Denne rammen er nyttig for å forstå helheten i tiltak som på ulike måter er innrettet mot å ivareta forebyggende funksjoner, herunder forebyggende hjemmebesøk, TryggEst og krisesentre, som presenteres kort under som mulige arenaer, før vi i dette kapittelet ser nærmere på data fra fagpersoner i offentlige helse- og omsorgstjenester.

Forebyggende hjemmebesøk er et kommunalt tilbud der helsepersonell besøker eldre i hjemmet for å fremme helse, mestring og forebygge funksjonstap, slik at eldre kan bo trygt hjemme så lenge som mulig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021, 2016). Tiltaket beskrives som et generelt tilbud til eldre som ikke har tjenester, eller som har begrensede tjenester fra kommunen, men kan også målrettes til personer i risikogrupper. Formålet er å kartlegge de eldres behov, men også å gjøre dem kjent med kommunens tilbud innenfor helse, kultur, idrett og frivillighetsfeltet.

TryggEst er en modell for tverrfaglig oppfølging av bekymringer om vold, overgrep eller utnyttelse av sårbare voksne og personer med særlige hjelpebehov. Modellen kan benyttes både for å identifisere risikosituasjoner og for å gi oppfølging i saker som ikke nødvendigvis fører til straffeforfølgelse. I enkelte kommuner omfatter arbeidet også primærforebyggende informasjonstiltak i samarbeid med frivillige organisasjoner og trossamfunn.

Krisesentrene er et lovpålagt kommunalt tilbud til personer utsatt for vold eller trusler om vold, og skal være tilgjengelig døgnet rundt hele året, og gratis og for både kvinner og menn. Krisesentre tilbyr akutt beskyttelse, råd, veiledning og bistand til å etablere en trygg livssituasjon. Tilbudet omfatter både botilbud og dagtilbud. Krisesentrene kan benyttes av eldre, men få henvendelser registreres fra denne gruppen. Enkelte krisesentre samarbeider med frivillige organisasjoner, trossamfunn og tolketjenester for å nå ut til minoritetsspråklige brukere.

NAV er en av flere tjenester med kontaktflate mot eldre i sårbare livssituasjoner, særlig gjennom forvaltningen av behovsprøvde ytelser. I prinsippet gir dette de ansatte i NAV et stort potensial for å identifisere vold, overgrep og omsorgssvikt blant sosialt utsatte eldre. Våre intervjuer viser imidlertid at dette potensialet i liten grad realiseres i praksis, blant annet som følge av strukturelle prioriteringer og begrenset kapasitet i tjenesten. Av hensyn til denne studiens avgrensning og NAVs brede mandat, behandles ikke NAVs rolle som førstelinje generelt i denne rapporten.

Utover de nevnte nasjonale funksjonene finner vi også lokale tiltak i enkelte kommuner, slik som seniorveiledere, trygghetsavdelinger for eldre, vern for eldre eller tilsvarende lavterskeltiltak rettet mot forebyggende og helsefremmende arbeid blant eldre. Våre intervjuer viser at slike ordninger kan ha et betydelig potensial for å fange opp sårbarhet og vold, og ha en sentral rolle i iverksetting og koordinering av kommunale tiltak og kontakt med politi. Av hensyn til studiens avgrensning og utfordringer knyttet til både anonymisering og sammenlignbarhet på tvers av kommunene som inngår i studien går vi imidlertid ikke nærmere inn i disse ordningene i denne rapporten.

6.3 Forebyggende hjemmebesøk som identifiseringsverktøy

Forebyggende hjemmebesøk bygger på ideen om proaktive tjenester som når ut til eldre som selv ikke tar kontakt med hjelpeapparatet, og har derfor potensial til å identifisere

vold i en tidlig fase. Våre funn viser imidlertid at forebyggende hjemmebesøk i begrenset grad kobles til arbeidet med å identifisere og forebygge vold mot eldre, og at selv om samtaler kan berøre temaer som psykisk helse og sosial isolasjon, er voldsrisiko sjelden eksplisitt tematisert. I våre intervjuer kommer det samtidig frem at sykepleiere og andre helsearbeidere som gjennomfører slike samtaler kan vegre seg for å ta opp temaet vold i det første møte med eldre personer, i frykt for at dette kan gå på bekostning av tillitsskapende arbeid overfor personer i sårbare livssituasjoner. Det kan føre til at bekymringer skyves til side, også når profesjonell erfaring eller magesfølelse tilsier annet.

Våre informanter forteller dessuten at tilbudet har lav oppslutning blant eldre med innvandrerbakgrunn, noe som de blant annet tilskriver at informasjonen i hovedsak formidles på norsk. Dette forklares med at kommuner som regel ikke har oversikt over hvilket språk sine eldre innbyggere snakker. En annen barriere oppstår når eldre henvises til digitale ressurser på ulike språk, men mangler lese og/eller digital kompetanse til å forstå informasjonen som formidles. Videre peker flere informanter på at guiden de benytter ikke inneholder eksplisitte spørsmål om vold. Dette utelukker ikke at temaet berøres indirekte, som en del av samtaler om psykisk helse, familiesituasjon og sosialt nettverk, men dette omtales som sjelden.

Forebyggende hjemmebesøk er omtalt i flere nasjonale strategier for eldreomsorg og voldsforebygging. I Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet* ble tiltaket trukket frem som en utprøvd kommunal innsats for tidlig forebygging og sammenheng i tjenestene, også i relasjon til vold. I Prop. 36 S (2023–2024) *Trygghet for alle – Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2024–2028)* er forebyggende hjemmebesøk ikke lenger nevnt som tiltak rettet mot eldre. Dette fraværet kan indikere en lavere politisk prioritering av målrettede tiltak for voldsutsatte eldre, og føyer seg i så fall inn i et mønster, omtalt i kapittel 1, der denne gruppen vies begrenset oppmerksomhet i nasjonale voldsstrategier. Samtidig har fokuset flyttet seg mot behovet for nasjonale retningslinjer og mer spesifikke tiltak for risikoutsatte voksne, der innsatsen mot vold mot eldre i større grad kanaliseres gjennom TryggEst-modellen og systematisk kompetansebygging i tjenestene.

6.4 Helse- og omsorgstjenestene som portvoktere – uten nøkkel?

I prinsippet er helse- og omsorgstjenestene sentrale inngangsporter til hjelpesystemet for eldre som utsettes for vold. Med regelmessig kontakt, tillitsbaserte relasjoner og faglig innsikt i brukernes livssituasjon, har ansatte i hjemmesykepleien, legevakten og andre kommunale og frivillige tjenester et unikt utgangspunkt for å avdekke vold og omsorgssvikt. Våre intervjuer viser at dette potensialet sjelden realiseres i møte med voldsutsatte eldre med innvandrerbakgrunn.

En gjennomgående erfaring blant informantene er at tjenestene er organisert med et primært fokus på somatisk helse og praktisk bistand, der fenomenet vold i nære relasjoner kan beskrives som en blindsones. Mange takket derfor nei på vår forespørsel om å delta i et forskningsprosjekt, og av de som lot seg intervjuer oppga flere at det var første gang de reflekterte over dette som en problemstilling i egen arbeidshverdag, slik dette sitatet illustrerer.

Jeg har ikke tenkt så mye på det tidligere, men når vi snakker om det, innser jeg at dette er noe som kan oppstå.

Representanter for kommunal hjemmesykepleie forklarte at dette måtte ses i lys av at de opererer under stramme tidsrammer, hvor hovedfokus er medisinsk oppfølging og grunnleggende pleie. Når ansatte får en vag bekymring eller en «magefølelse» om at noe ikke stemmer, har de ofte ikke tid eller rom til å utforske mistanken nærmere. Flere informanter beskriver at selv i kommuner med retningslinjer for vold, er det i praksis opp til den enkelte ansatte å tolke, vurdere og handle, i en allerede presset hverdag.

Har man en liste på mange ting, så har man ikke tid til å ta en kartleggingssamtale, om man har en magefølelse. Selv om det står i helseetatloven, så har de verken tid eller ressurser til å få det gjort.

Flere uttrykker også en dyp etisk ambivalens i møte med tematikken, der både risikoen for å ta feil og frykt for konsekvensene av en konfrontasjon veier tungt i møte med sårbare brukere og komplekse familieforhold: «Hva om det viser seg å ikke være tilfelle, og du skal gå i det hjemmet i mange år etterpå?» spør en.

Manglende opplæring og utydelige rapporteringsrutiner er forhold som kan forsterke denne usikkerheten, og flere av de vi snakket med var i tvil om hvem i kommunen som hadde ansvar for vold mot eldre, eller om det i det hele tatt fantes et kontaktpunkt. En akuttsykepleier forklarte at de hadde sendt flere meldinger via elektroniske meldesystemer i sin kommune, men at de fikk dem returnert eller avvist:

Vi sender mye PLO-meldinger (pleie- og omsorgsmeldinger), og for en stund siden fikk vi et svar om at det ikke var rett adressat og ikke jobber med dette. Men vi vet de jobber med det, de går inn og ut av denne familien daglig.

PLO-meldinger er standardiserte digitale meldinger som brukes til å kommunisere om pasienter mellom helseforetak og kommunale omsorgstjenester, og er en sentral del av det nasjonale meldingssystemet i helse- og omsorgssektoren. Meldingsformen skal sikre trygg og effektiv informasjonsflyt, blant annet ved behov for oppfølging i hjemmetjenesten. Når slike meldinger blir returnert eller avvist, uten at saken tas videre, illustrerer det hvordan vold mot eldre lett kan falle mellom tjenestene, også i tilfeller der kontakt med familien er etablert.

Manglende forankring av ansvar i kommunale planer og uklare stillingsbeskrivelser bidrar også til at tematikken blir usynlig. Kritikken mot kommunale omsorgstjenester kommer frem i intervjuer av ledere og ansatte ved krisesentrene. En krisesenterleder beskriver det slik:

Hovedproblemet vårt er at kommunen ikke har kunnskap. De (eldre) kommer ikke gjennom hjelpeapparatet, men kun de akutte tiltakene.

Dette sitatet, om en kommune uten TryggEst-tiltak, peker på at vold mot eldre ofte først blir fanget opp når situasjonen allerede er akutt, og hjelpen kommer via politi, legevakt

eller barnevern. Når krisesentrene oppretter kontakt med denne gruppen, skjer det sjelden gjennom de instansene som er tette på vedkommende i hverdagen, som hjemme- sykepleien, forebyggende team eller seniorveiledere. Dette peker mot at kommunale helse- og omsorgstjenestene, som i prinsippet burde fungere som lavterskel identifiseringsarenaer, i flere kommuner ikke fungerer i tråd med forventningene, og at systemet bare fanger opp de mest alvorlige og akutte situasjonene.

Bildet som trer frem i vårt materiale er imidlertid ikke entydig, da vi også ser variasjon og en noe forbedret situasjon i TryggEst-kommuner, og der krisesentre er bedre integrert i kommunale strukturer. Nasjonalt sett kan vi likevel snakke om et fragmentert og uoversiktlig felt, der det virker som om førstelinjetjenestene, som har den mest regelmessige kontakten med eldre, ofte mangler både mandat, kompetanse og strukturell støtte til å identifisere og håndtere vold. Resultatet er at helsepersonell og omsorgsarbeidere, som i prinsippet er portvoktere til beskyttelse, i praksis står uten nøkkel. Dette bekreftes også i annen forskning, som viser at det finnes et relativt omfattende apparat for akutt bistand, men at dette ofte er svakt forankret, preget av uklar ansvarsdeling og mangelfull samhandling, særlig i kommunene (Høst et al., 2024).

6.5 Diagnostisk overskygging og «kulturoverskygging»

Et viktig poeng i denne studien er at svakheter i systemene for tidlig identifisering, øker risikoen for det vi kaller faren for det som gjerne omtales som *diagnostisk overskygging*. Diagnostisk overskygging viser til situasjoner der tegn på vold eller overgrep tolkes som symptomer på sykdom eller naturlig aldring, for eksempel at blåmerker tilskrives skjør hud, eller at nedstemthet forstås som ensomhet eller depresjon. Denne mekanismen gjør at vold mot eldre ikke gjenkjennes som et avvik fra normalen, men som en del av alderdommens «naturlige» forfall. Forskning viser at dette er en utbredt utfordring internasjonalt (Murphy et al., 2013; Rosen et al., 2020).

I tillegg peker materialet vårt mot en annen form for overskygging, der vold eller kontroll i minoritetsfamilier tolkes som uttrykk for kulturell annerledeshet og/eller fremmedkulturell familiedynamikk. Det kan skape et profesjonelt tolkningsrom hvor forskjellsbehandling legitimeres gjennom en antatt respekt for kulturelle variasjoner, snarere enn individuell beskyttelse, og på denne måten overskygge vurderingen av faktisk risiko og beskyttelsesbehov. I medisinsk sammenheng har Sheperd (2019) omtalt dette som *kulturell overskygging*, der behandleres oppmerksomhet ledes bort fra andre viktige faktorer, som alder, kjønn, utdanning, personlighet samt fysisk og psykisk helse.

Mens Sheperd (2019) bruker begrepet for å kritisere overdrevent fokus eller sensitivitet på mangfold gjennom opplæringsprogrammer ved medisinske institusjoner, er verdien av slike opplæringsprogrammer et mer åpent spørsmål i vårt materiale. Flere av uttalelsene vi har støtt på kan beskrives som velmenende, men overdrevne generaliseringer, myter og stereotyper uten nyanser eller empirisk belegg, som at innvandrere ikke oppsøker helsetjenester fordi de er flinkere enn nordmenn til å ta vare på sine eldre, at de ikke er interesserte i offentlig bistand, eller at de er bærere av kulturelle barrierer.

I forlengelsen av dette kan *kulturell overskygging* også forstås som en form for systemisk blindhet, der vold og kontroll tolkes som kulturelt «uunngåelig» snarere enn som

rettighetsbrudd som profesjonelle har plikt til å identifisere og reagere på. Studien peker dermed mot et overordnet behov for en mer balansert kultursensitivitet – der fagpersoner anerkjenner kulturelle uttrykk og verdier, men samtidig vurderer risiko, makt og avhengighet på tvers av kulturelle rammer. Dette viser også et underliggende behov for styrket strukturell kompetanse – det vil si evnen til å se hvordan migrasjonsstatus, språk og sosial ulikhet påvirker både risiko, hjelpsøking og profesjonelle vurderinger. Å motvirke diagnostisk og kulturell overskygging forutsetter derfor bedre tverrfaglig opplæring og utvikling av kultursensitiv praksis som kombinerer respekt for kulturelle forskjeller med universelle rettighetsprinsipper.

6.6 Avslutning og oppsummering

Internasjonalt peker WHO (2022) og Pillemer et al. (2016) på at forebygging av vold mot eldre er et svakt utviklet forskningsfelt, preget av lite systematisk kunnskap, få effektstudier og svak dokumentasjon av hva som faktisk virker. Dette gjelder også i norsk sammenheng, hvor mye av innsatsen preges av lokale initiativ og personavhengige løsninger. Som dette kapittelet har vist, mangler det tydelige nasjonale føringer, systematisk opplæring og felles modeller for registrering og oppfølging, samtidig som mye av utviklingsarbeidet på feltet overlates til kommunene.

I dette kapittelet har det også kommet frem at flere informanter i tjenesteapparatet mener at det bare er de mest alvorlige tilfellene av eldrevold som fanges opp av systemet slik dette fungerer i mange kommuner i dag. I den grad vold mot eldre oppdages og reageres på er det gjerne de mer alvorlige tilfellene som fører til åpenbare fysiske skader, eller der tredjeparter, som politi eller helsepersonell, tilkalles, eller tilfeller der voldsutsatte selv oppsøker hjelp, noe eldre med innvandrerbakgrunn sjelden gjør.

Over har vi beskrevet noen mulige årsaker til dette, der vi har synliggjort utviklingspotensialer i tiltaket *Forebyggende hjemmebesøk* som arena for tidlig identifisering og intervensjon, og institusjonelle rutiner for oppfølging av mistanke. Oppsummert fremstår kunnskap og kompetanse om fenomenet privatisert ved at ansatte må stole på «magefølelser» og kan føle seg alene med bekymringer i konkrete saker. Studien viser også at tvil om utfallet av intervensjon i mange tilfeller hindrer for tidlig identifisering og iverksettelse av beskyttelsestiltak.

Til sist har kapittelet vist hvordan diagnostisk og kulturell overskygging kan oppstå i kombinasjon med kunnskapsmangel, språkbarrierer og tjenester som i liten grad er tilpasset personer med migrasjonserfaring. Begge formene for overskygging kan bidra til at vold forblir uoppdaget og uadressert, og viser at dette ikke bare er et individuelt eller relasjonelt problem, men må forstås i lys av de strukturelle og institusjonelle forholdene beskrevet over.

7 TryggEst: forebygging og håndtering av vold mot risikoutsatte voksne

7.1 Innledning

I dette kapittelet ser vi nærmere på TryggEst-modellen og hvordan den brukes i kommunene for å forebygge, avdekke og håndtere vold og overgrep mot voksne som har begrenset evne til å beskytte seg selv. Målgruppen omfatter blant annet eldre, personer med funksjonsnedsettelse, demens, psykiske lidelser og rusproblemer. Analysen bygger på kvalitative intervjuer med ansatte i TryggEst-team, samarbeidspartnere innen helse- og omsorgstjenester, krisesentre, politi og frivillig sektor.

Kapittelet undersøker hvordan TryggEst fungerer som lavterskeltilbud og koordinerende instans, og hvordan organiseringen varierer mellom kommuner. Vi ser på hvilke strukturer og ressurser som finnes, hvordan bekymringer identifiseres og følges opp, og hvordan samarbeidet med andre aktører bidrar til å sikre beskyttelse for utsatte grupper.

