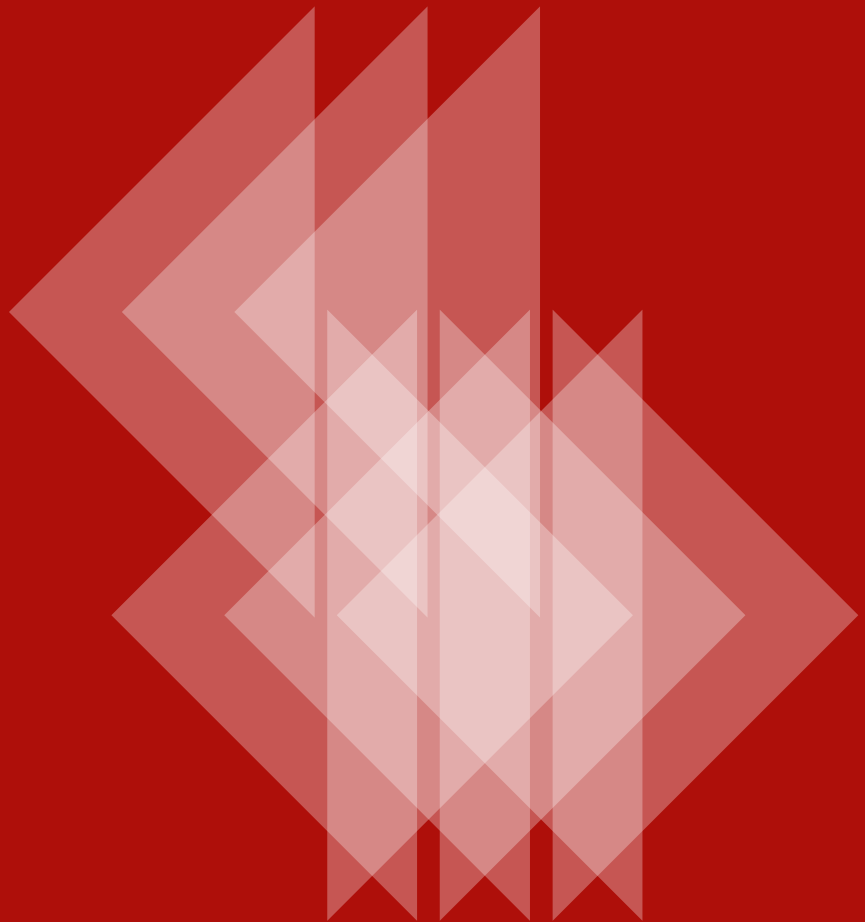




UPPSALA  
UNIVERSITET

NCK  
NATIONELLT CENTRUM  
FÖR KVINNOFRID

RAPPORT  
Våld mot kvinnor med  
funktionsnedsättning





**RAPPORT**  
Våld mot kvinnor med  
funktionsnedsättning

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK  
Uppsala universitet  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala  
[www.nck.uu.se](http://www.nck.uu.se)  
NCK-rapport 2013:1  
ISSN 1654-7195  
Omslagsbild: Bodil Rudberg  
Grafisk form: Matador Kommunikation  
Tryck: TMG Tabergs, 2013

# Förord

Nationellt centrum för kvinnofrid är regeringens expertcentrum för kunskap om mäns våld mot kvinnor. Genom att sammanställa kunskapsunderlag som kan ligga till grund för konkreta åtgärder i samhället utgör Nationellt centrum för kvinnofrid en länk mellan forskning och praktik.

Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning utgör ett allvarligt samhällsproblem och bemötandet av de utsatta är inte alltid optimalt. Nationellt centrum för kvinnofrid vill med denna rapport synliggöra kvinnornas våldsutsatthet genom att belysa kunskapsläget om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning och vad som krävs för att förbättra bemötandet. Rapporten visar att våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är mycket likt våld mot kvinnor generellt. Såväl kvinnor med som utan funktionsnedsättning utsätts för upprepat våld inom ramen för nära relationer med allvarliga konsekvenser för kvinnornas psykiska och fysiska hälsa. För kvinnor med funktionsnedsättning finns emellertid även andra personer i deras närhet som kan bli förövare, nämligen de som har till uppgift att hjälpa och assistera. Själva funktionsnedsättningen kan bli föremål för våldet och det starka beroendet av assistans kan ytterligare försvåra för en kvinna att lämna en våldsamt relation. Det förekommer missvisande föreställningar och myter om kvinnor med funktionsnedsättning, vilket kan få konsekvenser för såväl våldsutsatthet som bemötande.

Författare till de inledande kapitlen är Madelene Sundström, utredare vid Nationellt centrum för kvinnofrid. Denise Malmberg, docent i etnologi och universitetslektor i genusvetenskap vid Uppsala universitet, belyser i ett av fördjupningskapitlen våldsutsattheten för kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning och i det andra redogör Anita Bengtsson-Tops, professor i vårdvetenskap vid högskolan i Kristianstad, för forskningen om kvinnor med psykisk funktionsnedsättning på grund av psykosjukdom. I slutet av sina kapitel ger de praktiska

råd för ett gott bemötande. Under arbetet har diskussioner förts med representanter från Socialstyrelsen, Handisam, Dubbelt utsatt, Bräcke diakoni, Sveriges Kvinnolobby, Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning och Riksförbundet Attention.

Det är vår förhoppning att rapporten *Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning* ska bidra till ökad kunskap på alla nivåer inom de samhällsinstanser som kommer i kontakt med kvinnor med funktionsnedsättning.

Gun Heimer  
Professor och föreståndare

Anna Berglund  
Enhetschef

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	3
<b>Sammanfattning</b> .....	7
<b>Rapportens disposition</b> .....	10
<b>1. Kvinnor med funktionsnedsättning</b> .....	11
Definitioner av funktionshinder och funktionsnedsättning.....	11
Kvinnor med funktionsnedsättning – en heterogen grupp.....	14
Sammanfattning och diskussion .....	15
Referenser.....	17
<b>2. Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning</b> .....	19
Den politiska arenan.....	20
Kunskapsläge och omfångsforskning.....	22
Bemötande av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning.....	35
Våld mot män med funktionsnedsättning.....	40
Referenser.....	43
<b>3. Våld mot kvinnor med intellektuellt funktionshinder</b> .....	51
Inledning.....	51
Kulturella representationer.....	60
Våga se, fråga och lyssna.....	64
Avslutande kommentarer.....	67
Referenser.....	69

<b>4. Våld mot kvinnor med psykisk funktionsnedsättning på grund av psykosjukdom</b> .....	75
Inledning.....	75
Förekomsten av övergrepp mot kvinnor med psykosjukdom – en svensk studie.....	76
Konsekvenser av övergrepp mot kvinnor med psykosjukdom.....	80
Professionellas bemötande av våldsutsatta kvinnor med psykosjukdom.....	81
Hur bemöts kvinnor med psykosjukdom som utsatts för våld på bästa sätt?.....	82
Avslutande kommentarer.....	85
Referenser.....	87
<b>5. Avslutande reflektioner</b> .....	91
Att förbättra bemötandet av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning.....	91
Kunskapsläget och förslag på framtida forskning.....	92



# Sammanfattning

Mäns våld mot kvinnor är ett brott mot mänskliga rättigheter och utgör ett folkhälsoproblem. År 1993 antog Förenta Nationernas (FN) generalförsamling *Deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor* där det klargörs att mäns våld mot kvinnor är ett uttryck för det historiskt ojämlika maktförhållandet mellan män och kvinnor. I deklarationen uppmanas stater att med alla lämpliga medel och utan dröjsmål bedriva en politik som syftar till att avskaffa våld mot kvinnor. Generalförsamlingen uttrycker också oro över att en del kvinnor, däribland kvinnor med funktionsnedsättning, är särskilt sårbara när det kommer till att utsättas för våld.

I Sverige trädde *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* i kraft i januari 2009. Konventionen, som antogs av FN:s generalförsamling 2007, klargör att kvinnor och flickor med funktionsnedsättning är utsatta för flerfaldig diskriminering. De stater som ratificerat konventionen ska vidta åtgärder för att säkerställa att kvinnor med funktionsnedsättning fullt och likaberättigat åtnjuter alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter.

Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är ett ungt forskningsområde som sträcker sig över flera discipliner. Det finns olika typer av funktionsnedsättningar och funktionshinder. Definitionerna av begreppen har varierat såväl i politiska sammanhang som inom forskningen och uppfattningarna skiljer sig åt rörande vilken benämning som är att föredra. I Sverige rekommenderar Socialstyrelsen benämningen kvinnor med funktionsnedsättning. En funktionsnedsättning, i enlighet med Socialstyrelsens terminologi, innebär en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.

Beträffande våldets omfattning har det samlade kunskapsläget, både internationellt och i Sverige, ofta sammanfattats som att kvinnor med funktionsnedsättning är lika eller mer utsatta för våld än kvinnor utan funktionsnedsättning. Samtidigt har det uppmärksammats att flertalet studier publicerade i Kanada och USA sedan år 2000 har visat att våldsutsattheten bland kvinnor med funktionsnedsättning är mer omfattande än våldsutsattheten bland kvinnor generellt. Även i Sverige har studier publicerade under de senaste tio åren indikerat att omfånget av våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är mer omfattande än omfånget av våld mot kvinnor utan funktionsnedsättning.

Kvinnor utsätts många gånger för våld inom ramen för en nära relation och förövaren är ofta en nuvarande eller tidigare manlig partner. Oavsett om kvinnan har en funktionsnedsättning eller ej kan våldsutsattheten medföra allvarliga konsekvenser för kvinnans psykiska och fysiska hälsa. Samtidigt har våldet beskrivits som mer komplext när det riktas mot kvinnor med funktionsnedsättning.

Kvinnor med funktionsnedsättning riskerar att utsättas för våld och övergrepp av personer som är anställda för att bistå med assistans eller vård. Likaså kan kvinnorna utsättas för former av våld som riktas mot själva funktionsnedsättningen. När en kvinna med funktionsnedsättning försöker bryta upp från en relation där hon utsätts för våld, eller då hon försöker fly från en övergreppssituation, kan hon möta ytterligare försvårande omständigheter och hinder. Det kan till exempel röra sig om bristande tillgänglighet till transport eller till samhällets hjälpinstanser.

Forskningen om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är begränsad, inte minst vad gäller bemötande. Återkommande betonas dock att föreställningar och myter om kvinnor med funktionsnedsättning bidrar till en onyanserad bild av våldsutsattheten och till att våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning får ett sämre bemötande. Sådana myter och föreställningar måste motarbetas genom ökad kunskap och det är viktigt att den bemötande parten ser till kvinnans totala livssituation.

Kvinnor med funktionsnedsättning är inte en homogen grupp och det är viktigt att inte generalisera livssituationer och erfarenheter. Det finns en risk att kvinnorna i första hand identifieras med funktionsnedsättningen, vilket medför att omgivningen bortser ifrån andra faktorer såsom ålder, etnicitet, socioekonomisk bakgrund och sexualitet. En funktionsnedsättning kan påverka en persons livssituation på skilda sätt, även bland kvinnor med samma funktionsnedsättning kan de individuella variationerna vara stora.

Denise Malmberg, docent i etnologi och universitetslektor i genusvetenskap, problematiserar i ett fördjupande kapitel våld och övergrepp mot kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning med särskilt fokus på unga kvinnor. Det finns stora kunskapsluckor, inte minst när det gäller bemötande. Det är emellertid viktigt att se till den enskilda individens förutsättningar. Arten och graden av en intellektuell funktionsnedsättning påverkar hur en person reagerar på våldsutsattheten och kan leda till svårigheter att förstå och ge uttryck för det man utsätts för.

Det finns föreställningar, attityder och normer kring kvinnor med funktionsnedsättning, som är uttryck för stereotyper, generaliseringar och fördomar när det gäller sexuella övergrepp, kön och sexualitet. Dessa representationer påverkar bemötandet och bidrar till utsattheten bland kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning. Det är i samhällets arkitektur, dess normer, attityder och rättsliga regler, som personer med funktionsnedsättning blir en speciell kategori eller grupp. Samhällets organisering har lett till en utsatthet och marginalisering genom att denna grupp kommit att framställas i övervägande negativa termer. Viktiga faktorer i bemötandet är att beakta den ekonomiska och sociala utsatthet som för många kvinnor medför en social och kulturell marginalisering och diskriminering.

En psykosjukdom kan medföra svårigheter med exekutiva funktioner, att hantera konfliktfyllda situationer, uttrycka negativa känslor, att kompromissa och att hävda sin rätt. Sjukdomen kan även medföra kognitiva funktionsnedsättningar

vilket innebär tillkortakommanden beträffande att uppfatta, processa och komma ihåg detaljer. Kvinnor med psykosjukdom utsätts för övergrepp, inte bara i större utsträckning än kvinnor utan funktionsnedsättning utan även i högre grad än vad man sett i tidigare studier om våld mot kvinnor med psykisk ohälsa. Anita Bengtsson-Tops, professor i vårdvetenskap, beskriver i ett fördjupande kapitel förekomsten och konsekvenserna av övergrepp mot kvinnor med psykisk funktionsnedsättning på grund av psykosjukdom. Kvinnorna bör bemötas på ett öppet och icke dömande sätt så att våldet inte osynliggörs och så att kvinnorna inte klandras eller misstros. Likaså betonas att det i ett professionellt förhållnings-sätt ska ingå att återkommande ställa frågor om våldsutsatthet.

Det är av stor vikt att kunskapen ökar, inte minst bland yrkesverksamma inom vård och omsorg. För ett bra bemötande krävs kunskap om mäns våld mot kvinnor och vilka ytterligare faktorer som är viktiga att beakta om en våldsutsatt kvinna har en funktionsnedsättning. Likaså är det nödvändigt att det finns inarbetade rutiner och en etablerad samverkan mellan berörda verksamheter. Hälso- och sjukvården har en nyckelroll i identifierandet av våldsutsatta kvinnor och det är viktigt att kvinnor alltid tillfrågas om sina eventuella våldserfarenheter. Det skulle vara värdefullt att i framtida forskning fördjupa kunskapen om våld i nära relationer mot kvinnor med funktionsnedsättning och att ytterligare studera våldsutsattheten bland olika grupper av kvinnor med funktionsnedsättning som hitintills inte synliggjorts i någon större utsträckning. Det behövs även mer kunskap om våld mot män med funktionsnedsättning. Forskning kring bemötandet, framför allt forskning som bygger på kvinnornas egna erfarenheter och uppfattningar, är angeläget.

# Rapportens disposition

Rapporten handlar om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. I kapitel 1 presenteras några av de definitioner av begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder som finns. Kapitlet belyser också vikten av att undvika missvisande generaliseringar när man talar om kvinnor med funktionsnedsättning.

Syftet med kapitel 2 är att ge läsaren en introduktion till ämnesområdet våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Inledningsvis presenteras det internationella och svenska kunskapsläget med fokus på omfångsforskning. Därefter presenteras några av de tematiska resonemang som lyfts fram som betydelsefulla för bemötandet av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning. Avslutningsvis berörs även våld mot män med funktionsnedsättning.

Arten men även graden av en funktionsnedsättning kan påverka kvinnans livssituation på olika sätt och vilka försvårande omständigheter och hinder en våldsutsatt kvinna möter när hon söker vård, hjälp och stöd. I kapitel 3 och 4 presenteras fördjupande resonemang om våld mot kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning respektive psykisk funktionsnedsättning på grund av psykosjukdom.

I kapitel 5 presenteras avslutande reflektioner när det gäller bemötandet av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning och förslag på framtida forskningsområden.

# 1. Kvinnor med funktionsnedsättning

Inom forskningen om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning varierar begrepps användningen och definitioner. Detta beror dels på att begrepp som funktionsnedsättning och funktionshinder givits olika innebörd beroende på sammanhang, dels på att begreppsbyten gjorts då vissa benämningar fått en negativ värdeladdning.

Definitionens utformning påverkar vilka kvinnor som avses när benämningen *kvinnor med funktionsnedsättning* eller *kvinnor med funktionshinder* används. Men det finns ytterligare aspekter att beakta. Definitionerna är sammankopplade med olika syn på vad som förorsakar ett funktionshinder eller ett funktionshindersrelaterat problem. Är det till exempel den individuella nedsättningen i funktionsförmågan, omgivningen eller mötet mellan de två som avses?

Under 1900-talets senare hälft har det sammanfattningsvis skett en förskjutning i synen på vad som orsakar ett funktionshinder (tidigare benämnt handikapp). Funktionshinder, som begrepp, betraktas inte längre som en individuell egenskap utan som något som uppstår i relation till miljön. Ett annat sätt att beskriva "miljövändningen" är att det skett en förskjutning från ett medicinskt perspektiv till ett socialt och relationellt perspektiv.<sup>1</sup>

I detta kapitel presenteras några av de definitioner av funktionsnedsättning och funktionshinder som används. Begrepps användningen inom funktionshindersfältet i Sverige har också på senare tid debatterats.<sup>2</sup> Diskussionen har bland annat rört huruvida benämningen *kvinnor med funktionsnedsättning* eller *kvinnor med funktionshinder* bör användas. Rapportens begrepps användning följer Socialstyrelsens terminologiråd som presenteras nedan. Att kvinnor med funktionsnedsättning är en heterogen grupp och att deras erfarenheter inte bör generaliseras på ett missvisande sätt kommer också att beröras avslutningsvis.

## Definitioner av funktionshinder och funktionsnedsättning

Inom litteraturen och i politiska sammanhang har olika definitioner av funktionshinder använts. En av dessa har utgått ifrån den enskildas nedsättningar i

<sup>1</sup> Lindberg & Grönvik (2011) s. 10.

<sup>2</sup> Ibid. s. 11.

funktionsförmåga.<sup>3</sup> Denna definition har benämnts som den *individuella* eller *medicinska modellen* och den fokuserar på hur själva funktionsnedsättningen blir ett funktionshinder.<sup>4</sup> Som en kritik mot den individuella eller medicinska modellen växte en annan definition fram i Storbritannien under 1970-talet. I enlighet med denna definition, som brukar kallas den sociala modellen, är funktionshinder barriärer i omgivningen.<sup>5</sup> I och med att barriärerna finns i omgivningen blir det också genom förändringar i samhället som problem relaterade till funktionshinder kan lösas enligt den sociala modellen.<sup>6</sup>

Den svenska motsvarigheten till den brittiska sociala modellen är en så kallad miljörelativ definition. Funktionshinder förstås som något som uppstår mellan en individ och dennas omgivning. Ett funktionshinder är således varken ett individuellt attribut (den medicinska eller individuella modellen) eller något som finns i omgivningen (den sociala modellen). Det är i stället en beskrivning av en situation. En fjärde definition har identifierats inom välfärdsstaten och dess välfärdssystem. Det är en administrativ definition som ser till vilka personer som erhåller stödinsatser. Ytterligare en definition har beskrivits som subjektiv och den tar hänsyn till hur den enskilda själv definierar sig.<sup>7</sup>

Definitionen påverkar vilka som räknas in i en grupp. Antalet kvinnor och män med funktionshinder i Sverige har uppskattats till mellan 50 000 och 1,3 miljoner beroende på vilken definition som använts.<sup>8</sup> I undersökningar där personer tillfrågats om de upplever sig ha "någon långvarig sjukdom eller skada som innebär nedsatt funktionsförmåga" har ungefär motsvarande tio till femton procent av den svenska befolkningen svarat ja.<sup>9</sup>

### *WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*

WHO:s beslutande församling antog 2001 *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF). Klassifikationen ses som grundad på en kombination av den medicinska modellen och den sociala modellen. Bedömningen av kroppslig hälsa och funktion bygger på aktivitet (en persons möjlighet att utföra aktiviteter).<sup>10</sup>

Problem såsom funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och delaktighetsinskränkning sammanfattas under paraplytermen funktionshinder. En persons funktionstillstånd eller funktionshinder ses som en interaktion mellan hälso-betingelser (till exempel sjukdomar, skador och störningar) och kontextuella

<sup>3</sup> Grönvik (2007) s. 11.

<sup>4</sup> Barron (2004b) s. 142.

<sup>5</sup> Grönvik (2007) s. 12, 14.

<sup>6</sup> Barron (2004b) s. 142.

<sup>7</sup> Grönvik (2007) s. 12–14, 39.

<sup>8</sup> Ibid. s. 13.

<sup>9</sup> Lindberg & Grönvik (2011) s. 9.

<sup>10</sup> Björck-Åkesson & Granlund (2004) s. 33. För en presentation av kritik som riktats mot klassifikationen, se exempelvis Gustavsson (2004) s. 22–23 och Grönvik (2005) s. 47–48.

faktorer (personliga faktorer och omgivningsfaktorer). Omgivningsfaktorerna kan antingen ha hindrande eller underlättande inverkan ”i form av olika inslag i den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivningen”.<sup>11</sup>

### *Socialstyrelsens terminologi*

Socialstyrelsen har sedan 2001 ett nationellt samordningsansvar för terminologin inom vård och omsorg (definierat som hälso- och sjukvården samt socialtjänsten). Arbetet med terminologin ska bland annat medverka till säkerhet för individen som får vård och omsorg. År 2007 ändrade Socialstyrelsen sina rekommendationer rörande begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder.<sup>12</sup> Efter förändringen definieras begreppet funktionsnedsättning som ”nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga”. Begreppet funktionshinder definieras som en ”begränsning en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen”. Socialstyrelsen anger i sin termbank att begränsningar kan utgöras av ”svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer, i fritids- och kulturaktiviteter, i utbildning och i demokratiska processer”. Man uppger att det framför allt handlar om bristande tillgänglighet i omgivningen och avråder från användning av begreppet handikapp.<sup>13</sup>

Socialstyrelsen uppger på sin webbplats att bakgrunden till förändringen var den begreppsförvirring som förelåg. Funktionshinder och funktionsnedsättning användes ibland synonymt, vilket stundtals gjorde det svårt att veta om det som åsyftades var personer med nedsatt funktionsförmåga eller personer som dessutom upplevde hinder i vardagen. Både funktionshinder och funktionsnedsättning berörde dock individen, medan handikapp användes för att benämna hinder och/eller begränsningar i miljön. Därmed kunde en person i enlighet med den gamla terminologin ha en funktionsnedsättning eller ett funktionshinder. I och med den nya terminologin menar Socialstyrelsen att det inte längre är logiskt att tala om personer med funktionshinder då det inte är ett individuellt attribut. Funktionshinder kan i stället användas vid benämningar som funktionshindrande miljöer eller processer.<sup>14</sup>

<sup>11</sup> Socialstyrelsen (2003) s. 13.

<sup>12</sup> Socialstyrelsen (2010).

<sup>13</sup> Socialstyrelsens termbank (2007).

<sup>14</sup> Socialstyrelsen (2010).

Skillnaderna mellan ICF:s klassifikation och den nya terminologin beskrivs som följer:

*Terminologiarbete syftar till att undvika tolkningstvister och missförstånd genom att reda ut och definiera begreppen inom ett fackområde samt ge lämpliga termer till begreppen. Klassifikationer syftar till att underlätta sökandet och användandet av information genom att gruppera, indela eller inordna objekt eller individer i olika klasser, för statistiskt ändamål.<sup>15</sup>*

## Kvinnor med funktionsnedsättning – en heterogen grupp

Våld mot kvinnor förekommer inom samtliga sociala kategorier men en del grupper av kvinnor har beskrivits som särskilt utsatta eller särskilt sårbara. En sådan grupp är kvinnor med funktionsnedsättning.

Det har uppmärksammats att benämningarna särskilt utsatt och särskilt sårbar, både i svensk och i internationell litteratur, ofta använts utan någon närmare definition och ibland också synonymt. Sårbarhet har emellertid beskrivits som ett vidare begrepp vilket omfattar tre dimensioner: gruppens utsatthet (förhöjd risk att utsättas för brott), brottets konsekvenser samt gruppens resurser och förmåga att utnyttja dessa resurser. En grupp kan följaktligen beskrivas som särskilt sårbar om personerna antingen är särskilt utsatta, om brotten ger upphov till särskilt allvarliga konsekvenser eller om de som utsätts inte har resurser och möjlighet att utnyttja dessa för att förändra sin situation eller göra den känd. Resonemang om särskilt sårbara grupper är mycket generaliserande.<sup>16</sup>

Att kvinnor och män med funktionsnedsättning riskerar att behandlas som en homogen grupp är något som uppmärksammats. Om omgivningen identifierar kvinnorna och männen med deras funktionsnedsättning och inte beaktar faktorer som kön, ålder, etnicitet, socioekonomisk bakgrund och sexualitet kan det leda till en bristande förståelse för personens situation. Till detta kommer att begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder har så kallad paraplykaraktär på så sätt att funktionsnedsättning inrymmer olika typer av funktionsnedsättningar och funktionshinder inrymmer många former av barriärer.<sup>17</sup>

Indelningen av funktionsnedsättningar och funktionshinder har varierat beroende på sammanhang. Socialstyrelsen skiljer på nedsättningar av fysisk, psykisk och intellektuell funktionsförmåga.<sup>18</sup> I *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*, som antogs 2007 av Förenta Nationernas generalförsamling, beskrivs personer med funktionsnedsättning omfatta personer med en varaktig

<sup>15</sup> Socialstyrelsen (2010).

<sup>16</sup> Lindgren, Petterson & Hägglund (2004) s. 20–21.

<sup>17</sup> Grönvik & Söder (2008) s. 21–22.

<sup>18</sup> Socialstyrelsen (2010).



fysisk, psykisk, intellektuell eller sensorisk funktionsnedsättning.<sup>19</sup> I en del studier förekommer också kategoriseringar såsom kvinnor med kognitiv funktionsnedsättning (cognitive impairment), kvinnor med aktivitetsbegränsning (activity limitation)<sup>20</sup> och kvinnor med kommunikativa funktionshinder.<sup>21</sup>

Samtidigt som det är viktigt att beakta individuella erfarenheter och förhållningssätt är beskrivningen av kvinnor med funktionsnedsättning som en homogen grupp inte enbart missvisande. Även om erfarenheter och förhållningssätt skiljer sig åt, delar kvinnor med funktionsnedsättning erfarenheten av att befinna sig i en "underordnad eller underprivilegerad social position i samhället".<sup>22</sup>

## Sammanfattning och diskussion

Funktionsnedsättning och funktionshinder definieras olika beroende på sammanhang. En del definitioner ser också till varaktigheten av funktionsnedsättningen eller funktionshindret. Kategoriseringen avgränsas i sådana fall till kvinnor som haft en funktionsnedsättning eller ett funktionshinder under en viss tidsperiod, ofta minst sex månader eller ett år.

Det finns likaså varierande uppfattningar om vilken terminologi som är att föredra. Denna situation är inte unik för Sverige. Diskrepans har funnits såväl inom som mellan länder.<sup>23</sup> Ytterligare en faktor som är viktig att beakta är vem som har definitionsmyndighet. Att kategorisera kvinnor som med funktionsnedsättning eller med funktionshinder är att befästa medlemskapet i en grupp, men det är inte säkert att alla kvinnor som inkluderas själva identifierar sig som tillhörande denna grupp.<sup>24</sup>

Att definitioner varierar eller förändras över tid behöver inte enbart vara negativt och det har framhållits att etablerandet av en standardiserad definition riskerar att leda till analytisk stelhet eftersom definitionerna fyller skilda funktioner.<sup>25</sup> Oavsett hur frågan om en standardiserad definition uppfattas påverkar utformningen av definitionen vilka personer en studie berör.

Kvinnor med funktionsnedsättning är en heterogen grupp. Det är därmed viktigt att inte göra generaliseringar på ett missvisande sätt. Att kategorisera personer har varit omdiskuterat eftersom det tenderar att leda till antaganden om "naturliga beteenden".<sup>26</sup> Kvinnor och män har tillskrivits skilda egenskaper med hänvisning till föreställningar om vad som anses vara naturligt för respektive grupp. Det har framhållits att normalitet och vad som anses vara naturligt inte

<sup>19</sup> Utrikesdepartementet (2008) s. 5.

<sup>20</sup> Se till exempel Martin et al. (2006).

<sup>21</sup> Se till exempel Malmberg & Färm (2008).

<sup>22</sup> Barron (2004b) s. 133.

<sup>23</sup> Se till exempel Barron (2004a) s. 36–37 och Thiara et al. (2012) s. 14.

<sup>24</sup> Barron (2004a) s. 43.

<sup>25</sup> Grönvik (2007) s. 33.

<sup>26</sup> Ibid. s. 27.

enbart är kopplat till konstruktionen av kön/genus utan också till konstruktionen av funktionsnedsättning/funktionshinder.<sup>27</sup>

Kvinnor med funktionsnedsättning riskerar att diskrimineras både som kvinnor och som personer med funktionsnedsättning, i vissa fall också på grund av andra faktorer såsom etnisk bakgrund eller sexualitet. Det är en grupp som beskrivits som osynliggjord inom forskningen om våld mot kvinnor. Ökad kunskap kan motverka stereotypa föreställningar om orsakerna till sårbarheten.<sup>28</sup>

<sup>27</sup> Se till exempel Barron (2004a) s. 31. Ett argument mot användningen av kategoriseringar har varit att dessa möjliggjort förtryck och ojämlikheter. Inom funktionshindersforskningen har kategoriseringen av en person som antingen funktionsfullkomlig eller funktionshindrad (abled/disabled) kritiserats då denna dikotomi anses vara grundad på ableism (Grönvik (2007) s. 28–29). Ableism har beskrivits som "nedsättande attityder mot personer med funktionsnedsättning" (Diskrimineringsombudsmannen (2012)).

