

NÄR MAN SLÅR
MOT DET
SOM GÖR ONT

VÅLD MOT KVINNOR MED
FUNKTIONSHINDER



VARFÖR EN SKRIFT OM KVINNOR MED FUNKTIONSHINDER?

Efter förslag i Kvinnofridspropositionen 1998 skärpte Sveriges Riksdag lagstiftningen vad gäller våld mot kvinnor. Då infördes bl a brottsrubriceringen grov kvinnofridskränkning, socialtjänstlagen kompletterades med nya bestämmelser och jämställdhetslagen förtydligades. Risdagen antog även då, 1998, den lag som kriminaliserar köp av sexuella tjänster och som fortfarande är unik i världen.

Regeringens förslag till åtgärder för att bekämpa våld mot kvinnor, prostitution och sexuella trakasserier berörde ett brett fält av områden och hade tre centrala utgångspunkter:

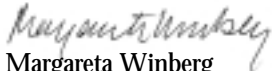
- Lagstiftningen ska förbättras och skärpas
- Förebyggande åtgärder ska vidtas
- Utsatta kvinnor ska få ett bättre bemötande

Sommaren 2000 inrättade regeringen Nationellt Råd för Kvinnofrid. Detta råd har i uppdrag att fördjupa kunskaperna om mäns våld mot kvinnor, samt finna ytterligare vägar för att skydda kvinnor mot det våld som alljämt förekommer.

Regeringen valde ut några särskilt prioriterade arbetsområden – varav ett just var att belysa frågan om våld mot kvinnor med funktionshinder. Denna skrift är ett led i det arbetet. Skriften har bl a hämtat fakta från den studie som föreningen Forum Kvinnor och Handikapp genomfört med ekonomiskt stöd från regeringen.

Andra framtida arbetsområden för Nationellt Råd för Kvinnofrid är lokala kvinnojourers arbete och verksamhetsvillkor, insatser riktade till män som misshandlar kvinnor, situationen för barn i misshandelsförhållanden, våld mot invandrade kvinnor, våld mot äldre kvinnor, samt våld i homosexuella förhållanden. Rådet är inrättat för en tidsperiod av två år.

Stockholm i september 2001


Margareta Winberg
Ordförande
Nationellt Råd för Kvinnofrid


Ingegerd Sahlström
Projektledare
Nationellt Råd för Kvinnofrid

INLEDNING

I den svenska kvinnofridslagstiftningen definieras mäns våldsbrott mot kvinnor som »ett flertal handlingar som har det gemensamt att de är könsrelaterade eller könsspecifika«. Lagen innefattar våld mot kvinnor, prostitution och sexuella trakasserier i arbetslivet.

I Kvinnofridspropositionen (1997/98:55) betonar regeringen vikten av att förstå de könsrelaterade särdragen i det våld som riktas mot kvinnor:

»Mot bakgrund av att mäns våld mot kvinnor är så nära förknippat med föreställningar om kvinnors och mäns olika roller i samhället och bristande jämställdhet, kan det inte förklaras på samma sätt som annan våldsbrottslighet. Kunskap om detta är omistligt om våldet mot kvinnor ska kunna bekämpas på ett effektivt sätt.

Åtgärder för att förhindra detta våld måste också i väsentligt högre utsträckning än hittills ta sin utgångspunkt i de utsatta kvinnornas situation och beakta att dessa brott och andra gärningar, till skillnad från annan våldsbrottslighet, ofta begås i hemmet av en man som kvinnan har eller har haft en nära relation till."

Våld mot kvinnor kan delas in i fysiskt, psykiskt, sexuellt, socialt och ekonomiskt våld. Alla formerna kan utövas samtidigt, eller var för sig, och förekomma i vitt skilda situationer.

Förklaringsmodellerna är många och skiftande till varför kvinnor drabbas av våld och varför män i betydligt högre utsträckning är utövare av våld. Enligt den ekologiska modellen orsakas våldet av ett samspel mellan olika samvarierande faktorer (individ, samhälle, relation och struktur). Andra forskare väljer att se våld mot kvinnor som ett uttryck för mäns maktutöv-

¹ Källa till samtliga exempel: *Våga se. Studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder*, Kerstin Finndahl, Forum Kvinnor och Handikapp, februari 2001.

ning. Förövaren försöker kontrollera och kränka kvinnan med hjälp av våld, eller hot om våld.

Dessa generella våldsteorier kan givetvis även appliceras på kvinnor med funktionshinder. Men för denna grupp kvinnor finns det dessutom en del särskiljande drag som främst härrör ur kvinnornas utsatthet p g a funktionshindret.

Här följer några exempel för att åskådliggöra detta:

En utvecklingsstörd kvinna kan t ex ha svårt att själv värna sin sexuella integritet och dra gränser.

En blind kvinna som trakasseras vid en busskur har av naturliga skäl svarare att värja sig och ta sig ifrån platsen än en seende kvinna.

En rörelsehindrad kvinna som hotas av den man som samtidigt vårdar henne är helt utlämnad till hans makt och goda vilja för sin överlevnad.

Ekonomiskt oberoende är viktigt för alla kvinnor. Kvinnor med funktionshinder lider ofta av en svag ekonomi och har en svagare anknytning till arbetslivet. Därmed riskerar hon att bli materiellt beroende av sin partner och/eller familj.¹

FORUM KVINNOR OCH HANDIKAPPS STUDIE

Inom den ideella föreningen Forum Kvinnor och Handikapp har arbetet mot våld mot kvinnor med funktionshinder kommit allra längst i Sverige. Med stöd av Arbetsmarknadsdepartementet (1998) genomförde föreningen den första svenska studien av våld mot kvinnor med funktionshinder.

I rapporten *Våga se* har företrädare för polis, rättsväsende, sjukvård, kommuner, länsstyrelser, brottsoffer- och kvinnojourer runt om i landet intervjuats. Dessutom

har kvinnor med vitt skilda funktionshinder intervjuats.

Via telefonsamtal med enskilda organisationer och myndigheter hittade man fram till personer som arbetat aktivt eller på andra sätt intresserat sig för frågan (en del organisations- och myndighetsföreträdare sade sig dock inte känna igen problematiken alls). De kvinnor som Forum Kvinnor och Handikapp intervjuade nåddes genom annonser i den egna medlemstidningen, seminarier och tips från brottsofferjourer och andra organisationer.

Forum Kvinnor och Handikapp ger utifrån de sammanställda svaren en mycket alarmerande bild av problematiken. Rapportens styrka ligger i redogörelsen för de personliga erfarenheterna, men kan naturligtvis inte ligga till grund för en mer allmän bedömning av förekomsten av våld mot funktionshindrade kvinnor. Det man dock kan konstatera utifrån resultaten är att våld drabbar kvinnor med alla typer av funktionshinder. Intervjuade företrädare för olika myndigheter och organisationer ger också en relativt samstämmig bild av att mörkertalen vad gäller våld troligtvis är högre för den här gruppen än för kvinnor generellt. Utvecklingsstörda kvinnor och kvinnor med olika former av psykiska funktionshinder pekas ut som en särskild riskgrupp.