7.2 TryggEst-modellen

TryggEst er en modell utviklet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) for å styrke kommunenes arbeid med å forebygge, avdekke og håndtere vold og overgrep mot risikoutsatte voksne. Målgruppen omfatter personer som i liten eller ingen grad er i stand til å beskytte seg selv, for eksempel personer med funksjonsnedsettelse, demens, psykiske lidelser eller rusproblemer (Elvegård et al., 2020). I motsetning til krisesentertilbudet, som er lovpålagt, er TryggEst en frivillig ordning. Ansvar for implementering og organisering ligger hos den enkelte kommune.

Kommuner som deltar, får tilgang til fagressurser som e-læringskurs, veiledere for risikovurdering, informasjonsmateriell og nasjonale nettverkssamlinger. Modellen har et lavterskelperspektiv, og er ment å bidra til rådgivning, samordning og tidlig vurdering av bekymringer om vold. Hensikten er å lukke det identifiserte gapet mellom det akutt-orienterte hjelpeapparatet og de forebyggende tjenestene i førstelinjen (Elvegård et al., 2020; Bufdir, 2025).

Det er imidlertid betydelig rom for lokal tilpasning, noe som også reflekteres i hvordan modellen praktiseres. Vår studie bekrefter tidligere funn om stor variasjon i hvordan TryggEst organiseres og forstås i ulike kommuner (Elvegård et al., 2020). Enkelte kommuner har integrert TryggEst i eksisterende tjenester, som krisesenter eller hjemmesykepleie, mens andre har opprettet egne team eller inngått interkommunale samarbeid. Tiltaket fremstår derfor ikke som en fast struktur, men som et fleksibelt rammeverk som i stor grad formes av lokale ressurser, kapasitet og prioriteringer.

Det finnes ikke én organisasjonsform som peker seg ut som universelt mest effektiv. Som Elvegård et al. (2020) viser, er lokal organisering ofte betinget av praktiske og geografiske forhold, eksempelvis i vidstrakte distriktskommuner, hvor det kan være upraktisk å ha ett sentralisert team. Samtidig understrekes det at fleksibiliteten i modellen må

balanseres med tydelige forventninger til kvalitet og oppfølging, dersom TryggEst skal bidra til faktisk styrkning av det voldsforebyggende arbeidet.

Erfaringer med TryggEst

I vårt materiale har seks av de totalt ni kommunene vi har undersøkt etablert TryggEst. Tre av disse er organisert som interkommunale samarbeid, mens tre har lagt funksjonen til krisesenteret og tilbyr tjenesten kun innenfor egen kommune. I to kommuner ligger koordineringsansvaret hos hjemmesykepleien, i tillegg til øvrige lederoppgaver i helse- og omsorgssektoren. Flere steder er det satt av stillingsbrøker til TryggEst-arbeid, men ingen av kommunene i vår studie har en fulltidskoordinator.

TryggEst beskrives både i vår studie og i tidligere evalueringer som en nødvendig og etterlengtet struktur i det kommunale landskapet. Tiltaket bidrar til å fylle et tomrom mellom akuttbaserte hjelpetiltak og forebyggende tjenester i førstelinjen (Elvegård et al., 2020). På tvers av kommunestørrelse og organisasjonsform fremheves modellen som et virkemiddel for å styrke tverrfaglig samarbeid, koordinering og lavterskelhåndtering av bekymringer om vold. Samtidig viser våre funn at erfaringene med TryggEst varierer betydelig, både når det gjelder kapasitet, forankring og hvorvidt teamene fungerer som operative enheter eller primært som rådgivende fora.

Et sentralt poeng i evalueringen til Elvegård et al. (2020, s. 45–47) er at økende kompleksitet i det tverretatlige arbeidet gjør det stadig vanskeligere å overlate vernet av risikoutsatte voksne til de generelle tjenestene alene. En viss grad av spesialisering, gjennom dedikerte team, tydelige roller og avsatte ressurser, fremstår som nødvendig, særlig i større og mer fragmenterte kommunale organisasjoner. Dette kom også tydelig frem i vår studie, der flere informanter fortalte at de verken visste hvem i kommunen som jobbet med vold mot eldre, eller hvordan slike saker skulle håndteres.

Samtidig er det viktig å nyansere skillet mellom kommuner med og uten TryggEst. Å være en såkalt TryggEst-kommune innebærer ikke nødvendigvis at teamet er velfungerende eller implementert etter intensjonen. Vår studie avdekker betydelige variasjoner i kapasitet, grad av forankring og omfanget av operativ virksomhet. Flere informanter understreker også at teamene er i etableringsfasen, preget av uavklarte roller og tidvis manglende rutiner:

Så det er litt den å finne ut hvor man skal legge seg, hva som er riktig bruk av TryggEst-teamet.

Det å være en TryggEst-kommune er med andre ord ikke nødvendigvis ensbetydende med å ha et velfungerende TryggEst-team. Elvegård et al. (2020) dokumenterer tilsvarende variasjon i organisering og implementering, noe som også bekreftes av våre funn. Når teamene mangler kapasitet, tydelig forankring eller ressurser, risikerer tiltaket å fremstå mer som en formell ordning enn som et faktisk lavterskeltilbud. Dette kan svekke både oppslutningen om og den reelle nytten av TryggEst som verktøy for å beskytte sårbare grupper.

Identifisering og rådgivning

Erfaringene fra kommunene i denne studien viser at TryggEst kan fungere som et viktig bindeledd mellom observasjoner i tjenestene og konkret handling. Dette stemmer med funnene i evalueringsstudien av Elvegård et al. (2020) som viser at de fleste sakene i TryggEst kommer fra ansatte i kommunale tjenester, ikke fra personer som er utsatt for vold selv. De peker på at tjenesten er lite kjent blant brukere, og at identifisering dermed i hovedsak skjer via ansatte i hjemmetjenester, sykehjem og liknende tjenester. Dette stemmer med våre funn. Samtidig finner vi også en del variasjon. En av TryggEst-koordinatorene mente dette skyldtes aktivt informasjonsarbeid rettet mot eldre og deres nettverk, blant annet gjennom kinoreklame, Facebook-annonser og plakater distribuert til innbyggere over 62 år:

Da sendte jeg informasjon rundt til alle innad i kommunen, men òg de vi har av sånne organisasjoner for eldre. Var ute med plakater og brosjyrer for alle innbyggere over 62.

I en annen kommune hadde imidlertid TryggEst-teamet prioritert opplæring og bevisstgjøring blant ansatte i hjemmetjenester og sykehjem:

Vi har startet med opplæringsrunder i sentrene og hjemmetjenesten. Jeg og en annen reiser rundt og holder timelange opplæringer hvor vi forteller om vold i nære relasjoner, TryggEst og hvilket ansvar man har rundt dette.

Flere informanter viste til at slike tiltak kan bidra til økt identifisering, både ved at eldre selv tar kontakt, og ved at ansatte i helse- og omsorgstjenestene blir tryggere på å sende inn bekymringsmeldinger. Likevel skjer majoriteten av sakene fremdeles indirekte, gjennom observasjoner og meldinger fra ansatte som jobber tett på brukergruppen. Et eksempel på en slik sak kom fra miljøarbeidere ved et seniorsenter, som varslet om et eldre ektepar der mannen var dement, og kvinnen avviste alle former for hjelp:

De observerer at hun er veldig hissig og presser ham til aktiviteter hele dagen. Hun går fem meter bak og klapper for at han skal gå fortere, og hiver seg på med én gang hvis noen prøver å blande seg inn.

Saken illustrerer noen av de typiske utfordringene TryggEst-teamene står overfor: Hvordan skille mellom omsorg, kontroll, utnyttelse og vold, særlig når pårørende motsetter seg hjelp? Den føyer seg på denne måten inn i flere observasjoner av at det ikke er uvanlig at helsepersonell som jobber tett på eldre observerer bekymringsverdige situasjoner, men at de kan være usikre på hvordan de skal tolke situasjonen og hva som er riktig å gjøre videre. En avdelingsleder forklarte hvordan helsepersonell ofte diskuterer saker på vaktrommet, men vegret seg for å ta dem videre:

Man bruker mye tid og energi på vanskelige caser som man føler gnager litt, men man kommer ikke med noen spesifikke løsninger. Ved å involvere TryggEst, kan man kanskje få litt mer verktøy til å håndtere det på en måte som har en effekt og som gjør at det blir enklere å håndtere i fremtiden.

Sitatet peker slik sett på en sentral funksjon ved TryggEst: Som en lavterskel drøftingsarena og rådgivningsinstans for ansatte som står i gråsoner, der magesfølelse, relasjonell kompleksitet og faglig usikkerhet kan gjøre det krevende å vite hvordan man bør gå frem. Dette stemmer overens med funn i tidligere evalueringer, som viser at ansatte i kommunen ofte er usikker på om vold er den riktige merkelappen, eller om de står overfor andre typer utfordringer, som utbrenthet eller dårlig kommunikasjon (Elvegård et al., 2020).

Kapasitet og ivaretagelse av team-medlemmer

Begrenset kapasitet er en kjent utfordring i TryggEst-arbeidet. Allerede i den nasjonale evalueringen av modellen påpeker Elvegård et al. (2020) at mange kommuner har valgt å implementere TryggEst uten å etablere egne stillingsressurser. I stedet legges ansvaret til ansatte med allerede fulle roller i helse- og omsorgssektoren. Dette gjør tiltaket sårbart, og fører i mange tilfeller til at TryggEst blir nedprioritert i en travel arbeidshverdag. Evalueringen konkluderer med at teamene i stor grad varierer i sin operative kapasitet, og at de i mange kommuner fungerer mer som drøftings- og vurderingsfora enn som enheter som faktisk iverksetter tiltak (Elvegård et al., 2020).

Våre funn bekrefter dette bildet. I flere av kommunene vi har undersøkt, beskrives TryggEst som et tiltak med høyt potensial, men lav kapasitet. I kommuner der tiltaket plasseres i kommunen, og ikke hos krisesenteret, plasseres koordineringsansvaret ofte hos sentrale personer med lederansvar i hjemmesykepleien eller andre kommunale tjenester. Dette beskrives som en styrke, ved at det plasserer dem nærmere førstelinjetjenestene. Svakheten er imidlertid at ansvaret for å følge opp enkeltsaker kommer i tillegg til allerede store arbeidsbelastninger i en presset kommunal tjenestestruktur, der særlig helse- og omsorgsarbeidere føler de står under for stort press. Det blir ofte ikke gitt ekstra ressurser eller tid til arbeidet:

Det som er potensialet i TryggEst er vanskelig å få ordentlig ut når den i sin form kommer uten penger og midler, fordi det krever egentlig de som koordinerer. Og så strander det på koordinatorene, fordi det settes ikke av stillinger til det. (Politiinspektør og TryggEst-medlem)

Informanten forklarer at når TryggEst-arbeidet kommer «på toppen av alt annet», risikerer det å bli skjøvet til side. Tidsknapphet og ressursmangel gjør det vanskelig å prioritere opplæring, oppfølging og strukturert saksbehandling. Viktige oppgaver utsettes, og at det oppleves belastende å stå alene med ansvar for komplekse voldssaker uten tilstrekkelig støtte. En av koordinatorene pekte på at dette kunne føre til slitasje og emosjonell utmattelse over tid:

Hvis det er sånn som nå, når det er satt sammen seks personer som egentlig ikke har tid til å drive med det, så er det vanskelig å få til et godt, trygt samarbeid som jeg tenker at man er helt avhengig av når man jobber med såpass tunge caser. [...] Hvis man skal få til et godt team rundt vold i nære relasjoner, så må man også ha fokus på de som sitter og skal jobbe med det, og ha gode rutiner for å ivareta dem.

Disse funnene samsvarer med Elvegård et al. (2020) sine vurderinger av at tiltaket ofte er personavhengig og sårbart for stram kommuneøkonomi og bortfall av nøkkelpersoner. I praksis fører dette til store variasjoner i hvordan TryggEst fungerer på tvers av kommuner, og til at eldre og andre risikoutsatte grupper får ulik tilgang til beskyttelse og oppfølging, avhengig av lokal kapasitet og forankring.

Samarbeid med krisesenteret

Samarbeid er et grunnleggende premiss for TryggEst-modellen, men hvordan dette faktisk er organisert, varierer betydelig. Noen steder er det etablert tette bånd til krisesentre, politi og andre voldsforebyggende tjenester. Andre steder opplever kommunene utfordringer med å forankre TryggEst i eksisterende strukturer, både i egen organisasjon og i interkommunale samarbeid der det kunne vært hensiktsmessig. Det samsvarer også med funn fra Elvegård et al. (2020), som viser at lokal implementering ofte påvirkes av faktorer som tjenestekapasitet, rolleforståelse, grad av tverrsektoriell koordinering og geografisk spredning av tjenestene.

I vårt materiale varierer derfor graden av integrasjon mellom krisesentre og kommunale tjenester sterkt. Enkelte steder er relasjonen preget av en nærmest sømløs dialog og tett faglig koordinering. Andre steder fremstår samarbeidet fraværende eller anstrengt, enten på grunn av organisatoriske forskjeller, lav forankring eller fysisk og byråkratisk avstand mellom aktørene. Modellen er bygget opp under ideen om at enkeltindivider som representerer ulike tjenester, skal jobbe sammen i små team. En svakhet ved dette er at det fort blir smått og personavhengig, noe som gjør at samarbeidsvansker for også kan handle om eller komme til uttrykk som personlige uegnethet eller uenigheter.

Den mest sentrale utfordring gjelder imidlertid den fysiske utformingen av krisesentrene og måten dette tiltaket er utformet på. Mangelen på universell utforming gjør at eldre og personer med funksjonsnedsettelser flere steder er ekskludert fra tilbudet. En del krisesentre holder til i eldre bygninger uten heis og med trapper, noe som gjør det vanskelig for personer med nedsatt funksjonsevne. Som en krisesenterleder formulerte det:

Nå er de i ferd med å bygge nye som skal tilpasses alle [...] Men de fleste krisesentrene i Norge i dag er jo i gamle hus uten heis og med trapper og ... ja. Så det er jo en utfordring for mange av de, da.

I tillegg bygger mange krisesentre på en modell for hjelp til selvhjelp, der beboerne må delta i fellesskapet og utføre praktiske oppgaver. For eldre med helseplager, funksjonsnedsettelser eller som er i sjokk, kan dette være både urealistisk og belastende.

Vi er jo ikke helsepersonell, vi som jobber på krisesentre. De som trenger pleie, de kan jo ikke komme og bo hos oss.

Selv om det gjøres unntak, er det en bred erkjennelse blant de ansatte og samarbeidspartnerne at dagens krisesentermodell i liten grad er tilpasset eldre eller personer med særskilte behov. Dette kan bidra til at mange unnlater å søke hjelp, eller forlater krisesenteret før nødvendig oppfølging er på plass.

Et viktig spørsmål for flere av de vi har intervjuet er derfor hvorvidt det er hensiktsmessig å tilpasse krisesentrene, eller om det heller bør utvikles rutiner for alternative bo- og hjelpetilbud for voldsutsatte i kommunal regi til de mest hjelpetrengende, slik som omsorgsboliger, eller om det også trengs andre tiltak, for eksempel i tilfeller med trusler og forfølgelse.

I noen kommuner fremstår fraværet av slike alternativer som et sentralt hinder for varige løsninger, og peker mot et systematisk gap som ikke bare rammer eldre med innvandringsbakgrunn, men alle med nedsatt funksjonsgrad og behov for trygge og tilrettelagte akuttsteder. Det er i dette landskapet at TryggEst løftes frem som en mer egnet løsning og et viktig supplement til krisesentrene. Særlig i kommuner hvor modellen er nært integrert med krisesenteret, eller har etablert egne team med sterk lokal forankring, fremstår TryggEst som et effektivt og fleksibelt bindeledd mellom ulike fagmiljøer.

I vårt materiale er tre av TryggEst-teamene integrert i krisesenterets virksomhet. Fordelen med dette er at det gir tiltaket døgnåpen tilgjengelighet og kan bidra til lavere terskel for brukerne. En annen fordel som løftes frem er at TryggEst fremstår som et mer helseorientert og nøytralt tilbud, i motsetning til krisesentrene som ofte forbindes med mer alvorlige former for vold mot kvinner og barn. Dette gjør at kommunen kan omgå eventuelle negative «rykter» krisesenteret måtte ha i bestemte miljøer, og at et opphold der kan rammes inn som helsehjelp, skulle det komme spørsmål om hvorfor en bestemt kvinne var borte fra hjemmet i en periode.

Elvegård med kollegaer (2020) påpeker imidlertid at en av utfordring med denne måten å organisere TryggEst-modellen på er at kommunene har en tendens til å «lene seg» på krisesentrene og i mindre grad utvikle egne strukturer og tjenester for å dekke gapet mellom krisesenterets tjenester og de det er behov for i møte med risikoutsatte voksne. Dette finner vi også elementer av i vårt materiale, men i kontrast finner vi også eksempler på kommuner som bevisst har valgt å holde TryggEst atskilt fra det interkommunale krisesentersamarbeidet, nettopp for å sikre lokal forankring i egne tjenester og et «tett» og velfungerende operativt team. Hensynet her har i stedet handlet om å unngå at andre nærliggende kommuner «lener seg» for mye på storkommunene, ettersom de mener at også små kommuner bør opprette egne TryggEst-team.

Vår studie viser samtidig at selv i de relativt velfungerende kommunene er omfanget av bistand til eldre med innvandrerbakgrunn, i form av råd, veiledning og tilbud om akuttovernatting, begrenset. Erfaringene som kommer frem, peker samtidig mot en tendens til at eldre forblir usynlig for hjelpeapparatet, særlig når de oppsøker hjelp sammen med andre, som døtre og svigerbarn. En av de ansatte reflekterte først over dette, i forbindelse med vårt intervju, og tilkjennega en opplevelse av å se tidligere saker i et «nytt perspektiv». Hun fortalte deretter om flere episoder, som illustrerte hvordan eldre voldsutsatthet og sårbarhet i noen tilfeller overskygges av rollen som pårørende, men også hvordan nasjonal identitet og tilhørighet kan spille inn, illustrert med eksempelet om «Mira».