<sup>28</sup> Brownridge (2009) s. 2.

## Referenser

- Barron, Karin (Red.) (2004a) *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.
- Barron, Karin (2004b) Vem är jag? Utvecklingsstörda kvinnor (re)konstruerar sin identitet. I Barron, Karin (Red.) (2004) *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.
- Björck-Åkesson, Eva & Granlund, Mats (2004) Delaktighet – ett centralt begrepp i WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). I Gustavsson, Anders (Red.) *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur.
- Brownridge, Douglas A. (2009) *Violence Against Women: Vulnerable Populations*. New York: Routledge.
- Diskrimineringsombudsmannen (2012) Ordlista.  
Tillgänglig via: <http://www.do.se/Fakta/Ordlista/> (Hämtad 2012-12-07).
- Grönvik, Lars (2005) Funktionshinder – ett mångtydigt begrepp. I Söder, Mårten (Red.) *Forskning om funktionshinder. Problem-utmaningar-möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.
- Grönvik, Lars (2007) *Definitions of Disability in Social Sciences: Methodological Perspectives*. Doktorsavhandling. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Grönvik, Lars & Söder, Mårten (Red.) (2008) *Bara funktionshindrad?: funktionshinder och intersektionalitet*. Malmö: Gleerup.
- Gustavsson, Anders (Red.) (2004) *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindberg, Lars & Grönvik, Lars (2011) *Funktionshinderspolitik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, Magnus, Pettersson, Karl-Åke & Hägglund, Bo (Red.) (2004) *Utsatta och sårbara brottsoffer*. Stockholm: Jure Förlag AB.
- Malmberg, Denise & Färm, Kerstin (2008) *Dolda brottsoffer. Polismyndighetens och socialtjänstens hantering av brott och övergrepp mot personer med funktionshinder*. Uppsala: Uppsala universitet, Centrum för genusvetenskap.

Martin, Sandra L., Ray, Neepa, Sotres-Alvarez, Daniela, Kupper, Lawrence L., Moracco, Kathryn E., Dickens, Pamela A., Scandlin, Donna & Gizlice, Ziya (2006) Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities. *Violence Against Women*. 2006(12):9, s. 823-837.

Socialstyrelsen (2003) *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens termbank (2007) Termpost: funktionshinder.  
Tillgänglig via: <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=4182> (Hämtad 2012-06-13).

Socialstyrelsen (2010) *Funktionsnedsättning och Funktionshinder, användning av begreppen*.  
Tillgänglig via <http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattning-ochfunktio> (Hämtad 2012-01-01).

Thiara, Ravi K., Hague, Gill, Bashall, Ruth, Ellis, Brenda & Mullender, Audrey (2012) *Disabled Women and Domestic Violence: Responding to the Experience of Survivors*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Utrikesdepartementet (2008) *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. SÖ 2008:26. Stockholm: Regeringskansliet.

## 2. Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning

Våld mot kvinnor sker ofta inom ramen för en nära relation och förövaren är ofta en nuvarande eller tidigare manlig partner. Våldet kan pågå under lång tid och vanligen utsätts kvinnan för flera olika typer av våld och övergrepp. Relationen mellan kvinnan och förövaren präglas av en maktobalans och syftet är ofta att kontrollera kvinnan. En del grupper av kvinnor, däribland kvinnor med funktionsnedsättning, beskrivs som särskilt sårbara när det kommer till att utsättas för våld. Den särskilda sårbarheten kommer bland annat av att kvinnorna befinner sig i en stigmatiserad och utsatt social position i samhället.

Inledningsvis presenteras en genomgång av det internationella och svenska kunskapsläget. Fokus ligger på omfångsforskningen, men även vilka förövarna är och konsekvenserna av våldsutsattheten för den enskilda kvinnan berörs. Forskningsområdet *våld mot kvinnor med funktionsnedsättning* är ungt och sträcker sig över flera discipliner, vilket gör att det delvis är svårt att överblicka. Inventeringen har i första hand avgränsats till studier publicerade efter år 2000. I arbetet med att identifiera internationell forskning har databaserna *ISI Web of Knowledge* (samhällsvetenskaplig forskning) och *PubMed* (medicinsk forskning) använts. Det finns alltid en osäkerhet i att överföra resultat och slutsatser från studier gjorda i ett land till situationen i ett annat land. Efter presentationen av kunskapsläget belyser kapitlet tematiska områden som lyfts fram som betydelsefulla för bemötandet av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning. Avslutningsvis berör kapitlet våld mot män med funktionsnedsättning.

Definitionerna av funktionshinder och funktionsnedsättning varierar inom ämnesområdet. När specifika studier presenteras mer ingående kommer forskarnas egen begreppsapparat att användas. För studier gjorda i USA, Australien och Kanada innebär detta vanligen att terminologin *kvinnor med funktionshinder* (women with disabilities) används. För studier gjorda i Storbritannien innebär det ibland att *funktionshindrade kvinnor* (disabled women) används då det är den benämning som föredras av funktionshindrersrörelsen där. Vid mer generella resonemang kring forskning och i övriga sammanhang kommer terminologin *kvinnor med funktionsnedsättning* att användas i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer.

## Den politiska arenan

År 1979 antog Förenta Nationernas (FN) generalförsamling *Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor*, även kallad CEDAW. Konventionen innehöll ingen uttrycklig hänvisning till könsrelaterat våld men 1992 kompletterades den med ett rådgivande yttrande av kommittén som övervakar dess efterlevnad. I detta yttrande (inte juridiskt bindande) angavs att förbudet mot könsdiskriminering även skulle omfatta könsrelaterat våld.<sup>1</sup> Den 20 december 1993 antog FN:s generalförsamling *Deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor*. I ingressen beskrivs våld mot kvinnor som en manifestation av det historiskt sett ojämlika förhållandet mellan kvinnor och män. Generalförsamlingen uttrycker också oro över att vissa grupper av kvinnor, däribland kvinnor med funktionsnedsättning, är särskilt sårbara beträffande våld.<sup>2</sup>

I det svenska kvinnofridsarbetet aktualiserades frågan om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning i samband med kvinnofridspropositionen 1998. Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning var ett av sju insatsområden för det av regeringen inrättade Nationellt Råd för Kvinnofrid, 2000–2003.<sup>3</sup> I regeringens *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer*, 2007, beskrevs kvinnor med funktionsnedsättning som en särskilt utsatt grupp. Handlingsplanen betonade att varje våldsutsatt kvinna måste bemötas utifrån sitt behov av stöd och skydd.<sup>4</sup>

FN:s generalförsamling antog 2007 *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD). I ingressen konstateras att "kvinnor och flickor med funktionsnedsättning ofta är utsatta för större risk, både inom och utom hemmet, för våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande".<sup>5</sup> Konventionsstaterna ska i enlighet med konventionen bland annat vidta åtgärder för att förhindra utnyttjande, våld och övergrepp mot personer med funktionsnedsättning<sup>6</sup> och i artikel 6 står skrivet att:

*Konventionsstaterna erkänner att kvinnor och flickor med funktionsnedsättning är utsatta för flerfaldig diskriminering och ska därför vidta åtgärder för att säkerställa att de fullt och likaberättigat åtnjuter alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter.<sup>7</sup>*

<sup>1</sup> Johnsson-Latham (2008) s. 28.

<sup>2</sup> United Nations General Assembly (1993).

<sup>3</sup> Finndahl (2005) s. 6.

<sup>4</sup> Regeringens skrivelse (2007/08:39).

<sup>5</sup> Utrikesdepartementet (2008) s. 4.

<sup>6</sup> Ibid. s. 15.

<sup>7</sup> Ibid. s. 9.

Sverige ratificerade konventionen 2008 och överlämnade i januari 2011 den första rapporten till FN:s kommitté för CRPD. Enligt rapporten har det uppmärksamats att personer med funktionsnedsättning har en särskilt utsatt situation när det gäller övergrepp och våld. Regeringen har beslutat om särskilda åtgärder för kvinnor med funktionsnedsättning inom ramen för arbetet mot mäns våld mot kvinnor. I handlingsplanen från 2007 fanns två insatser särskilt riktade till kvinnor med funktionsnedsättning. Båda dessa insatser skulle hanteras av Socialstyrelsen och inkluderade dels utbildning för personal som arbetar med personer med funktionsnedsättning, dels medel till funktionshindersorganisationer för deras arbete med att förebygga våld samt ge stöd till våldsutsatta.<sup>8</sup> 2011 publicerade Socialstyrelsen utbildningsmaterialet *Sällan sedda* om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning som riktar sig till personalgrupper som kommer i kontakt med kvinnor med funktionsnedsättning.<sup>9</sup>

I maj 2011 undertecknade Sverige Europarådets *Konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet* (Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence). Konventionen innehåller bland annat bestämmelser om förebyggande och rättsliga åtgärder samt internationellt samarbete. I ingressen fördöms alla former av våld mot kvinnor och våld i hemmet. Det understryks att förebyggandet av våld mot kvinnor är avgörande för att uppnå jämställdhet mellan kvinnor och män.<sup>10</sup>

Temat för FN:s kvinnokommission (Commission on the Status of Women, CSW) 2013 var förebyggandet och avskaffandet av alla former av våld mot kvinnor och flickor. I de överenskomna slutsatserna definieras *våld mot kvinnor* som en könsrelaterad våldshandling mot kvinnor och flickor som resulterar i eller sannolikt kommer att resultera i fysisk, psykisk eller sexuell skada. Det klargörs att detta inkluderar hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller det privata. Det bekräftas att stater inte ska kunna åberopa religion, kulturella eller traditionella sedvänjor för att åsidosätta kvinnors och flickors rättigheter. I dokumentet betonas vikten av att förändra attityder som sanktionerar könsstereotypa roller och diskriminering av kvinnor och flickor, inklusive könsrelaterat våld. Staterna ska också vidta alla lämpliga åtgärder, inklusive åtgärder inom utbildnings- och lagstiftningsområdena, för att främja rättigheterna för kvinnor och flickor med funktionsnedsättning då de är mer sårbara för alla former av utnyttjande, övergrepp och våld.<sup>11</sup>

<sup>8</sup> Socialdepartementet (2011). Den svenska funktionshindersrörelsen har också tagit fram en alternativrapport, se Handikappförbunden (2011).

<sup>9</sup> Socialstyrelsen (2011).

<sup>10</sup> Justitiedepartementet (2012).

<sup>11</sup> Regeringen (2013) och Commission on the Status of Women (2013).

## Kunskapsläge och omfångsforskning

Trots att våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är ett erkänt utbrett problem är den bristande kunskapen ett återkommande tema inom litteraturen.<sup>12</sup> Myten att kvinnor med funktionsnedsättning är asexuella och att de därmed inte har intima och sexuella relationer har angivits som en tänkbar förklaring. En annan anledning kan vara att våld mot kvinnor med funktionsnedsättning upplevs som så obehagligt att det förnekas. Till detta kommer att våldet inte alltid identifieras som våld av omgivningen.<sup>13</sup>

### Det internationella kunskapsläget

Beträffande våldets omfång har kunskapsläget ofta sammanfattats som att kvinnor med funktionsnedsättning är lika eller mer utsatta för våld än kvinnor utan funktionsnedsättning.<sup>14</sup> Formuleringen återspeglar att det inte alltid varit möjligt att påvisa en statistiskt signifikant högre våldsutsatthet bland kvinnor med funktionsnedsättning i jämförelse med kvinnor generellt.<sup>15</sup> Det har dock inom den amerikanska och kanadensiska forskningen uppmärksammats att de flesta studier som publicerats under 2000-talet visat att våldsutsattheten är högre bland kvinnor med funktionsnedsättning jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning.<sup>16</sup>

I en studie analyserades resultaten av omfångsstudier publicerade i USA och Kanada mellan år 2000 och 2010. Trots svårigheter att jämföra resultaten, på grund av skillnaderna i definitioner och avgränsningar, drog författarna slutsatsen att forskningen visat att kvinnor med funktionshinder är mer utsatta för våld än kvinnor generellt. Detta gällde framför allt om utsattheten under hela livet beaktades.<sup>17</sup>

Omfånget av våld mot kvinnor med funktionshinder framstod genomgående som högre i studier där både partner och andra förövarkategorier beaktades. Likaså var omfånget högre om man både undersökt utsattheten för sexuellt och fysiskt våld och andra former av våld, såsom funktionshindervalsrelaterat våld samt om våldsamma beteenden beskrivits. Beträffande definitionen av funktionshinder återfanns de lägsta uppskattningarna i populationsbaserade studier där personer med funktionshinder identifierats genom att respondenterna själva rapporterat eventuella aktivitetsbegränsningar. Omfånget av våldsutsattheten framstod som högre i studier där personerna som deltagit hade haft ett eller flera specifika funktionshinder. De högsta uppskattningarna återfanns i studier som inkluderade personer med flera funktionshinder, personer med kognitivt och

<sup>12</sup> Se till exempel Thiara et al. (2012) s. 25.

<sup>13</sup> Se till exempel Curry, Hassouneh-Philips & Johnston-Silverberg (2001) s. 61. Benämningen "rättsfria zoner" har till exempel använts för att beskriva situationen på gruppböenden, se Malmberg & Färm (2008) s. 36.

<sup>14</sup> Se till exempel Hassouneh-Phillips & Curry (2002) s. 96, Nixon (2009) s. 79, Thiara, Hague & Mullender (2011) s. 761 och Plummer & Findley (2012) s. 26.

<sup>15</sup> Se Young et al. (1997).

<sup>16</sup> Se till exempel Robinson-Whelen et al. (2010).

<sup>17</sup> Hughes et al. (2011) s. 317. Systematiska genomgångar av databaser med kollegialt granskade (peer-reviewed) artiklar gjordes. Sammanställningen inkluderade studier om våld mot kvinnor och män med funktionshinder men den övervägande majoriteten av studier berörde endast våld mot kvinnor (Ibid. s. 303, 312).



psykiskt funktionshinder eller i studier som fokuserade på personer med psykiskt funktionshinder. Beträffande metodologin återfanns de lägsta uppskattningarna av våldets omfattning i de studier där datamaterialet insamlats genom populationsbaserade telefonintervjuer. Högre uppskattningar återfanns om besöksintervjuer genomförts och den högsta uppskattningen av våldets omfattning återfanns då kvinnor intervjuats via en anonym datoriserad enkät utformad för att höja medvetenheten om våldsutsatthet bland kvinnor med funktionshinder.<sup>18</sup>

Våld i nära relationer mot kvinnor med funktionsnedsättning

Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är i flera avseenden likt våld mot kvinnor generellt. Kvinnorna utsätts, precis som kvinnor utan funktionsnedsättning, för våld och övergrepp av psykisk, fysisk och sexuell karaktär samt för ekonomiskt utnyttjande.<sup>19</sup> I likhet med kvinnor generellt utsätts kvinnor med funktionsnedsättning också många gånger för våld av en person de har en nära relation till, som en nuvarande eller tidigare partner.<sup>20</sup> Flera studier har visat att kvinnor med funktionsnedsättning oftare utsätts för våld av sin partner (eller före detta partner) jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning<sup>21</sup> och det kan tyckas anmärkningsvärt att forskningen varit så begränsad om just våld mot kvinnor med funktionsnedsättning där förövaren är kvinnans partner.<sup>22</sup>

I en kanadensisk studie analyserades kvinnors erfarenheter av våld från sin partner under det senaste året och de senaste fem åren. Studien byggde på telefonintervjuer med representativa urval av kvinnor genomförda 1993, 1999 och 2004 av *Statistics Canada*. Samtliga kvinnor levde tillsammans med en man inom ramen för äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden (common law) vid tidpunkten för intervjun. Vid 1993 års datainsamling inkluderades frågor om partnern någonsin utsatt kvinnan för våld. Omfånget av våld mot kvinnor med funktionshinder var genomgående mer omfattande än våld mot kvinnor utan funktionshinder, med undantag av 1999 års datainsamling, då våldsutsattheten *under det senaste året* inte skilde sig åt mellan de två grupperna.<sup>23</sup> Risken att våldsutsattheten hade lett till fysisk skada och försämrad självkänsla eller skam och skuld var större för kvinnor med funktionshinder jämfört med kvinnor utan funktionshinder. Resultatet indikerade också att kvinnor med funktionshinder varit särskilt utsatta för grövre våld.<sup>24</sup>

<sup>18</sup> Hughes et al. (2011) s. 316–317.

<sup>19</sup> Se till exempel Cohen et al. (2006).

<sup>20</sup> Se till exempel Young et al. (1997), McFarlane et al. (2001) och Martin et al. (2006).

<sup>21</sup> Se till exempel Cohen et al. (2006), Smith (2008) och Barrett et al. (2009).

<sup>22</sup> Brownridge (2006) s. 806.

<sup>23</sup> Brownridge (2009) s. 236. Datamaterialet bestod av intervjuer från 1993 med 8 417 kvinnor (varav 1 268 hade ett funktionshinder), intervjuer från 1999 med 7 027 kvinnor (varav 1 092 hade ett funktionshinder) och intervjuer från 2004 med 6 769 kvinnor (varav 748 hade ett funktionshinder). Definitionen av funktionshinder skiljde sig åt i de olika datainsamlingarna. För en genomgång av datamaterialet, se *Ibid.* kap. 3

<sup>24</sup> *Ibid.* s. 256.

När risken för att en kvinna skulle utsättas för våld analyserades framkom att karaktärsdrag hos förövaren var av betydelse till skillnad från karaktärsdrag hos offret eller relationsfaktorer. Partner till kvinnor med funktionshinder uppvisade oftare ett patriarkalt dominerande beteende, kontrollerande beteende eller sexuellt svartsjukebeteende.<sup>25</sup> Ett kontrollerande beteende och sexuellt svartsjukebeteende hos partnern var genomgående associerat till en signifikant högre risk att kvinnan utsattes för våld, oavsett om hon hade ett funktionshinder eller ej.<sup>26</sup> Resultatet lyfter fram att kvinnor med funktionshinder befinner sig i en särskilt sårbar situation då de lever i ett samhälle där de diskrimineras dels som kvinnor, dels som personer med funktionshinder.<sup>27</sup>

## Förövarna

Trots likheterna med våld mot kvinnor generellt skiljer sig våld mot kvinnor med funktionsnedsättning åt i en del avseenden. Kvinnor med funktionsnedsättning riskerar att utsättas för våld och övergrepp av personer som är anställda för att bistå med assistans eller vård.

Vid slutet av 1990-talet genomfördes en uppmärksammas amerikansk studie om emotionella, fysiska och sexuella övergrepp mot kvinnor med fysiskt funktionshinder. I studien deltog 439 kvinnor med och 421 kvinnor utan funktionshinder (svarsfrekvens 45 procent).<sup>28</sup> Studien visade inte på någon avsevärd skillnad i omfånget av övergrepp mellan de två grupperna. Vid upprepade övergrepp utsattes dock kvinnan under en längre tidsperiod om hon hade ett funktionshinder. Enligt författarna kunde detta bero på att det är svårare för kvinnor med funktionshinder att bryta upp från en relation på grund av ekonomiskt beroende, hinder i omgivningen, social isolering och behovet av personlig assistans. Oavsett om en kvinna hade ett funktionshinder eller ej var den vanligaste kategorin av förövare någon hon hade en nära relation till. Vanligast var att en make eller partner som kvinnan levde tillsammans med hade utsatt henne för emotionella och fysiska övergrepp. Kvinnor med funktionshinder hade dock oftare utsatts för övergrepp av vård- och omsorgspersonal.<sup>29</sup>

Begreppet "institutionella övergrepp" har använts för att hänvisa till fysiska, psykiska och sexuella övergrepp samt försummelse av kvinnor med funktionsned-

<sup>25</sup> Brownridge (2009) s. 240. Förekomsten av ett patriarkalt dominerande beteende (patriarchal dominance) studerades genom att fråga om kvinnans partner hindrade henne från att ha kunskap om eller tillgång till familjens inkomst. Kontrollerande beteende (possessive behaviour) studerades genom att fråga om kvinnans partner alltid krävde att få veta var och med vem hon varit och sexuellt svartsjukebeteende (sexual jealousy) genom att fråga om kvinnans partner var svartsjuk och inte ville att hon talade med andra män (Ibid. s. 19).

<sup>26</sup> Ibid. s. 241.

<sup>27</sup> Ibid. s. 234, 254.

<sup>28</sup> Nosek et al. (2001b) s. 181. Studien har bland annat uppmärksammas för sin originella metod. Enkäter skickades ut till kvinnor med funktionshinder som hört av sig och visat intresse för studien. Utskicket hade en extraenkät, vilken kvinnan ombads ge till en väninna som inte hade ett funktionshinder (Young et al. (1997) s. 5–36). Denna metod har också använts vid en enkätstudie genomförd i Norge. Studien visade att kvinnorna med fysisk funktionsnedsättning oftare hade utsatts för övergrepp av vårdpersonal eller personer anställda vid en institution (Olsvik (2005)).

<sup>29</sup> Nosek et al. (2001a) s. 26–27. I studien drogs slutsatsen att den vanligaste förövaren vid sexuella övergrepp tillhörde kategorin obekanta personer. Denna tolkning har dock ifrågasatts bland annat eftersom *husbands* och *dating partners* analyserades som separata förövar-kategorier. Enbart dessa två förövar-kategorier blir sammantaget större än kategorin obekanta personer (Elman (2005) s. 4).

sättning där förövarna utgörs av personer som är anställda för att bistå kvinnorna.<sup>30</sup> Uppdelningen av olika former av våldsutsatthet utifrån relationen till förövaren och var övergreppet sker har emellertid ifrågasatts. Diskussionen uppmärksammar att även om förövaren inte är kvinnans partner utan en person som ska bistå henne med vård och assistans kan det finnas en betydande maktobalans och syftet kan alltså vara att kontrollera kvinnan. Relationen kan präglas av en intimitet och trots att våldets arena inte är det egna hemmet kan det vara den plats där kvinnan förväntar sig att känna sig som tryggast, såsom en vårdinrättning eller ett gruppboende.<sup>31</sup> Likaså finns det inte alltid en klar gräns mellan olika typer av relationer, och en situation som lyfts fram som särskilt problematisk är då den person som utsätter kvinnan för våld inte enbart är hennes partner eller nära familjemedlem utan också den som i första hand ska bistå henne med assistans eller vård.

I en studie som genomfördes i Storbritannien mellan 2005 och 2008 analyserades våldsutsatta och funktionshindrade kvinnors<sup>32</sup> hjälpbehov. Två nationella enkätstudier med kvinnofridsorganisationer och funktionshindringsorganisationer genomfördes. Inom ramen för studien som främst var kvalitativ fördes också samtal med experter samt fokusgrupper och 30 funktionshindrade kvinnor med erfarenhet av våld djupintervjuades.<sup>33</sup> Resultaten av djupintervjuerna uppvisade ur flera aspekter samstämmighet med tidigare forskning. Partner, vårdpersonal och familjemedlemmar, inklusive barn till kvinnorna, fanns med bland förövarna. Om förövaren samtidigt var kvinnans partner och vårdare vände denna ofta våldet mot kvinnans funktionsnedsättning. Försummelse var i dessa fall vanligt och på grund av att förövaren både var partner och vårdare gjorde beroendesituationen det än svårare för kvinnan att söka hjälp.<sup>34</sup> Under intervjuerna framkom också att partnern i en del fall medvetet isolerat kvinnan från externa vårdare, vilket hade ökat såväl isoleringen som beroendet.<sup>35</sup> Flera av de intervjuade kvinnorna uppgav att de hade känt skam och skuld samtidigt som en del vid tidpunkten för våldet inte identifierat det som just våld. Samtliga kvinnor hade lämnat relationen eller vårdssituationen vid tiden för intervjuerna. Enligt författarna arbetade kvinnorna med att få en positiv självbild efter att ha utsatts för omfattande emotionella övergrepp.<sup>36</sup>

### Funktionshindringsrelaterat våld

Ytterligare en faktor som utmärker våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är att kvinnorna kan utsättas för våld riktat mot funktionsnedsättningen, så kallat funktionshindringsrelaterat våld. Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är

<sup>30</sup> Olsvik (2010) s. 36–37.

<sup>31</sup> Nixon (2009) s. 78–79.

<sup>32</sup> Författarna använder benämningen funktionshindrade kvinnor (disabled women) då den föredras av funktionshindringsrörelsen i Storbritannien (Thiara et al. (2012) s. 14).

<sup>33</sup> De intervjuade kvinnorna var mellan 20 och 70 år och hade en fysisk eller sensorisk funktionsnedsättning (Ibid. s. 20–22, 34).

<sup>34</sup> Thiara, Hague & Mullender (2011) s. 763.

<sup>35</sup> Thiara et al. (2012) s. 39.

<sup>36</sup> Ibid. s. 48–51.

därmed inte begränsat till sådana uttrycksformer som brukar inkluderas i gängse definitioner av våld.<sup>37</sup> Ibland har begreppsapparaten aktivt och passivt våld använts för att belysa de uttrycksformer som våldet kan ta. Passivt våld har till exempel beskrivits som när en kvinna inte ges tillgång till sin medicin.<sup>38</sup>

I en amerikansk studie identifierades emotionella funktionshindersrelaterade övergrepp som till exempel då partnern skyllt problem i relationen på funktionshindret. Fysiska funktionshindersrelaterade övergrepp kunde vara att en rullstolsburen kvinna lämnats utan tillgång till sin rullstol och sexuella funktionshindersrelaterade övergrepp då en kvinna tvingats till sexuella handlingar i utbyte mot hjälp.<sup>39</sup>

Det finns studier som undersökt omfattningen av funktionshindersrelaterade övergrepp och våld. I en amerikansk studie om kvinnor med fysiskt funktionshinder ingick två frågor om funktionshindersrelaterade övergrepp. Dessa frågor ökade omfånget av våldsutsattheten med två procentenheter. När kvinnan utsatts för sexuella eller fysiska övergrepp hade förövaren i flertalet av fallen varit kvinnans partner. Beträffande de funktionshindersrelaterade övergreppen var det lika vanligt att förövaren varit sjukvårdspersonal eller omsorgspersonal som partner.<sup>40</sup> Uppskattningarna av omfånget varierar mellan studier där frågor om funktionshindersrelaterade övergrepp ingått. Inom den amerikanska forskningen har detta förklarats med hänvisning till studiernas olika utformning. Beskrivningar av övergreppen har skiljt sig åt, både vad gäller antal och utformning.<sup>41</sup>

## Heterogenitet

Kvinnor med funktionsnedsättning är inte en homogen grupp och deras livssituation kan skilja sig åt avsevärt. Sambandet mellan sociodemografiska faktorer och våldsutsatthet bland kvinnor med funktionsnedsättning har beaktats i en del studier.<sup>42</sup> Ytterligare frågor som uppmärksammas är huruvida omfånget av våldsutsattheten varierar mellan kvinnor med olika typer av funktionsnedsättning samt om graden av funktionsnedsättning har betydelse för omfånget.

Många av omfångsstudierna belyser våld mot kvinnor med funktionsnedsättning i allmänhet eller våld mot en mer avgränsad kategori kvinnor, till exempel kvinnor med fysisk funktionsnedsättning. Studier som har jämfört våldsutsattheten bland kvinnor med olika typer av funktionsnedsättningar återfinns mer sällan. I en amerikansk studie som analyserade fysiskt och sexuellt våld mot kvinnor med olika typer av funktionsnedsättningar och funktionshinder fanns också en fråga om kvinnan själv ansåg sig ha ett funktionshinder. Studien baserades på tele-

<sup>37</sup> Se till exempel Nixon (2009) s. 79.

<sup>38</sup> Se till exempel Nationellt Råd för Kvinnofrid (2001) s. 9.

<sup>39</sup> Nosek et al. (2001b) s. 183–184.

<sup>40</sup> McFarlane et al. (2001) s. 864. Frågorna om funktionshindersrelaterade övergrepp i McFarlane et al. (2001) har också använts i en spansk studie vilket medförde att ytterligare kvinnor som utsatts för övergrepp då kunde identifieras, se Del Río Ferrer, Megías & Expósito (2013).

<sup>41</sup> Curry et al. (2009) s. 1019.

<sup>42</sup> Se till exempel Nosek et al. (2006) och Barret et al. (2009).

fonintervjuer med över 5 000 kvinnor i North Carolina. Kvinnorna som deltog i studien, som undersökte våldsutsatthet under det senaste året, ombads svara på om de:<sup>43</sup>

- upplevde att de hade fysiska, mentala eller emotionella problem som begränsade aktiviteter (aktivitetsbegränsning),
- hade problem att komma ihåg saker, lära sig saker eller att koncentrera sig (kognitiv funktionsnedsättning),
- använde något hjälpmedel, till exempel käpp eller rullstol,
- ansåg sig ha ett funktionshinder.