Att synliggöra en problematik som gäller en viss specifik grupp är riskabelt. Risken finns att generaliseringarna går för långt och att människor stigmatiseras och beskrivs som passiva »offer« för olika former av övergrepp. Därmed krymper utrymmet för ett personligt aktivt agerande och för individuella variationer.

Därför är det viktigt att i det här sammanhanget särskilt poängtera att de allra flesta kvinnor med funktionshinder troligtvis inte känner sig mer våldsutsatta än andra kvinnor, och att många kvinnor med funktionshinder lever fria, självständiga liv i goda relationer. Det går inte heller att likställa alla kvinnor

med funktionshinder, eftersom funktionshinder och handikapp kan ses på så olika ut.

NÄR BEROENDET AV ANDRA ÖKAR

Generellt sett betonar forskare som studerat våld mot funktionshindrade att risken för beroende och utsatthet ökar med ett funktionshinder, något som i sig gör det motiverat att särskilt studera denna grupp. Nyckelordet i sammanhanget är beroende.

En kvinna som lever med ett funktionshinder hamnar ofta i olika beroendesituationer. Hon är beroende av samhället för sin sociala och materiella överlevnad, eftersom olika förmågor är nedsatta. Hon är kanske beroende av vård och service i olika former, utförd av nära anhöriga, personliga assistenter, ledsagare, färdtjänst eller annan vårdpersonal. Och hon är beroende av medmänniskors allmänna solidaritet, omsorg och närhet för att inte hamna i ensamhet och isolering.

Ju mer omfattande funktionshinder kvinnan har, desto större blir hennes beroende. Det kanske tydligaste exemplet gäller kvinnor med kommunikationshandikapp. Dessa kvinnor är ofta helt beroende av en make och/eller personal för att kunna kommunicera med yttervärlden. Det är bara just den personen och ingen annan som förstår vad hon menar. Utan hans/hennes omvårdnad hotas hon av total isolering.

Den maktobalans som kan sägas råda mellan den vårdande och den funktionshindrade gör också att det skapas möjligheter till våldsutövning. Den ena parten behöver den andres stöd och aktiva handlande för att kunna fungera i vardagen. Och ju mer beroende kvinnan är av sin omgivning, desto mer sårbar är hon om

hon hamnar i en hotfull eller öppet våldsamt situation. Därför är det bl a viktigt att kvinnor med funktionshinder har flera olika vård- och stödkontakter.

Utifrån ett resonemang om beroende finns det säkert skäl att anta att även män med funktionshinder löper en högre risk än män generellt att drabbas av våld, från t ex vårdare. Den problematiken avhandlas dock inte i denna skrift.

KVINNANS LIV I ÖVRIGT

För att förstå betingelserna runt den funktionshindrade kvinnan, måste man titta på hennes liv i övrigt. Generellt kan man säga att arbetslösheten är högre bland funktionshindrade än icke funktionshindrade och att den dessutom är högre för kvinnor med funktionshinder än för funktionshindrade män. Utbildningsnivån är också lägre än genomsnittet.

Det finns många funktionshindrade som yrkesarbetar – utvecklingsstörda personer har t ex lagstadgad rätt till sysselsättning – men den absoluta majoriteten av kvinnorna står utanför arbetsmarknaden. En del uppbrar pension, medan andra, som skulle kunna arbeta, är arbetslösa. Arbetslösheten bland synskadade ligger t ex över 50 procent i Sverige och synskadade kvinnor är i högre grad arbetslösa eller undersysselsatta än synskadade män, trots att kvinnorna har högre utbildning.

I dagens samhälle är det framför allt arbetslivet som ger individen en social identitet. När referensramarna i arbetslivet uteblir får man inte den sociala gemenskap ett arbete ger. Att inte kunna eller få arbeta skapar ett utanförskap, de »vanliga« samtalsämnen försvinner, referenspunkterna blir annorlunda.

VÅLDETS LÅNGA HISTORIA

Våld mot såväl kvinnliga som manliga funktionshindrade har förekommit i alla tider, menar Lydia Zijdel som länge arbetat med frågan om våld mot funktionshindrade på uppdrag av EU-kommissionen. Hon menar att det våld som utövas mot dagens funktionshindrade har djupa rötter.

Lydia Zijdel har tittat tillbaka historiskt och konstatat att redan Aristoteles krävde en lag med innebörden att handikappade barn inte skulle ha rätt att leva. Och i antika skildringar av Sparta berättas hur funktionshindrade barn slängdes ut från berget Tegatus – »För mänsklighetens bästa«, som det än i dag står att läsa på en skylt uppe på berget.

Även i Aten var barnmord legio. Funktionshindrade barn lades i stora öppna krukor invid templets mur. Barnen kunde sedan adopteras eller bortföras av andra skäl och särskilt flickor hanterades på detta sätt.

I Rom stympades barn för att bli tiggare – något som tillämpas i vissa delar av världen än i dag. I Norden levde vi länge med uppfattningen att ett funktionshindrat barn var ett tecken på Guds straff.

VAD SÄGER FORSKNINGEN?

Det moderna samhället bär enligt företrädare för den internationella handikapprörelsen fortfarande spår av detta arv vad gäller attityder och värderingar. Men vad säger forskningen om det faktiska läget?

Det man först måste konstatera är att forskningen

»Händelser, som om de drabbade en icke funktionshindrad person skulle beskrivas som extrema (eller som rena övergrepp), beskrivs som vardagsföreteelser när de drabbar en funktionshindrad person. Våldet normaliseras.«

om det våld som drabbar kvinnor med funktionshinder är mycket knapp. I Sverige har kvinnor med funktionshinder t ex inte alls synliggjorts inom våldsforskningen.

Några studier har fokuserat på kvinnor och barn med olika former av utvecklingsstörning. Från den forskningen vet man idag att förekomsten av sexuella övergrepp är oroande hög och att övergreppen ofta startar mycket tidigt i kvinnans liv.

Endast ett fåtal studier har gällt kvinnor med utslutande fysiska och kommunikativa funktionshinder. En anledning till det är kanske en ovilja att närma sig obehagliga fakta om särskilt utsatta grupper i vårt samhälle. En annan orsak kan vara samhällets tendens att undervärdera eller ringakta funktionshindrade kvinnors betydelse som medborgare och sociala varelser.

Den funktionshindrade kvinnan ses också av tradition ofta som »könlös« och beroende, hon reduceras lätt till ett objekt, någon som ska tas om hand, oftast av andra kvinnor. Denna objektifiering kan i sin tur leda till svårigheter hos forskare och vårdpersonal att verkligen se allvaret i de övergrepp som kvinnan utsätts för. Händelser, som om de drabbade en icke funktionshindrad person skulle beskrivas som extrema (eller som rena övergrepp), beskrivs som vardagsföreteelser när de drabbar en funktionshindrad person. Våldet normaliseras.

VAD RÄKNAS SOM VÅLD?

I mötet med en funktionshindrads vardag måste man därför inse att definitionen av vad som är våld med nödvändighet förändras när ett handikapp tas med i bilden.