Mira

Mira, en eldre kvinne med innvandrerbakgrunn var på besøk hos sin datter i Norge da en voldshendelse fant sted i datterens hjem. Politiet grep inn og arresterte svigersønnen for vold, og sammen med datteren og barnebarna ble Mira kjørt til krisesenteret for oppfølging. Selv om også Mira også hadde blitt utsatt for vold, ble det kun opprettet sak på vold mot datteren som fornærmet. På krisesenteret fikk Mira imidlertid tilbud om én samtale med en tolk, men ifølge ansatte ved krisesenteret førte ikke dette til noen egne tiltak for henne, og deres oppmerksomhet var rettet mot datteren og hennes barna og veien videre. Etter opphold på krisesenteret fikk datteren og barna hjelp og oppfølging av kommunen i forbindelse med reetableringsfasen, mens moren valgte å returnerte til hjemlandet uten videre oppfølging.

I andre saker fortalte krisesenteransatte TryggEst-koordinatorer om eksempler der samarbeid mellom tjenestene fungerte godt. I slike tilfeller utgjorde TryggEst-samarbeidet nøkkelen i arbeidet med å finne varige og helhetlige løsninger som både rommer ivaretagelse av den voldsutsattes behov for trygghet og voldsutøverens behov for helsehjelp. Slike saker illustrerer samtidig at et tett og koordinert samarbeid mellom krisesenter, DPS, politi og boligkontor er særlig nyttig i tilfeller med komplekse familiesituasjoner.

Sanje

Sanje, hadde levd i mange år med psykisk vold fra sin ektefelle, en mann preget av krigstraumer, rusproblemer og psykisk sykdom. Voldsmønsteret strakte seg tilbake til tiden i hjemlandet, og hans fortid som soldat, og det tiltok med årene. Datteren, som også hadde levd med dette, og som bodde i samme husholdning, tok etter hvert initiativ til å oppsøke hjelp og kontaktet krisesenteret. Det var hun som formidlet morens historie, tolket under samtaler og koordinerte oppfølgingen. Moren selv uttrykte ønske om trygghet, men ønsket ikke å snakke uten at datteren var til stede. Gjennom et samarbeid mellom krisesenter, DPS, boligkontor og politi ble ektefellen midlertidig plassert på DPS og deretter flyttet til et sykehjem. Dette gjorde det mulig for Sanje å bli boende trygt i egen bolig, sammen med datteren. Datterens aktive rolle var avgjørende for å sikre morens behov, samtidig som innsatsen fra hjelpeapparatet illustrerte potensialet i koordinert og tverrsektoriell oppfølging.

Samarbeid med frivillige aktører og kvinneorganisasjoner som brobyggere

Et viktig funn i denne studien er frivillige aktører og kvinneorganisasjoners potensielle rolle som brobyggere mellom voldsutsatte eldre og det offentlige hjelpeapparatet.

Fokusgruppeintervjuer med representanter fra kvinneorganisasjoner i innvandremiljøer viser at slike aktører ofte har tillit og tilgang til grupper som det kommunale hjelpeapparatet har vanskelig for å nå. De kan fungere som kulturelle oversettere, relasjonelle støttespillere og viktige kontaktpunkt. Som vi også var inne på avslutningsvis i kapittel 4 innehar disse aktørene en språklig, kulturell og sosial kompetanse som det offentlige hjelpeapparatet vanskelig kan erstatte.

I tråd med det Pillemer et al. (2016) omtaler som multinettnærmeringer til vold mot eldre, kan en bedre forankring av samarbeid med slike miljøer styrke TryggEsts rolle som bindeledd mellom utsatte grupper og det formelle hjelpeapparatet. Bufdir har utviklet og oversatt brosjyren, «Du har rett til å være trygg», til 17 språk. Denne beskriver ulike former for vold og overgrep, samt sentrale flere kontaktpunkter for hjelp, og kan på denne måten være en nyttig ressurs i arbeidet med å nå ut til flere. Flere av TryggEst-koordinatorene uttrykker imidlertid at de ikke har kapasitet eller etablerte kontakter til å drive systematisk informasjonsarbeid rettet mot innvandremiljøer. I vårt materiale gjelder dette primært to aktører, begge knyttet til krisesentre, som kombinerer rollen som TryggEst-koordinator med stilling i krisesentertilbudet. Dette doble ansvaret synes å gi dem et større handlingsrom og nettverk.

Det er imidlertid delte syn på hvor nødvendig slike målrettede samarbeidsstrukturer er. Et av krisesentrene som ikke har TryggEst i sin kommune uttrykker at de allerede har god kontakt med ulike innvandremiljøer gjennom sitt ordinære arbeid med yngre målgrupper. De oppfatter derfor ikke modellen som et nødvendig supplement i arbeidet med eldre brukere. Dette illustrerer at det ikke finnes én universell modell for samhandling, men at ulike lokale konstellasjoner kan fungere på ulike måter i ulike lokale kontekster.

Samarbeid med politiet

Samarbeidet med politiet fremstår som særlig viktig for TryggEsts funksjon. I vår studie beskrives TryggEst som en etterlengtet struktur som gir politiet en inngang til kommunens tjenester, og et forum for tverrfaglig drøfting og koordinering. Dette samsvarer med funnene i Elvegård et al. (2020), som beskriver en utvikling fra et fragmentert og personavhengig samarbeid til mer strukturerte og institusjonaliserte former for samhandling over tid.

Samtidig viser studien vår flere typer utfordringer knyttet til ulike forståelser av voldssaker. Noe forenklet handler dette om de ulike aktørenes rolleforståelse, der politiet er forpliktet til å vurdere bevis og strafferettslig oppfølging, mens kommunen har ansvar for å yte omsorg, støtte og beskyttelse. Dette kan føre til ulike vurderinger og uenighet om hvilke tiltak som skal iverksettes, men også i hvilken rekkefølge.

Et viktig poeng i vår studie er at TryggEst åpner for ikke-strafferettslig oppfølging av voldsutøveren, som kan forstås innenfor rammen av det som gjerne omtales som «gjenopprettende rett», der fokus er på represjon heller enn straff. Enkelte informanter understreker at modellen muliggjør mer hensiktsmessige og effektive tiltak rettet mot utøver, uavhengig av om det opprettes straffesak, og dermed kan bidra til å styrke politiets evne til å forebygge ny vold. Som en politiinspektør uttrykte det:

Straffesaken kan ta stilling til historikken, men hva med tiden fremover? [...] Nøkkelen ligger kanskje i å ramme inn den som utøver, og ikke den som er utsatt.

TryggEst fremstår med andre ord ikke bare som en koordinerende instans, men også som en modell med potensial til å utvide politiets handlingsrom i saker der straffesporet ikke strekker til. Flere av våre informanter beskriver imidlertid modellen først og fremst som et verdifullt redskap for samhandling med kommunale aktører, særlig i større kommuner, hvor det ordinære hjelpeapparatet kan fremstå fragmentert og uoversiktlig, også for drevne politietterforskere. Som en uttrykte det:

Det er så mye som skal til for å få stabla et liv på beina. Og det som vi ser er at vi gjerne får en rolle som en koordinator i forhold til dette uendelige hjelpeapparatet [...] Og vi må ringe gjerne flere nummer. Vi må sitte i kø som alle andre for å få tak i Nav.

Samtidig etterlyser politiet i vårt materiale i noen tilfeller også en mer aktiv og oppsøkende rolle fra TryggEst sin side, noe som ikke alltid faller innenfor mandatet. En TryggEst-koordinator forklarer:

Der kommer vi ofte litt til kort, fordi politiet ønsker at vi skal ringe opp [voldsutsatte eller tjenester]. Vi har gjort noen unntak, men vi har jo egentlig bestemt at vi ikke er noe oppsøkende tjeneste – de må ringe inn selv.

Dette reflekterer også Elvegårds funn om variasjon i hvordan TryggEst-teamene praktiserer sin rolle: I noen kommuner følger teamet sakene fra start til slutt, mens de i andre først og fremst fungerer som koordinatore og rådgivere i kulissene.

Casen om Amina og Samir (se boks nedenfor) illustrerer kompleksiteten i slike saker: Eldre foreldre kan leve mange år i frykt i eget hjem, men vegre seg for å søke hjelp fordi det innebærer å involvere og potensielt belaste egne barn. Politi og helsetjenester må da balansere hensyn til både beskyttelse og relasjonell støtte, og rettssystemets verktøy alene er ikke alltid tilstrekkelig. Caset viser hvordan eldre i minoritetsfamilier kan stå i et krysspress mellom omsorgsforpliktelser og egen sårbarhet, og hvordan lojalitet og skam kan bidra til at vold forblir skjult. Det fremhever behovet for fleksible, tverrfaglige og relasjonssensitive hjelpetilbud utenfor straffesakssporet, og for tjenester som evner å se hele familiens situasjon, ikke bare den enkelte hendelsen.

Når straff gjør vondt verre

Amina (72) og Samir (75) har bodd i Norge siden de var unge, og lever i dag i en større by sammen med sin voksne sønn Yusuf. Yusuf har en psykisk lidelse og har over lengre tid vist tegn til ustabil sinn og utagerende atferd, noe som tidvis har gått utover foreldrene. Episodene har eskalert over tid, men Amina og Samir har ikke søkt hjelp.

En kveld tilkaller en nabo politiet etter å ha hørt høylytt skriking fra boligen. Da politiet ankommer, møter de et eldre ektepar som fremstår slitne og tilbakeholdne, og en opprørt sønn som lar seg roe etter samtale. Amina og Samir fremstår mer bekymret for konsekvensene for Yusuf enn for sin egen sikkerhet, og ønsker ikke at politiet skal involvere seg.

Et viktig bakteppe i saken er at psykisk sykdom er et skambelagt tema i deres miljø. Amina og Samir har i årevis forsøkt å håndtere sønnens utfordringer internt i familien for å beskytte ham fra stigmatisering og offentlig inngripen. De frykter at det å involvere hjelpeapparatet kan føre til sosial utstøting og at en eventuell straffereaksjon fra myndighetene vil forverre situasjonen for alle parter.

Politiet står overfor et dilemma: De ønsker å forebygge fremtidige voldsepisoder, men vurderer at en straffesak mot Yusuf kan gjøre vondt verre. I stedet vurderer de at familien har behov for støtte gjennom helsetjenesten, og kontakter det kommunale helseteamet for å drøfte mulige tiltak for Yusuf. De opplever det som utfordrende å møte strukturelle utfordringer i kommunen, som gjør det vanskelig å etablere en helhetlig og koordinert innsats.

Fraværet av felles systemer og uklare ansvarslinjer

Hvordan meldinger tas imot og hvordan saker registreres og følges opp varierer betydelig mellom kommuner, og utgjør et av de mest sårbare leddene i TryggEst-modellen. I noen kommuner går varslings- og mottakstelefonen på rundgang mellom operativt ansatte i tjenesten, mens andre har lagt ansvaret til prosjektleder eller til krisesenteret. Ressursmangel løftes ofte frem som forklaring på disse løsningene, men ønsket om bred forankring i ulike tjenesteenheter spiller også inn (Elvegård et al., 2020). I enkelte kommuner fungerer krisesenteret som en døgnåpen førstelinje, noe som gir høy tilgjengelighet, men som samtidig kan bidra til at TryggEst-operasjonaliseres innenfor krisesenterlogikk, snarere enn som et tverrsektorielt samarbeidstiltak. I andre kommuner er tilgjengeligheten lavere og mer begrenset til kontortiden, eller til skjema- og e-post-baserte løsninger i helger og på kveldstid.

Denne variasjonen i organisering forsterkes ytterligere av ulik dokumentasjonspraksis. Det finnes ikke enhetlige rutiner for logging og oppfølging av saker, og kommunene benytter et bredt spekter av systemer, fra helsejournaler og manuelle arkiver til lokale notatløsninger uten klar juridisk status. Manglende notoritet og fragmentert dokumentasjon svekker ikke bare den interne samhandlingen, men også samarbeidet med

eksterne aktører som politi, helse og frivillige. Dette øker risikoen for at saker glipper i overgangen mellom instanser, særlig når den voldsutsatte ikke er definert som formell tjenestemottaker, eller dersom vedkommende ikke har samtykket til registrering.

Et tilbakevendende tema i både vårt materiale og i Elvegård et al. (2020) er fraværet av et felles nasjonalt system for dokumentasjon. Dette fraværet begrenser ikke bare mulighetene for læring og kvalitetsforbedring, men også for ansvarliggjøring i alvorlige saker der det har sviktet. Som en politiansatt hadde forklart til sine andre team-medlemmer under en livlig diskusjon omkring temaet:

Når evaluerte vi denne [saken]? Se for dere at han drepte henne. Hvilket ansvar hadde kommunen? Har dere notoritet på det dere har gjort? Hvem har fulgt opp?

Flere informanter påpeker at fravær av felles registreringsrutiner og nasjonale føringer for logging gjør det utfordrende å sikre oversikt, kontinuitet og ansvar i oppfølgingen. Når saksbehandling og dokumentasjon er overlatt til lokale fortolkninger og personavhengige rutiner, risikerer man at TryggEst svekkes som struktur og at rettssikkerheten til utsatte individer undergraves.

Elvegård et al. (2020) konkluderer med at det er behov for en juridisk gjennomgang av dokumentasjonsplikten i slike saker, og for utvikling av nasjonale retningslinjer og felles journalsystemer. Våre funn støtter dette. Mangelen på systematisk og etterprøvbart dokumentasjon fremstår derfor som en kritisk svakhet, i en ellers svært lovende modell for voldsforebygging.

6.6 Avslutning og oppsummering

Foregående kapitler har vist at eldre kan være skeptisk til offentlig hjelp i forbindelse med familiekonflikter og vold, og ha lav tilbøyelighet til selvrapportering, samtidig som systemet for tidlig identifisering og forebygging er svakt utviklet. I denne sammenhengen fremstår TryggEst som et viktig steg i riktig retning, ettersom modellen nettopp svarer på behovet for kunnskapsbasert opplæring, systemutvikling og varslingsrutiner.

Vår studie viser samtidig at TryggEst-modellen er godt egnet til å håndtere komplekse og tvetydige bekymringer om vold og overgrep, og fungerer som en bro mellom helse- og omsorgstjenester, krisesentre, politi og frivillige aktører. TryggEst fremstår mange steder som et mer tilgjengelig og fleksibelt virkemiddel for å nå grupper som ellers ville vært usynlige for tjenesteapparatet.

Prinsippene i TryggEst kan forstås i lys av *gjennopprettende rett* eller *gjennopprettende prosess*, som vektlegger trygghet, gjenopprettelse og samordning fremfor straff og sanksjon. Men, i stedet for å plassere ansvaret for konflikthåndtering på individnivå alene, kan man si at TryggEst tilnærmer seg vold som et relasjonelt og sosialt fenomen, der varsomhet og tillit står sentralt, særlig når volden utspiller seg i nære relasjoner med gjensidig avhengighet. Dette gjør at vi også kan si at TryggEst-modellen er særlig relevant for politiets arbeid med eldre og sårbare voksne, hvor behovet for støtte ofte må balanseres mot voldsoffers ønske om å bevare relasjoner og familiær tilhørighet, og der tradisjonelle straffereaksjoner kan gjøre mer skade enn nytte.

Samtidig synliggjør kapitlet store variasjoner og begrensninger ved implementeringen av TryggEst-modellen i flere kommuner, der mange team mangler ressurser og dedikert tid til å arbeide systematisk og forebyggende. Kapitlet peker også på alvorlige mangler ved registrering- og dokumentasjonspraksiser, noe som svekker både rettssikkerheten til de berørte og muligheten for kunnskapsutvikling og læring. Kapitlet peker også på at manglende oversettelser av informasjonsmateriell og lav tilgjengelighet på relevante språk gjør at tiltaket i liten grad fungerer som primærforebygging i flerkulturelle lokalsamfunn.

8 Krisesentrenes arbeid med eldre med innvandrerbakgrunn

8.1 Innledning

I dette kapittelet presenterer vi funn fra en landsdekkende spørreundersøkelse av krisesentre. Undersøkelsen ble sendt til lederne, men kunne også besvares av andre ansatte, og hadde som formål å kartlegge deres erfaringer med å bistå eldre med innvandrerbakgrunn samt identifisere sentrale barrierer og utfordringer i dette arbeidet. Totalt deltok 40 av landets 43 krisesentre, noe som gir en svarprosent på 93.

Kapittelet gir en samlet fremstilling av krisesentrenes erfaringer, vurderinger og forslag til forbedringer, og drøfter hvordan denne kunnskapen kan bidra til utvikling av tjenestene. Blant barrierene som drøftes er språk, manglende informasjon, sosial kontroll, tabu og skam samt mangelfull universell tilrettelegging.

8.2 Erfaring med tjenester for eldre med innvandrerbakgrunn

På spørsmål om krisesentrene har erfaring med å tilby tjenester til eldre med innvandrerbakgrunn oppga 35 av 40 (88 prosent) at de har erfaring med å tilby overnatting eller botilbud, mens 31 av 40 (78 prosent) av krisesentrene rapporterer at de har erfaring med å gi råd og veiledning, eller dagtilbud. Det tyder på en grunnleggende kapasitet for å møte denne gruppens behov. Kun to krisesentre (fem prosent) oppgir at de ikke har erfaring med denne gruppen.