Om en kvinna svarade jakande på någon av dessa frågor kategoriserades hon i studien som *med funktionshinder*. Resultatet visade inte någon signifikant skillnad i kvinnornas utsatthet för fysiska övergrepp men kvinnor med funktionshinder hade oftare utsatts för sexuella övergrepp. Detta resultat kvarstod också efter att man i analysen kontrollerat för sociodemografiska faktorer. Enligt datamaterialet var det framför allt kvinnor med kognitiv funktionsnedsättning och kvinnor som själva ansåg sig ha ett funktionshinder som utsatts för sexuella övergrepp. Vanligast var att förövaren var kvinnans nuvarande eller före detta partner.<sup>44</sup>

I en amerikansk kvalitativ studie rörande 200 kvinnors erfarenhet av övergrepp där personliga assistenter varit förövare framkom inga signifikanta skillnader mellan kvinnor med enbart fysiskt funktionshinder och kvinnor med både fysiskt och kognitivt funktionshinder. Studien fann inte heller något samband mellan hur allvarligt funktionshindret var och risken att en kvinna utsattes för övergrepp.<sup>45</sup>

En populationsbaserad studie från USA, som analyserade ett datamaterial från telefonintervjuer med 6 273 kvinnor (minst 18 år gamla), kom fram till att graden av funktionshinder hade betydelse för omfånget. Utöver att kvinnan tillfrågades om hon hade ett funktionshinder ombads hon också att uppge i vilken utsträckning det påverkade vardagliga aktiviteter. Studien begränsades till fysiska och sexuella övergrepp av en pojkvän eller flickvän, en "date", eller en obekant eller bekant person under det senaste året. Enligt resultatet var risken att utsättas för sexuella övergrepp fyra gånger högre för kvinnor med funktionshinder som hade allvarliga konsekvenser för det dagliga livet än för kvinnor utan funktionshinder. Detta resultat kvarstod också efter att man kontrollerat för sociodemografiska faktorer. Av de kvinnor som utsatts för våld uppgav 82 procent att de haft funktionshindret före våldstillfället och 13 procent att de hade haft funktionshindret under samma år (för fem procent gick det inte att analysera).<sup>46</sup>

<sup>43</sup> Datamaterialet byggde på telefonintervjuer gjorda under 2000 och 2001 (Martin et al. (2006) s. 826–827).

<sup>44</sup> Ibid. s. 827, 834. Kvinnorna var mellan 18 och 99 år. I analysen framkom bland annat ett samband mellan ålder och utsatthet som indikerade att yngre kvinnor (kvinnor under 40 år) var mer utsatta för både fysiskt och sexuellt våld.

<sup>45</sup> Powers et al. (2002) s. 4–8.

<sup>46</sup> Casteel et al. (2008). Datamaterialet kom från *National Violence Against Women Survey*, 1995–1996.

## Det svenska kunskapsläget

I inledningen till specialnumret *Disability and Gender* (2006), i tidskriften *Scandinavian Journal of Disability Research*, beskrevs den kombinerade genus- och funktionshindersforskningen som relativt ny i de nordiska länderna.<sup>47</sup> I en kunskapsöversikt i studien *Dolda brottsoffer. Polismyndighetens och socialtjänstens hantering av brott och övergrepp mot personer med funktionshinder* (2008) konstaterade författarna att forskningen som fokuserat på såväl brottsoffer som funktionshinder och kön/genus varit högst sporadisk, inte minst i Sverige.<sup>48</sup> Av de svenska studier som genomförts sedan år 2000 har flertalet initierats av funktionshindersorganisationer.

### Studier om våldets omfång

Inom ramen för ett projekt lett av Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO) genomfördes 2005 en enkätundersökning. Av dem som besvarade enkäten (181 kvinnliga och manliga föreningsmedlemmar tillfrågades, svarsfrekvens 59 procent) uppgav 43 procent av kvinnorna att de utsatts för övergrepp.<sup>49</sup> Psykiska övergrepp var vanligast förekommande, följt av sexuella övergrepp (till exempel trakasserier, ofredande, utnyttjande och våldtäkt<sup>50</sup>). Nästintill samtliga kvinnor som utsatts för övergrepp hade utsatts vid mer än ett tillfälle. I över en tredjedel av fallen var förövaren en partner, förälder/styvförälder eller övrig släkt. I en fjärdedel av fallen var förövaren en okänd person. Flertalet kvinnor hade fått psykiska besvär och närmare en tredjedel fysiska skador till följd av övergreppen.<sup>51</sup>

År 2007 publicerade Utredningsinstitutet Handu rapporten *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*, vari två studier presenterades.<sup>52</sup> I den första studien deltog ett slumpmässigt urval av 1 063 kvinnliga medlemmar mellan 18 och 64 år (svarsfrekvens 71 procent) från fem funktionshindersförbund. Kvinnorna hade antingen ett rörelsehinder eller en synskada.<sup>53</sup> Totalt uppgav en tredjedel av samtliga kvinnor att de efter sin 15-årsdag varit utsatta för hot, våld eller sexuella trakasserier av män. Kvinnorna hade ofta utsatts för övergrepp av en partner, föräldrar eller syskon men även färdtjänstchaufförer, taxichaufförer, hemtjänstpersonal, personliga assistenter och annan personal fanns med bland förövarna. Drygt 40 procent av de kvinnor som utsatts för hot, våld eller sexuella trakasserier (efter 15-årsdagen) hade fått fysiska skador varav fem procent så allvarliga att kvinnorna lagts in på sjukhus. En fjärdedel av kvinnorna led av depression och närmare en

<sup>47</sup> Traustadóttir (2006).

<sup>48</sup> Malmberg & Färm (2008) s. 34.

<sup>49</sup> Finndahl (2005) s. 18–19. Personerna som deltog i studien hade en synskada, hörselskada, hjärnskada, rörelsehinder, afasi, neurologisk funktionsnedsättning, psykiskt funktionshinder och/eller var döva.

<sup>50</sup> *Ibid.* s. 8.

<sup>51</sup> *Ibid.* s. 25–28.

<sup>52</sup> Studien gjordes på uppdrag av De Handikappades Riksförbund, DHR, Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna, FUB, Neurologiskt Handikappades Riksförbund, NHR, Riksförbundet för Trafik- och Polioskadade, RTP och Synskadades Riksförbund, SRF (Handu (2007) s. 7). För ytterligare en studie som beaktat våldsutsattheten bland kvinnor med funktionsnedsättning under det senaste året, se Handu (2005).

<sup>53</sup> Handu (2007) s. 8–13.

femtedel hade sömnsvårigheter.<sup>54</sup> Kvinnor med funktionsnedsättning utsattes ofta för "nedsättande tillmälen" vilket medförde att kvinnorna kände sig underlägsna.<sup>55</sup>

I den andra studien, som presenterades i Handu-rapporten, deltog ett icke slumpmässigt urval av 156 kvinnor mellan 18 och 64 år med måttlig eller lindrig utvecklingsstörning.<sup>56</sup> Av kvinnorna uppgav 43 procent att en eller flera män som kvinnan inte haft en sexuell relation med hade tagit på dem, kysst eller kramat dem utan att de ville det (40 procent), misshandlat dem (tolv procent), våldtagit dem (tio procent) och/eller "tvingat dem till att ha sex genom att hota dem eller göra dem illa" (17 procent). De manliga förövarna omfattade personal i gruppbo-staden, boendestödare, hemtjänstpersonal och färdtjänstpersonal, men vanligast var dock en "kompis", släkting alternativt en arbets- eller skolkamrat. Av samtliga kvinnor uppgav 26 procent att en man de haft en sexuell relation med (men inte varit gift eller bott tillsammans med) tagit på, kysst eller kramat dem mot deras vilja (22 procent), misshandlat dem (13 procent), våldtagit dem (8 procent) och/eller "tvingat dem till att ha sex genom att hota eller göra dem illa" (12 procent). Av de 14 procent som tidigare hade haft en sambo eller make uppgav var tredje att de hade blivit våldtagna, drygt hälften att de hade tvingats till sex genom hot eller våld och drygt hälften att de hade blivit misshandlade av en tidigare make eller sambo.<sup>57</sup>

I magisteruppsatsen *Dubbelt utsatta damer? En studie om mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning* analyserades omfånget av våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Dataunderlaget kom från omfångsstudien *Slagen dam* som hade publicerats 2001.<sup>58</sup> En postenkät hade skickats ut till 10 000 slumpvis utvalda kvinnor mellan 18 och 64 år. 860 kvinnor hade uppgett att de hade en funktionsnedsättning vilket motsvarade 12,4 procent av kvinnorna som deltog i studien.<sup>59</sup> Av kvinnorna med funktionsnedsättning hade 50 procent utsatts för hot eller fysiskt eller sexuellt våld av en man efter 15 års ålder. Detta kan jämföras med kvinnor utan funktionsnedsättning för vilka motsvarande siffra var 42 procent. Den enda underkategorin för vilken kvinnor med funktionsnedsättning rapporterade en lägre våldsutsatthet var när förövaren var den nuvarande sambon eller maken.<sup>60</sup> I rapporten *Frågan är: Vilka hade möjlighet att svara?* presenterar Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt en analys av enkätsvaren som låg till grund för magisteruppsatsen *Dubbelt utsatta damer?*. Kvinnor med svårigheter att bear-

<sup>54</sup> Handu (2007) s. 37–38.

<sup>55</sup> Ibid. s. 7.

<sup>56</sup> Ibid. s. 45–46.

<sup>57</sup> Ibid. s. 51–54.

<sup>58</sup> Se Lundgren et al. (2001).

<sup>59</sup> Uppsatsen gjordes av Kerstin Kristensen vid Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt vid Bräcke Diakoni i Göteborg. Frågeformuleringen som användes i enkätutskicket var "Finns det saker du inte kan göra hemma, på jobbet eller i skolan, på grund av funktionshinder/handikapp eller långvarigt hälsoproblem?". Kristensens använder terminologin kvinnor med funktionsnedsättning för de kvinnor som svarat jakande (Kristensen (2010) s. 17–20).

<sup>60</sup> Ibid. s. 40–43.



beta, tolka och förmedla information, kvinnor med synsvårigheter och kvinnor med teckenspråk som första språk hade haft svårt att delta.<sup>61</sup>

Inom ramen för ett projekt vid Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) genomfördes den kartläggande studien *Vi är många* rörande övergrepp mot kvinnor som varit i kontakt med psykiatrin. 1 382 kvinnor (79 procent av de tillfrågade kvinnorna) som sökt öppen eller sluten psykiatrisk vård i Skåne svarade på en enkät.<sup>62</sup> Av kvinnorna uppgav 70 procent att de varit utsatta för någon form av fysiskt, sexuellt eller psykiskt övergrepp och/eller ekonomiskt utnyttjande. Drygt hälften hade utsatts under sin uppväxt (till och med 16 år), två tredjedelar under vuxenlivet (efter 16 år) och en tredjedel hade utsatts under det senaste året.<sup>63</sup> För kvinnor som uppgav att de utsatts för övergrepp under barndomen hade förövarna varit familjemedlemmar, släktingar, bekanta till familjen men också obekanta. Oavsett relation var det främst manliga förövare som rapporterades. I vuxen ålder var det vanligtvis kvinnans nuvarande eller tidigare partner som utsatt henne för övergrepp och i två tredjedelar av fallen hade övergreppen skett i kvinnans eget hem.<sup>64</sup> Resultaten gav stöd för den kliniska erfarenheten att det bland kvinnliga patienter inom psykiatrisk vård förekommer erfarenheter av övergrepp i stor utsträckning.<sup>65</sup> Det klargörs sällan i studier huruvida funktionsnedsättningen redan fanns vid våldstillfället eller om den är en konsekvens av våldsutsattheten. Denna fråga framhålls ibland som särskilt komplex i studier om våld mot personer med psykisk funktionsnedsättning.<sup>66</sup> I studien om övergrepp mot kvinnor som sökt inom psykiatrin uppgav 70 procent av dem som utsatts under barndomen och 68 procent av dem som utsatts i vuxen ålder att de hade psykiska problem som en konsekvens av övergreppen.<sup>67</sup>

I en studie om övergrepp mot kvinnor med psykossjukdom uppgav över hälften av de intervjuade kvinnorna att de utsatts för hot, fysiska eller sexuella övergrepp i vuxen ålder och över en tredjedel att de utsatts under det senaste året. Av kvinnorna som utsatts för övergrepp i vuxen ålder hade hälften utsatts av sin nuvarande partner eller en före detta partner. En stor andel av kvinnorna (47 procent) hade utsatts för övergrepp av obekanta.<sup>68</sup>

De studier som presenterats har undersökt våld mot kvinnor med funktionsnedsättning genom att i första hand tillfråga kvinnor om deras erfarenheter. Under de senaste tio åren har ytterligare studier publicerats i Sverige som bidragit till kunskapen om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. I studien *Våga se: en studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder* intervjuades tolv

<sup>61</sup> Bräcke Diakoni (2011) s. 22.

<sup>62</sup> Bengtsson-Tops (2004) s. 13–15.

<sup>63</sup> Ibid. s. 5.

<sup>64</sup> Ibid. s. 19–26.

<sup>65</sup> Ibid. s. 34.

<sup>66</sup> Se till exempel Hughes et al. (2011) s. 316–317.

<sup>67</sup> Bengtsson-Tops (2004) s. 35.

<sup>68</sup> Studien byggde på intervjuer med 99 kvinnor, se kapitel 4 för en genomgång av studien.



kvinnor med erfarenhet av våld men i första hand företrädare för organisationer som kvinnojourer, brottsofferjourer och funktionshindersorganisationer samt sjukvård och länsstyrelser. Syftet med studien var bland annat att kartlägga förekomsten av våld.<sup>69</sup> År 2002 publicerades *Vem bryr sig? Om osynlighet och rättsäkerhet för brottsoffer med funktionshinder* som byggde på en enkätstudie bland gode män rörande huvudmännens brottsutsatthet.<sup>70</sup> Ytterligare ett exempel är studien *Dolda brottsoffer* där bland annat polisens och socialtjänstens hantering av brott och övergrepp mot personer med funktionshinder undersöktes genom intervjuer med framför allt personer i ansvarsposition inom myndigheterna.<sup>71</sup> En svensk studie har också undersökt hur frågan om prostitution bland personer med intellektuellt funktionshinder hanteras av yrkesverksamma inom berörda verksamheter.<sup>72</sup>

### Nationell statistik och datakällor

En väg till ökad kunskap rörande brottsutsatthet är den svenska kriminalstatistiken och de statistiska undersökningar som genomförs årligen. Tre nationella undersökningar beaktar våldsutsatthet: den Nationella trygghetsundersökningen (NTU) som genomförs av Brottsförebyggande rådet (Brå), Statistiska centralbyråns (SCB) undersökningar av levnadsförhållanden (ULF) och den nationella folkhälsoenkäten som årligen utförs på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut (FHI). De två sistnämnda, ULF och den nationella folkhälsoenkäten, har även specifikt tittat på situationen bland personer med funktionsnedsättning. Det går inte att genom ULF eller folkhälsoenkäten analysera relationen mellan offret och förövaren. Den gemensamma bilden från de båda undersökningarna är att levnadsförhållandena i Sverige alltså skiljer sig åt mellan personer med och utan funktionsnedsättning och att personer med funktionsnedsättning har en sämre hälsa.<sup>73</sup>

### Kriminalstatistiken

I Sverige är det Brottsförebyggande rådet (Brå) som ansvarar för kriminalstatistiken. Beträffande brottskodning finns det för en del brott speciella definitioner ("brottsinformation om omständigheterna omkring brottet"). En av dessa definitioner är *funktionsnedsatt* som "avser person som uppfattats ha *nedsatt motståndskraft* till följd av hög ålder, fysiskt eller psykiskt funktionshinder, vilket gärningspersonen har utnyttjat (tidigare kallat "äldringsbrott)". Definitionen förekommer i samband med rån, stöld utan inbrott i bostad, bedrägeri, fickstöld och

<sup>69</sup> Finndahl (2001).

<sup>70</sup> Lewin (2002).

<sup>71</sup> Malmberg & Färm (2008).

<sup>72</sup> Kuosmanen & Starke (2011).

<sup>73</sup> Se Socialdepartementet (2012) och Statens folkhälsoinstitut (2008a). I *Hur är läget? Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2012* betonar Handisam att kunskapen om utsatthet och rättsäkerhet för personer med funktionsnedsättning måste förbättras. Myndigheten föreslår att Brå får ett uppdrag att fördjupa samt uppdatera kunskapen om våld, otrygghet och rättsäkerhet för personer med funktionsnedsättning (Handisam (2012) s. 18).

väskryckning.<sup>74</sup> Därmed går det att särredovisa sådana brott mot personer med funktionsnedsättning (enligt ovanstående definition). Det är dock inte möjligt att analysera våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Det har diskuterats om det inte också för andra brott bör framgå om brottsoffret har en funktionsnedsättning. Ett argument för har varit att personer med funktionsnedsättning inte kan få en rättvis behandling om det inte framgår att brottsoffret har en funktionsnedsättning. Ett argument emot har varit att det skulle kunna vara integritetskränkande.<sup>75</sup>

Även om kriminalstatistik för våld mot kvinnor med funktionsnedsättning skulle finnas tillgänglig, finns det anledning att misstänka ett anseeligt mörkertal. Våld mot kvinnor har beskrivits som en "dold brottslighet" där anmälningsbenägenheten är låg. Mörkertalet anses öka ju närmare relation brottsoffret har till förövaren och våld mot kvinnor sker ofta inom ramen för nära relationer<sup>76</sup>, vilket även är situationen beträffande våld mot kvinnor med funktionsnedsättning.<sup>77</sup> Under intervjuer med yrkesverksamma i en svensk studie framgick det också att mörkertalet för våld och övergrepp förväntades vara högre bland kvinnor med funktionsnedsättning än bland kvinnor utan funktionsnedsättning.<sup>78</sup> Att mörkertalet är stort understryks av andra studier som visat att den övervägande majoriteten av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning inte anmält händelsen till polisen. Förklaringar till varför kvinnor inte anmält har innefattat känslor av skam eller skuld, rädsla för följderna eller för att bli mistrodd, ett starkt beroendeförhållande till förövaren eller att de uppfattar det som att det har blivit en oundviklig del av deras liv att utsättas för övergrepp.<sup>79</sup>

#### *Undersökningarna om levnadsförhållanden – ULF*

SCB genomför årligen sedan 1974 undersökningar om levnadsförhållanden i Sverige. År 2003 publicerade SCB den fjärde utgåvan i rapportserien som behandlar levnadsförhållanden bland personer med funktionsnedsättning.<sup>80</sup> Enligt resultaten var utsattheten för hot och våld för flertalet grupper av personer med funktionsnedsättning lika hög eller högre än för motsvarande grupp i befolkningsgenomsnittet.<sup>81</sup>

I rapporten *Levnadsförhållanden bland personer med funktionsnedsättning mätt med ULF*, framtagen av Socialdepartementet, presenteras en specialbearbetning och sammanslagning av 2008 och 2009 års data. Syftet med rapporten var dels att undersöka levnadsförhållanden, dels att redovisa undersökningens styrkor och brister i beskrivningen av levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning.

<sup>74</sup> Brottsförebyggande rådet (2011) s. 8.

<sup>75</sup> Lewin (2004) s. 137 och Malmberg & Färm (2008) s. 73.

<sup>76</sup> Nationellt centrum för kvinnofrid (2010) s. 75.

<sup>77</sup> Se till exempel Young et al. (1997), Finndahl (2005) och Martin et al. (2006).

<sup>78</sup> Finndahl (2001) s. 20.

<sup>79</sup> Bengtsson-Tops (2004) s. 29 och Handu (2007) s. 39, 53.

<sup>80</sup> Statistiska centralbyrån (2003) s. 29–30.

<sup>81</sup> Ibid. s. 208.

Förutsatt att två års data slogs samman och att analysen begränsades till personer som var 25 år eller äldre kunde en övergripande beskrivning av levnadsförhållanden göras. Kvaliteten var dock inte tillräcklig för att analysera skillnader utifrån kön.<sup>82</sup> Deltagarna tillfrågades om de utsatts för våld som lett till skador som krävt läkarvård, våld som lett till synliga skador men inte krävt läkarvård, våld som inte lett till några synliga skador och/eller hot om våld som var så allvarligt att de blivit rädda under de senaste 12 månaderna. Resultaten ”antydde” att personer med svåra psykiska besvär och personer med hälsoproblem som begränsar deras aktivitet hade utsatts för våld eller hot om våld i högre utsträckning än andra.<sup>83</sup>

### *Den nationella folkhälsoenkäten*

Den nationella folkhälsoenkäten från Statens folkhälsoinstitut, FHI, bygger på ett dataunderlag av enkäter som årligen skickas till slumpmässigt utvalda personer. Eftersom data insamlas med en postenkät finns det ett förväntat bortfall bland personer med demenssjukdom, utvecklingsstörning, psykisk sjukdom och synskadade personer. FHI publicerade 2008 fyra rapporter om hälsoläget bland personer med funktionsnedsättning. En av dessa var *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning*, i vilken resultat från folkhälsoenkäterna 2005, 2006 och 2007 presenterades.<sup>84</sup> Enkäterna hade innehållit frågor om hot om våld och fysiskt våld under det senaste året. Resultaten visade att en större andel kvinnor med funktionsnedsättning avstått från att gå ut ensamma på grund av rädsla för rån eller överfall jämfört med kvinnor i övriga befolkningen. I åldersgruppen 16–64 år var det vanligare att kvinnor med funktionsnedsättning utsatts för såväl hot om våld som fysiskt våld jämfört med övriga befolkningen i samma åldersgrupp. Vanligast var att kvinnor med rörelsehinder utsatts för hot om våld men även fysiskt våld.<sup>85</sup>

### Sammanfattning och diskussion

Kvinnor med funktionsnedsättning kan utsättas för ytterligare former av våld jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning. De kan också utsättas för våld av personer som färdtjänstchaufförer, hemtjänstpersonal och personliga assistenter. Oavsett relation till förövaren kan det finnas en betydande maktobalans. Strategier för att kontrollera kvinnan kan vara att en våldsutövande partner eller

<sup>82</sup> Socialdepartementet (2012) s. 2–5. 12 778 personer var 25 år eller äldre (Ibid. s. 45). Personer med funktionsnedsättning inkluderade dels personer med nedsatt syn, hörsel eller svåra psykiska besvär, dels personer som var rörelsehindrade, svårt rörelsehindrade eller hade ett hälsoproblem som varat i minst 6 månader och som medfört att de hade svårt att delta i aktiviteter och att klara av sysslor som förväntas av ”folk i allmänhet” (Ibid. s. 5).

<sup>83</sup> Ibid. s. 15–18. Från och med 2006 genomförs ULF med telefonintervjuer. Vid ULF kan person intervjuas indirekt vilket innebär att intervju genomförs med en annan person än den som utvalts att delta i undersökningen. Denna person ska nogga känna till intervju-personens förhållanden (Ibid. s. 49). Vid indirekta intervjuer utgår frågor som anses olämpliga, bland annat frågorna om våldsutsatthet (Statistiska centralbyrån (2008) och Statistiska centralbyrån (2009)).

<sup>84</sup> Statens folkhälsoinstitut (2008a) s. 5–6. Sammanlagt skickades 29 904 enkäter ut och svarsfrekvensen var 60 procent (Statens folkhälsoinstitut (2008b) s. 15).

<sup>85</sup> Ibid. s. 75.

nära familjemedlem isolerar kvinnan från externa vårdgivare vilket ökar såväl isoleringen som beroendet.

Det finns stora kunskapsluckor när det gäller våld mot kvinnor med funktionsnedsättning i såväl Sverige som andra länder. I en del omfångsstudier har urvalet inte varit representativt, vilket minskar generaliserbarheten. Likaså framgår det sällan i studier om funktionsnedsättningen redan fanns vid våldstillfället eller om den är en konsekvens av våldsutsattheten. Flertalet studier har antingen beaktat våldsutsattheten hos kvinnor med en specifik funktionsnedsättning eller bland kvinnor med funktionsnedsättning generell. Att jämföra resultaten av studier, både inom och mellan länder, kompliceras av att olika definitioner av funktionsnedsättning och funktionshinder liksom av våld använts.

En återkommande fråga har varit hur omfånget av våld mot kvinnor med funktionsnedsättning förhåller sig till omfånget av våld mot kvinnor generellt. De flesta studier publicerade under 2000-talet inom den amerikanska och kanadensiska forskningen har visat att våldsutsattheten bland kvinnor med funktionsnedsättning är mer omfattande. Flera av dessa studier bygger på datamaterial från slumpmässiga telefonintervjuer. Denna metod leder till bortfall av kvinnor med vissa typer av funktionsnedsättningar varav en del grupper har pekats ut som särskilt utsatta.<sup>86</sup> Kvinnor med funktionsnedsättning kan också utsättas för ytterligare former av våld än vad som vanligen inkluderas i konventionella definitioner. Sammantaget finns det en risk att omfånget av våld mot kvinnor med funktionsnedsättning underskattats.

Även svenska studier har indikerat att kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för våld i en högre omfattning än kvinnor generellt. Bland dessa återfinns den nationella folkhälsoenkäten, som visat att utsattheten för fysiskt våld under det senaste året är högre bland kvinnor med funktionsnedsättning jämfört med bland kvinnor generellt. Det är i dagsläget inte möjligt att analysera omfånget av våld mot kvinnor genom den svenska kriminalstatistiken eller omfånget av könsrelaterat våld mot kvinnor med funktionsnedsättning genom de nationella datakällorna.

Skillnader gällande konsekvenserna av våldsutsatthet för kvinnor med och utan funktionsnedsättning har beaktats i en del studier. Resultaten har dock varierat och de skillnader som påvisats har inte alltid varit statistiskt signifikanta. Det kan konstateras att våldsutsatthet kan medföra allvarliga konsekvenser för en kvinnas psykiska och fysiska hälsa, oavsett om hon har en funktionsnedsättning eller inte. Psykiska och verbala övergrepp, ibland riktade mot kvinnans funktionsnedsättning, kan medföra allvarliga konsekvenser bland annat för kvinnans självkänsla.

<sup>86</sup> Brottsförebyggande rådet (2007) s. 7–8, 31.

Vikten av att dessa övergrepp inte negligeras har betonats inom såväl den svenska som den internationella litteraturen.<sup>87</sup>

## Bemötande av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning

Bristande kunskap om mäns våld mot kvinnor och vilka ytterligare aspekter som är viktiga att beakta om en kvinna har en funktionsnedsättning kan få flera konsekvenser. Det kan innebära att kvinnorna inte blir trodda när de berättar om våldsutsattheten och att våld mot kvinnor som själva inte har möjlighet att göra sin situation känd förblir oupptäckt. Detta innebär att våldet osynliggörs och att våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning inte får ett bra bemötande.

Nedan presenteras några tematiska områden som inom litteraturen lyfts fram som betydelsefulla för bemötandet av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning.

### Samhällets attityder, föreställningar och myter

Samhälleliga föreställningar om kvinnor med funktionsnedsättning ses som en bidragande orsak till sårbarheten.<sup>88</sup> Myten att kvinnor med funktionsnedsättning skulle vara asexuella har presenterats som en möjlig förklaring till att våld mot kvinnor med funktionsnedsättning där förövaren är en partner inte har fått mer uppmärksamhet.<sup>89</sup> Denna myt kan också medverka till att kvinnor med funktionsnedsättning undviker att berätta om våldsutsattheten eftersom de riskerar att inte bli trodda.<sup>90</sup> Kvinnor med funktionsnedsättning kan dock även utsättas för den motsatta myten som framställer dem som hypersexuella.<sup>91</sup> De riskerar även att misstros på grund av myten om att de skulle vara opålitliga.<sup>92</sup> Föreställningar om kvinnornas partner som "vårdande hjältar" (caring heroes) kan också göra det svårare för en del kvinnor att berätta om våldsutsattheten.<sup>93</sup>

Det har framhållits att kvinnor med funktionsnedsättning nedvärderas i så hög grad att de osynliggörs. Kvinnorna ses inte som "riktiga kvinnor" vilket medför att de infantiliseras och att risken för övergrepp ökar.<sup>94</sup> Likaså har det påtalats att en överbeskyddande uppväxt kan leda till att kvinnor med funktionsnedsättning inte lär sig att undvika potentiellt farliga situationer och att personer med funktionsnedsättning lär sig att alltid vara till lags (unquestioning compliance).<sup>95</sup> Det har också uppmärksammat att många kvinnor med funktionsnedsättning är

<sup>87</sup> Se till exempel Bengtsson-Tops (2004) s. 35 och Barranti & Yuen (2008) s. 120.

<sup>88</sup> Ibid. s. 117–118.

<sup>89</sup> Se till exempel Brownridge (2006) s. 806.

<sup>90</sup> Se till exempel Nixon (2009) s. 81 och Gilson, DePoy & Cramer (2001) s. 422.

<sup>91</sup> Se till exempel Chenoweth (1996) s. 405–406.

<sup>92</sup> Se till exempel Fitzsimons (2009) s. 84–85.

<sup>93</sup> Thiara, Hague & Mullender (2011) s. 764.