Ett exempel ur rapporten Våga se: *En man drar undan rullstolen för sin hustru, för att sedan släpa*

henne över golvet och ut i hallen från sängen där hon ligger. Enbart förflyttningen i sig orsakar kvinnan stor kroppslig smärta. Denna typ av »andrahandsskador« drabbar ofta kvinnor med funktionshinder. Att bli förvägrad sin medicin är en annan form av övergrepp, och effekterna av den uteblivna medicinen kan i sin tur bli medvetlöshet eller inre skador.

EU-projektet METIS startades av en spansk handikapporganisation 1997 med syftet att öka medvetenheten om diskriminering och våld mot kvinnor med funktionshinder internationellt. METIS använder begreppsparet aktivt och passivt våld för att tydliggöra hur våldet mot kvinnor med funktionshinder kan drabba på flera plan och på olika sätt (som i exemplen ovan).

Aktivt våld utövas av en person som agerar – hit hör fysiskt våld, känslomässigt och sexuellt våld samt ekonomiskt utnyttjande.

Passivt våld är när någon utövar våld genom att inte agera – vårdpersonalen underlåter att vårda, personen drabbas av en känslomässig isolering, får inte sin medicin eller andra behov tillgodosedda, etc.

OLIKA TYPER AV VÅLD

Hur ser då våldet ut, konkret? Vilka typer av övergrepp riskerar en kvinna med funktionshinder att utsättas för?

Det explicita fysiska våld som kvinnor med funktionshinder vittnar om – bl a i Forum Kvinnor och Handikapps rapport Våga Se – handlar om slag, nypningar, hårda tag, fasthållning, sparkar, avslitit hår, skakningar, brännskador, förgiftning, medveten felme-

dicinering, felbehandling och underlåtenhet att vårda. Till övervägande del är det i hemmet våldet utövas och oftast är förövaren en nära anhörig som kvinnan är helt beroende av. I de fall kvinnan har eget boende förekommer också att våldet begås av personal.

Synskadade kvinnor vittnar om en specifik problematik. De kan bli ledda in i okända miljöer och ner i gropar, eller så ställer någon fram ett annat livsmedel än det avsedda, kanske med »ursäkten« att det hela bara rör sig om ett skämt.

I avsnitten nedan följer en sammanställning av hur olika typer av våld kan drabba kvinnor med funktionshinder.

SEXUELLA ÖVERGREPP OCH SEXUELLT VÅLD

Sexuella övergrepp kan handla om ovälkommen beröring, om att kvinnan tvingas till sexuella handlingar, eller att någon utnyttjar t ex en utvecklingsstörd ungdoms svårighet att säga nej. Kvinnan kanske hotas under sexakten, eller tvingas att mot sin vilja visa upp sin kropp på ett sexuellt explicit sätt i en omvårdnadssituation. Här bör man skilja på det våld som utövas av anhöriga och andra privatpersoner och det våld som anställd personal utövar i tjänsten.

Denna form av övergrepp kan ta sig mycket komplexa former och till en början vara svåra att sätta ord på, eller att ens definiera som övergrepp. En kvinna som successivt bryts ner får också allt svårare att värna om sin integritet. Det sexuella utnyttjandet blir till en normalitet, något som självklart kommer att ingå i vardagen. När kvinnan får frågan om hon utsatts för övergrepp, har hon ofta enligt Forum Kvinnor och Handikapp oerhört svårt för att hitta ord för det som hänt.

En vanlig reaktion blir då att »jag får skylla mig själva, jag är så dum i huvudet«, »allt beror bara på att jag är handikappad«, o dyl. Kvinnan är fast i tron att hon kommer att bli bestraffad om hon säger nej. Hon har svårt att sätta gränser och hon vill ha kärlek och omtanke.

En del kvinnor med funktionshinder lider dessutom brist på information om att det de utsatts för faktiskt kan betraktas som våld (många handlingar är ju t ex kriminella eller på andra sätt av samhället definierade som icke önskvärda). Synskadade och utvecklingsstörda kvinnor kan inte heller ta del av allmän information om den inte direkt riktas till dem.

Enligt Forum Kvinnor och Handikapp är det en relativt vanlig uppfattning bland anhöriga och personal att handikappade kvinnor är mer förlåtande. Omgivningen vill i det längsta tro att det som pågår handlar om kärlek och ömhet, och i vårt samhälle definierar man inte gärna en sexuell relation i termer av makt och kontroll. Omgivningen vill eller vågar kanske inte heller se det beroendeförhållande som kvinnan hamnat i. Värnandet om den enskildes integritet gör också att personal i ett enskilt boende kanske visserligen känner till vad som pågår och har misstankar om att kvinnan far illa, men ändå undviker att gripa in. Även släkt och vänner kan vara av den uppfattningen att man inte ska och inte bör lägga sig i andra människors liv. Speciellt svårt kan det vara att lägga sig i ett förhållande om kvinnan inte är vårdbehövande men beroende, exempelvis om kvinnan är synskadad.

SEXUELLA ÖVERGREPP I OFFENTLIGA MILJÖER

När en kvinna kränks sexuellt reduceras hon till objekt. Och måhända är benägenheten att betrakta

en kvinna med ett funktionshinder som ett passivt objekt större, just på grund av funktionshindret. Det skulle i så fall kunna vara en förklaring till beskrivningarna av övergrepp och trakasserier mot denna grupp kvinnor i offentliga miljöer som återfinns i Våga se. En del kvinnor vittnar där om hur vissa män erotiserar handikappet. De tycks få en »kick« av att ha ett övertag. Kvinnor med funktionshinder beskriver det som att de blir urtypen för det kvinnliga; fysiskt svaga och beroende.

Här följer ett exempel:

»Lena« är en ung vacker kvinna, blind sedan födseln. Hon bor i en småstad i Mellansverige. Handikappet har hon för länge sedan lärt sig att leva med, men omgivningens reaktioner lägger fortfarande hinder i vägen för hennes frihet. Föräldrarnas överbeskydd har begränsat hennes livserfarenheter jämfört med andra ungdomar i hennes ålder, vilket gör henne mer sårbar och osäker. Den kontakt hon påtvingas av främmande män är särskilt besvärlig. Så här berättar hon:

Jag vill få sitta i fred på tåg, bussar och taxi utan att behöva freda mig mot närgångna män som ställer intima frågor. Män som tar i mig och vars händer trevar upp över armar och lär.

Det verkar precis som om de tycker att det är »fritt fram« att ge sig på en kvinna som är funktionshindrad. Och de blir ofta väldigt närgångna: »Kan du ha sex som alla andra?«, »Hur känns det att göra det när man inte ser?«, »En sån som du måste väl vara van vid att känna sig fram«, etc.

Som blind är det svårare att freda sig mot den här typen av trakasserier. »Äckelgubbarna« tränger sig på. »Lena« menar att man drar till sig karlar som man aldrig själv skulle välja.

Några andra exempel:

En funktionshindrad kvinna får inte sitta ifred i färdtjänsttaxi. Chauffören tafsar på henne, talar om vad »sådana som hon« behöver i sexväg.

Misstankar uppkommer om att en äldre utvecklingsstörd kvinna blivit våldtagen (hon har tvingats utföra oralsex i en taxi). Kvinnan berättar inte om vad som inträffat, men reagerar mycket avvikande efter hemkomst. Det hela upprepas, men leder inte till någon åtgärd och kvinnan som är rädd vill inte berätta. När kvinnan en dag kommer hem till grupp-bostaden med kraftiga blåmärken i ansiktet slår dock personalen larm.