Mangelen på erfaring kan indikere geografiske eller ressursmessige forskjeller, og speile demografiske forskjeller, som nevnt i innledningskapitlene. I tillegg til dette svarte tre respondenter «annet», der en indikerte i fritekst, gjennom spørsmålet «Hva er eldre?», at de hadde behov for å klargjøre definisjoner av målgruppen og mulig usikkerhet eller begrenset erfaring med spesifikke tiltak.

Tabell 8.1 Krisesentrenes erfaring med tjenester for eldre med innvandrerbakgrunn (n = 40)

Spørsmål	Svaralternativ	Antall	Total
Råd og veiledning/ dagtilbud	Ja	31	40
Overnatting/botilbud	Ja	35	40

Respondentene ble også bedt om å vurdere krisesentrenes forutsetninger for å gi et tilbud til eldre med innvandrerbakgrunn. Svarene viser en generelt positiv vurdering av sentrenes kapasitet, men også at det er rom for forbedringer i tilretteleggingen for eldre brukere.

Tabell 8.2. Forutsetninger for å gi et tilbud til EMI (n = 40)

Svaralternativ	Antall
Svært gode	7
Gode	25
Verken gode eller dårlige	8
Dårlige	-
Svært dårlige	-

Tabellen over oppsummerer sentrale funn fra spørreundersøkelsen. Av de 40 krisesentrene rapporterte til sammen 32 (80 prosent) at de vurderer sine forutsetninger som gode eller svært gode. Dette inkluderer 25 krisesentre som oppga gode forutsetninger og syv som vurderte sine forutsetninger som svært gode.

Ingen av respondentene vurderte forutsetningene sine som dårlige. Åtte (20 prosent) oppga imidlertid at de vurderte sine forutsetninger som nøytrale, altså verken dårlige eller gode. Dette kan tolkes som at de ikke opplever å ha sterke forutsetninger eller at de ser muligheter for faglig utvikling på feltet. Det kan også bety at det eksisterer varierende ressurser eller kompetanse på tvers av krisesentrene. Dette er temaer vi vil komme tilbake til i gjennomgangen av kvalitative data fra krisesentre på ulike steder i landet. Samlet sett viser svarene at det eksisterer noe variasjon, som er viktig å ta hensyn til i vårt videre analysearbeid.

8.3 Barrierer for eldre med innvandrerbakgrunn

Respondentene ble også spurt om hva de tror er den viktigste barrieren eldre innvandrere har for å søke hjelp. I det følgende vil respondentens svar og refleksjoner presenteres.

Surveyen fikk til sammen 32 svar i fritekst. Overordnet handlet de fleste svarene om sammenfallende utfordringer knyttet til språk, sosial kontroll, mangel på tillit og tilgang på informasjon, som hinder for eldre til å søke hjelp. I tillegg ble det pekt på skam og stigmatisering, der både det å være voldsutsatt kunne være skambelagt og stigmatiserende, men også det å motta hjelp fra et krisesenter. Samlet sett speiler respondentenes svar en opplevd kompleksitet i arbeidet med å nå målgruppen. I det følgende presenteres svarene tematisk.

Språk og tilgang til informasjon

Rent kvantitativt synes språkbarrierer å være den mest anerkjente barrieren som hindrer eldre med innvandrerbakgrunn i å oppsøke hjelp, ifølge respondentene fra krisesentrene (18 av 32, altså 56 prosent). Flertallet av respondentene nevner manglende språkkunnskaper som en betydelig utfordring for denne gruppen, men setter dette i sammenheng med andre barrierer på noe ulikt vis. I noen tilfeller var svarene korte i formen og stikkordsmessige: «språk og kultur», «språk og tilgjengelighet», «språk, identitet og tilhørighet». Andre svar er mer utdypende, for eksempel:

Språk har etter vår erfaring vært den største barrieren. Også at volden ofte har vart så lenge og de opplever det svært vanskelig å skulle starte på nytt. Ofte stor avhengighet av voldsutøver og lite kunnskap om samfunnet.

Flere av respondentene peker mot at språkbarrierer kan forsterke sosial isolasjon og gjøre det vanskelig for eldre å bli kjent med tilbudene som finnes og å kommunisere sine behov. Selv om tolketjenester brukes, fremstilles dette i noen tilfeller som utilstrekkelig i møte med en sammensatt livssituasjon, der barrierer kan ha flere dimensjoner: individuelle, relasjonelle og strukturelle.

Manglende kunnskap om tilbudet, sprik mellom deres og vår forståelse av hva vold er og hva det gjør med mennesker å leve med vold, vanskelig å be om hjelp noe sted da partner ofte er med på de fleste arenaer, ofte lav forståelse for det norske språket, flere har aldri hatt muligheten til å lære å lese og skrive, vant med at det skal være slik – ofte har voldsutøver overtatt oppdragerfunksjon fra foreldrene.

Flere peker samtidig på at avhengighet av voldsutøveren eller andre familiemedlemmer kan gjøre det utfordrende å oppsøke om hjelp. Ifølge respondentene kan eldre være avhengige av familien, både økonomisk og sosialt. Dette kan også knyttes til manglende alternativer og støtte utenfor familien:

Tette familierelasjoner, språkkunnskaper, dårligere kjennskap til hjelpeapparatet, skambelagt problemstillinger. Videre er kollektivistisk orienterte kulturer bedre på å gi eldre hjelpen de trenger innad i familien, og den eldre har dermed ikke så mye kontakt med (og kunnskap om) hjelpeapparatet.

Kollektive normer og tillit til hjelpeapparatet

Kollektive normer og kultur nevnes i rundt en tredjedel av svarene (elleve av 32). Begrepet kultur brukes ofte i korte formuleringer som «språk og kultur» eller «språk, kultur, familie», uten nærmere forklaring på hva som konkret menes. I noen tilfeller settes kultur i sammenheng med kollektive verdier, der fellesskapets behov vektlegges over individets ønsker. Dette kan referere til samfunn hvor familie og lojalitet spiller en sentral rolle, noe som kan påvirke både hvordan vold forstås og hvilke strategier som anses som akseptable for å håndtere konflikter. Et av svarene illustrerer det slik:

Noen synes for eksempel at vi ikke kan hjelpe dem hvis vi ikke kan dra hjem til dem og irrettesette personen som skaper vansker for de andre i familien.

I flere av svarene knyttes kultur også til bestemte tradisjoner for konfliktløsning, som at problemer skal håndteres internt i familien eller slekten. Et eksempel er formuleringen:

Skam, redsel for represalier, lav kjennskap til hjelpetilbud. Kultur for å ordne dette internt i slekt.

Slike utsagn peker på hvordan kulturelle normer og forventninger kan påvirke terskelen for å søke hjelp utenfor familien, særlig når det gjelder sensitive temaer som vold. Flere

av svarene antyder samtidig at normer knyttet til ære, lojalitet og familieforpliktelser kan bidra til å forsterke skamfølelse og frykt for stigmatisering. Dette kan i sin tur gjøre det vanskelig for eldre å bryte ut av voldelige relasjoner eller oppsøke hjelp, særlig når hjelpesøking oppleves som et brudd med familiens autoritet eller sosiale forventninger.

I ti av fritekstsvarene brukes begreper som frykt for ekskludering, represalier, stigma og skam, noe som viser til en opplevelse av at konsekvensene ved å søke om hjelp kan være store – ikke bare for den enkelte, men også for relasjonene de inngår i. Respondentene beskriver blant annet at skam kan være knyttet til frykten for å miste sosial status i familien eller nettverket, men også til det å ta imot offentlig hjelp. På denne måten fremstår frykt som en gjennomgående barriere for å bryte ut av voldelige situasjoner. Et av svarene, som også ble nevnt i forrige kapittel, peker for eksempel på at selv om eldre kvinner opplever støtte og trygghet ved å bo i et kvinnefellesskap på krisesenteret, kan overgangen tilbake til hverdagen medføre ensomhet og tap av tilhørighet:

Den erfaringen vi har med eldre innvandrerkvinner som har oppsøkt hjelp/kommet i kontakt med krisesenteret (ofte gjennom frivillige organisasjoner eller norske venner/hjelpere) er at de opplever å få god hjelp på krisesenteret. Noen har trivdes godt med å bo i et bofellesskap med andre kvinner, og opplevd det som meningsfylt og kanskje gjenkjennelig å delta i et kvinnefellesskap. En utfordring når man flytter ut fra krisesenteret er ensomhet og isolasjon. De kan oppleve utstøtelse og isolasjon i forhold til sine tidligere fellesskap.

8.4 Utforming av tjenestetilbudet

Flere av respondentene reflekterer over hvorvidt det er nødvendig å vektlegge innvandrerbakgrunn og kultur i utformingen av hjelpetjenester, eller om man i større grad bør fokusere på behov som er felles for eldre generelt. Det uttrykkes ulike syn på hvorvidt kultur bør fungere som en markør for særlige barrierer, eller om det er mer hensiktsmessig å utvikle universelle tiltak for alle eldre. En respondent formulerer dette slik:

Har erfaring med å gi tilbud til etnisk norske eldre og det fungerer veldig bra. Ser ikke noen grunn til at vi ikke skulle klare å gi en god tjeneste også til de med innvandrerbakgrunn.

Dette sitatet kan tolkes som et uttrykk for at voldsutsattes behov først og fremst forstås som generasjonsbetinget, og at utfordringer knyttet til etnisitet eller innvandrerbakgrunn i mindre grad oppleves som relevante for tjenestetilbudet. Samtidig uttrykker andre respondenter et behov for mer tilrettelegging, både for eldre med innvandrerbakgrunn og for andre minoriteter. En respondent trekker paralleller til arbeidet med den samiske befolkningen, og peker på fellestrekk i utfordringsbildet:

Tillit til system og hjelpeapparat. Kultursensitiv kompetanse hos hjelpere. Tilgjengelighet. Språkkompetanse.

Spenningsforholdet mellom universelle og spesifikke behov går igjen i flere svar, og illustrerer en pågående diskusjon ved krisesentrene om balansen mellom

generasjonsrettede tiltak og minoritetssensitiv tilnærming. Noen respondenter vektlegger for eksempel behovet for informasjon på flere språk og større bevissthet rundt holdninger til vold og hjelpesøking. En respondent bemerker at lav etterspørsel fra eldre kan henge sammen med manglende kjennskap til tilbudet, sosial isolasjon eller lav tillit til at hjelpen faktisk vil være tilgjengelig og nyttig:

Få henvendelser, og lite erfaring fra eldre. Vanskelig for dem å få informasjon om vårt tilbud, isolerte og liten tro på at vi kan hjelpe.

En annen respondent peker på at utfordringene også kan forsterkes av fysiske begrensninger og langvarig eksponering for vold:

Det kan være vanskelig å komme dersom de har fysiske begrensninger. Det kan være vanskeligere å ta kontakt grunnet mindre kjennskap til hjelpeapparatet. Ofte har de levd med volden svært lenge og kan være i større grad preget av kulturelle holdninger og oppfatninger som begrenser brukers grad av frihet, og ikke minst troen på at de skal kunne klare seg uten familie.

Slike utsagn peker på en kompleks sammensetning av barrierer, der individuelle, relasjonelle og strukturelle forhold virker sammen. Respondentene gir uttrykk for behov for mer likeverdige tjenester, som både ivaretar eldre brukeres generelle behov, slik som universell utforming og tilgjengelighet, men også mer spesifikke utfordringene enkelte minoritetsgrupper kan møte, for eksempel knyttet til språk og kjennskap til systemet.

Det er samtidig verdt å merke seg at relativt få respondenter eksplisitt nevner strukturelle, fysiske forhold som barrierer. Dette kan skyldes hvordan surveysspørsmålene var formulert, men kan også indikere at mange har tolket spørsmålet om barrierer primært som et spørsmål om egenskaper ved målgruppen, snarere enn om egenskaper ved selve hjelpetilbudet. Denne tolkningen støttes av at 80 prosent av respondentene vurderer sine egne forutsetninger som gode eller svært gode, og ingen vurderer dem som dårlige.

En av de få respondentene som fremhever strukturelle forhold, peker på behovet for mer egnede lokaler: «tilrettelagte krisesenterbygg med universell utforming».

Her vises det til utfordringer knyttet til bygningsmasse og fasiliteter, slik som tilgang til heis, ramper, bad og toalett, men også til bemanning og kapasitet. Som vi tidligere har vært inne på er økonomien ved flere krisesentre presset, samtidig som flere krisesentre er lokalisert i gamle bygg som i liten grad er tilpasset eldre med funksjonsnedsettelse eller andre voksne med særskilte helserelaterte behov (Bufdir, 2025).

8.5 Avslutning og oppsummering

Krisesentrene er en viktig aktør i møte med eldre voldsutsatte med innvandrerbakgrunn. De er per i dag også det eneste lovpålagte kommunale tjenestetilbudet for personer som er utsatt for vold i nære relasjoner, og har både spesialisert kompetanse og lang erfaring med akutt bistand og rådgivning. Krisesentrene er i flere kommuner også en viktig del av TryggEst-samarbeidet, ved at ansatte ved krisesenteret får et overordnet

ansvar, for eksempel som TryggEst-koordinatører. Dette gir krisesentrene en nøkkelrolle i møte med risikoutsatte og sårbare eldre, men også med tanke på utviklingsarbeidet som foregår på feltet.

Dette kapittelet har presentert resultater fra en landsdekkende spørreundersøkelse blant norske krisesentre om deres erfaringer med å bistå eldre med innvandrerbakgrunn som utsettes for vold. At hele 80 prosent av sentrene vurderer sine egne forutsetninger for å gi et tilbud til eldre med innvandrerbakgrunn som gode eller svært gode, tyder på at det både finnes god både kompetanse og sterk vilje på tvers av landets ulike regioner.

Samtidig peker svarene på noen utfordringer som kan begrense mulighetene for reell tilgjengelighet, der særlig språkbarrierer, sosial kontroll, skam, manglende systemforståelse og kjennskap til rettigheter samt fysisk utilgjengelige lokaler og tjenester trekkes frem. Noen krisesenteransatte peker også på utfordringer knyttet til identifisering, ved at eldrevold ikke alltid gjenkjennes som vold, særlig når den er psykisk, økonomisk eller knyttet til omsorgssvikt. På denne måten utfyller funnene fra surveyen våre kvalitative data, og tidligere beskrivelser om utfordringer ved eksisterende identifiseringsmekanismer (se kapittel 6).

Overordnet sett gjenspeiler funnene samtidig et spenningsfelt mellom en universell tilnærming og behovet for tilrettelegging for en aldrende og mer mangfoldig befolkning. Enkelte respondenter mener at tilbudene bør være like for alle eldre, uavhengig av bakgrunn, mens andre løfter frem behovet for tilpasninger knyttet til helse, språk, tillit og normer for hjelpesøking.

Flere peker også på at mange eldre med innvandrerbakgrunn kan ha begrenset kjennskap til hvilke tjenester som finnes, og hvordan de fungerer. Målrettet og tilgjengelig informasjonsarbeid fremstår derfor som et sentralt utviklingsområde, ikke bare for å nå ut med kunnskap, men også for å styrke tilliten i denne delen av befolkningen og senke terskelen for å oppsøke hjelp. Samtidig peker undersøkelsen på at informasjon må suppleres med faktisk hjelp og tilrettelegging, både fysisk og sosialt, for at bstanden skal oppleves som relevant og tilgjengelig.

9 Oppsummering, konklusjon og anbefalinger

9.1 Innledning

I denne rapporten har vi undersøkt fenomenet vold mot eldre med innvandringsbakgrunn, med særlig vekt på hvordan sårbarhet og kumulative ulemper kan utvikle seg i skjæringspunktet mellom alder, kjønn og migrasjon. Rapportens empiriske analyser bygger i hovedsak på erfaringene til eldre kvinner med innvandrerbakgrunn, og belyser hvordan barrierer for å oppsøke hjelp kan være høyere for denne gruppen enn for majoritetsbefolkningen. I dette kapittelet oppsummerer vi rapportens hovedfunn, konklusjoner og anbefalinger på tvers av de foregående kapitlene.

9.2 Oppsummering av hovedfunn

Studiens hovedfunn er at vold mot eldre med innvandrerbakgrunn er et lite anerkjent samfunnsproblem, som kan ha alvorlige implikasjoner, både for den enkelte og for samfunnet som helhet. Studien har derfor hatt som ambisjon å synliggjøre vold mot eldre som et komplekst og mangfoldig fenomen, som spenner fra alvorlig og vedvarende fysisk vold i familie- og parrelasjoner preget av kontroll, til ulike former for omsorgssvikt, krenkelser og diskriminering i institusjonelle og offentlige sammenhenger. Ved å anlegge et interseksjonelt perspektiv bidrar rapporten til litteraturen om vold i nære relasjoner og vold mot risikoutsatte voksne, ved å rette særlig oppmerksomhet til sammensatte sårbarheter knyttet til alder, funksjonsnedsettelse og kjønn samt etnisk og språklig marginalisering.

Rapporten viser samtidig relevansen av et livsløpsperspektiv på vold og hvordan voldsutsatthet inngår i det som vi kan beskrive som oppsamlede eller kumulative ulemper, det vil si at enkeltstående og vedvarende voldsutsatthet kan forstås i lys av strukturelle og relasjonelle belastninger som over tid kan forsterke hverandre. Slike ulemper kan, som diskutert i rapporten, handle om tidligere voldsutsatthet og migrasjonserfaringer, men også om nedsatt helse, dårlig økonomi, sosial isolasjon og erfaringer med diskriminering knyttet til alder, kjønn eller etnisk bakgrunn.

Vold mot eldre kan beskrives som en marginalisert form for vold, og som et fenomen som få vet noe om eller ser seg selv som skikket til å uttale seg om. Dette kom først til uttrykk gjennom at mange vi kontaktet i hjelpeapparatet ikke ønsket å delta, samtidig som de ga uttrykk for at dette ikke var et tema de hadde kjennskap til eller erfaring med. Av de som deltok beskriver flere hvordan vold i alderdommen ofte blir usynlig for hjelpeapparatet.