<sup>94</sup> Leslie Chenoweth och hennes kollegors forskning i Australien har till exempel uppmärksammat för att tidigt belyst detta problem, se till exempel Thiara et al. (2012) s. 26.

<sup>95</sup> Se till exempel Chenoweth (1996) s. 404–405. Chenoweth uppmärksammar denna fråga mot bakgrund av Dick Sobseys forskning i Kanada.

medvetna om den nedvärdering som samhället utsätter dem för och att det kan göra att kvinnorna stannar kvar längre i en våldsam relation.<sup>96</sup>

Forskare har ifrågasatt hur kvinnor med funktionsnedsättning framställs i studier. I såväl den svenska som den internationella litteraturen tas frågan om sociala och strukturella faktorer ofta upp i resonemang om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Trots detta fokuserar många studier på individuella karaktärsdrag hos kvinnan då utsatthet eller sårbarhet problematiseras. Resonemang kring sårbarhet som alltför ensidigt fokuserar på egenskaper som beroende, negativ självuppfattning eller en önskan om att vara till lags (over compliance), kan leda till att våldet individualiseras och patologiseras. Även om sådana faktorer sannolikt är väsentliga riskerar de att bidra till stereotypa föreställningar och marginalisering vilket kan leda till att offren klandras.<sup>97</sup> Om fokus läggs på individorienterade förklaringar kommer insatserna också att vara individorienterade och inte fokusera på de strukturella faktorer som möjliggör våldet.<sup>98</sup>

Det har uttalats kritik mot att kvinnor med funktionsnedsättning framställs som passiva och beroende offer. En motreaktion har varit att beskriva dem som starka och aktiva, men även en idealisering riskerar att förstärka stereotyper. Ett exempel på idealisering är beskrivningen av kvinnor och flickor med utvecklingsstörning som "naturligt kärleksfulla". Denna beskrivning visar hur beteenden som är relaterade till normativa sociala föreställningar om kvinnlighet och funktionshinder tolkats som naturliga. Sådana föreställningar kan leda till att främmandegöra kvinnorna.<sup>99</sup> Det har framhållits att forskningen i stället bör fokusera på hur situationer och maktstrukturer antingen kan underlätta eller hindra kvinnornas aktiva agerande.<sup>100</sup>

I Sverige genomfördes under 2009 en studie om hur yrkesverksamma inom särskolan, polisen och socialtjänsten hanterar frågan om prostitution bland personer med intellektuellt funktionshinder. Det var framför allt det individuella perspektivet som framträdde i fokusgruppsintervjuerna med de yrkesverksamma vilket minskade möjligheten att se problematiken på andra nivåer.<sup>101</sup> Studien visade att specialiseringen av berörda verksamheter hade lett till att frågan hamnat mellan verksamheternas kunskapsområden och att överblicken gått förlorad. De yrkesverksamma som hade kunskap inom området framhöll att sex- och samlevnadsundervisning för flickor och unga kvinnor med intellektuellt funktionshinder skulle kunna stärka deras möjligheter att sätta egna gränser. Initiativ till sex- och samlevnadsundervisning kunde dock stöta på motstånd, vilket

<sup>96</sup> Resultatet av en amerikansk djupintervjustudie indikerade att kvinnor med fysiskt funktionshinder internaliserade en negativ samhällsbild av sig själva som sexuella partner. Enligt författarna ökade en sådan negativ självbild, i kombination med en önskan om att vara i en relation, bland annat risken att kvinnorna stannade kvar i en relation där de utsattes för övergrepp (Hassouneh-Philips & McNeff (2005)).

<sup>97</sup> Mays (2006) s. 152–153.

<sup>98</sup> Ibid. s. 149.

<sup>99</sup> Barron (2004) s. 45–46.

<sup>100</sup> Ibid. s. 35.

<sup>101</sup> Kuosmanen & Starke (2010) s. 14.

beskrevs ha sitt ursprung i en förlegad syn om att det är bäst att inte "väcka" sexualiteten hos personer med funktionshinder. En av studiens slutsatser var att det behövdes ökad samverkan mellan berörda verksamheter och man betonade vikten av att individens integritet inte kränktes.<sup>102</sup> Det beskrevs som sannolikt att bristande kunskap och avsaknad av relevant information om sexualitet bidrog till sårbarheten hos personer med intellektuellt funktionshinder.

Statens folkhälsoinstitut har uppmärksammat att personer med funktionsnedsättning fortfarande kan mötas av tabun när de söker hjälp i frågor som rör sexualitet.<sup>103</sup> Den svenska funktionshinderrörelsen har framhållit att det är oklart om personer med funktionsnedsättning har möjlighet att få en adekvat sexualupplysning och att det saknas en heltäckande studie om hur informationsmaterial i Sverige om sex och samlevnad beaktar funktionshinder.<sup>104</sup>

### Ett intersektionellt perspektiv

Intersektionalitet har beskrivits dels som ett verktyg för att studera hur våld förhåller sig till strukturella ojämlikheter, dels som ett ramverk som kan öka förståelsen för hur olika identitetspositioner påverkar en kvinnas reaktioner på våld. Det sistnämnda understryker betydelsen av att yrkesverksamma förstår den komplexa och förtryckande kontext som en våldsutsatt kvinna kan befinna sig i eftersom det kan påverka hur hon reagerar på våldet. Att ha en kontextuell förståelse för kvinnans situation är grundläggande för att kunna ge ett gott bemötande. Vad innebär det att en kvinna som utsätts för våld har en funktionsnedsättning, och vad innebär det om hon dessutom är utlandsfödd eller lever i en samkönad relation?<sup>105</sup> I en studie där 30 kvinnor med funktionsnedsättning intervjuades framstod det som mindre sannolikt att kvinnor från minoritetsgrupper skulle ha sökt hjälp. Kvinnor med erfarenhet av våld i en samkönad relation riskerade i särskilt hög grad att misstros när de försökt att berätta om våldet.<sup>106</sup> Det har uppmärksamats att personer med funktionsnedsättning ofta förutsätts vara heterosexuella.<sup>107</sup>

För en nyanserad förståelse av våldsutsattheten är det nödvändigt att ta maktordningar i beaktande.<sup>108</sup> Betydelsen av samverkan mellan maktordningar och förtryck (exempelvis sexism, ableism<sup>109</sup>, rasism, heterosexism och ålderism) har uppmärksamats inom litteraturen även om begreppet intersektionalitet inte alltid har använts i sammanhanget.<sup>110</sup> Samverkan av förtryck kan påverka såväl

<sup>102</sup> Kuosmanen & Starke (2011) s. 11–14. Behovet av ökad samverkan mellan olika verksamheter har bland annat även uppmärksamats i en brittisk studie (Hague, Thiara & Mullender (2011)).

<sup>103</sup> Statens folkhälsoinstitut (2008a) s. 24.

<sup>104</sup> Handikappförbunden (2011) s. 95

<sup>105</sup> Kelly (2011) s. E. 44.

<sup>106</sup> Hague, Thiara & Mullender (2011) s. 125–127.

<sup>107</sup> Se till exempel Barron (2004) s. 35.

<sup>108</sup> Thiara, Hague & Mullender (2011) s. 759.

<sup>109</sup> Ableism har av Diskrimineringsombudsmannen beskrivits som "nedsättande attityder mot personer med funktionsnedsättning" (Diskrimineringsombudsmannen (2012)). Andra har definierat det som att "Ableism is defined as accepting the non-disability experience as the dominant standard in society", se till exempel, Yoshida et al. (2009) s. 1843.

<sup>110</sup> För en introduktion till ett intersektionellt perspektiv, se Nationellt centrum för kvinnofrid (2009) s. 22.

våldsutsattheten som erkännandet av våld mot kvinnor med funktionsnedsättning som ett samhällsproblem.<sup>111</sup> Det är därmed av betydelse att diskriminering och förtryck av kvinnor med funktionsnedsättning uppmärksammas och motarbetas. Kvinnornas förhållningssätt till denna diskriminering kan dock vara olika. Det har framhållits att en onyanserad beskrivning av kvinnor med funktionsnedsättning som sårbara kan bidra till föreställningen av dem som passiva offer, vilket i sin tur kan påverka våldet. Kvinnor med funktionsnedsättning är ofta missgynnade på grund av samhällsstrukturer men dessa förtryckande strukturer är komplexa och kvinnornas erfarenheter skiljer sig åt.<sup>112</sup>

### Uppbrottet från en våldsam relation

Gemensamma barn samt de ekonomiska och praktiska konsekvenserna av uppbrottet kan göra det svårare för en kvinna att lämna en relation inom vilken hon utsätts för våld.<sup>113</sup> Kvinnan kan känna rädsla för att bli misstrodd eller vara rädd för att våldet ska eskalera i samband med uppbrottet, vilket också har bekräftats i undersökningar.<sup>114</sup> Det är inte heller säkert att kvinnan identifierar det hon utsätts för som våld eller övergrepp.<sup>115</sup> När det gäller våld i nära relationer torde de känslomässiga banden vara starkast kvarhållande.<sup>116</sup> För våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning kan det finnas ytterligare försvårande omständigheter och hinder i relation till omgivningen, som att kvinnan i särskilt hög grad är ekonomiskt och fysiskt beroende av förövaren eller att hon saknar transportmedel och information om var hjälp finns att få.<sup>117</sup> Risken att det kan finnas en ”inlärdd tolerans” bland personer med funktionsnedsättning har också framhållits eftersom de genom hela livet kan ha fått utstå förolämpningar och kränkande handlingar.<sup>118</sup>

Kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för kränkande behandling och bemötande (diskriminering<sup>119</sup>) i större utsträckning än kvinnor utan funktionsnedsättning.<sup>120</sup> Det är också vanligare att kvinnor med funktionsnedsättning saknar förtroende för samhällets institutioner.<sup>121</sup> Attityder och bemötande har betydelse för tillgängligheten till samhället i stort och det har framhållits att ett ovärdigt bemötande kan verka lika utestängande som ”en tröskel för en rullstolsburen”.<sup>122</sup> Bristande tillgänglighet till sjukvården, skyddade boenden eller kvinnojourer kan göra det svårare för en våldsutsatt kvinna med funktionsnedsättning att lämna en

<sup>111</sup> För en presentation av olika forskares resonemang, se till exempel Nixon (2009) eller Thiara, Hague & Mullender (2011).

<sup>112</sup> Nixon (2009) s. 85.

<sup>113</sup> Nordborg (2008) s. 73.

<sup>114</sup> Eliasson (2008) s. 57.

<sup>115</sup> Se till exempel Holmberg & Enander (2010) s. 106.

<sup>116</sup> *Ibid.* s. 45.

<sup>117</sup> Nixon (2009) s. 82.

<sup>118</sup> Lewin (2004) s. 146.

<sup>119</sup> Statens folkhälsoinstitut (2008b) s. 7.

<sup>120</sup> *Ibid.* s. 75 och Statens folkhälsoinstitut (2012) s. 48.

<sup>121</sup> Statens folkhälsoinstitut (2008b) s. 85.

<sup>122</sup> Handisam (2010) s. 2.



relation. Det har framkommit att tillgängligheten till hjälpinstanser kan variera för kvinnor med olika typer av funktionsnedsättning.<sup>123</sup>

### Sammanfattning och diskussion

Samhälleliga attityder, föreställningar och myter om kvinnor med funktionsnedsättning, inte minst rörande kön och sexualitet, kan påverka såväl våldsutsattheten som bemötandet av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning. Kunskaps-spridning som motarbetar myter och stigmatisering av kvinnor med funktionsnedsättning är avgörande för att bemötandet ska förbättras.

Det är viktigt att förståelsen för att våld mot kvinnor med funktionsnedsättning kräver insatser på en strukturell nivå inte går förlorad i resonemang om sårbarhet och utsatthet som riskerar att alltför ensidigt fokusera på karaktärsdrag hos kvinnan. Att en kvinna eventuellt är fysiskt beroende av förövaren är självklart en viktig aspekt att beakta, inte minst i bemötandet, men det innebär inte att det primära problemet ligger hos kvinnan eller i funktionsnedsättningen. Insatser måste läggas på en strukturell nivå med syfte att motarbeta mäns överordnade position i samhället och andra maktstrukturer som stigmatiserar samt marginaliserar människor, inklusive kvinnor med funktionsnedsättning.

Kvinnor med funktionsnedsättning är inte en homogen grupp och ett återkommande tema i litteraturen är att kvinnor med funktionsnedsättning riskerar att identifieras med funktionsnedsättningen vilket medför att omgivningen bortser ifrån aspekter som individuella variationer, livssituation, etnicitet, ålder, socio-ekonomisk bakgrund och sexualitet. Funktionsnedsättningar skiljer sig åt både till karaktär och till grad och en del är mer synliga än andra. Det är inte heller säkert att en kvinna som av omgivningen räknas in i gruppen "kvinnor med funktionsnedsättning" identifierar sig på samma sätt.

Stigmatisering och flerfaldig diskriminering kan påverka hur kvinnor med funktionsnedsättning reagerar på att utsättas för våld. Den kontext som en våldsutsatt kvinna med funktionsnedsättning befinner sig i är många gånger förtryckande. Det är viktigt att det finns en insikt om detta bland yrkesverksamma samtidigt som det måste finnas en förståelse för att livssituationer och förhållningsätt skiljer sig åt.

Oavsett om en våldsutsatt kvinna har en funktionsnedsättning eller ej, riskerar hon att misstros eller klandras när hon berättar om sina erfarenheter. Om kunskap inte finns om att det kan vara mycket svårt för en kvinna att bryta upp från en relation där hon utsätts för våld, kan en av konsekvenserna bli att hon förebrås för att ha stannat kvar eller att hon ses som medansvarig. Denna problematik berör såväl kvinnor med som utan funktionsnedsättning. För en kvinna med funktionsnedsättning kan det dock finnas ytterligare försvärande omständigheter och

<sup>123</sup> Socialstyrelsen (2011) s. 46–48.

hinder när hon försöker bryta upp från en relation där hon utsätts för våld eller då hon försöker fly från en övergreppssituation.

Resonemang kring risker, försvarande omständigheter samt kvinnornas utsatta och sårbara situation förs ofta inom litteraturen om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. De negativa konsekvenserna av kvinnornas beroende av personer som ska bistå dem med vård eller assistans framhålls. Samtidigt skapar en regelbunden kontakt med vård och omsorg samt andra berörda verksamheter möjligheter att ge våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning ett adekvat omhändertagande. Kvinnor med funktionsnedsättning har en mer regelbunden kontakt med personal inom hälso- och sjukvården.<sup>124</sup> Det har framhållits som viktigt att såväl kvinnor med som utan funktionsnedsättning tillfrågas om sina erfarenheter av våld för att säkerställa att de får ett adekvat omhändertagande.<sup>125</sup> Personal inom hälso- och sjukvården<sup>126</sup> och socialtjänsten samt polisen har en nyckelroll i att identifiera våldsutsattheten och därmed också i arbetet med att synliggöra våldet.

För att våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning ska kunna erbjudas stöd och hjälp krävs att det finns en etablerad samverkan mellan berörda verksamheter och att yrkesverksamma som möter kvinnorna har en god kunskap om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Detta inbegriper kunskap om mäns våld mot kvinnor men även de ytterligare aspekter som är viktiga att beakta när kvinnan har en funktionsnedsättning. Kunskap om att vilken funktionsnedsättning en kvinna har kan påverka vilka försvarande omständigheter och hinder hon möter är också viktigt. För att kvinnor med funktionsnedsättning ska få ett gott bemötande måste yrkesverksamma ha en kontextuell förståelse och beakta både kvinnans totala livssituation samt hennes individuella förutsättningar.

## Våld mot män med funktionsnedsättning

Forskningen om våld mot män med funktionsnedsättning är sparsam. Män med funktionsnedsättning är i likhet med kvinnor med funktionsnedsättning en heterogen grupp som riskerar att av omgivningen i första hand identifieras med funktionsnedsättningen. Forskningen om våld mot män med funktionsnedsättning möter samma metodologiska utmaningar i säkerställandet av representativa urval och män med vissa typer av funktionsnedsättningar har svårare att delta i studier som bygger på slumpmässiga enkätutskick eller telefonintervjuer.

<sup>124</sup> Folkhälsoenkäten har visat att kvinnor med funktionsnedsättning oftare har kontakt med sjukvården än den övriga befolkningen i åldersgruppen 16–64 år (Statens folkhälsoinstitut (2008b) s. 45). I en kanadensisk studie framkom att sannolikheten var högre att kvinnor med funktionsnedsättning berättade om sin våldsutsatthet för en familjemedlem, en vän eller granne, en läkare eller sjuksköterska eller en religiös rådgivare (Brownridge (2009) s. 247).

<sup>125</sup> Se till exempel Martin et al. (2006) s. 835 och Nationellt centrum för kvinnofrid (2010).

<sup>126</sup> Ibid.

## Det internationella forskningsläget

I en sammanställning av omfångsstudier publicerade mellan 2000 och 2010 i USA och Kanada återfanns bara en studie som undersökt våldsutsattheten bland såväl män med som utan funktionshinder.<sup>127</sup> Studien byggde på telefonintervjuer med över 7 000 män om deras utsatthet för våld från en partner eller före detta partner under de fem föregående åren. Studien visade att män som hade ett fysiskt eller psykiskt tillstånd alternativt annat hälsoproblem som var aktivitetsbegränsande oftare utsatts för fysiskt våld, emotionella övergrepp och ekonomiskt utnyttjande (men inte sexuellt våld) jämfört med andra män. De hade också oftare utsatts för våld vid flera tillfällen under femårsperioden och oftare för flera olika typer av våld.<sup>128</sup>

År 2011 publicerades en studie gjord i USA på data från telefonintervjuer med över 20 000 kvinnor och män i en amerikansk delstat (Massachusetts). Studiens syfte var att undersöka sexuellt våld mot män med funktionshinder.<sup>129</sup> Studien undersökte våldsutsatthet utifrån ett livslångt perspektiv, vilket inkluderade frågor dels om oönskad sexuell beröring eller sexuell exponering under det senaste året, dels om våldtäkt och försök till våldtäkt under hela livet. Utsattheten för sexuell våld under det senaste året inkluderade frågor om våldtäkt, försök till våldtäkt, oönskad sexuell beröring och sexuell exponering. Studien visade att män med funktionshinder<sup>130</sup> hade drygt fyra gånger högre risk att utsättas för sexuell våld jämfört med män utan funktionshinder efter att man kontrollerat för sociodemografiska faktorer.<sup>131</sup>

## Det svenska kunskapsläget

Brå publicerade 2007 en rapport om våld mot personer med funktionsnedsättning, vilken byggde på litteraturgenomgångar av svensk och internationell forskning samt intervjuer med forskare, nyckelpersoner och praktiker. Det gick inte att med säkerhet säga hur hög utsattheten var eller hur våldet såg ut. Det var emellertid rimligt att anta att utsattheten för våld såg annorlunda ut för män med funktionsnedsättning jämfört med motsvarande grupp i totalbefolkningen.<sup>132</sup>

I en undersökning utförd av Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO) 2005 skickades en enkät ut till 181 kvinnliga och manliga föreningsmedlemmar (svarsfrekvens 59 procent). Av männen hade 32 procent utsatts för övergrepp. Psykiskt våld var vanligast, följt av ekonomiskt utnyttjande. I tre fjärdedelar av fallen hade förövaren varit en person offret kände, personal eller en på annat sätt

<sup>127</sup> Hughes et al. (2011) s. 316.

<sup>128</sup> Cohen et al. (2006) s. 646–649. Datamaterialet insamlades av *Statistics Canada*.

<sup>129</sup> Mitra, Mouradian & Diamond (2011).

<sup>130</sup> Definitionen av funktionshinder utgick ifrån aktivitetsbegränsning och en person kategoriserades som med funktionshinder om hon eller han hade haft ett funktionshinder i minst ett år. Datainsamlingen gjordes inom ramen för *Massachusetts Behavioral Risk Factor Surveillance System (MA-BRFSS)*.

<sup>131</sup> *Ibid.* s. 494–497.

<sup>132</sup> Brottsförebyggande rådet (2007) s. 49.

bekant person. En av de tolv utsatta männen uppgav att förövaren varit en partner.<sup>133</sup> År 2005 publicerades rapporten *Levnadsnivåundersökning 2005. En rapport om levnadsnivån för rörelsehindrade, hörselskadade, döva och synskadade personer* av Utredningsinstitutet Handu. Enligt resultaten hade en procent av de deltagande männen med rörelsehinder och elva procent av de döva männen utsatts för grovt våld under det senaste året.<sup>134</sup> I en svensk studie om våld mot kvinnor och män med psykisk funktionsnedsättning på grund av psykossjukdom framkom att 22 procent av männen utsatts för fysiska övergrepp under vuxenlivet och sex procent under det senaste året. Beträffande sexuella övergrepp hade sex procent av männen utsatts under vuxenlivet och tre procent under det senaste året. Av männen hade 18 procent utsatts för hot om våld under vuxenlivet och nio procent under det senaste året.<sup>135</sup>

Vid en sammanställning av den årliga folkhälsoenkäten för 2005, 2006 och 2007 framkom att en större andel män med funktionsnedsättning avstått från att gå ut ensamma på grund av rädsla för exempelvis rån eller överfall jämfört med män i den övriga befolkningen. Likaså var det vanligare att män med funktionsnedsättning i åldersgruppen 16–64 år utsatts för hot om våld och fysiskt våld under det senaste året jämfört med män i den övriga befolkningen i samma åldersgrupp.<sup>136</sup> Resultaten visade också att en större andel män med funktionsnedsättning utsatts för kränkande behandling eller bemötande jämfört med män i den övriga befolkningen.<sup>137</sup>

## Sammanfattning

Sammantaget kan det konstateras att kunskapen om våld mot män med funktionsnedsättning är begränsad. Männen utsätts för olika former av våld, våldet kan vara upprepat och bland förövarna finns partner men också förövarkategorier som omsorgspersonal. Studier har indikerat att våld mot män med funktionsnedsättning är mer omfattande än våld mot män utan funktionsnedsättning. Likaså är det rimligt att anta att män med funktionsnedsättning, i jämförelse med män utan funktionsnedsättning, möter ytterligare försvårande omständigheter och hinder i samband med en våldssituation. Det kan handla om bristande tillgänglighet till samhällsinstanser som kan erbjuda stöd och hjälp.

<sup>133</sup> Finndahl (2005) s. 27-28.

<sup>134</sup> Handu (2005) s. 94. 72 män med rörelsehinder och 73 döva män svarade på frågan om de utsatts för våld som lett till skador som krävt besök hos antingen läkare, tandläkare eller sjuksköterska.

<sup>135</sup> Bengtsson-Tops & Ehliasson (2012) s. 26.

<sup>136</sup> Statens folkhälsoinstitut (2008b) s. 75.

<sup>137</sup> Ibid. s. 76.

## Referenser

- Barranti, Chrystal C. R. & Yuen, Francis K. O. (2008) Intimate Partner Violence and Women with Disabilities: Toward Bringing Visibility to an Unrecognized Population. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*. 2008(7):2, s. 115–130.
- Barrett, Kirsten A., O'Day, Bonnie, Roche, Allison & Carlson, Barbara Lepidus (2009) Intimate partner violence, health status, and health care access among women with disabilities. *Women's Health Issues*. 2009(19):2, s. 94–100.
- Barron, Karin (Red.) (2004) *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson-Tops, Anita (2004) *Vi är många: Övergrepp mot kvinnor som använder psykiatrin. En omfångsstudie*. Hägersten: RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa).
- Bengtsson-Tops, Anita & Ehliasson, Kent (2012) Victimization in individuals suffering from psychosis. A Swedish cross sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012(19):1, s. 23–30.
- Brottsförebyggande rådet (2007) *Våld mot personer med funktionshinder*. Rapport 2007:26. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brottsförebyggande rådet (2011) *Kodning av brott: Anvisningar och regler*. Version 10:0. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brownridge, Douglas A. (2006) Partner Violence Against Women With Disabilities: Prevalence, Risk and Explanations. *Violence Against Women*. 2006(12):9, s. 805–822.
- Brownridge, Douglas A. (2009) *Violence Against Women: Vulnerable Populations*. New York: Routledge.
- Bräcke Diakoni: Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt (2011) *Frågan är: Vilka hade möjlighet att svara? – Dubbelt utsatta damer? – en studie om mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Tillgänglig via [www.dubbeltutsatt.se](http://www.dubbeltutsatt.se) (Hämtad 2012-11-22).
- Casteel, Carri, Martin, Sandra L., Smith, J B, Gurka, Kelly K. & Kupper, Lawrence L. (2008) National study of physical and sexual assault among women with disabilities. *Injury Prevention*. 2008(14):2, s. 87–90.

Chenoweth, Lesley (1996) Violence and Women With Disabilities: Silence and Paradox. *Violence Against Women*. 1996(2):4, s. 391–411.

Cohen, Marsha M., Forte, Tonia, Du Mont, Janice, Hyman, Ilene & Romans, Sarah (2006) Adding Insult to Injury: Intimate Partner Violence Among Women and Men Reporting Activity Limitations. *Annals of Epidemiology*. 2006(16):8, s. 644–651.

Commission on the Status of Women (2013) *The elimination and prevention of all forms of violence against women and girls – Agreed conclusions*. Fifty-seventh session, 4–15 March, 2013.

Tillgänglig via: [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se) (Hämtad 2013-03-27).

Curry, Mary Ann, Hassouneh-Philips, Dena & Johnston-Silverberg, Anne (2001) Abuse of Women with Disabilities: An Ecological Model and Review. *Violence Against Women*. 2001(7):1, s. 60-79.

Curry, Mary Ann, Renker, Paula, Hughes, Rosemary B., Robinson-Whelen, Susan, Oschwald, Mary, Swank, Paul R. & Powers, Laurie E. (2009) Development of measures of abuse among women with disabilities and the characteristics of their perpetrators. *Violence Against Women*. 2009(15):9, s. 1001–1025.

Del Río Ferres, Eva, Megías, Jesús L. & Expósito, Francisca (2013) Gender-based violence against women with visual and physical disabilities. *Psicothema*. 2013(25):1, s. 67–72.

Diskrimineringsombudsmannen (2012) Ordlista.

Tillgänglig via: <http://www.do.se/Fakta/Ordlista/> (Hämtad 2012-12-07).

Eliasson, Mona (2008) Att förstå mäns våld mot kvinnor. I Heimer, Gun & Sandberg, David (Red.) *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. Lund: Studentlitteratur.

Elman, Amy (2005) Confronting the Sexual Abuse of Women with Disabilities. *National Online Resource Center on Violence Against Women*.

Tillgänglig via: <http://www.vawnet.org> (Hämtad 2012-11-22).

Finndahl, Kerstin (2001) *Våga se: en studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder*. Stockholm: Forum – Kvinnor och handikapp.

Finndahl, Kerstin (2005) *Synliggör det osynliga!: ett projekt om våld – funktionshinder – könsperspektiv*. Sundbyberg: Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO).

- Fitzsimons, Nancy M. (2009) *Combating violence & abuse of people with disabilities: a call to action*. Baltimore, Md.: Paul H. Brookes.
- Gilson, Stephen French, DePoy, Elizabeth & Cramer, Elizabeth P. (2001) Linking the Assessment of Self-Reported Functional Capacity With Abuse Experiences of Women With Disabilities. *Violence Against Women*. 2001(7):4, s. 418–431.
- Hague, Gill, Thiara, Ravi & Mullender, Audrey (2011) Disabled Women and Domestic Violence: Making the Links, a National UK Study. *Psychiatry, Psychology and Law*. 2011(18):1, s. 117–136.
- Handikappförbunden (2011) *Alternativrapport till FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning*.  
Tillgänglig via: <http://www.hso.se> (Hämtad 2012-11-22).
- Handisam (2010) *Ett samhälle för alla: En tidning från Handisam – Myndigheten för handikappolitisk samordning* DN-bilaga, februari 2010.  
Tillgänglig via: <http://www.handisam.se> (Hämtad 2012-11-22).
- Handisam (2012) *Hur är läget? Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2012*. Serie A 2012:3.  
Tillgänglig via: <http://www.handisam.se> (Hämtad 2012-11-22).
- Handu (2005) *Levnadsnivåundersökning 2005. En rapport om levnadsnivån för rörelsehindrade, hörselskadade, döva och synskadade personer*. Stockholm: Handu AB.
- Handu (2007) *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Stockholm: Utredningsinstitutet Handu AB.
- Hassouneh-Philips, Dena & Curry, Mary Ann (2002) Abuse of Women with Disability. *Rehabilitation Councelling Bulletin*. 2002(45):2, s. 96–104.
- Hassouneh-Philips, Dena & McNeff, Elizabeth (2005) "I Thought I was Less Worthy": Low Sexual and Body Esteem and Increased Vulnerability to Intimate Partner Abuse in Women with Physical Disabilities. *Sexuality and Disability*. 2005(23):4, s. 227–240.
- Holmberg, Carin & Enander, Viveka (2010) *Varför går hon? om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Hughes, Rosemary B., Lund, Emily M., Gabrielli, Joy, Curry, Mary Anne & Powers, Laurie E. (2011) Prevalence of Interpersonal Violence Against Community-Living Adults With Disabilities: A Literature Review. *Rehabilitation Psychology*. 2011(56):4, s. 302–319.