En man »tafsar« närgånget på en funktionshindrad kvinna och undrar om hon känner någonting, och frågar om hon klarar av »det där«.

PSYKOLOGISKA ÖVERGREPP

Om en döv kvinna undanhålls från kommunikation i familjen genom att hennes man vägrar att tolka i olika situationer, eller att över huvud taget lära sig teckenspråk och på så sätt utestänger kvinnan från omvärlden, så är hon utsatt för ett psykologiskt övergrepp. Andra kränkningar och trakasserier kan handla om skrämsel, hot och glåpord om att kvinnan är dum och ful på grund av sitt funktionshinder, att hon inte duger just som kvinna osv. Kanske hotar mannen med att hon ska sättas på institution, eller att hon kommer att förvägras vård om hon inte underordnar sig, osv. (En utförligare beskrivning av denna typ av våld återfinns under rubriken »Våldet trappas upp«.)

»En vanligt allmän uppfattning är att psykiskt sjuka kvinnor hittar på eller inbillar sig övergrepp. Kanske vårdas de just för att de upplever saker som vi andra inte delar (t ex vid schizofreni). Mot den bakgrunden är det lätt att avfärda berättelser om övergrepp som vanföreställningar.«

FATTIGDOM OCH/ ELLER EKONOMISKT UTNYTTJANDE

Internationell forskning visar att funktionshindrade generellt har en avsevärt lägre ekonomisk standard än övriga befolkningen, och att kvinnor med funktionshinder har en sämre ekonomi än män i samma grupp.

I Sverige motverkar den generella välfärden en del av dessa fattigdomstendenser. Den funktionshindrade kvinnan hotas inte av ekonomisk utslagning på samma sätt som kvinnor i andra länder. Ändå kvarstår faktum att kvinnor med funktionshinder ofta har en mycket svag ekonomisk situation.

Samtidigt är det dyrt att leva med funktionshinder. Behovet av egen bil och färdtjänst driver upp kostnaderna, liksom vårdkostnader, mediciner, träning av olika slag och hjälpmedel. Många kommuner erbjuder inte heller bra och billig hemtjänst i form av städning, fönsterputs, klädvård, upphandling av livsmedel, ledsagning eller läshjälp. Detta måste den funktionshindrade kvinnan betala själv.

Det här ställer krav på familjens ekonomi och ett ekonomiskt beroende till partnern uppstår lätt. Prioriteringar måste till, särskilt om det finns barn i familjen.

Många utsatta kvinnor vittnar samtidigt om att mannen kontrollerar ekonomin. Kvinnas pengar kan gå till att betala räkningar, medan hans inkomst går till kapitalvaror och övriga inköp i familjen.

Men faller inte ekonomiskt utnyttjande utanför ämnet våld? Nej, i den funktionshindrades värld förhåller det sig inte så. Tvärtom vittnar sakkunniga och kvinnor med funktionshinder i Forum Kvinnor och

Handikapps studie om att just ekonomin ofta kan vara en källa till våld. Kvinnan får kanske inte rätt till sina egna pengar, eller så upplever hon att hennes inkomster används på fel sätt. Här rymms allt ifrån stöld, utpressning och förskingring till utnyttjande av annans situation för egen vinning.

Ett exempel: Ett förståndshandikapat ungt par lever tillsammans med kvinnans svärmor. Svärmorn är alkoholiserad och den ekonomiska situationen är hårt ansträngd. De facto är hela familjen ekonomiskt beroende av den unga kvinnans försäkringspengar och pension och den misshandel som svärmorn utsätter kvinnan för syftar till att bryta ner hennes motstånd och få henne att stanna kvar.

VÅLD OCH ÖVER- GREPP INOM VÅRDEN

Inom sjukvården, särskilt boende eller i andra situationer råder ett beroendeförhållande mellan vårdare och patient. Tyvärr händer det att personal inom vården utnyttjar beroendeförhållandet och inleder sexuella relationer med patienter eller på annat sätt utnyttjar patienter sexuellt. Övergrepp kan också begås av medpatienter. Särskilt kvinnor med psykiska funktionshinder känner sig enligt Forum Kvinnor och Handikapp utsatta.

De enda data som finns på detta område är Socialstyrelsens statistik av anmälningar till följd av Lex Maria. Av ca 10.700 registrerade anmälningar från 1992 till september/oktober 2000 finns sammanlagt ca 30 som gäller övergrepp som skett i en vårdsituation. De allra flesta av dessa anmälda övergrepp gäller enligt Socialstyrelsen patient till patient, och av

de 30 fallen har endast två anmälda fall efter utredning gått vidare till åklagare.

Hur frekventa övergreppen i realiteten är inom sjukvården, eller inom kommunal service och boende, och hur vanligt det är med övergrepp från personal respektive andra vårdtagare, vet vi idag inte. Här vore det önskvärt med fortsatta studier.

ÖVERGREPP INOM PSYKIATRIN

Riskena för övergrepp på patienter inom psykiatrin är särskilt stora menar Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH). Kvinnor med psykiska funktionshinder bär ofta med sig erfarenheter av övergrepp sedan tidigare - uppemot 72 procent räknar RSMH med. Det medför i sin tur att kraften att värja sig redan från början kan antas vara allvarligt reducerad.

Inom tvångsvården är kvinnans rätt att avbryta vården dessutom ofta begränsad. Om kvinnan blir »tafsad« på, av personal eller medpatienter, kan hon inte gå ut genom dörren.

En vanligt allmän uppfattning är också att psykiskt sjuka kvinnor hittar på eller inbillar sig övergrepp. Kanske vårdas de just för att de upplever saker som vi andra inte delar (t ex vid schizofreni). Mot den bakgrunden är det lätt att avfärda berättelser om övergrepp som vanföreställningar. Samtidigt blir det just med tanke på denna trovärdighetsproblematik ännu viktigare att undanröja alla risker för reella övergrepp.

Kvinnor med allvarliga psykiska funktionshinder är dessutom ofta ensamma och saknar ett socialt nätverk. De blir helt beroende av vården, och kontakten med en viss person inom sjukvården kan vara helt

avgörande för att kvinnan ska »överleva« psykiskt. Hela hennes liv hängs upp på en människa. Om kvinnan då på något sätt blir utnyttjad av denna person, hans kollegor, eller av medpatienter på en avdelning som han har ansvar för, kan det få förödande konsekvenser. Risken är också stor för att kvinnan inte förmår berätta om det inträffade.

För många patienter inom psykiatrin finns också hotet om tvångsvård ständigt närvarande. Även vid frivillig vård kan kvinnan känna att det är klokt att vara följsam för att undvika tvångsvård.

En kvinna som intervjuats i Forum Kvinnor och Handikapps studie ger ett exempel på hur situationen kan upplevas:

»Emma« är schizofren och tvingas tidvis vara inlagd på slutna psykiatrisk avdelning. Upprepade gånger har hon utsatts för övergrepp inom vården, både av läkare och medpatienter. Utanför vården har det aldrig hänt.