Usynliggjøringen av fenomenet henger delvis sammen med mer omfattende begrensninger ved eldreomsorgen til denne gruppen, men også at mange, både eldre selv og de som jobber med denne gruppen, har begrenset kunnskap om vold og ikke nødvendigvis identifiserer denne type uønskede hendelser innenfor rammene av eldrevold.

Et viktig poeng i denne sammenhengen er spenningen vi finner mellom et bredt anlagt voldsbegrep og de mer snevre forståelsene som ofte preger både praksisfeltets og hverdagslivet språk. Som denne rapporten har vist rommer begrepet vold et vidt spekter av erfaringer (fra fysiske og psykiske krenkelser til økonomisk vold, kontroll og omsorgssvikt). Samtidig viser vårt materiale at både hjelpeapparatet og de eldre selv ofte har en mer begrenset oppfatning av hva som regnes som vold, der dette gjerne er knyttet til synlige, fysiske handlinger. Dette innebærer at mange typer erfaringer ikke gjenkjennes eller beskrives som vold, og dermed blir usynlige i møte med tjenesteapparatet.

I tillegg har vi vist hvordan fenomenet er forbundet med stigma, tabu og en dose «berøringsangst», noe som blant annet kommer til uttrykk gjennom at det normaliseres, ufargiggjøres og bagatelliseres. I vårt materiale kommer dette blant annet til uttrykk gjennom kvinnenens eufemismer som «kjærlighetsvold», «konflikter» og «ubehageligheter», mens det i hjelpeapparatet forstås som en del av noens kultur.

For kvinnene kan omskriving og bagatellisering henge sammen med ønsket om å bevare ro i hjemmet, beskytte voldsutøveren, som ofte er partner eller voksne barn, skam og skyldfølelse. Men, det kan også handle om frykten for ikke å bli forstått eller trodd, eller at konsekvensene av å be om hjelp er verre enn å tåle vold og krenkelser. Studien viser at hjelpesystemet kan være uoversiktlig og preget av uforutsigbarhet, fragmentering, manglende koordinering, men også varierende grad av kunnskap om, og tilpasning til en mangfoldig og aldrende befolkning. I denne konteksten fremstår risikoen for «diagnostisk overskygging» og «kulturell overskygging» der tegn og indikatorer på vold overses som tegn på aldring eller kulturell «annerledeshet» som stor.

I rapporten beskrives vold mot eldre med utgangspunkt i et folkehelseperspektiv og i et menneskerettighetsperspektiv, der voldens ulike uttrykk og konsekvenser ikke rangeres eller settes opp mot hverandre etter alvorlighetsgrad eller straffverdighet. I stedet beskrives det hvordan denne type rangering også kan medvirke til at noen former for vold og krenkelser nedvurderes, bagatelliseres og usynliggjøres, og at dette kanskje særlig rammer eldre som opplever ikke-fysisk vold, slik som diskriminering, religiøse eller kjønnede krenkelser og sjikane. Rapporten viser hvordan hendelser som karakteriseres som mindre alvorlig, kan få alvorlige konsekvenser for eldre på lengre sikt, i form av sosial tilbaketrekking, som følge av svekket sosial tillit og frykt for å ferdes i offentlige rom.

Et sentralt funn i studien er at ulike former for alvorlig og mindre alvorlig vold, i form av fysiske overgrep, krenkelser og omsorgssvikt kan forekomme samtidig (Polyviktisering), og at noen eldre opplever gjentatte og vedvarende former for vold og overgrep på tvers av livsarenaer og -faser (Reviktisering). På denne måten utfordres forståelsen av vold som enkeltstående og isolerte hendelser, med en begynnelse, et forløp og en slutt, eller med en tydelig identifiserbar voldsutøver som kan stilles til ansvar for sine handlinger. I stedet fremtrer vold mot eldre som et fenomen som kan strekke seg over tid, utøves av et bredt spekter av aktører, samtidig som tidligere voldserfaringer legger grunnlag for økt sårbarhet i alderdommen. Volden rammer skjevt, og bestemte grupper i samfunnet er mer utsatt for denne type akkumulerte ulemper enn andre, der risikoen for omfattende negative helsekonsekvenser på grunn av vold antas å være størst. Rapporten viser hvordan samfunnsforhold kan skape barrierer, som sammen kan skape det vi

her vil kalle en «innelåsningseffekt», som gjør det vanskelig å bryte ut av voldelige relasjoner og oppsøke hjelp.

9.3 Akkumulerte sårbarheter og sammensatte barrierer

Samlet sett peker vår analyse på hvordan vold mot eldre både kan forstås som et resultat av akkumulerte sårbarheter og som en belastning som i seg selv kan forsterke negative utfall på andre områder, som økonomi, helse, sosialt nettverk og livskvalitet. Analysen av erfaringene til kvinner med innvandrerbakgrunn viser videre hvordan språkutfordringer gjerne opptrer i kombinasjon med andre utfordringer, som svake digitale ferdigheter, lav formell utdanning, kort botid, svake sosiale og økonomiske rettigheter, økonomisk og emosjonell avhengighet, svak systemforståelse og begrenset forståelse av hva som kan forstås som eldrevold, og hvor man kan søke om hjelp.

Foregående kapitler har vist eksempler på at noen kvinner venter til senere i livet med å bryte ut av forhold av hensyn til trusler mot barna og hvordan eldre kan trues med institusjonsinnleggelse, begrenset kontakt med barnebarn og andre familiemedlemmer, men også med økonomiske og materielle sanksjoner. Slike trusler fungerer ikke bare som enkeltstående hendelser, men kan forstås som vedvarende kontrollmekanismer som bidrar til taushet, avhengighet og redusert handlingsrom gjennom levde liv.

I noen tilfeller forsterkes trusselbildet av strukturelle forhold, der voldsutøver aktivt utnytter språkasymmetri, informasjonsmangel og usikkerhet knyttet til rettigheter. Dette kan inkludere trusler om deportasjon, tap av opphold, eller påstander om at offentlige myndigheter – som barnevern, politi eller helsevesen – vil gripe inn på en måte som får alvorlige konsekvenser for den eldre eller familien. Slike trusler bidrar til å skape frykt for å søke hjelp og kan gjøre offentlige tjenester til en del av voldens virkemiddel, snarere enn en potensiell beskyttelse.

I tillegg har vi vist hvordan kollektive normer, stigma og frykt for sosiale sanksjoner kan forsterke effekten av slike trusler, ærlig i situasjoner der volden skjer innenfor nære omsorgs- og familieforhold. I et livsløpsperspektiv kan disse barrierene endre karakter, men de bidrar samlet til å opprettholde vold og hindre kontakt med hjelpeapparatet også i alderdommen.

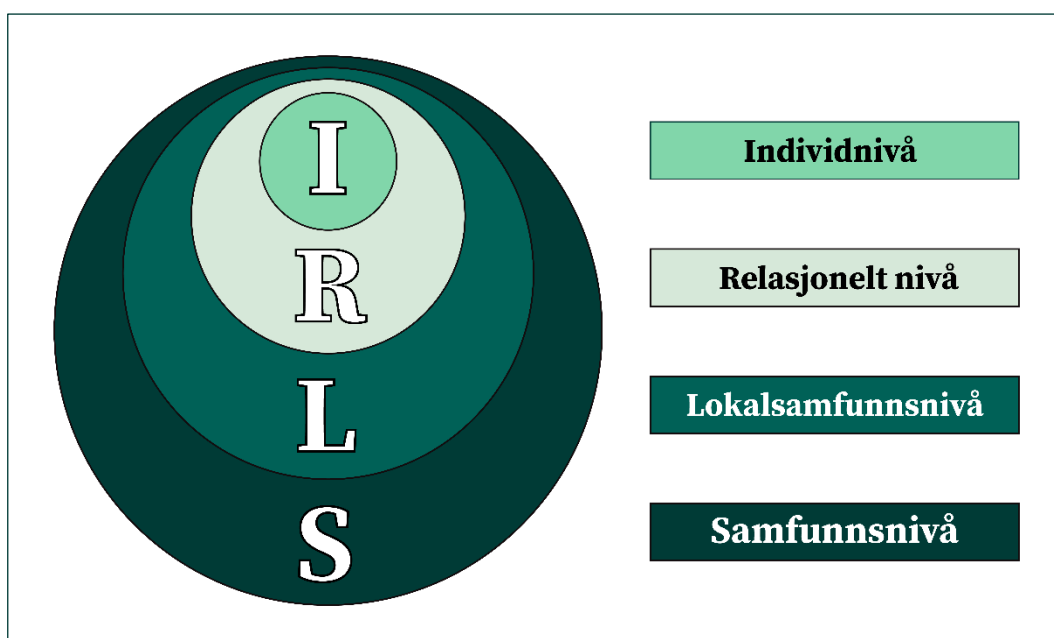
Studien har samtidig drøftet begrensninger i hjelpetjenestenes struktur og hvordan dette utgjør en barriere for eldre som blir avhengig av andre familiemedlemmer for å kommunisere sine behov. Økonomisk avhengighet og lav inntekt fremstår som sentrale elementer i sårbarheten mange kan oppleve i alderdommen. For eldre med innvandrerbakgrunn forsterkes dette av strukturelle begrensninger i tilgangen til pensjon og trygdeytelser, som følge av migrasjon, kort botid eller svak tilknytning til arbeidsmarkedet. Disse forholdene utgjør en viktig del av de akkumulerte sårbarhetene denne gruppen kan oppleve i alderdommen, og kan bidra til langvarig eksponering for omsorgssvikt og utnyttelse.

Til sist har vi pekt på hvordan enkelte eldre kan oppleve former for omsorgssvikt fra staten, i situasjoner der tilgang til helse- og omsorgstjenester begrenses eller nektes som følge av innvandringspolitiske hensyn, uklar rettighetsstatus eller bekymringer knyttet til offentlige utgifter. Slike situasjoner illustrerer hvordan strukturelle og politiske

rammebetingelser kan få direkte konsekvenser for eldres tilgang til omsorg og beskyttelse, og dermed inngå som en del av et bredere mønster av kumulativ sårbarhet.

Barrierene mot å kontakte hjelpetjenestene kan dermed ikke forstås isolert, men må ses som et resultat av sammensatte forhold som virker sammen på flere nivåer samtidig – fra individuelle og relasjonelle forhold til lokale og nasjonale strukturer (Pillemer et al., 2016). Nedenfor oppsummeres disse barrierene i tråd med de ulike nivåene denne studien har undersøkt, inkludert individuelle og relasjonelle forhold samt barrierer på lokalt/kommunalt og samfunnsmessig/nasjonalt nivå. Modellen illustrerer hvordan barrierene på tvers av nivåer henger sammen og danner kumulative mønstre av sårbarhet. Flere av barrierene er tverrgående, og et sentralt poeng med modellen er nettopp å synliggjøre hvordan ulike nivåer griper inn i hverandre. Avslutningsvis sammenfatter vi noen forhold som etter vår vurdering fortjener økt oppmerksomhet.

Figur 9.1 Økologisk modell: Barrierer mot hjelp-søking blant eldre med innvandrerbakgrunn



Individnivå:

- Taushet: Begrenset fenomenforståelse, tabu, skam, mistillit og frykt for negative konsekvenser fører til privatisering, og i noen tilfeller normalisering av eldrevold.
- Språk og kommunikasjonsbarrierer: Svake lese- og skriveferdigheter, digitale barrierer og begrenset systemforståelse reduserer tilgang til informasjon, kunnskap og hjelpetilbud.
- Helse og funksjonstap: Nedsatt helse og funksjon øker avhengigheten av andre og reduserer muligheten til å søke og motta hjelp samt evnen til å beskytte seg mot nye overgrep.
- Tidligere voldsutsatthet og livsløpsbelastninger: Tidligere voldserfaringer øker risikoen for reviktimisering og forsterkes av kumulative ulemper som lav utdanning, helsebelastninger, lav inntekt og manglende pensjonsopptjening.
- Frykt for represalier og konsekvenser: Trusler om institusjonalisering, tap av kontakt med familie eller barnebarn, utvisning eller negative inngrep fra offentlige myndigheter kan føre til taushet, tilpasning og unngåelse av hjelpeapparatet.

- Migrasjons- og minoritetserfaringer: Erfaringer med diskriminering, marginalisering og manglende tilhørighet gjennom livet kan svekke tilliten til hjelpeapparatet og øke risikoen for vold og sosial isolasjon.
- Kjønn og interseksjonalitet: Eldre kvinner med innvandrerbakgrunn kan oppleve flere former for diskriminering samtidig – basert på alder, kjønn, funksjonsnedsettelse og etnisitet – noe som øker sårbarheten.

Relasjonelt nivå:

- Nærmiljø og sosiale nettverk: Nærmiljø kan være en beskyttelsesfaktor gjennom sosial støtte og tilhørighet, men også en risikofaktor der isolasjon og stigma hindrer åpenhet og hjelp.
- Omsorgs- og avhengighetsrelasjoner: praktisk, økonomisk, sosial og juridisk avhengighet kan utnyttes gjennom trusler om tap av omsorg, sosial isolasjon, brudd i familierelasjoner eller bruk av offentlige instanser som pressmiddel.
- Gjensidig avhengighet: Vold kan forsterkes når omsorgspersoner selv er avhengige av den eldre, for eksempel økonomisk, noe som skaper maktubalanse og konflikter.
- Kjønnssroller og maktforhold: Tradisjonelle kjønnssroller og patriarkalske familierelasjoner kan føre til at eldre kvinner blir særlig utsatt for kontroll, omsorgssvikt og psykisk vold.
- Transnasjonale familier: Når pårørende bor i utlandet, eller omsorg ytes på tvers av landegrenser, kan det oppstå avstand, økonomisk press og manglende oppfølging.
- Familienormer og konfliktforståelse: Aksept for vold og aggressiv atferd, eller normer om å håndtere problemer internt i familien, kan hindre kontakt med hjelpeapparatet og bidra til eskalering.
- Kulturelle forståelser av vold og omsorg: Ulike kulturelle normer for respekt, lydighet og familiens ansvar kan påvirke hvordan vold forstås, forklares og håndteres. I noen sammenhenger kan dette føre til at overgrep bagatelliseres, fortolkes som omsorg eller forblir skjult i familiens sfære.
- Diskriminering og nedverdiggelse: Negative holdninger til eldre, kvinner og minoriteter kan føre til aksept for vold og passivitet fra omgivelsene, også i det offentlige rom.

Lokalt/Kommunalt nivå

- Fragmenterte tjenester og uklare ansvarsforhold: Manglende koordinering mellom helsevesen, politi, krisesentre og frivillige aktører vanskeliggjør identifisering og oppfølging av saker.
- Utilgjengelige tjenester: Lang reisevei, trapper og manglende universell utforming gjør hjelpetilbudet vanskelig tilgjengelig for eldre med redusert mobilitet.
- Lav kompetanse i førstelinjen: Helse- og omsorgspersonell mangler rutiner, verktøy og opplæring i å identifisere og håndtere vold mot eldre.
- Informasjonsbarrierer: Manglende informasjon, tilgang til tolk og digitale barrierer kan virke ekskluderende og øke den eldres avhengighet av andre.
- Manglende tillit til offentlige tjenester: Tidligere negative erfaringer med myndigheter, både i Norge og i opprinnelseslandet, kan føre til lav tillit og tilbakeholdenhet med å søke hjelp.

- Manglende helhetsperspektiv i tjenestene: Eldre med innvandrerbakgrunn behandles ofte enten som «brukere» eller som «innvandrere», uten at deres sammensatte behov ivaretas helhetlig.
- Alders- og kulturoverskygging: I møtet med tjenesteapparatet kan alder og kultur overskygge hverandre som forklaringer, slik at vold og sårbarhet enten reduseres til et «aldersproblem» eller et «kulturproblem», og dermed overses.

Nasjonalt nivå:

- Manglende systematikk og datagrunnlag: Fravær av nasjonal modell og sentrale registre gjør det vanskelig å dokumentere og følge opp vold mot eldre, særlig med innvandrerbakgrunn.
- Manglende dataskille mellom grupper: Noe statistikk skiller ikke mellom ulike grupper eldre (for eksempel mellom 60 og 80) eller innvandrergrupper (for eksempel nordiske og ikke-nordiske), noe som kan skjule ulikheter i risiko og behov.
- Migrasjonsrettslige begrensninger og rettighetsusikkerhet: Midlertidige oppholdstillatelser, familiejenforeningsregler og manglende kunnskap om rettigheter kan brukes aktivt som trussel i nære relasjoner, og bidra til frykt for utvisning, tap av opphold eller konsekvenser for familie.
- Sosiale normer og strukturell diskriminering: Aksept for vold og diskriminering mot bestemte grupper skaper kumulative sårbarheter basert på alder, kjønn, funksjonsevne, etnisitet og religion.
- Svak rettssikkerhet og klagemekanismer: Eldre utsatte, særlig personer med midlertidig opphold, har begrenset tilgang til juridisk bistand og effektive klageordninger.
- Manglende tverrsektorielt ansvar: Vold mot eldre berører flere politikkområder – jus, helse, integrering og arbeidsliv – men ansvaret er fragmentert og mangler samordning.
- Politiske blindsoner: Vold mot eldre har lav prioritet i nasjonal politikk, og innvandrerperspektivet er nærmest fraværende. Koblingen til beskyttelsesmekanismer i utlendingsforvaltningen er svak.