Johnsson-Latham, Gerd (2008) Mäns våld mot kvinnor i ett globalt perspektiv. I Heimer, Gun & Sandberg, David (Red.) *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. Lund: Studentlitteratur.

Justitiedepartementet (2012) *Sveriges tillträde till Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet samt vissa frågor om kontaktförbud avseende gemensam bostad*. Ds 2012:52. Stockholm: Regeringskansliet.

Kelly, Ursula A. (2011) Theories of Intimate Partner Violence: From blaming the Victim to Acting Against Injustice – Intersectionality as an Analytic Framework. *Advances in Nursing Science*. 2011(34):3, s. E29–E51.

Kristensen, Kerstin (2010) *Dubbelt utsatta damer? En studie om mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Magisteruppsats i pedagogik. Göteborg: Göteborgs Universitet.  
Tillgänglig via: <http://www.nck.uu.se/kunskapsbanken> (Hämtad 2012-11-22).

Kuosmanen, Jari & Starke, Mikaela (2010) Kvinnor och män med intellektuella funktionshinder – prostitution och liknande verksamheter. I Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (2010) *Könsforskning pågår!(I) – Rapport från heldagskonferens onsdagen den 24:e mars 2010 arrangerad av nätverket Gender and Sexuality in Social Work (GESS)*. Rapport 2010:3.  
Tillgänglig via: <http://www.valdinararelationer.se/vkv> (Hämtad 2012-11-22).

Kuosmanen, Jari & Starke, Mikaela (2011) Identifying the invisible: the experiences of prostitution among persons with intellectual disabilities. Implications for social work. *The Journal of Social Work*. 2011. Sage.

Lewin, Barbro (2002) *Vem bryr sig? Om osynlighet och rättssäkerhet för brottsoffer med funktionshinder*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.

Lewin, Barbro (2004) Brottsoffer med funktionshinder. I Lindgren, Magnus, Pettersson, Karl-Åke & Häglund, Bo (Red.) *Utsatta och sårbara brottsoffer*. Stockholm: Jure Förlag AB.



Lundgren, Eva, Heimer, Gun, Westerstrand, Jenny, Kalliokoski, Anne-Marie (2001) *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning*. Umeå: Brottsövermyndigheten.

Malmberg, Denise & Färm, Kerstin (2008) *Dolda brottsoffer. Polismyndighetens och socialtjänstens hantering av brott och övergrepp mot personer med funktionshinder*. Uppsala: Uppsala universitet, Centrum för genusvetenskap.

Martin, Sandra L., Ray, Neepa, Sotres-Alvarez, Daniela, Kupper, Lawrence L., Moracco, Kathryn E., Dickens, Pamela A., Scandlin, Donna & Gizlice, Ziya (2006) Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities. *Violence Against Women*. 2006(12):9, s. 823–837.

Mays, Jennifer M. (2006) Feminist disability theory: domestic violence against women with a disability. *Disability & Society*. 2006(21):2, s. 147–158.

McFarlane, Judith, Hughes, Rosemary B., Nosek, Margaret A., Groff, Janet Y., Swedlund, Nancy & Dolan Mullen, Patricia (2001) Abuse Assessment Screen-Disability (AAS-D): Measuring Frequency, Type and Perpetrator of Abuse toward Women with Physical Disabilities. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*. 2001(10):9, s. 861–866.

Mitra, Monica, Mouradian, Vera E. & Diamond, Marci (2011) Sexual Violence Victimization Against Men with Disabilities. *American Journal of Preventive Medicine*. 2011(41):5, s. 494–497.

Nationellt centrum för kvinnofrid (2009) *Våld i samkönade relationer – en kunskaps- och forskningsöversikt*. NCK-rapport 2009:2. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.

Nationellt centrum för kvinnofrid (2010) *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen*. NCK-rapport 2010:4. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.

Nationellt Råd för Kvinnofrid (2001) *När man slår mot det som gör ont. Våld mot kvinnor med funktionshinder*. Stockholm: Nationellt Råd för Kvinnofrid.

Nixon, Jennifer (2009) Domestic violence and women with disabilities: locating the issue on the periphery of social movements. *Disability & Society*. 2009 (24):1, s. 77–89.

Nordborg, Gudrun (2008) Våld i vardagen. I Heimer, Gun & Sandberg, David (Red.) *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. Lund: Studentlitteratur.

Nosek, Margaret A., Howland, Carol A., Rintala, Diana H., Young, Mary Ellen & Chanpong, Gail F. (2001a) National Study of Women with Physical Disabilities: Final Report. *Sexuality and Disability*. 2001(19):1, s. 5–39.

Nosek, Margaret A., Clubb Foley, Catherine, Hughes, Rosemary B. & Howland, Carol A. (2001b) Vulnerabilities for Abuse Among Women with Disabilities. *Sexuality and Disability*. 2001(19):3, s. 177–189.

Nosek, Margaret A., Hughes, Rosemary B., Taylor, Heather B. & Taylor, Patrick (2006) Disability, Psychosocial and Demographic Characteristics of Abused Women With Physical Disabilities. *Violence Against Women*. 2006(12):9, s. 838–850.

Olsvik, Vidgis Mathisen (2005) *Omfanget av vold og overgrep mot kvinner med fysiske funksjonsnedsettelse: En sammenlignende spørreundersøkelse om vold og overgrep mot kvinner med og uten fysiske funksjonsnedsettelse*. ØF-notat nr 08/2005. Lillehammer: Østlandsforskning.  
Tillgänglig via: <http://www.ostforsk.no> (Hämtad 2012-11-22).

Olsvik, Vidgis Mathisen (2010) *Overgrep mot kvinner med nedsatt funksjonsevne – en kunnskapsoversikt*. Oslo: Nasjonalkunnskapssenter om vold og traumatisk stress.  
Tillgänglig via: <http://www.nkvts.no> (Hämtad 2012-11-22).

Plummer, Sara-Beth & Findley, Patricia A. (2012) Women With Disabilities' Experience With Physical and Sexual Abuse: Review of the Literature and Implications for the Field. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2009(13):1, s. 15–29.

Powers, Laurie E., Curry, Mary Ann, Oschwald, Mary, Maley, Susan, Saxton, Marsha & Eckels, Karyl (2002) Barriers and strategies in addressing abuse: A survey of disabled women's experiences. *Journal of Rehabilitation*. 2002(68):1, s. 4–13.

Regeringens skrivelse (2007/08:39) *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer*.

Regeringen (2013) *Kommissionens avslutade samt slutdokument*.  
Tillgänglig via: <http://www.regeringen.se/sb/d/16002/a/212613>  
(Hämtad 2013-03-27).

Robinson-Whelen, Susan, Hughes, Rosemary B., Powers, Laurie E., Oswald, Mary, Renker, Paula, Swank, Paul R. & Curry, Mary Ann (2010) Efficacy of a computerized abuse and safety assessment intervention for women with disabilities: a randomized controlled trial. *Rehabilitation Psychology*. 2010(55):2, s. 97–107.

Smith, Diane L. (2008) Disability, Gender and Intimate Partner Violence: Relationships from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Sexuality and Disability*. 2008(26):1, s. 15–28.

Socialdepartementet (2011) *Sveriges första rapport till FN:s kommitté för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Tillgänglig via: <http://www.regeringen.se> (Hämtad 2012-11-22).

Socialdepartementet (2012) *Levnadsförhållanden bland personer med funktionsnedsättning mätt med ULF*. Tillgänglig via: <http://www.handisam.se> (Hämtad 2012-11-22).

Socialstyrelsen (2011) *Sällan sedda – Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens folkhälsoinstitut (2008a) *Onödig ohälsa: hälsoläget för personer med funktionsnedsättning*. Rapport 2008:13. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (2008b) *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning*. Rapport 2008:17. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (2012) *Redovisning av regeringsuppdraget om delmål m.m. inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016"*, Dnr VERK 2011/442.

Tillgänglig via: <http://www.fhi.se> (Hämtad 2012-11-22).

Statistiska centralbyrån (2003) *Funktionshindrade 1988–1999*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Statistiska centralbyrån (2008) *ULF–SILC frågeformulär*. Tillgänglig via: <http://www.scb.se> (Hämtad 2012-11-22).

Statistiska centralbyrån (2009) *ULF–SILC frågeformulär*. Tillgänglig via: <http://www.scb.se> (Hämtad 2012-11-22).

Thiara, Ravi K., Hague, Gill & Mullender, Audrey (2011) Losing out on both counts: disabled women and domestic violence. *Disability & Society*. 2011(26):6, s. 757–771.

Thiara, Ravi K., Hague, Gill, Bashall, Ruth, Ellis, Brenda & Mullender, Audrey (2012) *Disabled Women and Domestic Violence: Responding to the Experience of Survivors*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Traustadóttir, Rannveig (2006) Disability and Gender: Introduction to the Special Issue. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2006(8):2-3, s. 81–84.

United Nations General Assembly (1993) *Declaration on the Elimination of Violence Against Women*. General Assembly Resolution A/RES/48/104.

Utrikesdepartementet (2008) *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. SÖ 2008:26. Stockholm: Regeringskansliet.

Yoshida, Karen K., Odette, Fran, Hardie, Susan, Willis, Heather & Bunch, Mary (2009) Women living with disabilities and their experiences and issues related to the context and complexities of leaving abusive situations. *Disability and Rehabilitation*. 2009(31):22, s. 1843–1852.

Young, Mary Ellen, Nosek, Margaret A., Howland, Carol, Chanpong, Gail & Rintala, Diana H. (1997) Prevalence of abuse of women with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 1997(78), s. S34–S38.

# 3. Våld mot kvinnor med intellektuellt funktionshinder

Denise Malmberg

## Inledning

Under senare år har man i Sverige, speciellt i media, uppmärksammat fall där unga kvinnor med intellektuellt funktionshinder har varit utsatta för sexualbrott och andra övergrepp. Även om medvetenheten vad gäller brottsrelaterade frågor för denna grupp av kvinnor och deras utsatthet i samhället klart har förbättrats, är i både vetenskaplig och politisk mening kunskapsbristen på området ännu ett stort problem. Ett viktigt steg togs då sexualbrottslagstiftningen reformerades 2005.<sup>1</sup> Syftet med reformen var att skydda utsatta grupper i samhället, däribland personer med olika funktionshinder. Fall av otillbörligt utnyttjande av personer med kroppsskada eller psykisk störning rubriceras till följd av reformen numera som våldtäkt.

Internationellt har FN tydligt markerat att brott eller andra övergrepp riktade mot personer med funktionshinder är en globalt omfattande och ytterst angelägen fråga eftersom den handlar om utövande av kontroll av en i samhället redan utsatt grupp.

Vid bemötandet av kvinnor med intellektuellt funktionshinder som har varit utsatta för sexuella brott och andra övergrepp, kan man både som lekman och professionell ställas inför såväl generella som mer specifika problem. Generella problem relaterar främst till samhällsstrukturer, men även till föreställningar och normer kring denna grupp, medan mer specifika problem är relaterade till funktionshindret i sig.

Kvinnor med intellektuellt funktionshinder kan, oavsett ålder, vara utsatta för olika former av övergrepp, vilket är viktigt att understryka. Att tyngdpunkten här har lagts på unga kvinnor kan hänföras till att de har en tendens till ökad mobilitet i samhället, inte minst i sina kontakter med skolan och via sociala medier på internet, vilket kan medföra en ökad risk för att utsättas för sexuella övergrepp.

Inledningsvis belyses i detta avsnitt den många gånger svårångade terminologin i fråga om intellektuellt funktionshinder, liksom den tendens till homogenisering

<sup>1</sup> SFS 2005:90.

av denna grupp kvinnor och män som förekommer i samhället och vad det kan få för konsekvenser. Andra aspekter, som behandlas i avsnittet, är hur det är att leva i en socialt utsatt situation i samhället och det beroende som kan relateras till våldsutsattheten. Föreställningar, attityder och normer som har betydelse vid bemötandet av dessa kvinnor lyfts fram, särskilt rörande kön och sexualitet. Avslutningsvis ges exempel på mer konkreta frågor som kan vara viktiga att beakta i mötet med kvinnor med intellektuellt funktionshinder som varit eller är i riskzonen för att bli utsatta för sexualiserade brott och övergrepp.

## Terminologi och definitioner

Begreppen *funktionsnedsättning* och *funktionshinder* är under ständig diskussion och kritisk debatt både internationellt och nationellt.<sup>2</sup> Användningen av dessa begrepp varierar både inom forskningen och i mer tillämpade sammanhang. I Sverige rekommenderar Socialstyrelsen begreppet *funktionsnedsättning*, vilket avser nedsatt fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga som kan uppstå till följd av sjukdom eller annan skada (medfödd eller förvärvad).<sup>3</sup> Funktionsnedsättning ses utifrån detta synsätt som en egenskap hos individen. Ett problem med denna avgränsning är att fokus läggs på biologiska eller kroppsliga faktorer och medicinska eller psykologiska förmågor eller diagnoser.

Begreppet *funktionshinder* används för att tydligare markera att problematiken ligger på samhällsnivå och inkluderar de sociala, kulturella och materiella processer som formar kontexten/livssituationen för individer med funktionshinder.<sup>4</sup>

I denna text har beteckningen kvinnor och män med funktionshinder valts för att markera vikten av att problematiken i hög grad ligger på samhällets syn på och förhållningssätt till kvinnor med intellektuellt funktionshinder men även på hur föreställningar, attityder och normer, så kallade representationer, spelar en viktig roll i sammanhanget.

Terminologin beträffande *intellektuellt funktionshinder*, och mer specifikt utvecklingsstörning, är svårfångad. I begreppet intellektuellt funktionshinder rymms olika begränsningar och tillstånd i fråga om förmågor, kunskaper och beteenden som kan vara medfödda eller förvärvade, då vanligen i unga år. Enligt WHO (World Health Organisation) avser "intellektuell funktionsnedsättning" en betydande begränsning av förmågan att förstå ny och komplex information, liksom att tillägna sig och även att tillämpa nya kunskaper. Detta kan leda till att den enskildes förmåga att leva socialt oberoende begränsas.

I fråga om utvecklingsstörning är det enligt WHO brukligt att göra en uppdelning i lindrig, måttlig, svår och djup utvecklingsstörning. Lindrig utvecklingsstör-

<sup>2</sup> Se till exempel Socialstyrelsen (2003) och American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV (2000).

<sup>3</sup> Socialstyrelsen (2003).

<sup>4</sup> Jämför Grönvik & Söder (2008), Grönvik (2007) och Hughes & Paterson (1997).

ning omfattar personer med en intelligenskvot (IQ)<sup>5</sup> på cirka 50–70 och deras utvecklingsålder ligger mellan sju år och elva till tolv år. Måttlig utvecklingsstörning innebär en IQ på cirka 35–49 och en utvecklingsålder motsvarande cirka 4–7 år. Vid svår utvecklingsstörning ligger IQ på cirka 20 till 34 och utvecklingsåldern mellan cirka två år och fyra år. Djup utvecklingsstörning innebär en IQ som ligger under 20 och utvecklingsåldern är under två år.<sup>6</sup>

De individuella variationerna, både vad gäller arten och graden, av intellektuellt funktionshinder är stora och detta gäller även den psykosexuella utvecklingen.<sup>7</sup> Centralt för bedömningen är hur individen fungerar i det vardagliga, med fokus på sociala och praktiska färdigheter, så kallade adaptiva färdigheter enligt the American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).<sup>8</sup>

### Grupp eller individ?

Även om det är svårt att få exakta siffror är det enligt Statistiska centralbyrån (SCB) ett rimligt antagande att omkring 15 procent eller cirka 1,3 miljoner vuxna personer går in under kategorin funktionshindrad i Sverige, varav knappt 700 000 är kvinnor.<sup>9</sup> Det är en stor population med både varierande art och grad av olika funktionshinder, liksom livssituation. Enligt Socialstyrelsen hade närmare 14 000 kvinnor diagnosen utvecklingsstörning enligt patientregistret för åren 1987–2010.<sup>10</sup> I såväl den samhälleliga debatten som i vetenskapliga sammanhang är det dock vanligt att behandla och betrakta personer med olika funktionshinder, som en *homogen* kategori.<sup>11</sup> Vanligen får rullstolen stå som en samlande symbol för denna stora och varierande grupp kvinnor och män. Långt ifrån alla personer med funktionshinder är rullstolsburna och dessa blir inte hjälpta av insatser, som underlättar exempelvis framkomligheten eller tillgängligheten i samhället. Symbolen rullstol markerar vidare att tyngdpunkten i åtgärder ligger på vikten av rörlighet, vilket inte är ett primärt problem vid ett intellektuellt funktionshinder.

I samband med bemötande är det viktigt att beakta att personer med funktionshinder är en lika *heterogen* grupp som personer utan funktionshinder i fråga om såväl kön, ålder, etnicitet som social och sexuell tillhörighet. De individuella villkoren skiljer sig åt precis som för icke funktionshindrade personer. Det finns skäl att framhålla att en homogenisering kan innebära en *reducering* av de betydelser som individuella förmågor eller avsaknaden av dem har och vilka konsekvenser det kan föra med sig i ett övergreppssammanhang. Hur man på bästa sätt

<sup>5</sup> Kategoriseringen av begreppet IQ är inte helt oproblematiskt, se Tideman (2000).

<sup>6</sup> Carlsson (2007/08). Se även AAMR (2002)

<sup>7</sup> Löfgren-Mårtensson (2012a).

<sup>8</sup> AAIDD (2013), jämför även Socialstyrelsen (2005).

<sup>9</sup> Statistiska centralbyrån (2009).

<sup>10</sup> Socialstyrelsen (2011a).

<sup>11</sup> McRuer (2006).

bemöter en utvecklingsstörd kvinna eller flicka som utsatts för sexuella övergrepp kan skilja sig åt från hur man bäst bemöter en utsatt kvinna eller flicka som till exempel är rörelsehindrad. En annan konsekvens av homogeniseringen kan bli att individen inte ses som ett subjekt utan som ett objekt, eller identifieras med sitt funktionshinder. Att betrakta någon som ett objekt är att avhumanisera eller frånta henne eller honom sitt självskrivna värde både som människa och som kön. Personen görs till det Andra. Ett sådant synsätt har inneburit, vilket lyfts fram nedan, att förövare och personer som skall vara till stöd och hjälp inte betraktat övergreppet som allvarligt.

Inom den heterogena gruppen av personer med intellektuellt funktionshinder finns allt från dem som har inga eller ytterst få möjligheter att fatta självständiga beslut till dem som kan klara av att ta ett vardagligt ansvar för sig själva, ibland med viss assistans. Det kan finnas personer som har en bristande förmåga att skydda sig själva. Många kan också ha svårt att tolka verkligheten. Deras begränsande sociala miljöer ger dem vidare få möjligheter att jämföra sina upplevelser med andra. Detta är viktiga sociala faktorer som kan göra dem mer utsatta, inte minst för sexuella övergrepp.

Hur en person reagerar vid en våldssituation kan således skilja sig åt beroende på arten och graden av intellektuellt funktionshinder. Problemen kan ligga i en begränsad förmåga att både förstå och ge uttryck för vad man blivit utsatt för. Det kan också handla om att en person med intellektuellt funktionshinder inte sällan har svårigheter att förmedla vad hon eller han har upplevt och ibland att förstå att en handling kan vara brottslig.<sup>12</sup> Brist på kunskap om vad det innebär att ha ett intellektuellt funktionshinder och hur detta kan inverka på både hur den brottsutsatta reagerar och agerar på situationen kan medföra att denna utsatta grupp inte uppfattas som trovärdiga brottsoffer. Det kan i rättsliga sammanhang få betydelse för ansvarsfrågan. En följd kan bli, som professor Ruth Luckasson visat, att deras intressen kränks och att de ibland även nekas rättslig prövning.<sup>13</sup> Det är därför viktigt att vid bemötandet ha en beredskap för oväntade reaktioner, och kunskap om den enskilda kvinnans situation och hennes funktionshinder.

## Utsatt och sårbar

Det är i samhällets arkitektur, i dess attityder, sociala normer och rättsliga regler, som den funktionshindrade blir till en speciell kategori eller grupp. Genom det sätt som samhället har varit och är organiserat, har personer med funktionshinder främst kommit att framställas i negativa termer vilket är problematiskt.<sup>14</sup> Detta har medfört en utsatt och många gånger marginaliserad ställning för personer

<sup>12</sup> Conley & Luckasson (1992), Briggs (1995), Williams (1995), Kirk Muff (2001) och Lewin (2002).

<sup>13</sup> Luckasson (1992).

<sup>14</sup> Etnologen Claes Ohlsson har visat att den "negativa" representationen av att vara funktionshindrad växer fram under 1700-talets senare del för att få starkt fäste med idéerna om klassificering av olika människotyper under 1800-talets senare del (Olsson (1999)).



med funktionshinder. På politisk nivå är det numera en självklarhet att samhället skall göra det möjligt för personer med olika funktionshinder att, enligt den så kallade normaliseringsprincipen,<sup>15</sup> leva på samma villkor som och tillsammans med icke-funktionshindrade personer. Trots denna intention och politiska vilja är det inte självskrivet att en person med funktionshinder har vare sig full eller begränsad tillgång till gällande normativa positioner. Det kan handla om mer konkreta frågor som arbetsliv och utbildning, eller mer subtila och svårdefinierade frågor som attityder kring kropp, sexualitet och attraktionskraft.

Forskningen har tydligt visat att livsvillkoren generellt är sämre för personer med olika funktionshinder speciellt när det gäller utbildning, ekonomi eller social tillgänglighet. Ser man till arbetsmarknaden återfinns personer med funktionshinder vanligen i låglöne- och lågstatusarbeten.<sup>16</sup> Den ekonomiska och sociala utsattheten är ett konkret samhällsproblem som för många innebär begränsningar i en rad avseenden, och den innebär för många även en social och kulturell marginalisering och diskriminering. Att ha ett eller flera funktionshinder kan således försätta individen i en utsatt position i samhället. Undersökningar har också visat att ensamhet och isolering är en vanlig livssituation för många<sup>17</sup> och då ofta i förening med bristande inflytande över sitt eget liv, vilket kan leda till en upplevelse av maktlöshet. Detta är faktorer som vi i dag vet medför en ökad risk att utsättas för sexualiserat våld och övergrepp<sup>18</sup> och de utgör även riskfaktorer för försämrad hälsa.<sup>19</sup> Det är viktigt att detta beaktas i bemötandet och omhändertagandet av någon som utsatts för övergrepp.

Kvinnor med intellektuellt funktionshinder lever många gånger i en samhällelig position, vilken inte bidrar till att skydda dem, utan tvärtom kan innebära ökad risk för att bli utsatt för brott och övergrepp.<sup>20</sup> Det finns både bland lekmän och professionella en slags ”tycka-synd-om”-mentalitet. Inställningen bottnar i den faktiska verkligheten, att en person med funktionshinder lever i en utsatt situation. Av den anledningen förväntas inte någon vilja begå brott och andra övergrepp mot den som redan har det svårt. Detta är en myt.<sup>21</sup> Andra liknande myter är att personer med intellektuellt funktionshinder saknar förmåga att uppleva en fysisk eller känslomässig kränkning, eller att man som funktionshindrad inte alltid kan skilja mellan verklighet och fantasi. Den här typen av föreställningar har inneburit att i synnerhet kvinnor med intellektuellt funktionshinder, som hävdar att de utsatts för någon form av övergrepp, inte har blivit trodda när de berättat eller gjort en anmälan.

<sup>15</sup> Nirje (2003). Se Prop 1999/2000:79. Denna princip formulerades redan på 1950-talet och är numera en självskrivet rättighet i svensk politik.

<sup>16</sup> Statistiska centralbyrån (2009).

<sup>17</sup> Se till exempel Handu (2005).

<sup>18</sup> Löfgren-Mårtensson (2012a), Hendey & Pascall (1998), Hayes (2003) och DePoy, Gilson & Cramer (2003).

<sup>19</sup> Handisam (2012). Se även Tomasulo (2004), Martin et al. (2006) och Thomas et al. (2009).

<sup>20</sup> Center for Research on Women with Disabilities (1999). Se även Carlsson (2007/08).

<sup>21</sup> Detta enligt erfarenheter från Rådgivningsgruppen Polisområdet mellersta Skåne, liksom i intervjuer med utredare vid en polismyndighet i samband med undersökningen, *Dolda brottsoffer* (Malmberg & Färm (2008)), se även Kaufman, Silverberg & Odette (2007).

I kontrast till denna "beskyddande" attityd eller ibland missriktade tolerans finns också något som kan uppfattas som en direkt motsatt inställning. Flera, speciellt internationella studier, framhåller att det finns föreställningar enligt vilka det är "tillåtet" att utnyttja personer med funktionshinder.<sup>22</sup> Det gäller helt enkelt andra normer om man är funktionshindrad. Den svenska sociologen Astrid Kubis har också visat på att det finns en form av så kallade "rättsfria zoner" med vilket hon avser sociala arenor, där gängse rättsregler är satta ur funktion med följderna att olika övergrepp tillåts förekomma.<sup>23</sup> Ett uttryck för detta kan vara att ett övergrepp "avkriminaliseras". Det sker genom att man använder sig av mindre stigmatiserande begrepp. Våldtäkt kallas "sexuellt ofredande" för att beskriva vad som hänt och uppenbara våldssituationer kan kallas "syskonbråk".<sup>24</sup> Följden blir en form av reducering av straffvärdet, vilket i sin tur kan innebära en degradering av den kränkning som den enskilda personen utsatts för. Beskrivning av det som inträffat enligt en förmildrande straffskala innebär således att förminska eller bortse från allvaret i den brottsliga handlingen.

### Att vara i en beroendeställning

En bidragande orsak till den samhälleliga utsattheten för personer med funktionshinder är den enskildes *beroende* av antingen tekniska hjälpmedel eller av olika personer, vilka skall hjälpa till med vad som behövs för att kunna klara det dagliga livet; alltifrån att få mediciner och mat till hjälp med kroppens intimhygien. Oavsett omfattningen och arten av beroendet är detta för många en livsavgörande nödvändighet för att få livet att fungera. Även om alla människor, med eller utan funktionshinder, är beroende av såväl teknik som andra personer har beroendet, då man är funktionshindrad, kommit att många gånger associeras med skam.<sup>25</sup> Att ta en taxi till eller från arbetet uppfattas sällan som problematiskt men då samma taxibil är försedd med ett F, som står för färdtjänst, blir innebörden av beroendet en helt annan.

I dag lever personer med intellektuellt funktionshinder antingen kvar i ordinarie boende eller i så kallade gruppboende. Många är beroende av stöd från anhöriga eller personal för sin dagliga livsföring. Studier har visat att stödet ofta innebär en ökad fysisk närhet i relationen till andra (såsom personal eller anhöriga), vilket kan ge upphov till situationer, där det kan uppstå problem för båda parter att hantera balansen mellan en professionell relation och förtroende. I en övergreppssituation kan det då vara svårt att markera ett nej och att göra en anmälan.<sup>26</sup>

<sup>22</sup> McCarthy (2000), Cambridge (1999) och Waxman (1991).

<sup>23</sup> Kubis (2001).

<sup>24</sup> Malmberg & Färm (2008).

<sup>25</sup> Finger (1991).

<sup>26</sup> Hendey & Pascall (1998).

Att leva i en gruppboende eller i ett ordinärt boende innebär även att man kan vara beroende av personalens eller anhörigas inställning till frågor som rör vad som vanligen ses som mer privata. Inför undersökningen *Dolda brottsoffer* framkom i samtal med bland annat personal, som arbetar inom socialtjänstens handikappomsorg, att det kan finnas attitydproblem inte minst i frågor som rör relationer och sexualitet.<sup>27</sup> Det kan, i all välmening, finnas en tendens till överbeskydd, som samtidigt utgör ett svårt hinder i dessa frågor. Här kan det finnas problem över generationsgränserna, men det är i lika hög grad en fråga om uppfattningar om vad som är "lämplig" sexualitet i synnerhet för unga kvinnor med intellektuellt funktionshinder. På ett gruppboende kan det också vara svårt att få en egen sfär där den unga kan utforska sin sexualitet. Det är därför en viktig aspekt att tänka på om och hur den unga kvinnan får möjlighet att ge uttryck för sin sexualitet på egna villkor. Vem avgör vad som är en passande relation? Från personalens eller anhörigas perspektiv kanske en relation inte ses som vare sig lämplig eller bra. Det kan uppfattas som att partnern utnyttjar kvinnan. För kvinnan kanske det viktiga inte är om relationen är passande eller ej, utan att hon ändå blir sedd eller får någon form av gemenskap.