Inne på avdelningen är man oftast nerdrogad, berättar »Emma«. Patienter trängs på en liten yta och dörrarna går inte att låsa. Ofta händer det att medpatienter kommer in i rummet, använder toalett och badrum osv. Man får kämpa för rätten att få vara ifred. »Emma« har ett flertal gånger fått kräva vakter och inläsning.

Emma: »När någon ger sig på en sexuellt är man ofta i så dåligt skick att det känns som om man är värd det, att det bara är rätt att dom behandlar en illa. Och ofta blir det inte att man berättar om det som hänt. Om man haft ett förhållande med någon i vårdpersonalen gör man det definitivt inte, för tänk om man blir bestraffad, nedtystad med droger. Vi är ju kända för att vara manipulativa, att hitta på. Om mitt ord skulle stå mot en läkares, vem tror man på då? Och personalens ovilja att ta i det som hänt känns också som ett övergrepp.«

VÅLDET TRAPPAS UPP – ATT INTE DUGA SOM KVINNA

Trakasserier och våld kan tolkas i termer av makt, vanmakt, samt behov av kontroll. Här nedan redogörs för Forum Kvinnor och Handikapps beskrivning av hur våldprocessen för en enskild kvinna kan se ut.

Precis som i »vanliga« misshandelsförhållanden är det mycket vanligt att våldet mot den funktionshindrade kvinnan trappas upp, dvs förövaren går från psykiska och sexuella trakasserier till fysisk misshandel och sexuellt våld. Ofta finns även faktorer som hot, tvång, utpressning och bestraffningar med i bilden.

Men sårbarheten tycks ibland också locka. Mannen försöker kontrollera kvinnan och sätta gränser. Gemensamt för de utsatta kvinnorna är att de vittnar om att männen ofta anklagar dem för att de inte duger till att utföra de vardagssysslor som andra kvinnor gör, att de inte duger som kvinnor.

Till en början kan kvinnan bli hänad, förlöjligad, retad, utsatt för hänskratt och utsatt för sexuella trakasserier. Hon hänas för att hon på grund av funktionshindret inte kan utföra vissa vardagsuppgifter. Hennes symptom förlöjligas också – att hon har lätt för att falla, att hon tappar saker eller att hon förändrats rent fysiskt. Successivt bryts hennes självkänsla ner.

Andra mer subtila sätt att trakassera finns också. En döv kvinna tvingas kanske leva med en man som vägrar lära sig teckenspråk – en strategi som mycket effektivt isolerar henne från den vardagliga kommunikationen inom familjen.

Så här kan det låta enligt några intervjuade kvinnor:

»Var glad du, för att jag vill ha dig, för ingen annan vill ju det...«

»Vad ful du är, med din påse på magen/dina icke fungerande ben/din darrighet/din epilepsi.«

Eller (till en döv kvinna): »dumhuvud«, »det låter konstigt när du pratar och när du äter«.

Eller (till en synskadad kvinna): »Vad ful du är med dina insjunkna ögon!«

En kvinna med MS blir kanske hänad för sina symptom. Mannen sparkar undan benen på henne och säger sedan att »du kan ju inte ens stå på benen« och hänskrattar. Mannen kommer med sarkastiska kommentarer när hon tappar saker, hon blir plågad av sexuella sarkasmer och tillmälen osv.

En annan man gömmer medicinen för sin diabetessjuka hustru och först när kvinnan börjar bli riktigt dålig tar han fram tableterna och hänskrattar.

Ytterligare en man kränker sin rullstolsbundna hustru genom att ställa undan rullstolen så att den inte går att nå, eller genom att ställa sig framför rullstolen och spärra vägen då hon försöker sätta sig i den.

Dessa exempel på psykiskt våld upplevs ofta som mycket plågsamma. »Blåmärken läker men inte sårerna i själen«, säger t ex en kvinna i rapporten Våga se. Terrorn skapar också en osäkerhet i vardagen, en extrem otrygghetskänsla. Kvinnan upplever att gläporden kommer när hon minst anar det.

En kvinna, som är sambo med en man med missbruksproblem, beskriver sin situation så här:

»NN kunde lämna mig i liften i duschen och lämna hemmet. Vid andra tillfällen drog han bort telefonen och försvann ut och lämnade mig så att jag inte kunde nå telefonen. Han hotade och tvingade mig. Om jag bad att han skulle vända mig på natten så vägrade han ofta att göra det. Det gör ont när jag ligger på samma sida en hel natt och det visste han. Han visste att jag var helt beroende av honom.«

»Väldet riktas ofta mot själva funktionshindret. Om kvinnan har balansproblem så slår mannen undan hennes ben. Kvinnor som blivit blinda kan mannen sätta krokben för så att de faller och slår sig.«

ÖVERGÅNGEN TILL FYSISKT VÅLD – TILFOGA SMÄRTA DÄR DET REDAN GÖR ONT

Efter hand övergår ofta det psykiska våldet till direkta slag och angrepp mot de kroppsdelar som är svaga och påverkade av sjukdom eller skada. Våldet riktas ofta mot själva funktionshindret. Om kvinnan har balansproblem så slår mannen undan hennes ben. Kvinnor som blivit blinda kan mannen sätta krokben för så att de faller och slår sig, osv.

En del kvinnor berättar att slagen riktas mot ställen på kroppen där det inte syns, andra att de blir slagna i ansiktet där det syns. Gemensamt för kvinnornas berättelser är att våldet upprepas och blir värre och värre och att ytterst bagatellartade orsaker kan utlösa det.

Funktionshindren i sig ger ofta upphov till smärta, t ex hos reumatiker. Det våld som kvinnan utsätts för smärtar då i dubbel bemärkelse. En kvinna med reumatism berättar hur hon t ex kunde tvingas till sexuellt umgänge utan att mannen tog någon som helst hänsyn till att delar av hennes kropp var inflammerade och gjorde fruktansvärt ont vid beröring. Efter som hennes reumatism inte syntes, var den enligt mannen ingenting att bry sig om.

NÄR KOMMER VÄNDPUNKTEN?

Några av kvinnorna som intervjuats av Forum Kvinnor och Handikapp uppger att de kunnat ta steget att bryta

upp från destruktiva och våldsamma förhållanden först när någon annan än hon själv hotats att ta skada, dvs när våldsupptrappningen redan gått mycket långt. Det kan handla om att mannen börjat misshandla kvinnan framför barnen eller att mannen försökt slå ett av barnen och kvinnan tvingats kasta sig emellan.

VEM BLIR UTSATT?

Kvinnor i alla åldrar och med alla typer av funktionshinder utsätts för våld. Men vissa grupper tycks förekomma oftare än andra. Denna bild ger Forum Kvinnor och Handikapp:

Till kvinnojourerna kommer kvinnor med olika former av handikapp – neurologiska sjukdomar, rygg- och nackskador efter trafikolyckor, reumatiska sjukdomar, multihandikapp, synskadade, kommunikationshandikapp, diabetiker, psykiska funktionshinder, lätt utvecklingsstörning, polioskador, kvinnor som blivit vuxenblinda, hjärnskador efter stroke och olyckor, hörselskadade och döva. Den största andelen är dock gruppen kvinnor med psykiska funktionshinder och kvinnor med lätt utvecklingsstörning.