Tverrgående barrierer: stillhet, usynlighet og strukturell sårbarhet

Barrierene som eldre med innvandrerbakgrunn møter i møte med vold er sammensatte og virker på flere nivåer samtidig. Språk, tillit, helse, økonomi, rettigheter og sosiale normer flettes sammen og skaper et mønster der vold blir taus, bagatellisert eller misforstått. Følgende mekanismer illustrerer hvordan individuelle, relasjonelle og strukturelle forhold virker sammen for å opprettholde usynlighet og sårbarhet.

Språkbarrierer og digital kommunikasjon

Begrenset tilgang til tolk, språkopplæring og tilrettelagte tjenester gjør at noen eldre ikke når frem til eller forstår informasjon om rettigheter og hjelpetilbud. Slik informasjon er ofte kun tilgjengelig på norsk og/eller formidles gjennom digitale kanaler. En del eldre mangler både språkferdigheter og digital kompetanse, noe som gjør dem avhengige av familie, slektninger og venner for å kommunisere med offentlige myndigheter. Denne avhengigheten øker deres sårbarhet og begrenser den enkeltes mulighet til selvstendig å søke hjelp og ivareta egne rettigheter.

Begrenset forståelse av vold og sprikende begrepsbruk

Både eldre og ansatte i hjelpeapparatet har ofte en snever forståelse av vold, som i hovedsak knyttes til fysiske handlinger. Mange eldre omtaler heller ikke det de utsettes for som «vold», men bruker andre ord som «konflikt», «ubehageligheter» eller «familieproblemer». Hjelpeapparatet kontaktes først ved de mest alvorlige sakene med synlig fysisk vold, samtidig som psykisk vold, seksuelle overgrep, omsorgssvikt, kontroll og økonomisk utnyttelse ikke spørres om. Når språk og begrepsbruk ikke fanger erfaringenes alvor, uteblir også hjelpen. Dette skaper et gap mellom faktisk voldsutsatthet og hva som anerkjennes i tjenestene. Dette påvirker også forskning og politikutforming, der fraværet av registrerte saker feilaktig tolkes som manglende behov.

Frykt, taushet og skam

Stillhet omkring vold kan både fungere som en beskyttelsesstrategi og en felle som opprettholder avhengighet og usynlighet. For mange bryter det å snakke om vold med sosiale normer for familielojalitet og konfliktløsning, der konsekvensen kan være sosial utstøtelse – å miste ansikt, status og omdømme. Når vold utøves av partner, barn eller andre nære omsorgspersoner, gjør lojalitet og avhengighet det ofte umulig å varsle. Frykten for represalier, tap av omsorg og sosial fordømmelse er særlig sterk der volden skjer i omsorgsrelasjoner eller den eldre har begrenset kontakt med det offentlige. Selv om et krisesenteropphold kan gi trygghet og støtte, risikerer noen langvarig isolasjon i etterkant på grunn av reaksjoner fra familie eller nettverk – noe som kan være særlig belastende for eldre med innvandrerbakgrunn, der alternative sosiale arenaer ofte er få.

Mistillit og tidligere erfaringer med diskriminering

Eldre med innvandrerbakgrunn kan ha langvarige erfaringer med å bli sjikanert og diskriminert i det offentlige rom, men også med å bli oversett, misforstått eller møtt med mistenksomhet i møte med offentlige tjenester. I vårt materiale beskrives episoder der tilskuere forholder seg passive i tilfeller av trakassering i offentligheten, som dobbelt belastende, og noe som svekker tilliten til både medmennesker og storsamfunn. Slike erfaringer akkumuleres over tid og kan føre til sosial tilbaketrekning, resignasjon og redusert vilje til å oppsøke hjelp.

Manglende universell utforming og praktisk tilgjengelighet

Tjenester for eldre voldsutsatte er ofte fysisk og organisatorisk lite tilgjengelige. Manglende universell utforming, lang reisevei og lite tilpasset transport for personer med nedsatt mobilitet, funksjonsnedsettelse eller andre helseplager utgjør sentrale barrierer for å oppsøke hjelp, sammensatte helseutfordringer knyttet til lav mobilitet eller som av andre grunner ikke har mulighet til å reise langt. Dette gjelder ikke bare helse- og omsorgstjenester, men også krisesentre, politi og rettshjelpstilbud. Utilgjengelighet fungerer dermed som en stille eksklusjonsmekanisme, og en fysisk form for usynliggjøring.

Lite tilpasset hjelpetilbud i kommunale tjenester

Mange førstelinjetjenester mangler rutiner og kompetanse for å identifisere vold i alderdommen. Ansatte er ofte usikre på mandat, taushetsplikt og ansvar, og noen vil nøle med å handle ved bekymring. Samtidig mangler mange tjenester forståelse for hvordan migrasjon, språk og kjønnsroller påvirker både risiko og hjelpesøking. Dermed blir volden ikke bare usett, men også uadressert.

Diagnostisk og kulturell overskygging

I konteksten av begrensninger ved hjelpesystemet og omsorgstjenester under press øker risikoen for «diagnostisk overskygging» og «kulturell overskygging», der tegn og indikatorer på vold og sårbarhet overses som tegn på aldring eller «annerledeshet». I politisk sammenheng innebærer dette at tiltak rettes enten mot eldre eller mot innvandrere, mens personer som tilhører begge grupper befinner seg i en slags blindsonesone. Begge former bidrar til at vold mot eldre med innvandrerbakgrunn forblir oversett i forskning, statistikk og praksis.

Økonomisk marginalisering og sårbarhet

Økonomisk avhengighet øker risikoen for langvarig eksponering for vold og omsorgssvikt, og økonomisk vold (som kontroll eller beslag av ytelser) er underrapportert og i noen tilfeller normalisert, der det kan være glidende overganger mot gaveutveksling i avhengighetsrelasjoner. For mange eldre kvinner med innvandrerbakgrunn forsterkes sårbarheten av lav eller manglende pensjonsopptjening og liten tilgang til egne midler eller digitale banktjenester. Kombinasjonen av kjønnet arbeidsdeling, uformelt omsorgsarbeid og svak sosial sikkerhet gjør økonomisk vold både vanskelig å oppdage og enda vanskeligere å bryte ut av.

Oppholdsstatus og rettighetsusikkerhet

Sårbarhet for vold reduseres med botid, og det er store variasjoner innad i målgruppen. Eldre med innvandrerbakgrunn kan ha status som flyktninger, familiegjenforente og personer med midlertidig eller uavklart opphold. Eldre over 55 faller gjerne utenfor etablerte integreringstiltak, slik som norskkurs og arbeidsrettede tiltak, og miste derfor tilgang til arenaer for informasjon om rettigheter og tjenester. Ved endringer i vedtak eller oppholdsgrunnlag kan det oppstå brudd i tjenesteforløp, og i ytterste konsekvens tap av opphold eller utvisning. Slike situasjoner skaper ekstrem sårbarhet og kan gjøre det nær umulig å søke hjelp.

9.4 Avsluttende refleksjoner og anbefalinger

Samlet sett peker rapporten på at forebygging av vold mot eldre er preget av personlige relasjoner, lokale initiativer, manglende koordinering og fravær av nasjonale retningslinjer. Dette funnet sier noe om statusen til feltet i Norge, men samsvarer samtidig med internasjonal forskning som også peker på svakheter i bistand og beskyttelsesmekanismer for voldsutsatte eldre (WHO, 2022; Pillemer et al., 2016). WHO (2022) anbefalinger understreker behovet for tydelige modeller, opplæring og faglig forankring i forebyggingsarbeidet. Et første steg i dette arbeidet vil dreie seg om synliggjøring og bevisstgjøring av målgruppen, både tjenesteapparatet og i befolkningen. Eldre med innvandringsbakgrunn har i stor grad vært fraværende i både forskning og utviklingsarbeid på voldsfeltet. Dette kan gjøres noe med, og vår første anbefaling er derfor at myndighetene bidrar til å sikre robuste og tverrfaglige forsknings- og fagmiljøer med kompetanse på området.

Et viktig poeng i denne studien er at aldring ikke bare utgjør en ny fase med økt sårbarhet, men at denne fasen kan innebære en intensivering av risiko, belastninger og ulemper som har bygget seg opp gjennom livet. En slik forståelse vektlegger kontekstuell sårbarhet, snarere enn individuelle kjennetegn ved eldre, og utfordrer etablerte

forståelser av både vold i nære relasjoner, familie- og eldrevold, som i begrenset grad tar høyde for hvordan flere former for marginalisering kan forsterke risikoen for vold i eldre år og prege hvordan den oppleves og håndteres. Dagens forståelse, der alder først gjøres relevant som sårbarhet for personer over 80, eller ved tillegg av andre sårbarhetsfaktorer som dårlig helse eller redusert funksjonsevne (Prop. 36 S (2023–2024), s. 17), synes ikke å fange opp det kulturelle og språklige mangfoldet blant «yngre» eldre, eller hele spekteret av sammenhenger mellom aldring og levekårsutfordringer. Vår andre anbefaling er derfor at man inkorporerer et interseksjonelt livsløpsperspektiv i det generelle voldsforebyggende arbeidet rettet mot vold i nære relasjoner og negativ sosial kontroll.

Enkelte lever med vold, på andre måter og over lengre tid, enn det som reflekteres i det eksisterende forebygging-, bistand- og reetableringstilbudet. Selv om de fleste krisesentrene rapporterer om gode forutsetninger for å ivareta eldre med innvandrerbakgrunn, viser våre kvalitative intervjuer at det også eksisterer alvorlige utfordringer knyttet til finansiering og samarbeid med kommunal ledelse, som ikke imøtekommer eller forstår behovet for tverretattlig tjenesteutvikling på feltet. Dette er ikke noe nytt, samtidig som man kan si at et uoversiktlige tjenestetilbud, uklare ansvarsforhold, fragmentering og manglende rutiner for identifisering og håndtering synes å være et generelt og overordnet problem som rammer flere grupper voldsutsatte (Jahnsen et al., 2022). Men, funn i denne studien peker mot at disse problemene gjør seg særlig gjeldende i hjelpetilbudet for eldre med innvandrerbakgrunn, ettersom disse i liten grad oppsøker hjelp selv, og derfor blir «usynlige». Manglende identifisering, registrerings- og rapporteringssystemer bidrar til å forsterke usynligheten, og skaper betydelige blindsoner for kunnskap- og tjenesteutvikling, der faren er stor for at fravær feiltolkes som manglende behov. Vår tredje anbefaling er derfor at sentrale myndigheter ser nærmere på registreringsrutiner som et grunnleggende problem for videre kunnskaps- og tiltaksutvikling på helse- og omsorgsfeltet.

Over har vi pekt på flere terskler som kan hindre eldre fra å oppsøke hjelp ved vold, overgrep og omsorgssvikt. Disse barrierene omfatter blant annet stigma og skam, språk- og informasjonsbarrierer, frykt for negative konsekvenser, samt manglende kunnskap om rettigheter, handlingsrom og eksisterende hjelpetilbud. Studien viser særlig hvordan trusler om institusjonalisering, tap av familiekontakt, utvisning eller inngrep fra offentlige myndigheter kan fungere som effektive kontrollmekanismer. Slike trusler trenger ikke å materialisere seg i faktiske vedtak for å ha reell virkning, men utnytter ofte manglende systemforståelse, språkasymmetri og rettighetsusikkerhet.

Flere av disse tersklene kan reduseres gjennom kunnskapsbaserte og målrettede informasjonstiltak. Studien viser samtidig at behovet for informasjon og kunnskap om vold mot eldre ikke bare gjelder målgruppen selv, men også ansatte i førstelinjetjenester og hjelpeapparatet, herunder hjemmetjenester, helse- og omsorgstjenester og andre relevante aktører. Dette gjelder både kunnskap om hva som kan forstås som vold, overgrep og omsorgssvikt i alderdommen, og om hvilke rettigheter, tiltak og hjelpetilbud som finnes, samt hvordan bekymringer og mistanke om vold bør følges opp i praksis.

Vår fjerde anbefaling er derfor at det utvikles oppdatert og målrettet informasjonsmateriale rettet både mot eldre med innvandrerbakgrunn og mot ansatte i relevante tjenester. Informasjonen bør være tilgjengelig på flere språk, tilpasset ulike kanaler og formidlingsarenaer, og bidra til å styrke både gjenkjennelse av vold og kunnskap om rettigheter og muligheter for beskyttelse og hjelp. Selv om anbefalingen tar utgangspunkt i eldre med innvandrerbakgrunn, vurderer vi at tilsvarende informasjonsbehov også kan gjøre seg gjeldende for andre grupper, for eksempel yngre personer som har kommet til Norge gjennom familieinnvandring, og som kan møte mange av de samme barrierene i møte med hjelpeapparatet.

I rapporten beskriver vi hvordan enkelte kommuner tilbyr såkalte oppsøkende hjemmebesøk, som har potensial for tidlig identifisering, intervensjon og forebygging. Men som denne studien viser er tiltaket, slik det ofte er utformet, primært rettet mot majoritetsbefolkningen, samtidig som det har lite fokus på vold. I tillegg er dette tiltaket fjernet fra nasjonale tiltaksbeskrivelser, uten at vi kan finne en begrunnelse for dette. Vår femte anbefaling er derfor at myndighetene ser nøyere på dette, med formål om å utvikle mer universelle identifiseringsmekanismer. Hjemmebaserte tjenester bør samtidig gis kompetanse til å oppdage vold tidlig, gjennom utvikling av hensiktsmessig veiledningsmaterieell og tydelige rutiner.

Rapporten peker også på TryggEst, som en frivillig kommunal modell for tidlig identifisering og koordinering av tjenester i tilfeller der man mistenker vold mot risikoutsatte voksne, inkludert eldre omsorgs- og pleietrengende. Denne studien beskriver flere positive utviklingstrekk, men peker også på begrensninger knyttet til stor variasjon mellom kommuner med hensyn til organisering og finansiering, registreringspraksiser og notariatet. En sjette anbefaling er derfor at dette tiltaket videreutvikles og implementeres i flere kommuner.

Internasjonal forskning (Pillemer et al., 2016) viser at effektiv forebygging av vold mot eldre forutsetter fleraktørtilnærminger som kombinerer relasjonell nærhet med institusjonell tilgjengelighet. For å lykkes må tiltak som TryggEst og tilsvarende lokale lavterskeltilbud inngå i et overordnet nasjonalt rammeverk med klare roller og ansvarslinjer. Vår syvende anbefaling er derfor at det etableres et tydelig nasjonalt rammeverk for utviklingsarbeid på feltet, med tydelig mål om å formalisere, styrke og systematisere samhandlingen mellom lokale politi, helse- og omsorgstjenester og Nav.

Frivillige og ideelle aktører, trossamfunn og lokale nettverk, kan spille en avgjørende rolle i arbeidet med å forebygge, identifisere og støtte sårbare voksne og eldre som er utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt. Rapporten er i seg selv et vitnemål om kunnskapen, kompetansen og fellesskapet som finnes i slike lokale kvinnenettverk, og hvordan slike fellesskap kan spille en viktig rolle i utviklingsarbeidet på feltet. Disse aktørene innehar kulturell, språklig og relasjonell kompetanse og ressurser som det offentlige ofte mangler. Et åttende anbefalingspunkt er derfor å styrke anerkjennelsen, finansieringen og samarbeidet med slike aktører, og samtidig legge til rette for at deres perspektiver og erfaringer i større grad inkluderes i utviklingen av fremtidige tiltak på volds- og på eldrefeltet, både lokalt og nasjonalt.