Fastän intentionen är att låta den funktionshindrade leva så självständigt som möjligt, är det viktigt att i bemötandet uppmärksamma att beroendet inte sällan leder till en underordnad maktposition. Detta kan försvåra möjligheterna för den enskilde att ha och ges en egen auktoritet, liksom att utveckla sin identitet. Speciellt är detta tydligt i relation till förövaren. Förövaren är vanligen en icke-funktionshindrad person. Det kan vara en anförvant såsom den egna partnern eller en annan familjemedlem. Erfarenheten har också visat att personal utnyttjar brukare sexuellt trots att denna inte vill eller kanske inte ens förstår innebörden av handlingen. Det kan även röra sig om en god man<sup>28</sup> eller en färdtjänstchaufför<sup>29</sup>. Det betyder att förövaren ofta är någon som brukaren på grund av sitt funktionshinder står i ett nära beroendeförhållande till och även bör kunna ha förtroende för. Detta kan få konsekvenser bland annat genom att det, som tidigare anförts, försvårar för den enskilda att anmäla ett eventuellt övergrepp.<sup>30</sup>

### Hur ser brottsbilden ut?

Den tidigare påtalade kunskapsbristen när det gäller brottsbilden kan relateras till att det i hög grad saknas relevant dokumentation och statistik på myndighetsnivå beträffande omfattningen och graden av sexuella och andra övergrepp som begås mot kvinnor med intellektuellt funktionshinder. Myndigheternas utredningar är viktiga källor för att synliggöra och legitimera allvaret i brotten för dessa brotts-

<sup>27</sup> Malmberg & Färm (2008).

<sup>28</sup> Lewin (2002).

<sup>29</sup> Malmberg & Färm (2008).

<sup>30</sup> Saxton et al. (2001).

offer. Sverige ligger i detta avseende efter flera anglosaxiska länder, där man även kommit betydligt längre i utarbetandet av handlingsplaner. I USA antogs till exempel år 1998 den så kallade *Crime Victims with Disabilities Awareness Act* (DAA) i syfte att göra det möjligt att samla in brottsrelaterade data, skaffa kunskap om brottsbilden samt utarbeta strategier för åtgärder i form av program, lagstiftning och policyfrågor i de fall där personer med intellektuellt funktionshinder är brottsoffer. Man kan därför på ett helt annat sätt visa dels att personer med funktionshinder är en brottsutsatt grupp, dels vilken typ av brott som begås mot dem.<sup>31</sup>

Problematiken kring kunskapsbristen gäller även forskning på området. Merparten av de undersökningar som rör sexuellt våld avser inte specifikt kvinnor med intellektuellt funktionshinder utan mer generellt personer med olika funktionshinder. Det gäller även svenska undersökningar på området,<sup>32</sup> inte minst i frågor kring bemötande både på myndighets- och praktikernivå. Undersökningar som lyfter fram hur de utsatta kvinnorna själva ser på frågor kring ett bra bemötande saknas också.

Den internationella forskningen som föreligger visar att risken för kvinnor med intellektuellt funktionshinder att utsättas för sexuellt relaterade brott är större än för jämförbara grupper av kvinnor utan funktionshinder. Enligt forskarna Wilson & Brewer är kvinnor med intellektuellt funktionshinder mer än tio gånger så utsatta som andra grupper. Deras undersökning rör kvinnor i Australien men har stöd även från flera andra anglosaxiska länder<sup>33</sup> och från Sverige i en undersökning från Utredningsinstitutet Handu. Här genomförde man med början år 2006 en studie kring mäns våld mot kvinnor med funktionshinder (Handu, 2007). Frågorna inspirerades av den nationella omfångsundersökningen *Slagen dam*.<sup>34</sup> Handu gjorde vidare en delstudie baserad på ett anpassat frågeformulär riktat till vuxna kvinnor med måttlig eller lindrig utvecklingsstörning i åldrarna 18 till 64 år, som rekryterades genom en icke slumpmässig urvalsmetod.<sup>35</sup> 156 kvinnor ingick i denna delstudie vars resultat bekräftar den bild man får från olika internationella undersökningar. Kvinnorna uppgav att de utsatts för sexuella trakasserier, sexuella eller andra former av fysiska och psykiska övergrepp. En tredjedel uppgav att de blivit slagna före femton års ålder och en lika stor andel hade utsatts för våld efter denna ålder. I studien uppgav 43 procent av kvinnorna att en eller flera män,

<sup>31</sup> Malmberg & Färm (2008). I Sverige anges inte vid en polisanmälan om en målsägande har ett funktionshinder som har betydelse för utredningen. Det är ingen rutinfråga som ställs, vilket kan relateras till att det inte föreligger en formell skyldighet enligt gällande direktiv. Däremot är det möjligt att göra en tjänsteanteckning om det föreligger ett funktionshinder, en information som kan vara av central betydelse för en eventuell utredning (Ibid.).

<sup>32</sup> Handu (2005) och Handu (2007).

<sup>33</sup> Wilson & Brewer (1992). Frohmader (2002) hävdar att 90 procent av kvinnor med intellektuellt funktionshinder har enligt uppgift utsatts för sexuella övergrepp och 68 procent innan de var 18 år. Se även European Knowledge Centre for the Prevention of and Response to Sexual Abuse of People with a Learning Disability (2004), Dubin (2004), McCarthy (1996), Cuisitar (1994), Sobsey (1994) och Sobsey & Due (1991).

<sup>34</sup> Lundgren et al. (2001).

<sup>35</sup> Handu (2007) s. 45–56, 115–136 (tabellbilaga).

som kvinnorna inte haft en sexuell relation med, hade tagit på dem, kysst eller kramat dem utan att de ville det (40 procent), misshandlat dem (tolv procent), våldtagit dem (tio procent) och/eller "tvingat dem till att ha sex genom hot eller att göra dem illa" (17 procent). Bland förövarna fanns personal i gruppboenden, boendestödjare, hemtjänstpersonal och färdtjänstpersonal. Vanligast var dock en "kompis", släkting alternativt en arbets- eller skolkamrat.

Det är således rimligt att anta att kvinnor med intellektuellt funktionshinder i Sverige, på motsvarande sätt som internationella studier visar, i hög grad är utsatta för olika former av sexualbrott, ett antagande som det finns stöd för från de olika projektgrupper som arbetar med kvinnor med intellektuellt funktionshinder.<sup>36</sup> Även i samtal med utredare inom olika polismyndigheter framkommer erfarenheter att speciellt unga kvinnor, inte sällan med lindrig utvecklingsstörning, är i riskzonen för att bli utsatta för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp till exempel efter att de har varit på krogen och följt med en man hem, men också i umgänge med andra ungdomar bland annat i skolmiljön.<sup>37</sup> Ett skäl till utsattheten kan relateras till att unga kvinnor med en lindrig form av intellektuellt funktionshinder som lätt utvecklingsstörning, till det yttre inte framstår som direkt avvikande jämfört med jämnåriga kvinnor utan funktionshinder. Utseendemässigt befinner de sig i gränslandet till att passera som icke funktionshindrad – att ses som vilken ung flicka som helst – samtidigt som de av omgivningen kan uppfattas som i något avseende avvikande vilket förövare tycks utnyttja. Detta "avvikande" är då relaterat till funktionshindret.

Den ökade risken för utsatthet vad gäller unga kvinnor med intellektuellt funktionshinder kan vidare kopplas till att de har förhållandevis stora möjligheter att leva mer eller mindre självständigt. Ett flertal finns ute i arbetslivet och somliga har även ett ordinärt boende. Detta ger dem högre grad av både rörlighet och möjligheter att etablera egna kontakter även om de är beroende av visst stöd. Denna rörlighet och åtkomlighet är en annan faktor som kan medverka till deras utsatthet. Enligt personer som arbetar med nätbaserade sexuella brott är denna grupp också aktiv på nätet och har med den tekniska utvecklingen blivit mer exponerad än tidigare. Det gäller framför allt utnyttjanden i form av sexuella övergrepp, medverkan i pornografiska filmer, prostitution eller prostitutionsliknande förhållanden.<sup>38</sup>

En rad studier har uppmärksammat att när det gäller kvinnor med intellektuellt funktionshinder är brottsbilden vanligen ännu mer komplex än för kvinnor generellt, vilket är viktigt att beakta vid bemötandet. Inte sällan blir denna grupp

<sup>36</sup> Personlig kommunikation med rådgivningsgruppen i Polisområde mellersta Skåne, Dubbelt utsatt, Brücke Diakoni. Se även Finndahl (2001).

<sup>37</sup> Jämför Reiter et al. (2007). I denna studie från Israel framkommer att skolbarn med intellektuellt funktionshinder var speciellt utsatt på vägen till eller från skolan, men även i närheten av hemmet.

<sup>38</sup> Enligt organisationen ECPAT's Hotline för rapportering av misstänkt barnpornografi och trafficking förekommer unga flickor, och pojkar, med exempelvis utvecklingsstörning. Ungdomarna kan ha uppmanats att fotografera sig med mobilen och att skicka bilden "endast" till mottagaren. Bilden läggs sedan ut på en barnpornografisk sida.

utsatt för en kombination av olika brottstyper, vilket förstärker den utsatta livssituation dessa kvinnor befinner sig i. Det kan handla om olika former av ekonomisk brottslighet, så kallade förmögenhetsbrott. Förövaren kan till exempel handla varor med kvinnans pengar eller använda sig av hennes mobiltelefon för egen räkning. I samtal med lärare vid en särskola framkommer erfarenheter av att förövare känner till att den unga kvinnan har någon form av skolpeng, vilket de utnyttjar för att sälja sprit eller narkotiska preparat till henne. Den ekonomiska utsattheten kan även bidra till att det kan vara betydligt svårare att bryta sig ut och lämna förövaren.

De funktionshindrade kvinnorna utsätts också ofta för förolämpningar och annan kränkande behandling. Det är inte ovanligt att förövaren utövar hot eller utpressning i syfte att förhindra att kvinnan gör en polisanmälan. Förövaren utnyttjar inte sällan beroendesituationen för att binda kvinnan till sig eller hota henne genom att avkräva henne någon form av tystnadslofte. Det kan handla om att förbjuda henne att ta kontakt med familjen, vänner eller en partner.<sup>39</sup>

I arbetslivet kan sexuell utpressning förekomma till exempel för att kvinnan ska få fortsätta sin anställning, men även för att få stöd och omvårdnad förmås hon ibland att utföra sexuella tjänster. Sexuella övergrepp börjar för många i mycket unga år och våldet äger inte enbart rum i hemmet utan även vid besök hos andra. Våldet kan vara av fysisk art, men det förekommer också att förövaren förstör saker som har stor betydelse för kvinnan. Det fysiska våldet kombineras inte sällan med olika former av psykiskt våld och är då medvetet riktat för att markera hjälplösheten. Glåpord och förlöjliganden är vanligt förekommande. Det kan också handla om så kallat passivt våld som kan innebära<sup>40</sup> att den som ska ge assistans försummar att utföra vardagliga sysslor såsom att laga mat eller hotar med att underlåta att ge hjälp trots att den funktionshindrade är direkt beroende av denna.<sup>41</sup>

Gemensamt för övergreppssituationerna är att det hos förövaren finns en medvetenhet om själva funktionshindret och att det är detta som utnyttjas på en rad skilda sätt.

## Kulturella representationer

En viktig faktor som inte alltid ges berättigad uppmärksamhet vid bemötandet av kvinnor med intellektuellt funktionshinder som utsatts för sexuella övergrepp är de representationer eller föreställningar, attityder och normer som formats i relation till funktionshinder generellt och intellektuellt funktionshinder specifikt. De dominerande representationerna utgörs framför allt av två till synes motstri-

<sup>39</sup> Finndahl (2001).

<sup>40</sup> Se Nationellt Råd för Kvinnofrid (2001).

<sup>41</sup> Finndahl (2001), DePoy, Gilson & Cramer (2003) och Thiara et al. (2012).

diga bilder vilka samtidigt är varandras förutsättningar. Den ena, som gärna lyfts fram i media, är den snälla, godmodiga, litet gulliga, ofta utvecklingsstörda yngre personen. Man ler gott åt hennes eller hans beteende utan att i egentlig mening ta individen på allvar. I denna bild förkroppsligas ett förbarnsligande av en godtrogen individ. Den andra bilden bygger på tydligare negativa attribut vilka spänner alltifrån att vara eller anses vara passiv, improduktiv, klängig, beroende, även dum och ful till att vara aggressiv och påstridig.<sup>42</sup> Vad de två bilderna illustrerar, om än dragna till sin spets, är att det på ett övergripande plan finns en spänning mellan känslor som inrymmer såväl sympati eller "tycka-synd om" som aversion gentemot personer med funktionshinder.

Av den rådande politiska välviljan kan man förledas att tro att personer med olika funktionshinder hanteras såsom en av många mänskliga variationer, vilket borde vara en given position enligt forskaren Adrienne Asch.<sup>43</sup> Problemet är att funktionshinder, trots olika politiska reformer och en rad sociokulturella åtgärder, ännu i grunden betraktas som en artskillnad och inte en gradskillnad. Detta synsätt bygger på ett värdesystem som baseras på ett tänkande om två skilda men sammanvävda principer. Den ena principen kan föras tillbaka på synsättet att det skulle råda en motsättning mellan en kropp som är "funktionsduglig" och en annan kropp som är "funktionsoduglig". Den här principen är starkt kritiserad och handlar i hög utsträckning om hur samhället är och har varit organiserat, liksom hur man hanterar vad som utgör hinder för den kropp som av olika skäl kan behöva stöd och hjälp av olika slag.

Den andra principen, som har en betydligt djupare förankring i västerländskt tänkande, bygger på föreställningen att det finns en motsättning mellan det kroppsliga (objekt) och det mentala (subjekt), där det senare har kommit att tillskrivas ett högre värde. Denna skillnad ligger till grund för att särskilja individer utifrån deras kroppsliga och mentala förmågor, och i fråga om funktionshinder avsaknad av förmågor.<sup>44</sup> Denna klassifikation baseras på idén om kroppsnormativitet.<sup>45</sup> Att ha förmåga i såväl fysisk (kropp) som mental eller intellektuell (själ) bemerkelse är att ha en "normal" kropp. I begreppet ligger även att man har kontroll över sin kropp och att man därmed är oberoende av sin omgivning. Denna norm särskiljer de kroppar som anses bryta mot eller överskrida gränserna för det normala. Vad som betraktas som en normal, underförstått "funktionsduglig", kropp varierar över tid och rum genom att innebörderna befinner sig i en ständig förändringsprocess. Det leder till en ambivalens: vad är en normal kropp, för vem eller vilka och i vilka sammanhang? Följden är en stigmatisering av kroppsliga skillnader.

<sup>42</sup> Se Young (1990).

<sup>43</sup> Asch (2004).

<sup>44</sup> Garland-Thomson är en av dem som skarpt kritiserat det underliggande system, the ability/disability system, som konstituerar och reproducerar denna skillnad (Garland-Thomson (1997)).

<sup>45</sup> Malmberg (2008) och Malmberg (2012).

Kroppsnormativitet verkar således exkluderande till sin praktik och den innefattar en maktdimension. Idén om en normal, fungerande kropp blir på ett symboliskt plan en osynlig markör som skiljer människor från varandra. Vad den ger uttryck för är samhällets etikettering, definition och bestämning av "funktionsdugliga" och "funktionsodugliga" kroppar genom rådande föreställningar, attityder och normer i både materiell och symbolisk mening. De representationer som finns i samhället kring att vara funktionshindrad bygger i hög grad på normen om den normala kroppen och har lett till att personer med funktionshinder blivit marginaliserade genom att de anses avvika från normen. De är de Andra. I detta ligger ett skapat utanförskap som påverkar hur man formar sin egen identitet liksom hur man blir sedd och bemött. Att vara kvinna och ha en lindrig utvecklingsstörning eller ett intellektuellt funktionshinder innebär en balansgång mellan att å ena sidan kroppsligen bli sedd som en icke-funktionshindrad kvinna och i det avseendet vara attraktiv inte bara i bemärkelsen "se bra ut" utan i lika hög grad vara eftertraktad till exempel på arbetsmarknaden eller i olika sociala kontexter. Å andra sidan gör representationer kring funktionshinder att kvinnan blir betraktad som det Andra och ett objekt, som kan utnyttjas. Det blir speciellt tydligt i frågor som rör kön och sexualitet.

## Kön och sexualitet

Det är vanligt att framställa i synnerhet kvinnor med funktionshinder som att de är i avsaknad av en könstillhörighet. De är inte "kvinnor". De ses som "könlösa", vilket är en orimlighet då varje individ alltid har ett tillskrivet kön. Rosemarie Garland-Thomson talar om den funktionsnedsatta kvinnan som en produkt av en begreppsmässig triangulering. Hon menar att som funktionshindrad och kvinna blir man definierad som den binära, underförstått underordnade, motpolen till det manliga könet. Samtidigt utgör personen antitesen till den normativa konfigurationen av att vara kvinna. Som kvinna med en "funktionsoduglig" kropp intar personen därmed vad Garland-Thomson betecknar som en intragenderposition.<sup>46</sup> Sedd genom funktionshindret tillskrivs personen en slags tredje könstillhörighet som är underställd det kvinnliga och det manliga könet (eller dess möjliga kombinationer). Genom att beskrivas som icke-kvinna och som icke-kön, avkläds personen i grunden sin mänsklighet. Utifrån den kroppsnormativa mallen försätts man som funktionshindrad i en vare-sig-eller position och reduceras till ett *det*, ett objekt eller ett avkönat ting. Kvinnan görs till en icke-kvinna och ett icke-kön.

Ett område där kvinnor med intellektuellt funktionshinder kanske är speciellt utsatta och sårbara är sexualitet. Enligt Sumi Colligan är det som om sexualitet är reserverat för heterosexuella, symmetriska och könsspecifika kroppar.<sup>47</sup> Anne

<sup>46</sup> Garland-Thomson (1997).

<sup>47</sup> Colligan (1994).



Finger – även hon en framträdande feministisk forskare inom fältet funktionshinder – menar att sexualitet är källan till den svåraste smärtan för kvinnor med funktionshinder.<sup>48</sup> Kvinnor med intellektuellt funktionshinder kan antingen tillskrivas att vara asexuella eller över- eller hypersexuella – båda uttryck för en icke ”normal” sexualitet.<sup>49</sup> Att stämpas som asexuell innebär att förnekas sin sexualitet i bemärkelsen att tillskrivas en oförmåga att känna sexuell lust och begär, underförstått att man vare sig vill eller kan ha en sexuell relation. Harlan Hahn beskriver detta som att kvinnor med funktionshinder ses som asexuellt objektifierade.<sup>50</sup> Översexuell innebär en form av ohämmad och okontrollerad sexualitet. Oavsett form av tillskriven sexualitet innebär detta i sin tur att som kvinna fråntas rätten till ett vuxenliv, liksom behovet av socio-sexuella relationer. En sådan föreställning underblåser en infantil syn på vad det innebär att vara kvinna och funktionshindrad (jämför ovan bilden av den godmodiga funktionshindrade kvinnan eller mannen). Det är att se en person med funktionshinder som oattraktiv både som kvinna (kön) och som sexuell partner. Det är viktigt att understryka att de tillskrivna sexuella uttrycken inte har något med själva funktionshindret att göra, utan är konstruerade representationer som skapats och reproduceras i samhället.

Den stereotypa syn på sexualitet som tillskrivs kvinnor med intellektuellt funktionshinder, har lett till och leder fortfarande ibland till, en brist på kunskap hos den enskilda kvinnan om kroppen. Under lång tid har det inte heller ansetts nödvändigt att i skolan ge undervisning i frågor som rör kropp och sexualitet, en attityd som först under senare tid har ändrats.<sup>51</sup> Det har inneburit att många unga kvinnor än i dag kan sakna ord för könsorganen eller kunskap om vad ett sexuellt samliv innebär. Ett annat problem, som framkommit i samtal med lärare, är att somliga flickor kan vara väldigt utagerande vad gäller sexualitet och inte anser sig behöva någon skolundervisning i dessa frågor. Andra flickor, inte sällan med en högre grad av utvecklingsstörning, är inte självklart mottagliga för information.

Att inte få kunskap kan leda till att individen fråntas förmågan att förstå var gränsen går när det gäller den egna integriteten och var gränsen går för vad som kan anses vara tillåtet eller inte. Inte minst i samband med utredningar är detta en viktig aspekt. Saknar den utsatta flickan ord för var och hur hon utsatts på kroppen kan det innebära problem till exempel i samband med en polisutredning, där det vanligen behövs relativt detaljerade uppgifter för att en anmälan skall kunna gå vidare i en rättsprocess.

Man bör i bemötandet vidare beakta att flickorna kan ha fått sin uppfattning om sexualitet via förövaren eller förövarna. I övergreppssituationer kan det då

<sup>48</sup> Finger (1991).

<sup>49</sup> Löfgren-Mårtensson (2012a).

<sup>50</sup> Hahn (1988).

<sup>51</sup> Löfgren-Mårtensson (2012b). Jämför även Handu (2007) där man lyfter fram att det numera börjar bli vanligt med tjej- och killgrupper för att bland annat förbereda för ett vuxenliv (s. 46).

uppstå problem för den utsatta kvinnan att dra en gräns för vad som är sexuella uttryck som inte bör accepteras och som de facto klassificeras som brottsliga.

En annan aspekt, som förbises när det rör frågor kring sexualitet, är att relationer alltför ofta självklart ses i termer av heterosexualitet. Den sexuella identiteten är självfallet inte avhängig funktionshindret. Kvinnor med intellektuellt funktionshinder måste ges möjlighet att utforska sin homosexualitet, bisexualitet eller transsexualitet. Detta är också en fråga som är central i övergreppssituationer, då förövaren kan vara den kvinna som den utsatta är beroende av. Ett annat problem är att det av personal eller anhöriga kan ses som olämpligt att en kvinna med intellektuellt funktionshinder har en lesbisk eller bisexuell relation.

Genom att göra i synnerhet kvinnor med funktionshinder till "könlösa" objekt, konstrueras lätt en destruktiv "logik" att det inte är en person eller kvinna som man förgriper sig på, utan ett objekt eller ett ting. Då kan förövaren för sig själv motivera att handlingen inte heller är klandervärd. Ibland kan en manlig förövare uttrycka att han egentligen gjorde henne en välgärning eftersom det ändå inte är någon som vill ha henne, underförstått som sexuell partner.<sup>52</sup> Denna attityd avspeglar en logisk kullerbytta; "objektet" har ett – kvinnligt – kön. Man förgriper sig då inte längre på ett objekt, utan på en individ med ett tydligt kvinnligt kön, i begreppets dubbla betydelse. Denna typ av stereotypa resonemang bidrar till att göra sexuella övergrepp än mer allvarliga.

De rådande kulturella representationerna är uttryck för stereotyper, generaliseringar och fördomar och skall som sådana med kraft avfärdas och motsägas. Det är en självklar rätt för kvinnor och män att ge uttryck för en sexualitet på egna villkor, oavsett funktionshinder. Det är därför viktigt att synliggöra och beakta betydelsen av representationer, i synnerhet som dessa har en tendens att bli själv-uppfyllande och påverkar bemötandet av och uppfattningen om dessa individer eller grupper. Allvarligt är att rådande föreställningar, attityder och normer vidare medverkar till den utsatthet och sårbarhet som gör sig gällande inte minst vid olika former av sexuella brott och övergrepp, och speciellt de föreställningar som rör kön och sexualitet.

## Våga se, fråga och lyssna

Det finns i dag en växande kunskap om hur man i utredningar, förhör och samtal bör bemöta kvinnor med intellektuellt funktionshinder som utsatts för sexuella brott och övergrepp. I Storbritannien har man kommit längre än här i att utarbeta handböcker, som kan vägleda hur man bemöter personer med olika funktionshinder. Ett exempel är *Invisible Victims – Crime and Abuse against People*

<sup>52</sup> Finndahl (2001).

with *Learning Disabilities*.<sup>53</sup> Även i USA har man utarbetat flera handböcker bland annat, *First Response to Victims of Crime Who have a Disability* (2002),<sup>54</sup> där man specifikt riktar sig till dem som ska bemöta personer med funktionshinder, bland dem personer med intellektuellt funktionshinder, som i rättsliga sammanhang har speciella behov. Här har man även framställt manualer för bland annat poliser med information om vad ett specifikt funktionshinder innebär, hur detta kan ta sig uttryck, och inte minst hur man genomför förhör som förbättrar underlaget i en utredning.<sup>55</sup>

I Sverige publicerade Socialstyrelsen 2011 *Sällan sedda – utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättningar* riktat till socialtjänsten, hälso- och sjukvården, polisen och alla samhällsfunktioner som möter kvinnor med funktionsnedsättningar som utsatts för våld.<sup>56</sup> Flera intresseorganisationer har arbetat med projekt och utbildningar och utarbetat olika typer av utbildningsmaterial.<sup>57</sup> Vid utvecklingscentrum "Dubbelt Utsatt" vid Bräcke Diakoni i Göteborg har ett treårigt projekt som belyst våld mot kvinnor med funktionshinder bedrivits: *Från ord till handling – utvecklingscentrum för kunskap om våld och övergrepp mot kvinnor med funktionshinder* (2010). Arbetet har resulterat i flera utbildningsmaterial, bland annat speciellt anpassade pictogram, det vill säga stiliserade bilder av kroppsdelar och situationer som kan användas för att underlätta för personer med intellektuell eller kognitiv funktionsnedsättning att tydliggöra händelseförlopp<sup>58</sup>. Man har även framställt ett utbildningsmaterial, *Det finns stunder*, i form av fem kortfilmer med tillhörande frågor och metodmaterial.

Ett annat exempel som kan nämnas är "Rådgivningsgruppen kring utvecklingsstörning och övergrepp", Polisområde Mellersta Skåne, där man har lång erfarenhet av att samarbeta med berörda myndigheter och organisationer inom psykiatrin, sjukvården och rättsväsendet med flera. Man har anordnat utbildningar och framställt utredningsunderlag till exempel i form av pictogram.

## Tid, tålmod och respekt

Oavsett om det handlar om ett mer informellt samtal eller en formell utredning är det viktigt att tänka på att det ofta kan vara betydligt svårare för den utsatta kvinnan med intellektuellt funktionshinder än för kvinnor generellt att över

<sup>53</sup> Williams (1995).

<sup>54</sup> Bakgrunden till denna handbok är att år 2000 lät man the Bureau of Justice Statistics (BJS) utarbeta ett formulär att användas i samband med en polisanmälan. Under det avsnitt som rör hälsorelaterade frågor finns möjlighet att ange ifall det finns ett funktionshinder, vilket man anser har betydelse för den dagliga tillvaron. Detta formulär ges till alla som gör en anmälan och det är frivilligt att fylla i uppgifterna.

<sup>55</sup> Ett exempel är den amerikanska broschyren *The Arc. A Police Officer's Guide When in Contact With People Who Have Mental Retardation*. Socialstyrelsen (2011b).

<sup>56</sup> Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB) har bedrivit ett projekt, *Rättstrygghet för personer med utvecklingsstörning*, (Hermansson (1996)). Vad de bland annat visar är att personer med utvecklingsstörning har svårt att hävda sina rättigheter. I många kommuner och landsting har även under de senare åren flera insatser gjorts för att lyfta frågan om speciellt kvinnor med funktionshinder har utsatts för sexuella brott.

<sup>58</sup> Pictogram är ett visuellt språk utvecklat för dem som har begränsad förmåga att tala, läsa eller skriva.

huvud taget våga berätta om vad hon blivit utsatt för. I många situationer kan det därför vara viktigt att hon har en stödperson som hon kan lita på vid sin sida.

Det är inte heller självklart att hon uppfattar att övergreppet är en brottslig handling. Inte sällan finns brister i jag-funktionen som kan göra det svårt att tolka uppkomna situationer, och att veta vad som är normalt i en relation. Beroendet gör att det är många personer i olika funktioner som finns i vardagen och till vilka kvinnan är utlämnad. Det förutsätts att kvinnan ska kunna lita på dessa personer vare sig de är anhöriga, personal eller andra tjänstepersoner. Samtidigt är det bland dem som förövaren vanligen återfinns.

Inte minst mot bakgrund av de representationer som finns kring att vara kvinna med intellektuellt funktionshinder är det en central fråga att alltid bemöta den utsatta kvinnan med respekt och integritet. Det är dessvärre inte helt ovanligt förhållningssätt att man talar över huvudet på kvinnan med hennes följeslagare, i stället för att vända sig direkt till henne och låta henne ge sin version av vad hon uppfattar har hänt.

Personer med intellektuellt funktionshinder har vidare en tendens till att ta på sig ansvaret för vad som inträffat även om det är förövaren som är den självklart skyldige. De kan också ha svårt att dra gränser och att säga nej. I en övergreppssituation kanske kvinnan reagerar med tystnad. Har man svårt att uttrycka sig kan det vara problem att ropa på hjälp. Det kan även vara ett problem att fly från en övergreppssituation, därför stannar man i stället kvar. En försvårande faktor kan vidare vara att själva funktionshindret i sig kan ta sig uttryck i att man "vill vara till lags" – även om man själv är brottsoffret.<sup>59</sup> Det kan botten i att det hos många finns en inarbetad auktoritetsrespekt. Denna respekt kan få till följd att kvinnan ändrar sin berättelse för att inte göra den som ställer frågor ledsen. I en övergreppssituation kan auktoritetsrespekten få till följd att hon "går med på" övergreppet. Det är viktigt att faktorer som dessa inte misstolkas och ses som ett uttryck för att kvinnan varit med på eller funnit sig i vad som skett i övergreppssituationen. Risken är att hon därigenom felaktigt klandras eller att hon ses som medansvarig av omgivningen eller yrkesverksamma.