Tillfrågade representanter för kommunerna uppger att de möter multihandikappade, hjärnskadade, utvecklingsstörda och rörelsehindrade kvinnor som utsatts för våld. Värst uppgavs situationen vara för de utvecklingsstörda kvinnorna. Äldre kvinnor med funktionshinder som vårdas på ålderdomshem uppger också bli utsatta för våld.

Inom akutsjukvården möter man av naturliga skäl våldsutsatta kvinnor med funktionshinder av alla möjliga slag; t ex nack-, hjärn- och ryggskador, hjärnskadade (stroke), reumatiker, synskadade, döva, psykiskt funktionshindrade, utvecklingsstörda osv.

Även på vårdmottagningarna återfinns alla kategorier av kvinnor som utsatts för våld; när det gäller ålder, bakgrund, yrke, funktionshinder och icke-funktionshinder, missbruk etc.

En grupp som de olika myndigheterna och organisationerna särskilt pekar ut som riskgrupp är unga utvecklingsstörda kvinnor. Uppfattningen bland personal är t ex ofta att dessa kvinnor är »lätta att dupe- ra«, och riskerar att utnyttjas sexuellt, då de lätt kan fås att tro att en relation till en man handlar om ett riktigt förhållande. Den här gruppen tycks inte heller vara lika benägen som de psykiskt funktionshin- drade att definiera det inträffade som övergrepp, menar en del tillfrågade i Forum Kvinnor och Handikapps studie. Ofta är det omgivande personal som reagerar, och ofta kommer reaktionerna väl sent. Värnandet om kvinnans integritet står i konflikt med ett tidigt ingripande.

HAR KVINNANS ÅLDER NÅGON BETYDELSE?

Tillfrågade organisationer och myndigheter i Forum Kvinnor och Handikapps studie pekar framför allt ut yngre utvecklingsstörda kvinnor, unga kvinnor och tonåringar som mycket utsatta grupper. Denna upp- fattning återfinns t ex inom kvinno- och brottsofferjourer, kommuner och rättsväsende. Sexuella över- grepp på unga utvecklingsstörda flickor uppges fram- för allt ske i hemmet och av en nära anhörig.

Inom FUB (För Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna) menar man att lindrigt utvecklingsstörda kvinnor många gånger blir utsatta för våld och sexuella

övergrepp redan under barn- och ungdomsåren. Något förenklat kan man också säga att personer som dras till och begär sexuella övergrepp på minderåriga även kan identifiera utvecklingsstörda kvinnor som lätta offer.

Dessa kvinnor har dessutom ofta svårt att förstå sociala koder och kan sakna förmåga att återge vad som hänt.

Samtidigt måste dock påpekas att även äldre kvin- nor utsätts för övergrepp. När det handlar om riktigt höga åldrar utförs övergreppen i regel av de egna bar- nen eller av personal.

BRISTEN PÅ STATISTIK

Här ovan har en redogörelse gjorts över hur våldet kan se ut. Samtidigt kan ingen med säkerhet idag säga hur stort problemet med våld mot funktionshin- drade är, eller hur/vem det drabbar. Av den statistik som skulle kunna vara relevant i sammanhanget (data från polis, sjukvård, socialtjänst osv) framkommer nämligen inte någonstans om hjälpsökande kvinnor har ett funktionshinder eller inte. Kvinnojourer och brottsofferjourer skiljer inte heller på funktionshin- drade och icke funktionshindrade i sin statistik. Inom sjukvården för man inte heller statistik över eventuella funktionshinder, när kvinnor t ex söker vård efter övergrepp.

VEM ÄR FÖRÖVAREN?

En dominerande bild av förövaren växer ändå fram när man tar del av forskningen: Majoriteten av våldet utförs av nära anhörig, eller någon annan som kvin- nan är beroende av, och våldet utförs av både män och kvinnor även om gruppen män dominerar och

våldet som begås av män oftast är betydligt grövre.

Förövaren kan även vara den funktionshindrades assistent eller någon annan vårdgivare, t ex i ett särskilt boende, och förövaren kan också vara en annan funktionshindrad person. Övergreppen begås också i samband med färdtjänstakning, skolskjutsning, ledsagaruppdrag eller av tjänstemän i tjänsten.

NÄTVERKET RUNT KVINNAN

Kvinnor med funktionshinder har ofta behov av personlig assistent och i dag är det kvinnan själv som är assistentens arbetsgivare. I de flesta fall fungerar relationen bra, med det finns också exempel på att kvinnor med funktionshinder blir sexuellt utnyttjade eller misshandlade. När kvinnan lider av kommunikationshandikapp och/eller hjärnskada är kanske assistenten den enda som förstår kvinnan, vilket minskar risken för upptäckt om ett övergrepp har begåtts. I klartext: Ska kvinnan kunna berätta om vad som har hänt tvingas hon göra det via den person som samtidigt är förövare.

Det motsatta gäller också. Assistenten är ofta den person som uppmärksammar övergreppen och kanske även anmäler. Det kan handla om att den personliga assistenten upptäcker blåmärken, reagerar på ett förändrat beteende, förmår tolka en berättelse osv.

Med flera personliga assistenter mildras kvinnans isolering och riskerna för övergrepp minskar. Kvinnan har också ett gott stöd i att ha god tillgång till kommunikationshjälpmedel, eftersom det ökar hennes möjligheter att själv ta kontakt med andra.

En central faktor om man vill förebygga övergrepp tycks vara att förhindra en situation där kvinnan är utelämnat till endast en kontakt med omvärlden. Det betyder i förlängningen att familjemedlemmar kan fungera mycket bra som personliga assistenter, men att kvinnan inte uteslutande bör ha kontakt med en person. Det finns anledning att anta att en sådan isolerad situation ökar riskerna för våld.

RÄDSLAN FÖR ENSAMHET OCH ISOLERING

Kvinnor med funktionshinder lider ofta av en rädsla för att hamna i ensamhet och isolering. Det gör i sin tur att benägenheten att lämna ett destruktivt förhållande ofta är låg («Kanske hamnar jag på vårdhem om jag lämnar honom?»). För kvinnor med funktionshinder är det därför livsviktigt att ett socialt nätverk finns och fungerar.

Den som är beroende av praktisk hjälp kan också känna stor tveksamhet inför att belasta någon annan anhörig om hon lämnar förövaren, eller känna rädsla över risken att inte kunna få någon hjälp alls.

Behovet av att ha någonstans att ta vägen – eller bara någonstans att ringa och få stöd när man utsatts för ett övergrepp – är bl a av ovan nämnda skäl särskilt stor för just den här gruppen. Kvinnor med funktionshinder behöver få ta del av andras erfarenheter och få hjälp att inse att de inte är ensamma om sin situation. Men det behövs också olika former av centra som kan skapa samvaro och bidra med utbildning. Telefonjourer kan vara ett viktigt komplement när andra »normala« sociala nätverk runt kvinnan inte fungerar.

»En central faktor om man vill förebygga övergrepp tycks vara att förhindra en situation där kvinnan är utelämnat till endast en kontakt med omvärlden. Det betyder i förlängningen att familjemedlemmar kan fungera mycket bra som personliga assistenter, men att kvinnan inte uteslutande bör ha kontakt med en person.«

VAD GÖR HANDIKAPP-ORGANISATIONERNA?