10 Referanser

- Ahnlund, P., Andersson, T., Snellman, F., Sundström, M. & Heimer, G. (2020). Prevalence and Correlates of Sexual, Physical, and Psychological Violence Against Women and Men of 60 to 74 Years in Sweden. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(5–6), 1539–1561.
<https://doi.org/10.1177/0886260517696874>
- Alias, A. N., Mokti, K., Ibrahim, M.Y., Saupin, S. & Madrim, M. F. (2023). Elderly abuse and neglect on population health: Literature review and interventions from selected countries. *Korean journal of family medicine*, 44(6), 311.
- Andfossen, N. B., Devik, S. A., Obstfelder, A., & Olsen, R. M. (2021). Kapasitets- og kvalitetsutfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester: Oppgaver som blir satt på vent, oversett, glemt eller utelatt (Oppsummering nr. 26). Senter for omsorgsforskning. <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2827806/Kapasitets-%20og%20kvalitetsutfordringer-final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arora, S., Rechel, B., Bergland, A., Straiton, M. & Debesay, J. (2020a). Female Pakistani carers' views on future formal and informal care for their older relatives in Norway. *BMC Health Services Research*, 20(1), 603. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05468-z>
- Arora, S., Straiton, M., Bergland, A., Rechel, B. & Debesay, J. (2020b). Renegotiating formal and informal care while ageing abroad: Older Pakistani women's healthcare access, preferences and expectations in Norway. *Journal of Migration and Health*, 1–2, 100002.
<https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100002>
- Atkinson, E. & Roberto, K. A. (2024). Global Approaches to Primary, Secondary, and Tertiary Elder Abuse Prevention: A Scoping Review. *Trauma, Violence & Abuse*, 25(1), 150–165.
<https://doi.org/10.1177/15248380221145735>
- Aalandslid, V. (2024). Økende antall eldre, men fortsatt blant de yngste i Europa. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/artikler/okende-antall-eldre-men-fortsatt-blant-de-yngste-i-europa>
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Meld. St. 45 (2012–2013): Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-45-2012--2013/id731249>
- Bauer, G. R. (2014). Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. *Social Science & Medicine* (1982), 110, 10–17.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.022>
- Bjørnholt, M. (2019). Vold i parforhold – fortsatt et likestillingsproblem. I K. Skjørten, E. Bakketeig, M. Bjørnholt & S. Mossige (Red.), *Vold i nære relasjoner* (s. 33–48). Universitetsforlaget.
<https://doi.org/10.18261/9788215032320-2019-02>
- Bjørnholt, M. (2024). Fortsettelsesvold etter samlivsbrudd: Konsekvenser for mødres helse og livskvalitet. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 27(1), 1–15. <https://doi.org/10.18261/tfv.27.1.1>
- Bliksvær, T., Fabritius, M.K., Langeland, F. & Skogøy, B.E. (2025). *Foreldreveiledning på krisesenter – behov, erfaringer, og organisering. Med særlig vekt på ICDP for krisesentre*. NF-Rapport nr. 1–2025. Nordlandsforskning. <https://munin.uit.no/handle/10037/37126>
- Blodbanken Sørlandet. (u.å.). *Hvem kan gi blod?* Hentet 31. august fra <https://www.blodbanken-sorlandet.no/index.php?action=topic&topic=8XED3cy6>
- Boldy, D., Horner, B., Crouchley, K., Davey, M. & Boylen, S. (2005). Addressing elder abuse: Western Australian case study. *Australasian Journal on Ageing*, 24(1), 3–8. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2005.00058.x>
- Botngård, A. (2021a). *Elder abuse in Norwegian nursing homes: Prevalence and risk factors* [Doktorgradsavhandling, NTNU]. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2738290>

- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L., Blekken, L. & Malmedal, W. (2021b). Factors associated with staff-to-resident abuse in Norwegian nursing homes: A cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 244. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06227-4>
- Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. (2020a). Elder abuse in Norwegian nursing homes: A cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4861-z>
- Botngård, A., Eide, A.H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. (2020b). Resident-to-resident aggression in Norwegian nursing homes: A cross-sectional exploratory study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 222. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01623-7>
- Bows, H. (2018). Sexual violence against older people: A review of the empirical literature. *Trauma, violence, & abuse*, 19(5), 567–583. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524838016683455?casa_token=-OqHfIK7MHYAAAAA:cYo8X_6fYR5zDK1N3-IRM0v8MoE49DiZ1F1kT8fGTVm1Xvqnsb5r5a6twU70QY2KGnPxlc7YKcYB
- Bredal, A., Eggebø, H. & Eriksen, A.M.A. (2020). Mangfoldperspektiver i forskning på vold i nære relasjoner. In A. Bredal, H. Eggebø & A. M. A. Eriksen (Eds.), *Vold i nære relasjoner i et mangfoldig Norge*. Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.99.ch1>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Brownell, P. (2024). Trauma theory and abuse, neglect and violence across the life course. *Journal of interpersonal violence*, 39(19–20), 4041–4064.
- Brækstad, P. (2021, 14. juli). Vold mot eldre: – Det skaper et veldig unyansert bilde av hva som foregår på sykehjemmene. *Adresseavisen*. <https://www.adressa.no/nyheter/i/0Ga8L2/vold-mot-eldre-det-ska-per-et-veldig-unyansert-bilde-av-hva-som-foregar-pa-sykehjemmene>
- Bufdir. (2025). *TryggEst – informasjon til kommuner*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Hentet 31. august 2025 fra <https://www.bufdir.no/vold/tryggest/tryggest-informasjon-til-kommuner/>.
- Bufdir. (2023). *Om krisesenterstatistikken*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Hentet 2. august 2025 <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/krisesentrene/om-krisesenterstatistikken/>.
- Bufdir. (2021). Økonomiske overgrep mot eldre [Brosjyre]. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. https://bestill.bufdir.no/userfiles/products/539/TryggEst_brosjyre_%C3%98konomisk-overgrep-eldre_digital.pdf
- Burnes, D., Pillemer, K., Rosen, T., Lachs, M. S. & McDonald, L. (2022). Elder abuse prevalence and risk factors: Findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Nature Aging*, 2(9), 784–795. <https://doi.org/10.1038/s43587-022-00280-2>
- Burnes, D., MacNeil, A., Nowaczynski, A., Sheppard, C., Trevors, L., Lenton, E., Lachs, M. S. & Pillemer, K. (2021). A scoping review of outcomes in elder abuse intervention research: The current landscape and where to go next. *Aggression and Violent Behavior*, 57, 101476. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101476>
- Burnes, D., Acierio, R. & Hernandez-Tejada, M. (2019). Help-Seeking Among Victims of Elder Abuse: Findings From the National Elder Mistreatment Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(5), 891–896. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby122>
- Burnes, D., Pillemer, K. & Lachs, M. S. (2017). Elder abuse severity: A critical but understudied dimension of victimization for clinicians and researchers. *The Gerontologist*, 57(4), 745–756.
- Bø, B. P. & Fuglestad, A. M. B. (2022). Velferdsstatens skyggeside: Rettighetstap for minoriteter. MiRA-Senteret.
- Cappelen, Å., Skjerpen, T. & Tønnessen, M. (2016). *Befolkningsframskrivinger 2016–2100: Inn- og utvandring*. Økonomiske analyser 3/2016. Statistisk sentralbyrå (SSB). https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/270396?_ts=1556d691c48

- Cardenas, I. (2023). Advancing intersectionality approaches in intimate partner violence research: A social justice approach. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 32(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/15313204.2020.1855494>
- Ceccato, V. & Bamzar, R. (2016). Elderly Victimization and Fear of Crime in Public Spaces. *International Criminal Justice Review*, 26(2), 115–133. <https://doi.org/10.1177/1057567716639096>
- Chang, E. S. & Levy, B. R. (2021). High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: Risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152–1159.
- Chen, R. & Dong, X. (2017). Risk Factors of Elder Abuse. I X. Dong (Red.), *Elder Abuse* (s. 93–107). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47504-2_5
- Cho, S., Crenshaw, K. W. & McCall, L. (2013). Toward a field of intersectionality studies: Theory, applications, and praxis. *Signs*, 38(4), 785–810. <https://doi.org/10.1086/669608>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299.
- Crenshaw, K. 1989. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum* 1989: 139–67.
- Dale, M. T. G., Aakvaag, H. F., Strøm, I. F., Augusti, E. M. & Skauge, A. D. (2023). *Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). <https://www.nkvts.no/rapport/omfang-av-vold-og-overgrep-i-den-norske-befolkningen/>
- Dalen, K., Flatø, H., Friberg, J.H. & Braanen Sterri, E. (2024). *Hverdagsliv og integrering: Deltakelse, tilhørighet og diskriminering blant personer med innvandrerbakgrunn*. Fafo-rapport 2024:24. Fafo. <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/hverdagsliv-og-integrering>
- Dominguez, S. F., Ozguler, B., Storey, J. E. & Rogers, M. (2022). Elder Abuse Vulnerability and Risk Factors: Is Financial Abuse Different From Other Subtypes? *Journal of Applied Gerontology: The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, 41(4), 928–939. <https://doi.org/10.1177/07334648211036402>
- Dong, X.Q. (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214–1238. <https://doi.org/10.1111/jgs.13454>.
- Dong, X. & Simon, M.A. (2013). Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. *JAMA Internal Medicine*, 173(10), 911–917. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.238>
- Dzamarija, M. T. (2022). *Eldre innvandrere i Norge: Demografi, boforhold, inntekt, formue og helse*.; Tall som teller 2022:2. Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/eldre-innvandrere-i-norge.demografi-boforhold-inntekt-formue-og-helse>
- Eggebo, H. & Staver, A.B. (2025). Mot en mer marginal velferdsmodell: Innstramninger i innvanderes tilgang til sosiale rettigheter etter 2015. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 66(2), 1–16. <https://www.scup.com/doi/full/10.18261/tfs.66.2.2>
- Eisikovits, Z., Winterstein, T. & Lowenstein, A. (2004). *The national survey on elder abuse and neglect in Israel*. The Center for Research and Study of Aging, University of Haifa. http://www.inpea.net/images/Israel_NationalSurvey2004.pdf
- Enroth, L., Jasilionis, D., Németh, L., Strand, B. H., Tanjung, I., Sundberg, L., Fors, S., Jylhä, M. & Brønnum-Hansen, H. (2022). Changes in socioeconomic differentials in old age life expectancy in four Nordic countries: The impact of educational expansion and education-specific mortality. *European Journal of Ageing*, 19(2), 161–173. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00698-y>
- Elvegård, K., Olsen, T., Tøssebro, J. & Paulsen, V. (2020). *TryggEst: Bedre beskyttelse av overgrepsutsatte voksne—Sluttrapport: To års forsøk med TryggEst*. NTNU Samfunnsforskning. https://samforsk.no/uploads/files/Publikasjoner/TryggEst_sluttrapport_2020_web2.pdf
- Ericsson, K. (2024). *Gammel – tanker om å aldres*. Manifest.
- Fafo. (2023). *Retningslinjer for kvalitetssikring*. Fafo. Hentet fra https://www.fafo.no/images/di-verse/Fafo_kvalitetssikring_2023.pdf

- Fossanger, S. F. (2025). Seniorer i Norge 2024: hvem er de og hvordan går det med dem?. In Seniorer i Norge 2024: hvem er de og hvordan går det med dem?. [Oslo]: Statistisk sentralbyrå.
https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekår/artikler/seniorer-i-norge-2024/_attachment/inline/a4172794-4624-4bca-a487-78b12dba586d:923fd3b27254a5f5f5574673788255510875d4/SA178_web.pdf
- FN. (2013). *Neglect, Abuse and Violence against Older Women*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs.
- Fredriksen, S. & Iversen, S. (2022). Eldremishandling – et skjult folkehelseproblem: Hvordan avdekke og møte eldre pasienter som blir utsatt for vold og overgrep i eget hjem? [Bacheloroppgave, VID Viten-skapelige Høyskole]. <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/2995300>
- Fundinho, J.F., Pereira, D. C. & Ferreira-Alves, J. (2021). Theoretical approaches to elder abuse: A systematic review of the empirical evidence. *Journal of Adult Protection*, 23(6), 370–383.
<https://doi.org/10.1108/JAP-04-2021-0014>
- Guruge, S., Sidani, S., Man, G., Matsuoka, A., Kanthasamy, P. & Leung, E. (2021). Elder abuse risk factors: Perceptions among older Chinese, Korean, Punjabi, and Tamil immigrants in Toronto. *Journal of Migration and Health*, 4, 100059. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100059>
- Guruge, S., Sidani, S., Matsuoka, A., Man, G., & Pirner, D. (2019). Developing a comprehensive understanding of elder abuse prevention in immigrant communities: A comparative mixed methods study protocol. *BMJ Open*, 9(1), e022736. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022736>
- Guruge, S., Kanthasamy, P., Jokarasa, J., Wan, T. Y. W., Chinichian, M., Shirkpak, K. R., et al. (2010). Older women speak about abuse & neglect in the post-migration context. *Women's Health and Urban Life*, 9(2), 15–41
- Hansen, B., Skålevik, A., G., & Osloe, S., P. (2025, 8. oktober). Vil tvangsutsende syk 88-åring: – Jeg er redd. VG. Hentet 31. oktober 2025 fra https://www.vg.no/i/Ey3QIG?utm_source=iosapp&utm_medium=share
- Haukelien, H. (2021). Aldring, eldreomsorg og den nye velferdsstaten. *Norsk antropologisk tidsskrift*, (3-4), 179–195. <https://www.scup.com/doi/full/10.18261/issn.1504-2898-2021-03-04-06>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime* [Melding til Stortinget]. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, 24. august). *Forebyggende hjemmebesøk for eldre* (nr. 19/3885) [Rundskriv]. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forebyggende-hjemmebesok-for-eldre/id2868577/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre* [Melding til Stortinget]. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016, 6. juni). *Rundskriv I-2/2016: Om forebyggende hjemmebesøk i kommunene* [Rundskriv]. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-22016-om-forebyggende-hjemmebesok-i-kommunene/id2503186/>
- Hernandez-Tejada, M.A., Amstadter, A., Muzzy, W. & Acerno, R. (2013). The National Elder Mistreatment Study: Race and Ethnicity Findings. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 25(4), 281–293.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2013.770305>
- Herron, R. V. & Rosenberg, M. W. (2016). Aging, Gender, and "Triple Jeopardy" Through the Life Course. I M. D. Giesbrecht & V. A. Crooks (Red.), *Place, Health, and Diversity: Learning from the Canadian Experience* (s. 200–219).
- Hestevik, C. H., Jardim, P. S. J., & Hval, G. (2022). *Helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere: En systematisk kartleggingsoversikt* (Rapport 2022). Folkehelseinstituttet.
<https://hdl.handle.net/11250/3040164>

- Hjemdal, O. K. & Juklestad, O. (2006). *En privatsak? Eldres oppfatning av vold og overgrep og om å melde fra om overgrep* (No. 1/2006). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). <https://www.nkvts.no/rapport/en-privat-sak-eldres-oppfatning-av-vold-og-overgrep-og-om-a-melde-fra-om-overgrep/>
- Hochschild, A. R. (2000). Global care chains and emotional surplus value. I W. Hutton & A. Giddens (Eds.), *On the edge: Living with global capitalism* (pp. 130–146). London: Jonathan Cape.
- Houge, A. B. (2022). Violent re-presentations: Reflections on the ethics of re-presentation in violence research. *Qualitative Research*, 23(5), 1244–1260. <https://doi.org/10.1177/14687941221079532>
- Hugman, R., Pittaway, E. & Bartolomei, L. (2011). When «Do No Harm» Is Not Enough: The Ethics of Research with Refugees and Other Vulnerable Groups. *The British Journal of Social Work*, 41(7), 1271–1287.
- Hydle, I. (1993). Abuse and Neglect of The Elderly – a Nordic Perspective Report from a Nordic Research Project. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 21(2), 126–128.
- Hydle, I. & Johns, S. (1992). Stengte dører og knyttede never: Når eldre blir utsatt for overgrep i hjemmet. Kommuneforlaget.
- Hyman, I., Mason, R., Guruge, S., Berman, H., Kanagaratnam, P. & Manuel, L. (2011). Perceptions of Factors Contributing to Intimate Partner Violence Among Sri Lankan Tamil Immigrant Women in Canada. *Health Care for Women International*, 32(9), 779–794. <https://doi.org/10.1080/07399332.2011.569220>
- Høst, F., Fjørtoft, S. O., Jørum, A. & Buer, M. L. (2024). *Kartlegging av medisinsk og psykososialt akuttbud til voksne utsatt for vold i nære relasjoner*. Menon-publikasjon nr. 180/2024. Menon Economics.
- Høyesterett. (2013). Rt. 2013 s. 588. Hentet 6. mai 2025 fra https://lovdata.no/artikkel/hoyesterett_-_statts_ansvar_ved_mangelfull_beskyttelse_av_menneskerettigheter/1209
- Innes, A., Carlisle, S., Manzur, H., Cook, E., Corsi, J. & Lewis, N.V. (2024). Prevalence of physical violence against people in insecure migration status: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 19(3), e0300189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300189>
- IMDi (2025). *Hvordan går det med integreringen i Norge? 2025: Indiktorer, status og utviklingstrekk i 2025*. https://www.imdi.no/globalassets/rapporter/2025/imdi-hvordan-gar-det-med-integreringen-i-norge-2025_nuc-v5.pdf
- Jahnsen, S. Ø., Kårtveit, B., Lundeborg, I. R., Sivertsen, K., Bergman, S., Sandmoe, A., Selvik, S. & Øverlien, C. (2022). *Krisesenter – kommunenes arbeid og oppfølging i reetableringsfasen*. NORCE Helse og samfunn. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2998978/Rapport%20nr.%2020-2022,%20NORCE%20helse%20og%20samfunn.pdf?sequence=5>
- Jonassen, W. & Sandmoe, A. (2012). *Overgrep mot eldre i Norge – erfaringer og løsningsstrategier*. Rapport 3/2012. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/overgrep-mot-eldre-i-norge.pdf>
- Jones, J. S., Veenstra, T. R., Seamon, J. P. & Krohmer, J. (1997). Elder Mistreatment: National Survey of Emergency Physicians. *Annals of Emergency Medicine*, 30(4), 473–479. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(97\)70007-6](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(97)70007-6)
- Johfre, S. & Saperstein, A. (2023). The social construction of age: Concepts and measurement. *Annual Review of Sociology*, 49(1), 339–358.
- Juklestad, O. & Eriksson, E. (2004). *Äldre som brottsoffer*. I Lindgren, M., Pettersson, K.Å & Häggglund, B. (Red.), *Utsatta och Sårbara Brottsoffer*. Jure Förlag AB.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2023). Prop. 36 S (2023–2024): Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner 2024–2028. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-36-s-20232024/id3018905/?ch=3>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2013). *Et liv uten vold: Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/et-liv-uten-vold/id733697/>