I samtal eller vid förhör bör man, med tanke på de begränsningar som ett intellektuellt funktionshinder vanligen innebär, vara medveten om att den utsatta kan ha en begränsad vokabulär, men även att hon kan ha svårigheter att uppfatta abstrakta begrepp och liknelser.<sup>60</sup> Det kan vara klokt att undvika alltför komplicerade meningar och hellre kommunicera i kortare meningar och om det krävs tala långsamt. Upprepa gärna en fråga eller formulera om den ifall det verkar som om den utsatta kvinnan associerar till något annat än vad man själv avsett. Det är en fördel att undvika ja/nej frågor liksom ord som är komplicerade eller tvetydiga.

<sup>59</sup> Carlsson (2007/08).

<sup>60</sup> Löfgren-Mårtensson (2012b).

Vid ett intellektuellt funktionshinder kan det vara svårt att uppfatta flera led i en fråga. Ett bra sätt är att bryta ner meningarna i mindre enheter och att använda sig av pictogram.

Funktionshindret kan också göra det svårt att i ett samtal ge en sammanhållen skildring av det som man varit utsatt för, men även att få fram detaljer kring övergreppet. Ett annat problem är att minnas. Det kan handla om något som ligger litet längre tillbaka i tiden, men lika gärna kan det röra sig om mycket kort tid tillbaka. Även svårigheter med talet kan förekomma och om den fråga man ställer inte förstås av den utsatta kvinnan kan det hända att hon reagerar med "kort stubin".

## Avslutande kommentarer

Kunskap om den komplexa och många gånger mycket svåra problematik som uppstår då kvinnor med intellektuellt funktionshinder blir utsatta för våld, är nödvändig på alla berörda nivåer i samhället från rättsväsendet, polismyndigheten, socialtjänsten, sjukvården till frivilligorganisationer och anhöriga. Det handlar om komplicerade rättsliga frågor, ett ibland omänskligt bemötande, rådande attityder och synen på människovärdet.

Det är av stor vikt att ha kunskap om vilka begränsningar ett intellektuellt funktionshinder kan innebära, både rent konkret och i fråga om individens livssituation, då detta kan utgöra riskfaktorer för att utsättas för sexuella övergrepp. Vid bemötandet är det också centralt att se till den enskilda individens förutsättningar och inte utgå från en homogeniserande syn, som förstärker ett objektifierande av kvinnor med intellektuellt funktionshinder. Även de föreställningar, attityder och normer som finns på olika nivåer i samhället – också hos den bemötande parten – behöver konfronteras, inte minst vad gäller frågor kring kön och sexuell identitet. Detta med anledning av att rådande representationer kan leda till att en kvinna inte anmäler ett övergrepp eller vågar berätta om vad hon varit med om. Dessutom kan hennes beteende i samband med en övergreppssituation misstolkas som om hon "var med på" vad som skedde, fast egentligen det motsatta gäller.

I bemötandet är det därför oerhört centralt att inte "främmandegöra" dessa kvinnor. Det handlar många gånger om ett mycket långsiktigt och tålmodsprövande arbete, som tar tid och som måste få ta tid.<sup>61</sup> Det är oerhört viktigt att våga se och våga fråga. Inför framtiden är det angeläget att ansvariga myndigheter och organisationer utformar centrala direktiv och handlingsstrategier för hur den berörda enheten systematiskt ska handlägga och dokumentera brottsituationer inom verksamheten. Det kan i annat fall leda till att ärenden kan "fastna på vägen" och därmed inte kommer till ansvarig persons kännedom eller att det förhindrar upptäckten av att en brottslig handling ägt rum. Dokumentation är också

<sup>61</sup> Carlsson (2007/08).

viktigt för att synliggöra ett problem och ge det berättigad legitimitet, och för att kunna utforma verktyg i form av manualer liksom rutiner och handlingsmodeller för ett korrekt bemötande och hantering av dessa ärenden. Slutligen är forskning inom området mycket angeläget och att teoretiska och metodologiska perspektiv beaktar den komplexitet som brott och övergrepp mot personer med intellektuellt funktionshinder innebär.

## Referenser

AAIDD, the American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (2013) *Diagnostic Adaptive Behavior Scale*.

Tillgänglig via: <http://www.aaid.org/> (Hämtad 2013-02-12).

American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. (4. ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association.

Asch, Adrienne (2004) *Critical Race Theory, Feminism and Disability: Reflections on Social Justice and Personal Identity*. I Smith, Bonnie & Hutchinson, Beth (Red.) *Gendering Disability*. New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press.

Briggs, Freda (1995) *Developing personal safety skills in children with disabilities*. London & Cambridge: Jessica Kingsley Publishers.

Carlsson, Barbro (2007/08) "Myter" i personalens åtgärder vid misstankar om övergrepp mot vuxna personer med utvecklingsstörning och/eller autismspektrumstörning (2006). Opublicerat material från Rådgivningsgruppen kring utvecklingsstörning och övergrepp, Polisområde Mellersta Skåne.

Colligan, Sumi (1994) *Why the Intersexed Shouldn't be fixed? Insights from Queer Theory and Disability Studies*. I Smith, Bonnie & Hutchinson, Beth (Red.) *Gendering Disability*. New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press.

Conley, Ronald, W., Luckasson, Ruth & George N. Bouthilet (1992) *The Criminal Justice System and Mental Retardation. Defendants and Victims*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.

*Crime Victims With Disabilities Awareness Act*. Public Law 105-301—OCT. 27, (1998).

Cuisitar, Leanne (1994) *Strengthening the Links. Stopping the Violence*. Paper prepared for Disabled Women's Network (DAWN), Toronto.

DePoy, Elizabeth, Gilson, Stephen & Cramer, Elizabeth (2003) *Understanding the Experiences of and Advocating for the Service and Resource Needs of Abused. I Hans, Asha & Pat, Annie (Red.) Women, Disability and Identity*. London: Sage.

Dubin, Marc (2004) *Violence Against Women with Disabilities. I Quality Matters. TRIC/PLUK Library.* Winter.

Finndahl, Kerstin (2001) *Våga se. En studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder.* Stockholm: Forum-Kvinnor och Handikapp.

Finger, Anne (1991) *Past Due: A Story of Disability, Pregnancy and Birth.* London: The Woman's Press.

Frohman, Carolyn (2002) *There is no Justice. There's Just Us. The Status of Women with Disabilities in Australia.* Women With Disabilities Australia (WWDA), Canberra.

Garland-Thomson, Rosemarie (1997) *Feminist Theory, the Body, and the Disabled Figure.* I Davis, Lennard (Red.) *The Disability Reader.* London and New York: Routledge.

Center for Research on Women with Disabilities-Department of Physical Medicine and Rehabilitation. Baylor College of Medicine (1999) *Guidelines for Physicians on the Abuse of Women with Disabilities.*

Tillgänglig via: <http://www.transformcommunities.org/node/72>.  
(Hämtad 2013-02-12).

Grönvik, Lars (2007) *Definitions of Disability in Social Sciences. Methodological Perspectives.* Doktorsavhandling Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala.

Grönvik, Lars & Söder, Mårten (Red.) (2008) *Bara funktionshindrad?: Funktionshinder och intersektionalitet.* Malmö: Gleerup.

Hahn, Harlan (1988) *Can Disability be Beautiful? Social Policy*, 18 (Winter).

Handu (2005) *Levnadsnivåundersökning 2005. En rapport om levnadsnivån för rörelsehindrade, hörselskadade, döva och synskadade personer.* Stockholm: Utredningsinstitutet Handu AB.

Handu (2007) *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning.* Stockholm: Utredningsinstitutet Handu AB.

Handisam (2012) *Hur är läget? Uppföljning av funktionshinderspolitiken, 2012.* Serie A 2012:3. Stockholm: Handisam.

Tillgänglig via: <http://www.handisam.se>



Hayes, Susan (2003) Sexual Violence Against Intellectually Disabled Victims. Conference Paper. I Eastal Weiser, Patricia (Red.) *Without consent: confronting adult sexual violence: proceedings of a conference held 27–29 october 1992*. Canberra: Australian Institute of Criminology (1993) Modified version.

Hendey, Nicola & Pascall, Gillian (1998) Gender violence and the threat of violence. *Disability & Society*. 1998(13):3, s. 415–427.

Hermansson, Snorre (1996) *Rapport från projektet Rättstrygghet för personer med utvecklingsstörning*. Stockholm: RiksfUB.

Hughes, Bill & Paterson, Kevin (1997) The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a sociology of impairment. *Disability & Society*. 1999(12):3, s. 325–340.

Kaufman, Miriam, Silverberg, Cory & Odette, Fran (2007) *The Ultimate Guide to Sex and Disability. For all of us who live with disabilities, chronic pains & illness*. San Francisco: Cleis Press Ltd.

Kirk Muff, Elsebeth (2001) *Seksuella övergrep på människor med handicap. En litteraturstudie*. Köpenhamn: Socialt Udviklingscenter SUS.

Lessliers, Joan & Madden, Phil (2005) European Knowledge Centre for the Prevention of and Response to Sexual Abuse of People with a Learning Disability. *Tizard Learning Disability Review*. 2005 (10):3, s. 18–21.

Kubis, Astrid (2001) Gruppboenden – en rättsfri zon. *Handikappforskning pågår*. No. 1, 2001. Årg. 10.

Lewin, Barbro (2002) *Vem bryr sig? Om osynlighet och rättssäkerhet för brottsoffer med funktionshinder*. Umeå: Brottsförmyndigheten.

Luckasson, Ruth (1992) People with Mental Retardation as Victims of Crime. I Conley, Ronald W., Luckasson, Ruth & Bouthilet, George N. (Red.) *The Criminal Justice System and Mental Retardation. Defendants and Victims*. Baltimore, London, Toronto and Sydney: Paul H. Brookes Publishing Co.

Lundgren, Eva, Heimer, Gun, Westerstrand, Jenny & Kalliokoski, Anne-Marie (2001) *Slagen dam: Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfattningsundersökning*. Umeå: Brottsförmyndigheten.

Löfgren-Mårtensson, Lotta (2012a) 'Hip to be crip?' Om cripteori, sexualitet och personer med intellektuell funktionsnedsättning. *Lambda Nordica*. Nr. 1–2.

Löfgren-Mårtensson, Lotta (2012b) 'I want to do it right!' A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*. 2012(30):2, s. 209–225.

McCarthy, Michelle (2000) Consent, Abuse and Choices: Women with intellectual disabilities and sexuality. I Traustadóttir, Rannveig & Johnson, Kelley (Red.) *Women with Intellectual Disabilities. Finding a Place in the World*. London: Jessica Kingsley Publishers.

McRuer, Robert (2006) *Crip Theory: Cultural signs of queerness and disability*. New York & London: New York University Press.

Malmberg, Denise (2008) The female body as seen from the perspective of body normativity. I Jones, Kathleen B. & Karlsson, Gunnel (Red.) *Gender and the Interests of Love. Essays in honour of Anna G. Jónasdóttir*. Centrum för feministiska samhällsstudier 8, Örebro universitet.

Malmberg, Denise (2012) 'To be cocky is to challenge the norm': The impact of body normativity on physical attraction in relation to being disabled. *Lambda Nordica*, Nr 1–2.

Malmberg, Denise & Färm, Kerstin (2008) *Dolda brottsoffer. Polismyndighetens och socialtjänstens hantering av brott och övergrepp mot personer med funktionshinder*. Skrifter från Centrum för genusvetenskap/Crossroads of Knowledge 8. Uppsala: Uppsala universitet.

Martin, Sandra L., Ray, Neepa, Sotres-Alvarez, Daniela, Kupper, Lawrence L., Moracco, Kathryn E., Dickens, Pamela A., Scandlin, Donna & Gizlice, Ziya (2006) Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities. *Violence Against Women*. 2006(12):9, s. 823–837.

Nationellt Råd för Kvinnofrid (2001) *När man slår mot det som gör ont. Våld mot kvinnor med funktionshinder*. Stockholm: Nationellt råd för kvinnofrid.

Nirje, Bengt (2003) *Normaliseringsprincipen*. Lund: Studentlitteratur.

Ohlsson, Claes (1999) *Omsorg och kontroll. Folkligt och lärt i synen på funktionshindrade i Sverige 1750–1830*. Lic.avh. i etnologi, kultur och medier, Umeå universitet. Stencil.

Proposition (1999/2000:79) *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*. Socialdepartementet.

Reiter, Shunit, Bryen, Diane N. & Shachar, Ifat (2007) Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse. *Journal of Intellectual Disabilities*. 2007(11):4, s. 371–387.

Saxton, Marsha, Curry, Mary Ann, Powers, Laurie, E., Maley, Susan, Eckels, Karyl & Gross, Jacqueline (2001) Bring My Scooter So I Can Leave You: A Study of Disabled Women Handling Abuse by Personal Assistance Providers. *Violence Against Women*. 2001(7):4, s. 393–417.

SFS 2005:90. Brottsbalken.

Sobsey, Dick (1994) *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silent Acceptance?* Baltimore, London & Sydney: Paul H. Brookes Publishing Co.

Sobsey, Dick & Doe, Tanis (1991) Patterns of Sexual Abuse and Assault. *Sexuality and Disability*. 1991(9):3, s. 243–259.

Socialstyrelsen (2003) *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – ICF*. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen (2011a) *Insatser till kvinnor och män med funktionsnedsättning: Kartläggning och analys av könsskillnader inom LSS och SoL*. Socialstyrelsen: Stockholm.

Socialstyrelsen (2011b) *Sällan sedda – Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska Centralbyrån (2009) *Funktionsnedsattas situation på arbetsmarknaden – 4:e kvartalet 2008*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Tideman, Magnus (2000) *Normalisering och kategorisering: om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.

*The Arc. A Police Officer's Guide When in Contact With People Who Have Mental Retardation* [http://www.ncdsv.org/images/TheARC\\_PoliceOfficersGuideContact-PeopleMR.pdf](http://www.ncdsv.org/images/TheARC_PoliceOfficersGuideContact-PeopleMR.pdf). eller <http://www.thearcofmidland.org/policeofficerbrochure.php>. (hämtad 2012-12-19)

Thiara, Ravi K., Hague, Gill, Bashall, Ruth, Ellis, Brenda & Mullender, Audrey (2012) *Disabled Women and Domestic Violence: Responding to the Experience of Survivors*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Thomas, Kristie A., Joshi, Manisha, Wittenberg, Eve & McCloskey, Laura, A., (2009) Intersections of Harm and Health: A Qualitative Study of Intimate Partner Violence in Women's Lives. *Violence Against Women*. 2009(14):11, s. 1252–1273.

Tomasulo, Gregory C. (2004) *The Relationship of Abuse to Women's Health Status and Health Habits*. Master thesis. The Faculty of the College of Arts and Sciences of Ohio University, Ohio.

Waxman, Barbara (1991) Protecting reproductive health and choice. *Western Journal of Medicine, Rehabilitation Medicine*. 1991(154):5, s. 629.

Williams, Christopher (1995) *Invisible victims – crime and abuse against people with learning difficulties*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Wilson, Carlene & Brewer, Neil (1992) The incidence of criminal victimisation of individuals with an intellectual disability. *Australian Psychologist*. 1992(27):2, s. 114–117.

Young, Iris (1990) *Justice and the Politics of Difference*. Princeton: Princeton University Press.

# 4. Våld mot kvinnor med psykisk funktionsnedsättning på grund av psykossjukdom

Anita Bengtsson-Tops

## Inledning

I dag vet vi att kvinnor med psykisk ohälsa som depression, posttraumatiskt stressyndrom, självmordsbenägenhet, olika former av missbruk, ångestsyndrom och psykossjukdom utsätts för övergrepp i större omfattning än kvinnor i allmänhet.<sup>1</sup> Olika forskningsstudier som genomförts det senaste decenniet ger en god evidens för att det framför allt är personer, det vill säga såväl kvinnor som män, med psykossjukdom som utsätts för hot om våld och fysiskt samt sexualiserat våld i vårt samhälle. Det har därför hävdats att våldsutsatthet tillsammans med olika psykotiska symtom utgör själva ramen för ett liv med psykossjukdom.<sup>2</sup>

Att drabbas av en psykossjukdom som schizofreni, schizoaftektivt syndrom, bipolär eller unipolär sjukdom kan, utöver symtom i form av hallucinationer, vanföreställningar, ökad eller minskad fysisk och emotionell energi, också innebära kognitiva funktionsnedsättningar. Kognitiva funktionsnedsättningar innebär tillkortakommanden då det gäller att uppfatta, processa och komma ihåg detaljer i händelser man varit med om samt att lösa problem. Det innebär också att individens tankeförmåga kan vara förlångsammad, logiskt oklar och att personen ibland saknar tidsperspektiv. Utöver dessa funktionsnedsättningar kan personer med psykossjukdomar ha svårigheter med så kallade exekutiva funktioner som att ta initiativ till och genomföra praktiska uppgifter i vardagen. Vidare kan en person med psykossjukdom ha svårigheter med att hantera konfliktfyllda situationer, att uttrycka negativa känslor, att kompromissa<sup>3</sup> och att hävda sin rätt.<sup>4</sup> Sammantaget och sett från ett kriminologiskt perspektiv torde samtliga dessa faktorer bidra till att kvinnor med psykossjukdom är en passande måltavla för en i situationen motiverad våldsförövare.<sup>5</sup> Avsikten med detta kapitel är dels att ge

<sup>1</sup> Bengtsson-Tops & Tops (2007), Bengtsson-Tops, Markström & Lewin (2005), Classen, Palesh & Aggarwal (2005) och Goodman et al. (2001).

<sup>2</sup> Rice (2008).

<sup>3</sup> Bengtsson-Tops (2001).

<sup>4</sup> Gable (2012).

<sup>5</sup> Cohen & Felson (1979).

en bild av förekomsten av övergrepp mot kvinnor som lever i Sverige och som drabbats av psykosjukdom, dels att lyfta fram vilka konsekvenser våldet kan få för den enskilda kvinnan. Syftet är också att presentera förslag till bemötandet av våldsutsatta kvinnor med psykosjukdom. Kapitlet kommer att avslutas med reflektioner kring vad vi som professionella kan göra för att på bästa sätt stödja kvinnor med psykosjukdom som utsatts för våld.

## Förekomsten av övergrepp mot kvinnor med psykosjukdom – en svensk studie

Detta avsnitt bygger på en nyligen genomförd svensk studie gällande övergrepp mot personer med psykosjukdom.<sup>6</sup> I studien intervjuades 174 personer varav 75 män och 99 kvinnor. Deltagarna i studien valdes ut med hjälp av en konsekutiv urvalsprocedur. Kvinnorna som deltog i studien rekryterades från så kallade psykosöppenvårdsmottagningar, vars syfte är att erbjuda specialiserad vård, stöd och behandling till personer med en psykosjukdom som bor ute i samhället. När patienten kom till mottagningen tillfrågades hon eller han direkt av mig som forskare om att delta i studien. Patienter som valde att medverka i studien intervjuades med hjälp av ett strukturerat frågeformulär som innehöll frågor om ålder, civilstatus, nationalitet, sexuell läggning, boende, arbete, antal barn i hemmet, samt frågor om utsatthet för hot om våld och/eller fysiskt och sexuellt våld dels under vuxenlivet, dels senaste året. Frågeformuläret innehöll också frågor om kvinnans/mannens relation till förövaren. De personer som uppgav att de utsatts för övergrepp under det senaste året besvarade dessutom frågor om var övergreppen hade skett, om kvinnan eller förövaren hade varit påverkad av alkohol eller droger och om övergreppen polisanmälts. Medelåldern på de kvinnor som deltog i studien var 45 år (19 till 79 år). Övervägande delen av dem var ensamstående (n=85; 84 procent), födda i Sverige av svenska föräldrar (n=77; 76 procent), heterosexuella (n=72; 71 procent) och med eget boende (n=87; 86 procent). Trettiofyra kvinnor uppgav att de hade en yrkesutbildning men endast nio av dem hade ett arbete. Kvinnorna hade i genomsnitt haft kontakt med psykiatrisk vård i 16 år (som lägst 1 år och som högst 53 år).

Resultaten från studien visade att 67 procent av samtliga deltagare hade utsatts för hot om våld, fysiskt våld och/eller sexuellt våld under sitt vuxna liv. En tredjedel hade utsatts under det senaste året. Mer än hälften (59 procent) av dem som utsatts för våld uppgav att de hade utsatts för mer än en typ av våld. Fler kvinnor än män uppgav att de utsatts för hot om våld, fysiskt våld och sexuella övergrepp. Det är främst av den anledningen som jag i detta avsnitt väljer att mera i detalj presentera kvinnornas självrapporterade erfarenheter av

<sup>6</sup> Bengtsson-Tops & Ehliasson (2012).

våldsutsatthet. Det är en grupp kvinnor som både är i behov av att uppmärksammas, och att få hjälp och stöd inom sjukvård oavsett specialitet, socialtjänst, polismyndighet och det juridiska systemet.

### Utsatthet för övergrepp

Mer än hälften av kvinnorna rapporterade att de utsatts för någon form av övergrepp under sitt vuxna liv (n=68; 67 procent) varav 36 kvinnor (35 procent) under det senaste året. I tabell 1 nedan framgår vilken typ av övergrepp kvinnorna varit utsatta för, dess frekvens och proportion i relation till totala antalet kvinnor som deltog i studien uppdelat på hela vuxenlivet och det senaste året. Det framgår att hälften av kvinnorna utsatts för fysiskt våld under sitt vuxna liv och närmare en fjärdedel under det senaste året. Framför allt rapporterade kvinnorna att de utsatts för slag, knuffar, sparkar, bett och skakningar. Drygt var tionde kvinna hade under sitt vuxna liv utsatts för fysiskt våld där vapen och/eller knivar använts. Ett ansevärt antal av kvinnorna hade också utsatts för sexuella övergrepp under sitt vuxna liv varav drygt en femtedel under senaste året. Framför allt hade de blivit tafsade på eller tvingats tafsas på någon annan. Ungefär var tredje kvinna hade varit utsatt för oral, vaginal och/eller anal våldtäkt under sitt vuxna liv och under det senaste året hade var tionde kvinna blivit våldtagen. En dryg tredjedel av kvinnorna hade utsatts för hot om våld under sitt vuxna liv och en femtedel under det senaste året. När de olika typerna av övergrepp summeras framkommer att summan överstiger antalet kvinnor som utsatts för övergrepp vilket tyder på att en del kvinnor har utsatts för olika typer av övergrepp.

Tabell 1. Typ av övergrepp, frekvens och proportion i relation till det totala antalet kvinnor i studien (n=99) uppdelat på under vuxenlivet och senaste året.

Typ av övergrepp	Under vuxenlivet		Senaste året	
	n	%	n	%
<b>Totalt antal fysiska övergrepp</b>	<b>51</b>	<b>50,5</b>	<b>24</b>	<b>23,7</b>
Slagen, knuffad, sparkad, skakad, biten	45	44,5	24	23,7
Övergrepp resulterade i fysisk skada	14	13,9	5	4,9
Vapen och/eller knivar användes	12	11,8	6	5,9
<b>Totalt antal sexuella övergrepp</b>	<b>45</b>	<b>44,4</b>	<b>21</b>	<b>20,8</b>
Blivit tafsad på eller tvingats tafsas på annan	33	32,6	17	16,8
Tvingast delta eller titta på porrfilm	6	5,9	6	5,9
Oral, vaginal och/eller anal våldtäkt	31	30,6	10	9,9
<b>Totalt antal hot</b>	<b>35</b>	<b>34,6</b>	<b>21</b>	<b>20,8</b>
Hot om att skadas	32	31,7	21	20,8
Hot om att dödas	15	14,8	9	8,9

## Relation till förövare

De 68 kvinnor som utsatts för hot, fysiskt och/eller sexuellt våld under sitt vuxna liv uppgav följande relationer till förövarna: obekanta (n=32; 47 procent), bekanta (n=27; 39 procent), tidigare partner (n=24; 35 procent), familjemedlem (n=18; 26 procent), professionella (n=17; 25 procent) och partner (n=10; 15 procent). I tabell 2 nedan redovisas relationerna till förövarna bland de kvinnor som utsatts under senaste året (n=36) uppdelat på typ av övergrepp.

Tabell 2. Relation till och kön på förövare samt plats där övergrepp ägt rum, drogpåverkan samt polisanmälan av brott bland kvinnor utsatta för övergrepp senaste året (n=36) uppdelat på typ av övergrepp.

Variabel	Typ av övergrepp		
	Hot (n=21)	Fysiskt våld (n=24)	Sexuellt våld (n=21)
<b>Relation till förövare</b>			
Partner/expartner	9 (8 m*; 1 kv**)	11 (10 m; 1 kv)	7 (7 m)
Familjemedlem	5 (4 m; 2 kv)	5 (4 m; 2 kv)	2 (1 m; 1 kv)
Släkting	2 (2 kv)	1 (1 kv)	0
Bekant	6 (3 m; 4 kv)	4 (2 m; 2 kv)	8 (8 m)
Vårdare	1 (1 m)	2 (1 m; 2 kv)	0
Obekant	0	10 (9 m; 1 kv)	8 (8 m)
<b>Plats där övergrepp ägt rum</b>			
Egna hemmet	14	8	10
Offentlig plats	3	11	7
Annans bostad	5	3	6
Vården	1	2	0
<b>Alkohol/drogintag i samband med övergreppssituation</b>			
Alkohol	10	11	10
Narkotika	7	7	8
<i>Vem påverkad</i>			
Förövare påverkad	3	3	1
Båda	7	7	5
	3	4	5
<b>Polisanmälan</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>3</b>

\*m är man \*\*kv är kvinna

I tabellen framkommer att kvinnorna framför allt rapporterat partner eller tidigare partner som förövare. Summerar man antalet kvinnor som uppgett partner respektive tidigare partner som förövare framkommer att 25 av de kvinnor som utsatts under det senaste året (69 procent) blivit utsatta inom en nära relation. Hälften av kvinnorna (n=18) uppgav bekanta och obekanta som förövare och en



tredjedel (n=12) familjemedlemmar. En kvinna uppgav att personal hotat henne och två att personal misshandlat dem fysiskt.

### Plats där övergreppen ägt rum, drogpåverkan samt anmälan till polis

Tabell 2 visar också var kvinnorna utsatts för övergrepp under det senaste året. Framför allt uppgav kvinnorna det egna hemmet som den plats där de utsatts (n=32; 89 procent). Emellertid rapporterade mer än hälften att de utsatts för övergrepp på offentliga platser i samhället (n=21; 58 procent) som parker, krogar, torg, lokalt bostadsområde och trappuppgångar. Majoriteten av de kvinnor som utsatts för övergrepp under det senaste året (n=31; 86 procent) uppgav att förövaren och/eller hon själv varit alkohol- eller drogpåverkad vid tillfället. En tredjedel av dessa kvinnor hade själva varit påverkade vid våldstillfället medan samtliga förövare hade varit påverkade. Tabell 2 visar också att 19 kvinnor, 52 procent, av dem som utsatts för övergrepp under senaste året anmält händelsen till polis. Framför allt hade de anmält fysiska övergrepp.

### Sammanfattande reflektioner

I en tidigare svensk kartlägningsstudie gällande övergrepp mot kvinnor som använde sig av den psykiatriska vården oavsett diagnos framkom att 30 procent av de 1 382 kvinnorna som deltog i studien hade utsatts för fysiskt våld, 31 procent för hot om våld och 19 procent för sexuella övergrepp under sitt vuxna liv.<sup>7</sup> Gällande utsatthet under det senaste året hade tio procent utsatts för hot om våld, sju procent för fysiskt våld och tre procent för sexuella övergrepp. De resultat som presenteras i tabell 1 visar på betydligt högre siffror och ger anledning att argumentera för att kvinnor med psykossjukdom jämfört med andra kvinnor som använder den psykiatriska vården, är speciellt utsatta för övergrepp i vårt samhälle, vilket också stöds av tidigare internationell forskning.<sup>8</sup> Studien visar att kvinnor med psykossjukdom utsätts för övergrepp inom en rad olika relationer men också av personer som de inte har någon relation till det vill säga av obekanta. Kvinnorna utsätts för övergrepp såväl i det egna hemmet som på offentliga platser, i någon annans hem och inom vården. I de resultat som presenteras ovan kan skönjas ett mönster som torde oroa aktörer inom den svenska välfärdspraktiken och politiken. Siffrorna är alarmerande och indikerar en viss legitimitet för att utöva hot, fysiskt och sexuellt våld mot kvinnor med psykossjukdom. Framför allt är de alarmerade eftersom konsekvenserna av våldsutsatthet, vilket kommer att redovisas, är kostsamma både för den enskilda individen och för samhället i stort.

<sup>7</sup> Bengtsson-Tops (2001) och Bengtsson-Tops, Markström & Lewin (2005).

<sup>8</sup> Mueser et al. (2004), Fitzgerald et al. (2005), Howard, Trevillion & Agnew-Davies (2010a) och Howard et al. (2010b).