Några enskilda handikappförbund har på senare år särskilt uppmärksammat våld riktat mot kvinnor med funktionshinder.

Inom FUB och RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa) finns idag en medvetenhet om att de kvinnliga medlemmarna är en utsatt grupp, och man arbetar också med frågan i nätverk. RSMH har också nyligen fått medel för att utveckla en verksamhet för psykiskt funktionshindrade. Projektet syftar till att skapa mötesplatser för kvinnor som blivit utsatta för övergrepp och våld.

SRF (Synskadades Riksförbund) har haft frågorna uppe i sin förbundsstyrelse, jämställdhetskommitté och i sitt kvinnonätverk. Även inom RBU (Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar) är man medveten om att barn med funktionshinder är en utsatt grupp, även om man inte bedriver något aktivt arbete på området.

Inom SDR (Sveriges Dövas Riksförbund) har man nyligen startat en kvinnojour för döva kvinnor som finns på Alla Kvinnors Hus i Stockholm.

VAD GÖR KVINNO-ORGANISATIONERNA?

Inom det spanska IRIS-projektet (som syftar till att öka kunskaperna om våld och diskriminering mot funktionshindrade hos de som arbetar med denna grupp) har man bl a i enkätform gått ut och frågat funktionshindrade hur de uppfattar intresset hos enskilda länders kvinnoorganisationer. Resultaten där visar att funktions-

hindrade anser att kvinnoorganisationerna generellt visar ett mycket svagt intresse för denna grupp.

I Sverige är det framför allt två kvinnoorganisationer som arbetat aktivt mot våld mot kvinnor med funktionshinder: ROKS (Riksorganisationen för Kvinnojourer och tjejjourer i Sverige), och SKR (Sveriges kvinnojourers riksförbund). Båda dessa organisationer har genomfört aktiviteter för kvinnor med funktionshinder.

ROKS genomför sedan 1997 sommarläger för kvinnor med funktionshinder och jourkvinnor där ett 30-tal kvinnor deltar varje sommar. Lägren syftar enligt ROKS till att öka jourkvinnornas kunskaper om den funktionshindrades särskilda problematik, samt att öka kunskaperna om våld mot kvinnor bland kvinnor med funktionshinder.

Som tidigare nämnts finns det också en kvinnojour för döva och hörselskadade kvinnor på Alla Kvinnors Hus i Stockholm.

RÄTTSLIGA FRÅGOR

Från brottsofferforskningen och kriminologin vet vi idag att mörkertalet vad gäller kvinnofridsbrott är mycket högt. Få kvinnor vågar anmäla att de blivit misshandlade, hotade, sexuellt utnyttjade eller utsatta för regelrätta våldtäkter. Kvinnor är rädda för vederläggning från förövaren, och benägenheten att lägga skulden på sig själv är också stor.

Med det i minnet finns det goda skäl att anta att mörkertalet vad gäller övergrepp mot kvinnor med funktionshinder även det är högt.

De allra flesta företrädare för organisationer och myndigheter som intervjuats i Forum Kvinnor och Handikapps studie befarar till och med att mörkertal-

len för denna grupp är större än för kvinnor i gemen.

I Sverige idag hyser kvinnor med funktionshinder, enligt Forum Kvinnor och Handikapps studie, en mycket svag tilltro till möjligheten att bli bemötta med trovärdighet och respekt om de berättar om övergrepp och hot. Vem tror på henne? Vart ska hon vända sig?

För att komma ur en våldsam, eller potentiellt våldsam, situation måste kvinnan till att början med kunna ta sig ur hemmet. Men var ska hon ta vägen? Vid en rundringning som en enskild rullstolsburen kvinna gjorde till 118 svenska kvinnojourer visade det sig att bara sexton av dem var tillgängliga för en kvinna i rullstol. Kvinnojourer är samtidigt frivilligorganisationer som inte ensamma kan bära ansvaret för att ge funktionshindrade kvinnor stöd. Kommunernas socialtjänst har det yttersta ansvaret för att funktionshindrade kvinnor som söker hjälp har någonstans att ta vägen och får ett värdigt bemötande.

FRÅGAN OM TROVÄRDIGHET

När en funktionshindrad kvinna anmäler ett kvinnofridsbrott är det inte självklart att hon vill bli identifierad med sitt funktionshinder. Därför händer det att det inte kommer till polisens och rättsväsendets kännedom att kvinnan är funktionshindrad.

Låt oss ta ett fiktivt exempel där en lätt utvecklingsstörd kvinna anmäler ett övergrepp. Hur ska rättsväsendet och polisen förhålla sig till det hon säger? I dag är regelverket för hur en sådan situation ska hanteras dåligt uppbyggt inom polis och rättsväsende och kunskaperna om olika former av funktionshinder mycket knapphändiga.

Vid påföljande rättegång saknas kanske fortfarande kännedom om att det finns ett funktionshinder med i bilden. Kvinnan verkar samtidigt virrig och annorlunda, vilket troligtvis påverkar bedömningen av hennes trovärdighet i rätten.

Exemplet ovan ges för att visa att det ur rättssäkerhetssynpunkt är av stor betydelse att det i rättsliga sammanhang framkommer om kvinnan har ett funktionshinder, och vilka begränsningar funktionshindret i så fall medför. Men för att det ska fungera måste kunskaperna och rutinerna inom polis och rättsväsende förbättras.

En del kvinnor med funktionshinder uppger själva att de har svårare än andra kvinnor att bli trodda. Polisen ger sig t ex inte alltid tid att lyssna på en kvinna som har svårt att uttrycka sig. Eller som en kvinna i Forum Kvinnor och Handikapps studie säger: »Det beror på vem man har turen att träffa«. Uppfattningen att det inte är någon idé att anmäla eftersom man ändå inte kommer att bli trodd verkar också utbredd.

Ett exempel: Personalen vid ett särskilt boende gör en anmälan om sexuella övergrepp. Målet läggs dock ner på grund av att polisen inte kan förhöra den utsatta kvinnan. Kvinnan har inte förmåga att kommunicera och göra sig förstådd. Personalen erbjuder sig att föra kvinnans talan och vittna, men det hjälper inte. Rättsväsendet kräver nämligen att brottsoffret själv kan tydliggöra vad hon utsatts för och redogöra för händelseförloppet.

I rättsliga sammanhang menar många funktionshindrade att man dessutom tydligt kan se hur samhällets normer om normalitet spelar in. Det finns en dold hierarki mellan funktionshindren. En rullstolsbunden kvinna tycker man gärna synd om, och »tyck synd om«-faktorn kan vara nog så viktig i rätten.

Dövhet – ett etablerat handikapp – tas det också hänsyn till.

Andra former av kommunikationshandikapp kan dock verka mer förvirrande, och polis och juristers benägenhet att ge sig tid till att höra och försöka förstå är ofta påfallande svag. Det finns exempel på våld och övergrepp mot talhandikappade kvinnor där brottet inte lett till åtal, eftersom kvinnan inte kunnat förmedla vad hon varit med om.