- Kivelä, S.-L., Saviaro, P. K., Kesti, E., Pahkala, K. & Ljas, M.-L. (1992). Abuse in Old Age: Epidemiological Data from Finland. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 4(3), 1–18.
- Koehn, S. & Spencer, C. (2010). Promises, Promises: Cultural and Legal Dimensions of Sponsorship for Immigrant Seniors. I D. Durst & M. MacLean (Red.), *Diversity and Aging among Immigrant Seniors in Canada: Changing Faces and Greying Temples* (s. 79–102). Detselig Enterprises Ltd.
- Koga, C., Tsuji, T., Hanazato, M., Nakagomi, A. & Tabuchi, T. (2024). Intergenerational Chain of Violence, Adverse Childhood Experiences, and Elder Abuse Perpetration. *JAMA Network Open*, 7(9), e2436150. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.36150>
- Kringlebotten, M. & Langøren, A. (2020). *Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2020*. SSB-rapport 48:2020. Statistisk sentralbyrå. https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/bitstream/handle/11250/2721580/RAPP2020-48_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kripos. (2024). *Drap i Norge 2013–2023: Nasjonal drapsoversikt*. Voldsseksjonen, Kripos. <https://www.politiet.no/globalassets/tall-og-fakta/drap/nasjonal-drapsoversikt-2023.pdf>
- Lachs, M. S., Williams, C. S., O'Brien, S., Pillemer, K. & Charlson, M.E. (1998). The Mortality of Elder Mistreatment. *JAMA*, 280(5), 428. <https://doi.org/10.1001/jama.280.5.428>
- Lai, D. W. L., Daoust, G. & Li, L. (2014). Understanding elder abuse and neglect in aging Chinese immigrants in Canada. *The Journal of Adult Protection*, 16(5), 322–334. <https://doi.org/10.1108/JAP-03-2014-0006>
- Lee, M., McKillop, N. & Moir, E. (2024). A Scoping Review of Sexual Violence Events Perpetrated Against Older People. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(5), 3951–3966. <https://doi.org/10.1177/15248380241265387>
- Loeb, L. (2024, 1. oktober). *Ser brutal svindeltrend – eldre kvinner utsatt*. DNB Nyheter. <https://www.dnb.no/dnbnyheter/no/samfunn/ser-brutal-svindeltrend---eldre-kvinner-utsatt>
- Loftsgaard, L. S. & Gjersvik, P. (2023). Scoping review = sonderende oversikt. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.23.0009>
- Malmedal, W. (2013). *Inadequate care, abuse and neglect in Norwegian nursing homes* [Doktorgradsavhandling, NTNU]. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/267983>
- Malmedal, W. (2018). Omsorg på vranga. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 307–316. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-13>
- Matsuoka, A., Guruge, S., Koehn, S., Beaulieu, M., Ploeg, J., Lithwick, M., Manuel, L., Mullings, D., Roger, K., Spencer, C., Tyyskä, V., Walsh, C. & Gomes, F. (2012). Prevention of Abuse of Older Women in the Post-Migration Context in Canada. *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*, 68/69, 107–120.
- Matsuoka, A., Guruge, S., Koehn, S., Beaulieu, M. & Ploeg, J. (2013). Moving forward: Prevention of abuse of older women in the post-migration context in Canada. *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*.
- Mehdi, F., Dahlke, S. & Hunter, K. F. (2023). Developing a Comprehensive Understanding of Older Person Abuse in Canadian Immigrant Communities: An Integrative Review. *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(2), 139–152. <https://doi.org/10.1177/08445621221112429>
- Meld. St. 15 (2017–2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- MiRA-Senteret. (2025, 31. oktober). Voldsutsatte eldre med minoritetsbakgrunn – betydningen av byråkratisk kompetanse og støttetilbud. Hentet fra <https://mirasenteret.no/om-mira/nyheter/voldsutsatte-eldre-med-minoritetsbakgrunn-betydningen-av-byrkratisk-kompetanse-og-stottetilbud/>
- Misje, T. (2022). The precarious inclusion of homeless EU migrants in Norwegian public social welfare: Moral bordering and social workers' dilemmas. *Critical Social Policy*, 42(3), 448–468. <https://doi.org/10.1177/02610183211036580>
- Murphy, K., Waa, S., Jaffer, H., Sauter, A. & Chan, A. (2013). A literature review of findings in physical elder abuse. *Canadian Association of Radiologists Journal = Journal l'Association Canadienne Des Radiologistes*, 64(1), 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.carj.2012.12.001>

- Myhre, J., Lichtwarck, B., & Innlandet, S. (2021). Kan kompleksitetsteori bidra til bedre forståelse og tiltak ved aggresjon, overgrep og forsømmelser i sykehjem. *Geriatrisk sykepleie*, 2, 18–25.
- Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W., Ostaszkiwicz, J. & Nakrem, S. (2020). React and act: A qualitative study of how nursing home leaders follow up on staff-to-resident abuse. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1111. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05969-x>
- Nodland, S. A. (2025, 28. september). – Redd bestemor ikke vil overleve. *Dagbladet*. Hentet 31. oktober 2025 fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/redd-bestemor-ikke-vil-overleve/83627032>
- NOU 2024: 13. (2024). Lov og frihet – Negativ sosial kontroll, æresmotivert vold, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, psykisk vold og ufrivillig utenlandsopphold – juridiske problemstillinger og forslag til regelverksendringer. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-13/id3046261/>
- NOU 2020: 17 (2020). *Varslede drap? Partnerdrapsutvalgets utredning*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-17/id2791522/>
- Olsen, R. M., Haugstveit, F. V., & Førland, O. Olsen, R. M., Andfossen, N. B., Devik, S. A., Fredwall, T. E., Førland, O., Hartviksen, T. A., & Mohol, J.-M. (2025). Utelatt helse- og omsorgshjelp, avvik og pasientsikkerhet i kommunen. Senter for omsorgsforskning. https://www.ntnu.no/documents/1266921281/1323774121/rapport_04_2025-u2-web.pdf/cc20363d-7882-3cc6-de1b-2684f84a8e53?t=1766143835349
- Pillemer, K., Burnes, D. & MacNeil, A. (2021). Investigating the connection between ageism and elder mistreatment. *Nature Aging*, 1(2), 159–164. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00032-8>
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C. & Lachs, M.S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl 2), S194 – S205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Ploeg, J., Lohfeld, L. & Walsh, C.A. (2013). What Is “Elder Abuse”? Voices From the Margin: The Views of Underrepresented Canadian Older Adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 25(5), 396–424. <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.780956>
- Prop. 36 S (2023–2024). *Opptappingsplan for bekjempelse av vold og overgrep (2024–2028): Trygghet for alle*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-36-s-20232024/id3018905/>
- Prop. 12 S (2016–2017). *Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-12-s-20162017/id2517407/>
- Reis, M. & Nahmiash, D. (1995). Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE). *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 14(S2), 45–60. <https://doi.org/10.1017/S0714980800005584>
- Rignes, H. K. & Thørrisen, M. (2024). *Scoping review: Enn systematisk og fleksibel metode for kunnskapsoppsummering*. Cappelen Damm.
- Riksrevisjonen. (2022). *Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes innsats mot vold i nære relasjoner* (Dokument 3:8 (2021–2022)). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2021-2022/myndighetenes-innsats-mot-vold-i-nare-relasjoner2.pdf>
- Roger, K. S., Brownridge, D. A. & Ursel, J. (2015). Theorizing Low Levels of Reporting of Abuse of Older Immigrant Women. *Violence Against Women*, 21(5), 632–651. <https://doi.org/10.1177/1077801214545021>
- Rognli, T. & Ales, E. (2021, 10. juli). Reagerer på svartmaling av norske sykehjem: – Manglende tannpuss er ikke vold. NRK. <https://www.nrk.no/norge/andre-forskere-reagerer-pa-ntnus-forskningsrapport-om-vold-mot-eldre-i-sykehjem-1.15569332>
- Rosen, T., LoFaso, V. M., Bloemen, E. M., Clark, S., McCarthy, T. J., Reisig, C., Gogia, K., Elman, A., Markarian, A., Flomenbaum, N. E., Sharma, R. & Lachs, M. S. (2020). Identifying Injury Patterns Associated With Physical Elder Abuse: Analysis of Legally Adjudicated Cases. *Annals of Emergency Medicine*, 76(3), 266–276. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.03.020>

- Römkens, R. & Lahlah, E. (2011). Particularly violent? The construction of Muslim culture as a risk factor for domestic violence. I Thiara, R.K., Schröttle, M. & Condon S. A. (Red.), *Violence against women and ethnicity: Commonalities and differences across Europe*, Opladen: Barbara Budrich Publishers.
- Sandmoe, A. (2018). Eldre utsettes for overgrep – Hva så? *Forebygging.no*. <https://www.forebygging.no/Kronikker/2018/Eldre-utsettes-for-overgrep---hva-sa/>
- Sandmoe, A. (2019). Omfanget av vold og overgrep mot eldre mennesker i Norge. I K. Skjørten, E. Bakkeiteig, M. Bjørnholt, & S. Mossige (Red.), *Vold i nære relasjoner: Forståelser, konsekvenser og tiltak* (s. 124–140). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215032320-2019-07>
- 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. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S62197>
- Sandmoe, A. & Kirkevold, M. (2013). Identifying and handling abused older clients in community care: The perspectives of nurse managers. *International Journal of Older People Nursing*, 8(2), 83–92. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00279.x>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03863.x>
- Sandmoe, A., Myhre, J., Iversen, M. H., Eriksen, S. & Lichtwarck, B. (2022). Vold, overgrep, utelatt helsehjelp, forsømmelser og aggresjon: Begrepsbruk i en norsk sykehjemskontekst. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 8(3), 1–15. <https://doi.org/10.18261/tfo.8.3.7>
- Sandmoe, A., Wentzel-Larsen, T. & Hjemdal, O. K. (2017). *Vold og overgrep mot eldre personer i Norge: En nasjonal forekomststudie*. Rapport nr. 9/2017. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Sasseville, N., Maurice, P., Montminy, L., Hassan, G. & St-Pierre, É. (2022). Cumulative Contexts of Vulnerability to Intimate Partner Violence Among Women With Disabilities, Elderly Women, and Immigrant Women: Prevalence, Risk Factors, Explanatory Theories, and Prevention. *Trauma, Violence & Abuse*, 23(1), 88–100. <https://doi.org/10.1177/1524838020925773>
- Saveman, B.-I., Åström, S., Bucht, G. & Norberg, A. (1999). Elder Abuse in Residential Settings in Sweden. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10(1–2), 43–60. https://doi.org/10.1300/J084v10n01_04
- Simmons, J. & Swahnberg, K. (2021). Lifetime prevalence of polyvictimization among older adults in Sweden, associations with ill-health, and the mediating effect of sense of coherence. *BMC Geriatrics*, 21(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02074-4>
- Shepherd, S.M. (2019). Cultural awareness workshops: limitations and practical consequences. *BMC Med Educ* 19, 14 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1450-5>
- Shrestha, S., Hunter, A., Debesay, J. & Arora, S. (2024). Intergenerational ambivalence among families with a migrant background caring for older relatives. *Journal of Migration and Health*, 10, 100244. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2024.100244>
- Skardhamar, T. (uten dato). *Innvandrerne og kriminalitet – en litteraturgjennomgang* [Notat til Justis- og beredskapsdepartementet, NOU 2017: 2]. <https://www.regjeringen.no/no/dep/jd/org/styre-rad-og-utval/innstillinger/innstillinger-fra-utvalg/innstillinger-2017/utvalg-om-langsiktige-konsekvenser-av-hoy-innvandring/id2468501/>
- Skilbrei, M.-L., Stefansen, K. & Dullum, J. (red.). (2025). *Et voldsfelt i bevegelse: Rettslige virkemidler og institusjonelle ordninger*. Cappelen Damm forskning.
- Skilbrei, M.-L. & Stefansen, K. (2018). *Seksuell vold: En samfunnsvitenskapelig innføring*. Cappelen Damm Akademisk.
- Skjørten, K. (2009). Partnervold blant eldre. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 6(2), 120–128. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2009-02-04>
- Solhaug, A. (2007). *Men det er vel ikke egentlig overgrep? En studie av eldre som er utsatt for overgrep i familien* [Masteroppgave, Universitetet i Oslo, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi]. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/15658>

- Souto, R. Q., Guruge, S., Merighi, M. A. B. & De Jesus, M. C. P. (2019). Intimate Partner Violence Among Older Portuguese Immigrant Women in Canada. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(5), 961–979. <https://doi.org/10.1177/0886260516646101>
- Statistisk sentralbyrå. (2008, 8. oktober). Vestlig og ikke-vestlig – ord som ble for store og gikk ut på dato. SSB. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vestlig-og-ikke-vestlig-ord-som-ble-for-store-og-gikk-ut-paa-dato>
- Stang, G. & Evensen, Å. (1985). Eldremishandling frem i lyset. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 105, 2475–2478.
- Steinkellner, A., Krokedal, L. & Andersen, E. (2023). *Innvandrerne og deres barn – en mangfoldig gruppe*. Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/innvandrerne-og-deres-barn--en-mangfoldig-gruppe>
- Steinsheim, G. (2025). Stretched to the Limit? Informal caregiver burden and elder abuse among home-dwelling persons with dementia. [Doktorgradsavhandling]. NTNU.
- Steinsheim, G., Malmedal, W., Follestad, T., Olsen, B. & Saga, S. (2023a). Contextual Factors Associated with Abuse of Home-Dwelling Persons with Dementia: A Cross-Sectional Exploratory Study of Informal Caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2823. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042823>
- Steinsheim, G., Malmedal, W., Follestad, T., Olsen, B. & Saga, S. (2023b). Factors associated with subjective burden among informal caregivers of home-dwelling people with dementia: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 23(1), 644. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04358-3>
- Steinsheim, G., Saga, S., Olsen, B., Broen, H. K. & Malmedal, W. (2022). Abusive episodes among home-dwelling persons with dementia and their informal caregivers: A cross-sectional Norwegian study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 852. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03569-4>
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 101339. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>
- Syarafina, F. Z. & Pradana, A. A. (2022). Community knowledge of Elderly Neglect: A literature review. *Journal of Vocational Nursing*, 3(1), 42–46. <https://doi.org/10.20473/jovin.v3i1.32217>
- Syse, A. & Tønnessen, M. (2022). Flere eldre innvandrere blant framtidens brukere av omsorgstjenester. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 8(2), 8–29. <https://doi.org/10.18261/tfo.8.2.2>
- Syse, A., Dzamarija, M. T., Kumar, B. N. & Diaz, E. (2018). An observational study of immigrant mortality differences in Norway by reason for migration, length of stay and characteristics of sending countries. *BMC Public Health*, 18(1), 508. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5435-4>
- Tek.no. (2024). Slik sikter svindlere seg inn på eldre kvinner. <https://www.tek.no/nyheter/ny-het/i/mRAP2q/slik-sikter-svindlere-seg-inn-paa-eldre-kvinner>
- Thommessen, J. K., Holm-Nilsen, S. & Breidlid, C. (2024, 8. juni). Advarer mot ny svindelmetode: Norsk kvinne (80) ble bortført av svindlere til Dubai. NRK. https://www.nrk.no/norge/norsk-kvinne-_80_-ble-bortfort-av-svindlere-til-dubai-1.16917145
- Tokovska, M., Šolcová, J., Ferreira, V. N., Nour, M. M., Yilmaz, M., Malmedal, W. K. & Botngård, A. (2024). Elder Abuse Prevention in Brazil, Norway and Slovakia: A Narrative Review. *Central European Journal of Public Policy*, 18(1), 37–51. <https://doi.org/10.2478/cejpp-2024-0003>
- Tornstam, L. (1989). Abuse of the Elderly in Denmark and Sweden: Results from a Population Study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 1(1), 35–44.
- Tømmerås, A. M. & Thomas, M. J. (2024). *Nasjonale befolkningsframskrivninger 2024*. Rapport 2024/21. Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivninger/artikler/nasjonale-befolkningsframskrivninger-2024/_attachment/inline/56957464-1d50-49e9-bc81-2dc79db88829%3Afcbe4afe4b905e2b91a7a998b90c23d392d44ddc/RAPP2024-21.pdf
- Tønnessen, M. & Syse, A. (2021). Flere eldre innvandrere i framtidens arbeidsstyrke. *Søkelys på arbeidslivet*, 38(1), 4–22. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2021-01-01>

- Välimäki, T., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Vaismoradi, M. (2020). Abuse in the caregiving relationship between older people with memory disorders and family caregivers: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(8), 1977–1987. <https://doi.org/10.1111/jan.14397>
- Walsh, C. A., Olson, J. L., Ploeg, J., Lohfeld, L. & MacMillan, H. L. (2010). Elder Abuse and Oppression: Voices of Marginalized Elders. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(1), 17–42. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.534705>
- Walsh, C. A., Ploeg, J., Lohfeld, L., Horne, J., MacMillan, H. & Lai, D. (2007). Violence Across the Lifespan: Interconnections Among Forms of Abuse as Described by Marginalized Canadian Elders and their Care-givers. *British Journal of Social Work*, 37(3), 491–514. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm022>
- Wei, W. & Balser, S. (2024). A Systematic Review: Risk and Protective Factors of Elder Abuse for Community-Dwelling Racial Minorities. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 73–86. <https://doi.org/10.1177/15248380221140123>
- WHO. (2024a). *Abuse of older people*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- WHO. (2024b). Life expectancy at birth (years). *World Health Organization, Global Health Observatory*. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years))
- WHO. (2022). *Tackling abuse of older people: Five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052550>
- WHO. (2014) *Global status report on violence prevention*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>
- WHO. (2002). The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. World Health Organization.
- Wiig, I. (2021, 14. juli). Rapport om vold mot eldre refses: – Legger skylda på helsepersonellet. *Vårt Land*.
- Wærness, K. (1984). The Rationality of Caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5(2), 185–211. <https://doi.org/10.1177/0143831X8452003>
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147 – e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C.R., Huber, M. & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 29(1), 58–67.
- Yunus, R. M., Hairi, N. N. & Choo, W. Y. (2019). Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 197–213. <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>
- Zhang, W. (2019a). Perceptions of elder abuse and neglect by older Chinese immigrants in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 31(4–5), 340–362. <https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1652718>
- Zhang, W. (2019b). Perceptions of elder abuse and neglect by older Chinese immigrants in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 31(4–5), 340–362. <https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1652718>
- Øverlien, C. (2010). Children exposed to domestic violence: Conclusions from the literature and challenges ahead. *Journal of Social Work*, 10(1), 80–97. <https://doi.org/10.1177/1468017309350663>
- Aas, G. (2015). *Overgrep mot eldre i nære relasjoner og politiets rolle*. PHS Forskning 2015: 4. Politihøgskolen. <https://phs.brage.unit.no/phs-xmlui/handle/11250/2367878>

Fafo

Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning

Borggata 2B, Oslo

Postboks 2947 Tøyen, 0608 Oslo

Sentralbord: 22 08 85 00

E-post: fafo@fafo.no

fafo.no