## Konsekvenser av övergrepp mot kvinnor med psykossjukdom

Att vara kvinna, drabbad av psykossjukdom och utsättas för fysiskt våld och/eller sexuella övergrepp har visat sig ha en negativ koppling till känslor av välbefinnande och, jämfört med män i samma situation, en ökad risk för att också drabbas av posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.<sup>9</sup> Dessutom har det visat sig att kvinnornas symtom på psykossjukdomen förvärras.<sup>10</sup> Det kan bestå i att kvinnorna till exempel återupplever våldssituationen i form av rösthallucinationer och kroppsliga förnimmelser där de hör förövarens röst och känner hur de blir tafsade på eller slagna vilket upplevs som ytterst besvärande och stressande.<sup>11</sup> Utsatthet för fysiska och sexuella övergrepp bland kvinnor med psykossjukdom leder till ett existentiellt lidande i form av känslor av hopplöshet och meningslöshet som återverkar på kvinnans möjligheter att förändra sin livssituation. De upplever också att de har förlorat något väsentligt i livet och känner sig uppgivna och skamfyllda.<sup>12</sup> Våldutsattheten har gett dem ytterligare en "etikett" som gör att de än mer upplever sig som olika andra kvinnor. Psykosdiagnosen tillsammans med våldutsattheten blir för kvinnorna ett dubbelt stigma. I en narrativ studie om en kvinna med schizofreni som frekvent utsattes för fysiskt våld och sexuella övergrepp av make och släktingar, framkom att hennes fysiska och psykiska hälsa försämrades samt att hennes sociala, ekonomiska och juridiska status försvagades.<sup>13</sup> Hon levde i ett icke-vara, mer och mer isolerad från sociala kontakter. Inte sällan ställer sig våldutsatta kvinnor med psykosdiagnos frågan om livet är värt att leva, inte minst eftersom våldets konsekvenser undergrävt möjligheter till positiva förändringar i livet.<sup>14</sup> Det spektrum av konsekvenser som våldutsatthet bland kvinnor med psykossjukdom medför utgör en grund för att hävda att våldet mot kvinnor med psykossjukdom är en icke återhämtningsbefrämjande och stigmatiserande handling, som drastiskt minskar deras möjligheter att inkluderas i samhället på lika villkor. Utifrån den rådande svenska ideologin om att normalisera, inkludera och öka delaktigheten för personer med psykisk funktionsnedsättning torde såväl omfånget av våld mot kvinnor med psykossjukdom som dess konsekvenser få en genklang i framtida politiska beslut. Det borde också vara av betydelse för landsting och kommuners organisering och prioriteringar av verksamhet men också olika brukarorganisationers engagemang i att aktivt och hörbart ställa krav på förändringar.

<sup>9</sup> Grubaugh et al. (2011).

<sup>10</sup> Friedman & Loue (2007).

<sup>11</sup> Rice (2006).

<sup>12</sup> Rice (2008) och O'Brien (2002).

<sup>13</sup> O'Brien (2002).

<sup>14</sup> Rice (2006).

## Professionellas bemötande av våldsutsatta kvinnor med psykosjukdom

Det är i dag känt att personer med psykosjukdom ska bemötas med öppenhet, följsamhet, flexibilitet och en icke dömande attityd för att stress, känslor av utanförskap och stigmatisering ska minimeras. Professionella ska aktivt lyssna på berättelser om hur vardagslivet ter sig för den drabbade. Detta ska man göra inte minst för att kunna identifiera behov och sedan tillsammans med patienten ställa upp livsmål samt mål för de stöd-, hjälp- och behandlingsinterventioner som ges. I dag vet vi också, inte minst på grund av dessa kvinnors exekutiva funktionsnedsättningar, att professionella bör söka balansen mellan att vara aktiva, konkret handlande och att passivt stå med händerna på ryggen och invänta personens eget handlande. Då det gäller våldsutsatta kvinnor med psykosjukdom existerar inte alltid denna följsamma balansgång. Som exempel vill jag återföra en berättelse som en kvinna drygt 70 år berättade för mig i samband med ovan refererade studie:

*"IP: Varje månad när socialen har betalt ut pengar ringer tre män på min dörr. Dom har köpt sprit för pengarna och är fulla. Dom tränger sig in i min lägenhet. Sen drar dom in mig i sängkammaren, en stannar kvar och så stängs dörren. Han tvingar mig till 'det' och när han är klar kommer nästa och sen den andra. A: Varje månad säger du, samma sak, men varför öppnar du dörren? IP: Men det är väl klart om någon ringer på dörren måste man öppna annars är man oartig. A: Har du pratat med din kontaktperson här? IP: Nej, men det förstår du väl. Vad skulle dom tro, jag är ju sjuk i huvudet så dom skulle bara tro att jag inbillade mig och att jag fått för mig det hela i min fantasi. Jag vill inte bli inlagd."*

Citatet visar dels på kvinnans bristande tilltro till personal som hon möter inom vård och omsorg, dels på hennes svårigheter att lösa problemet exempelvis genom att inte öppna dörren. När jag frågade kvinnan om hon kände männen sa hon att hon visste vilka de var om hon mötte dem i samhället. Hon ville inte ha min hjälp att göra en polisanmälan. Även andra studier har visat att våldsutsatta kvinnor med psykosjukdom blir ifrågasatta av professionella inom vården, kommunen, polisen och domstolarna, då de berättar om våldsutsattheten eller gör en polisanmälan.<sup>15</sup> Professionella har en tendens att omtolka kvinnornas berättelser till sjukdomssymtom som vanföreställningar, hallucinationer och förföljelseidéer. De blir med andra ord inte tagna på allvar vilket medför att våldet osynliggörs. Detta är något som upplevs som smärtsamt och förnedrande.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Humphreys & Thiara (2003), Rice (2006) och Rice (2008).

<sup>16</sup> Rice (2008).

I en svensk studie framkom att professionella skuldbelade våldsutsatta kvinnor med psykisk funktionsnedsättning som utsatts för våld.<sup>17</sup> De kunde exempelvis mena att dessa kvinnor ibland betedde sig på ett socialt icke acceptabelt sätt och därmed provocerade fram förövarens våldsamt. Samtidigt menade de att våldshandlingar mot just dessa kvinnor var det ultimata sättet att utöva makt på, det vill säga "att slå på någon som redan låg". Rice fann i sina studier att professionella som arbetade som personligt ombud (Case Management; CM) till våldsutsatta kvinnor med psykosjukdom hade normaliserat kvinnornas våldsutsatthet utifrån att våldet var så frekvent förekommande.<sup>18</sup> Det fick till följd att de slutade reagera och agera på kvinnornas berättelser om våldsutsatthet. I stället accepterade de våldet, som de såg som en svårborttagen ingrediens i kvinnornas vardag. När personal antar en sådan hållning annonserar de en uppgivenhet och understryker därmed kvinnans hopplöshetskänslor. Naturligtvis finns det olika anledningar till ett sådant bemötande från personalens sida. Professionella har i studier angett en tung arbetsbelastning, bristande kunskap om hur man på bästa sätt ska bemöta våldsutsatta kvinnor med psykosjukdom samt brist på stöd och behandlingsmetoder riktade till denna grupp kvinnor, som några orsaker till att de inte fullgjorde sina professionella åtaganden fullt ut.<sup>19</sup>

## Hur bemöts kvinnor med psykosjukdom som utsatts för våld på bästa sätt?

I föregående avsnitt betonades vikten av att kvinnorna bemöts på ett öppet och icke dömande sätt. Det innebär att aldrig tvivla på kvinnans historia utan i stället på ett mycket konkret sätt och tillsammans med kvinnan utforska våldssituationen och kartlägga dess konsekvenser samt kvinnans behov av hjälp och stöd. Detta förhållningssätt skiljer sig inte från hur professionella generellt bör bemöta våldsutsatta kvinnor. Att kontinuerligt ställa frågor till kvinnor om våldsutsatthet och eventuella konsekvenser av detta bör också vara en naturlig del av det professionella förhållningssättet

I dag saknas vetenskapligt belagd kunskap om hur man på bästa sätt bör bemöta våldsutsatta kvinnor med psykisk funktionsnedsättning på grund av en psykosjukdom.<sup>20</sup> Emellertid vill jag mot bakgrund av mina tio år som forskare inom området övergrepp mot kvinnor med psykisk funktionsnedsättning, bidra med några råd baserade på de erfarenheter jag fått i samband med forskningsintervjuer med denna grupp kvinnor. Ett råd är att man som personal måste försöka avdramatisera fenomenet våld mot kvinnor med psykosjukdom för sig själv

<sup>17</sup> Bengtsson-Tops, Saveman & Tops (2009).

<sup>18</sup> Rice (2009a) och Rice (2009b).

<sup>19</sup> Bengtsson-Tops, Saveman & Tops (2009), Rice (2009a) och Rice (2009b).

<sup>20</sup> Howard et al. (2010b).

och se det som en del av kvinnans vardag, något som hon måste få möjlighet att i lugn och ro prata om. Om man inte avdramatiserar riskerar man att överreagera vilket troligtvis kommer att leda till tystnad från kvinnans sida. Ett annat råd är att tala om för kvinnan att våld mot kvinnor tråkigt nog är vanligt förekommande i vårt samhälle och tillika en brottslig handling. Ett sådant konstaterande brukar vanligtvis lätta på kvinnans skuldbörda och hon blir bekräftad i att det är ett brott hon utsatts för. Ytterligare ett råd är att ställa korta, konkreta och vardagsnära frågor om utsatthet för fysisk misshandel, sexuella övergrepp eller hot om våld. Är man som professionell osäker på hur man ska inleda frågor om våldsutsatthet kan man exempelvis säga: "Det är vanligt förekommande att kvinnor med psykisk sjukdom, av någon anledning som vi inte riktigt vet i dag, blir utsatta för övergrepp. Har du blivit hotad/slagen/våldtagen/tvingats att sexuellt tillfredsställa någon mot din vilja?" Om kvinnan har sådana erfarenheter, fråga då om hon vill prata om dem. Om hon vill berätta, lyssna då till hennes berättelse utan tvivel och utan att patologisera hennes upplevelser. Fråga om hon behöver hjälp med att göra en polisanmälan eller extra stöd för att bearbeta sina erfarenheter. Informera om vilka möjligheter till stöd som finns. Se till att kvinnan alltid konfirmerar den information hon fått eftersom man då får en möjlighet att korrigera eventuella missuppfattningar. Det är också viktigt att professionella stödjer varandra och kräver reflektionshandledning av handledare som är kunnig inom området.

Inom ramen för den stödfunktion som professionella har inom vård, socialtjänst och polis kan man hjälpa kvinnan att utveckla en känslighet för hotfulla situationer samt hur hon på bästa sätt ska kunna undvika dem. Det innebär att man först tillsammans med kvinnan, och på ett mycket konkret sätt, identifierar sådana situationer. Om kvinnan lever under uppenbar risk att utsättas för våld måste en risk- och säkerhetsbedömning göras tillsammans med henne. Det innebär att man jobbar konkret med papper och penna och antecknar vilka risker det finns för att kvinnan utsätts för ytterligare våld och hur dessa risker kan undvikas. Att utforma och praktiskt pröva en plan för flykt från hotfulla situationer är också till hjälp. För en del kvinnor med psykosjukdom är dessa mera generella åtgärder inte tillräckliga utan kvinnan behöver specifik vård och stöd och/eller en behandlingsinsats. Av den anledningen är det av vikt att professionella har uppdaterade kunskaper om vilka insatser som finns att tillgå och har etablerat ett samarbete med berörda instanser i samhället som polis, sjukvård, socialtjänst, åklagare, försvarsadvokat och kvinnojourer. När det gäller specifika behandlingsinsatser har den terapeutiska behandlingen *kognitiv nyorientering* visat på små, men positiva, fördelar för den våldsutsatta kvinnan med psykosjukdom.<sup>21</sup> Ibland behöver kvinnan ett skyddat boende och då är det av väsentlig betydelse att personal som arbetar där har kunskap om kvinnans

<sup>21</sup> Grubaugh et al. (2011).

kognitiva svårigheter, förmåga att förstå vad dessa innebär i det dagliga livet samt utbildning i hur man på bästa sätt stödjer kvinnan.<sup>22</sup>

### Utbildningsinsatser i Sverige

Socialstyrelsen har utvecklat ett utbildningsmaterial i hur man ska bemöta våldsutsatta kvinnor med funktionshinder.<sup>23</sup> Utbildningsinsatsen ger en ytterst generell kunskap om hur man bör hjälpa och stödja personer med funktionsnedsättning och behandlar inte psykisk funktionsnedsättning i nämnvärd utsträckning. Vi har i dag vetenskapligt belagd kunskap om att olika funktionsnedsättningar kräver ett specifikt anpassat bemötande grundat på individens behov och tillkortakommanden gällande fysiska, kognitiva, sociala och emotionella funktioner. Dessutom är personer som tillskrivs benämningen psykisk funktionsnedsättning en ytterst heterogen grupp.

En utbildningsintervention specifikt riktad mot professionella som i sitt dagliga arbete möter våldsutsatta kvinnor med psykisk funktionsnedsättning har testats i Sverige.<sup>24</sup> Kursdeltagarna arbetade som sjuksköterskor, socionomer, lärare för vuxenstudenter och diakoner. Polisen var tillfrågad men tackade nej med förklaringen att det inte fanns ett behov av att delta i kursen. För att delta i interventionen skulle kursdeltagaren vara yrkesverksam, ha fått legitimitet från sin chef att delta i utbildningen och ha en verksamhetsnära frågeställning gällande bemötande av våldsutsatta kvinnor med psykisk ohälsa med sig in i utbildningen. Frågeställningen definierades som verksamhetsnära då kursdeltagaren tillsammans med kolleger och chefer hade processat fram den till exempel under sina personalmöten. Under kursens gång, det vill säga en termin, skulle kursdeltagaren arbeta för att få frågan besvarad med hjälp av forskningsbaserad kunskap.

Utbildningsinterventionens syfte var att ge en grundläggande kunskap om utsatthet för övergrepp bland kvinnor med psykisk ohälsa med fokus på utsatthetens psykologiska och sociala konsekvenser samt behov av bemötande, stöd och hjälp. Ytterligare ett syfte var att deltagarna skulle få grundläggande kunskaper och färdigheter i att sprida forskningsresultat inom ämnet ut till verksamhetsfältet samt i att implementera dessa. Kursen innehöll fem delmoment. Det första inbegrep teoretiska förklaringsmodeller till övergrepp mot kvinnor i vårt samhälle. Flera teorier presenterades men de ekologiska förklaringsmodellerna betonades. Det andra momentet fokuserade på de lagar och förordningar som gäller för olika yrkeskategorier inom välfärdssektorn samt lagar kopplade till kvinnofridsbrott. I det tredje momentet presenterades olika forskningsresultat gällande våld mot kvinnor i allmänhet och mot kvinnor med psykisk ohälsa i synnerhet. Detta moment

<sup>22</sup> Morrow (2002)

<sup>23</sup> Socialstyrelsen (2011).

<sup>24</sup> Bengtsson-Tops (2007).

berörde också olika forskningsstudier gällande bemötande dels av den våldsutsatta kvinnan, dels av förövaren. Det fjärde momentet inbegrep olika metoder för att sprida forskningsbaserad kunskap till olika verksamheter samt kunskap om hinder och möjligheter i en implementeringsprocess. Detta moment omfattade också utvecklandet av en didaktisk färdighet, det vill säga hur kursdeltagaren skulle lära ut sin nya kunskap genom att snabbt fånga åhörarnas intresse, få dem att ta till sig informationen på ett sätt som leder till att de känner efter och värderar kunskapen samt genom att erbjuda åhörarna tid för reflektion och reaktion. Det femte och sista delmomentet innehöll kunskap om hur man utformar en rapport baserad på vetenskapliga studier utifrån en frågeställning som är anpassad för litteratursökning samt hur man sammanställer olika forskningsresultat.

Utbildningsinterventionen avslutades med en examination förlagd till kursdeltagarens arbetsplats. För att kursdeltagarna skulle bli godkända skulle de arrangera ett verksamhetsförlagt seminarium, visa prov på didaktiska färdigheter då de presenterade sin rapport inför kollegor, samt ge två till tre konkreta förslag till verksamhetsförbättring i relation till bemötande av våldsutsatta kvinnor med psykisk ohälsa. Ytterligare ett krav var att kursdeltagaren skulle övertyga sin närmaste chef att delta i seminariet. Examinationsformen möjliggjorde på så sätt ett möte mellan verksamhet och forskning som skapade ringar på vattnet. Vid samtliga seminarier med efterföljande diskussioner tog respektive chefer beslut om tydliga prioriteringar kopplade till de konkreta förslag till förbättringar i bemötande av våldsutsatta kvinnor med psykisk ohälsa som kursdeltagaren arbetat fram.

Vid utvärderingen av interventionen visade det sig att de som deltagit i utbildningen var nöjda med innehåll och upplägg. Särskilt värdefullt var att de fick en frågeställning som var hämtad direkt från verksamheten belyst. Såväl kursdeltagare som kolleger och chefer hade fått en förståelse för problematikens dignitet. Det visade sig att utbildningen ledde till att ett stort antal av kursdeltagarna fick nya verksamhetsuppdrag som utvecklare av bemötandespekter, skyddade boenden och behandling av våldsutsatta kvinnor med framför allt psykisk funktionsnedsättning.

## Avslutande kommentarer

Fysiskt våld, sexuella övergrepp och hot om våld mot kvinnor med psykossjukdom är vanligt förekommande i vårt samhälle. Konsekvenserna av våldsutsattheten i form av existentiell utsatthet och stigmatisering och det faktum att det i dag saknas riktade effektiva interventioner för att tillgodose denna grupp kvinnors behov av stöd och behandling<sup>25</sup> ger anledning att föreslå en skyndsamhet i utvecklandet av såväl specifika bemötande-, stöd- och behandlingsmetoder som tertiärpreventiva insatser.<sup>26</sup> För att möjliggöra detta krävs politiska beslut, ekono-

<sup>25</sup> Howard, Trevillion & Agnew-Davies (2010a) och Howard et al. (2010b).

<sup>26</sup> Tertiär prevention kan till exempel ha som syfte att förebygga upprepad utsatthet och insatsen görs efter det att brottet ägt rum.

miska resurser till forskning, verksamhetsnära policydokument samt uppföljning av hur dessa efterlevs samt var och hur eventuella brister uppstår.



## Referenser

- Bengtsson-Tops, Anita (2001) *Severely mentally ill individuals living in the community. Needs for care, quality of life and social network*. Akademisk doktorsavhandling. Lund: Medicinska fakulteten Lunds Universitet.
- Bengtsson-Tops, Anita, Markström, Urban & Lewin, Barbro (2005) The prevalence of abuse in Swedish female psychiatric users, the perpetrator and places where abuse occurred. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2005(59):6, s. 504–10.
- Bengtsson-Tops, Anita (2007) *Övergrepp mot kvinnor och psykisk ohälsa. Utvärdering av innovativ fortbildningsinsats för poliser, socionomer och sjuksköterskor*. Tillgänglig via: <http://www.socialstyrelsen.se> [www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/nationellpsykiatrisamordning2005-2007/Documents/F4Implementeringavpraktiknarakunskapsbaseradutbildningomovergreppmotkvinnorochpsykisko.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/nationellpsykiatrisamordning2005-2007/Documents/F4Implementeringavpraktiknarakunskapsbaseradutbildningomovergreppmotkvinnorochpsykisko.pdf) (Hämtat 2013-01-15)
- Bengtsson-Tops, Anita & Tops, Dolf (2007) Adulthood abuse in female psychiatric care users related to self-reported problems and needs for support. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2007(16):1, s. 35–43.
- Bengtsson-Tops, Anita, Saveman, Britt-Inger & Tops, Dolf (2009) Staff experiences and understanding of working with abused women suffering from mental illness. *Health & Social Care in the Community*. 2009(17):5, s. 459–465.
- Bengtsson-Tops, Anita & Ehliasson, Kent (2012) Victimization in individuals suffering from psychosis. A Swedish cross sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012(19):1, s. 23–30.
- Classen, Catherine C., Palesh, Oxana Granskaya & Aggarwal, Rashi (2005) Sexual victimization: a review of the empirical literature. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2005(6):2, s. 103–129.
- Cohen, Lawrence E. & Felson, Marcus (1979) Social change and crime trends: a routine activity approach. *American Sociological Review*. 1979(44), s. 588–608.
- Fitzgerald, Paul, de Castella, Anthony, Filia, Kate, Filia, Sacha, Benitez, Jessica & Kulkarni, Jayashri (2005) Victimization of patients with schizophrenia and related disorder. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2005(39):3, s. 169–174.

Gable, Lance (2012) Case study: Anna, a woman with schizophrenia in a high-income country. I Backman, Gunilla (Red.) *The right to health: theory and practice*. Lund: Studentlitteratur

Grubaugh, Anouk L., Zinzow, Heidi M., Paul, Lisa, Egede, Leonard E. & Frueh, Christopher (2011) Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in adults with severe mental illness: A critical review. *Clinical Psychology Review*. 2011(31):6, s. 883–899.

Goodman, Lisa A., Salyers, Michelle P., Mueser, Kim T., Rosenberg, Stanley D., Swartz, Marvin, Essock, Susan M., Osher, Fred C., Butterfield, Marian I. & Swanson, Jeffrey (2001) Recent victimization in women with severe mental illness. Prevalence and correlates. *Journal of Traumatic Stress*. 2001(14):4, s. 615–632.

Friedman, Susan & Loue, Sana (2007) Incidence and prevalence of intimate partner violence by and against women with severe mental illness. *Journal of Women's Health*. 2007(16):4, s. 471–480.

Howard, Louise M., Trevillion, Kylee & Agnew-Davies, Roxane (2010a) Domestic violence and mental health. *International Review of Psychiatry*. 2010(22):5, s. 525–534.

Howard, Louise M., Trevillion, Kylee, Khalifeh, H, Woodall, A, Agnew-Davies, Roxane & Feder, Gene (2010b) Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. *Psychological Medicine*. 2010(40):6, s. 881–893.

Humphreys, Cathy & Thiara, Ravi (2003) Mental health and domestic violence: "I call it symptoms of abuse". *British Journal of Social Work*. 2003(33):2, s. 209–226.

Mueser, Kim T., Salyers, Michelle P., Rosenberg, Stanley D., Goodman, Lisa A., Essock, Susan M., Osher, Fred C., Swartz, Marvin S, Butterfield, Marian I. & the 5 Site Health and Risk Study Research Committee (2004) Interpersonal trauma and posttraumatic stress disorder in patients with severe mental illness: Demographic, clinical, and health correlates. *Schizophrenia Bulletin*. 2004(30):1, s. 45–57.

Morrow, Marina (2002) *Violence and trauma in the lives of women with serious mental illness*. Vancouver: British Columbia centre of excellence for women's health.

O'Brien, Susan M. (2002) Staying alive: a client with chronic mental illness in an environment of domestic violence. *Holistic Nursing Practice*. 2002(16):3, s. 16–23.

Rice, Elizabeth (2006) Schizophrenia and violence. The voice of women. *Issues in Mental Health Nursing*. 2006(27):9, s. 961–983.

Rice, Elizabeth (2008) The invisibility of violence against women diagnosed with schizophrenia. A synthesis of perspectives. *Advance in Nursing Science*. 2008(31):2, s. 499–503.

Rice, Elizabeth (2009a) Schizophrenia and violence: Accepting and forsaking. *Qualitative Health Research*. 2009(19):6, s. 840-849.

Rice, Elizabeth (2009b) Schizophrenia, violence and case management: Being supportive and overwhelmed. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2009(32):4, s. 313–315.

Socialstyrelsen (2011) *Sällan sedda – Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.



# 5. Avslutande reflektioner

Våld mot kvinnor är ett uttryck för det historiskt ojämlika maktförhållandet mellan kvinnor och män och det bidrar till kvinnors fortsatta underordning. Kvinnor med funktionsnedsättning är inte befriade från att utsättas för könsrelaterat våld. Såväl kvinnor med som utan funktionsnedsättning utsätts för upprepat våld inom ramen för nära relationer, ibland under långa perioder, med allvarliga konsekvenser för kvinnornas psykiska och fysiska hälsa. Insatser som förebygger och bekämpar mäns våld mot kvinnor och förbättrar bemötandet av våldsutsatta kvinnor kommer följaktligen att vara av betydelse även för arbetet med att motarbeta mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning.

## Att förbättra bemötandet av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning

En förutsättning för att våldsutsatta kvinnor oavsett funktionsnedsättning ska kunna erbjudas hjälp är att kunskap om våld mot kvinnor finns på alla nivåer inom berörda samhällsinstanser, innefattande aktörer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, polisen och rättsväsendet. Kunskap som motarbetar myter och föreställningar som kan leda till att kvinnor misstros eller klandras är grundläggande. Kännedom om att kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för ytterligare former av våld och även av andra kategorier av förövare måste finnas hos den bemötande parten. Det är också viktigt att våldsutsattheten inte patologiseras eller individualiseras på grund av att en kvinna har en funktionsnedsättning. Kunskapsspridning som motverkar myter och föreställningar om kvinnor med funktionsnedsättning är nödvändigt.

Det är betydelsefullt att yrkesverksamma har en kontextuell förståelse för kvinnans situation, vilket inbegriper en förståelse för att kvinnor med funktionsnedsättning befinner sig i en underordnad samt underprivilegerad social position. Samtidigt måste det finnas en förståelse för att kvinnor med funktionsnedsättning är en heterogen grupp, med erfarenheter och förhållningssätt som skiljer sig åt. I bemötandet måste kvinnans totala livssituation och individuella förutsättningar beaktas.

Ett dåligt bemötande kan verka utestängande och därmed är insatser som kunskapsspridning också av betydelse för arbetet med att göra hälso- och sjukvård, omsorg samt rättsprocess tillgängliga för våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en nyckelroll i arbetet med att identifiera våldsutsattheten och rutiner måste tillförsäkra att erfarenheter av våld efterfrågas. För att säkerställa ett gott bemötande och ett adekvat omhän-

dertagande krävs inarbetade rutiner för samverkan mellan verksamheter så att information om tillgängliga hjälpinsatser finns och dessa utnyttjas optimalt.

## Kunskapsläget och förslag på framtida forskning

Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är ett forskningsområde som sträcker sig över flera discipliner. Definitioner av begrepp som funktionsnedsättning och funktionshinder varierar mellan studier. Likaså varierar vilka former av våld som beaktats. Detta medför att det i vissa fall är svårt att jämföra resultaten av studier såväl inom som mellan länder. Utöver detta är våld mot kvinnor med funktionsnedsättning ett forskningsområde med metodologiska utmaningar. Det kan vara svårt att säkerställa representativa urval och kvinnor med vissa typer av funktionsnedsättning kan ha svårare att delta då en del metoder används.

Sammantaget är forskningen begränsad, inte minst när det gäller bemötandet. Det är angeläget med fler studier om bemötandet av våldutsatta kvinnor med funktionsnedsättning, framför allt studier som bygger på kvinnornas egna erfarenheter och uppfattningar om hur bemötandet kan förbättras. Sådan kunskap är relevant för samtliga berörda samhällsinstanser, innefattande socialtjänsten, hälso- och sjukvården, polisen och rättsväsendet.

Det är av intresse att frågor som våldets omfattning, kvinnans relation till förövaren och våldets arena studeras ytterligare och att utvecklingen följs. Det skulle också vara givande att fördjupa kunskapen om våld i nära relationer gällande kvinnor med funktionsnedsättning, till exempel kunskapen om våldsprcessen och kvinnornas uppbrottsstrategier. Det behövs även mer kunskap och forskning om våld mot män med funktionsnedsättning.

Genomförda studier har framför allt beaktat situationen bland kvinnor med funktionsnedsättning generellt eller bland kvinnor med en viss typ av funktionsnedsättning. Det finns grupper av kvinnor med vissa typer av funktionsnedsättning som hitintills inte synliggjorts i någon större utsträckning inom den svenska forskningen. Det behövs även mer kunskap om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning som är yngre, lever i samkönade relationer eller som är utlandsfödda.

Det skulle vara värdefullt att i framtida forskning se till förebyggande åtgärder. Ett viktigt område att undersöka är i vilken mån informationsmaterial om sex och samlevnad är tillgängligt för personer med olika typer av funktionsnedsättning.

Sammanfattningsvis konstaterar NCK att:

- Den höga våldsutsattheten bland kvinnor med funktionsnedsättning är ett allvarligt samhällsproblem.
- Kunskapsspridning, präglad av kontinuitet, till aktörer på alla nivåer inom berörda samhällsinstanser, innefattande hälso- och sjukvården, socialtjänsten, polisen och rättsväsendet är avgörande för att bemötandet av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning ska förbättras.
- För att säkerställa att kvinnorna får ett bra bemötande krävs fungerande och enhetliga rutiner inom berörda verksamheter.
- Det måste finnas en etablerad samverkan mellan berörda verksamheter.
- Det är angeläget att de nationella datakällorna förbättras så att utvecklingen av våld mot kvinnor med funktionsnedsättning kan följas.
- Det är viktigt att genom framtida forskning utöka kunskapen om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning och bemötandet av våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning.

# NCK

Nationellt centrum för kvinnofrid | Uppsala universitet  
Akademiska sjukhuset | 751 85 Uppsala  
Tel: 018-611 27 93 | [www.nck.uu.se](http://www.nck.uu.se)

NCK-rapport 2013:1 | ISSN 1654-7195