Synskadade kvinnor är en grupp för vilka de rättsliga problemen är specifika. Kvinnan kan kanske inte utpeka gärningsmannen om det inte är en nära anhörig, och hon kan inte heller åberopa vittnen eller kanske ens uppge platsen för brottet. Rättsprocesser och vittnesmål bygger på att man förstår, ser och kan uppfatta sin omgivning fullt ut. I en pressad situation försämras koncentrationen för synskadade och omgivande intryck blir svagare.

Psykiska funktionshinder tycks stå längst ner i rangordningen. Kan man inte kommunicera med rätten på förväntat sätt, och uppträder man »annorlunda«, bedöms man lättare som »icke trovärdig«.

Inom den internationella handikapprörelsen har man försökt rangordna denna dolda trovärdighets-hierarki. Sämst trovärdighet anses kvinnor med olika former av psykiatriska funktionshinder ha. Något högre på skalan ligger utvecklingsstörda kvinnor (som ofta har svårt att uttrycka vad som har hänt, och som ibland använder ett vulgärt språk). Därefter kommer kvinnor med olika uttryckssvårigheter, t ex talhandikapp, stamning etc, samt kvinnor med olika former av hörselskador som ofta måste uttolkas via en anhörig. Blinda, döva och rullstolsburna kvinnor anses slutligen ha en något högre trovärdighet.

BENÄGENHETEN ATT ANMÄLA

The National Clearinghouse on Family Violence i Kanada anger tre faktorer som bidrar till att funktionshindrade inte i lika hög grad anmäler övergrepp:

1. Känslor av skam (självkänslan är ofta redan låg hos dessa kvinnor, hon känner sig ful, dum och värdelös – ja, oduglig som kvinna – en bild som förövaren ofta präntar in).
2. Rädslan att bestraffas av förövaren (inte få sin medicin, bli vägrad att vändas i sängen om nätterna, att bli lämnad ensam och isolerad, eller att helt enkelt drabbas av direkt fysiskt våld).
3. Beroendet av mannen (via honom kommunicerar hon med omvärlden, han kontrollerar kanske hennes ekonomi, ger henne mat, kör fram rullstolen, är hennes fönster mot omvärlden osv).

Följande kriterier avgör hur svårt det är för den funktionshindrade kvinnan att anmäla:

1. I hur hög grad är hon beroende av förövaren?
2. Kan den drabbade över huvud taget kommunicera med omvärlden?
3. Finns det någon att anförtro sig åt?
4. Vilket förtroende har hon för den hon ev anförtro sig åt?
5. Känner hon sympati med förövaren?
6. Tror hon sig bli trodd och bemött med tillit och respekt om hon berättar?
7. Känner hon sig trovärdig i sin framställan – och lyssnar/tror den hon anförtro sig åt på henne?
- 8) Kan kvinnan över huvud taget kommunicera?

En annan rättslig problematik som framförallt FUB

uppmärksammat, rör vad som ska definieras som brottsligt. Det »passiva« våld som kan drabba den funktionshindrade kvinnan riskerar att hamna i en slags rättslig gräzon.

Ett exempel: Maken vägrar att laga middag. Om hustrun inte är funktionshindrad kan hon själv ställa sig och laga mat, medan en kvinna med ett funktionshinder kanske tvingas gå med på en kränkande behandling, eller till och med ett övergrepp för att få sin mat. Men vad i detta är att betrakta som brott?

AVSLUTNING

Våldsproblematiken som rör kvinnor med funktionshinder är alldeles för komplex och vittomfattande för att kunna göras fullständig rättvisa i denna skrift. Denna skrift ska i stället ses som ett försök att inleda en diskussion om framtida åtgärder. Den som vill läsa vidare får tips i litteraturlistan nedan och kan själv ta del av Forum Kvinnor och Handikapps rapport. Dessutom bör det än en gång påpekas att de fakta som lagts fram i denna skrift framför allt baserar sig på erfarenheter från enskilda kvinnor samt företrädare för organisationer och myndigheter – samtliga hämtade ur Forum Kvinnor och Handikapps rapport. Ytterligare forskningsdata måste till för att vi med större säkerhet ska kunna säga hur utbrett våldet mot kvinnor med funktionshinder idag är, och hur det ser ut.

Vad som redan i dagsläget kan hävdas är dock att politiker, berörda myndigheter och handikapprörelsen m fl måste arbeta mycket hårdare för att synliggöra våld mot kvinnor med funktionshinder. Särskilt angeläget framstår behovet av forskningssatsningar

på området och att kunskaperna om mekanismerna bakom våldet även på andra sätt fördjupas.

Idag förs som tidigare nämnts t ex ingen statistik inom vare sig sjukvården, polisen eller rättsväsendet som tar hänsyn till om våldsutsatta kvinnor har eventuella funktionshinder. Vi vet därför inte hur vanligt förekommande våldet är. Är det för övrigt ens önskvärt att klassificera människor efter eventuella funktionshinder? En sådan fråga måste genomlysas och diskuteras.

Det är också nödvändigt att handikappförbunden fortsätter att engagera sig i frågan. RSMH och FUB m fl har redan gjort viktiga insatser. Förhoppningsvis är det arbetet bara början på ett brett framtida engagemang i frågan från samtliga handikappförbunds sida.

REFERENSLITTERATUR OCH ARTIKLAR:

Barron, Karin: *The Bumpy Road to Womanhood*, i Disability & Society, vol 12 nr 2, 1997, s 223-239 (En studie av unga stockholmskvinnor med funktionshinder).

Bergstedt, Märta-Lena: *Sommarläger för kvinnor med funktionshinder i aktivt möte med jourkvinnor*; rapport, ROKS 1998.

Bergström, Gunnel W: *Väld mot handikappade flickor och kvinnor*; rapport från projektet Kvinnor och handikapp, 1993.

Brusén, Peter och Lars-Christer Hydén (red.): *Ett liv som andra. Livsvillkor för personer med funktionshinder*, Lund 2000.

Calderbank, Rosemary: *Abuse and Disabled People. Vulnerability or social indifference*, i Disability & Society, vol 15 nr 3, 2000, s 521-534.

Curry, Mary Ann, Hassouneh-Phillips, Dena och Johnston-Silverberg, Anne: *Abuse of Women With Disabilities. An Ecological Model and Review*, i Violence Against Women, vol. 7 nr. 1, januari 2001, s 60-79.

Finndahl, Kerstin: *Våga se*. Studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder, Forum Kvinnor och Handikapp, 2001.

Guide on Violence and Disabled Women, METIS-projektet inom EU:s Daphne-program, 1998. En kort genomgång av ämnet våld riktat mot kvinnor med

funktionshinder.

Hallerfors, Hans: *Övergrepp*, INTRA 1/97.

Hallerfors, Hans: *Skärp vaksamheten mot övergrepp*, INTRA 4/99.

Hendey, Nicola och Pascall, Gillian: *Independent Living. Gender violence and the threat of violence*, i Disability & Society, vol 13 nr 3, 1998, s 415-427 (En studie av 42 ungdomar med svåra fysiska funktionshinder).

Hermansson, Snorre m fl: *Rapport från projektet Rättstrygghet för personer med utvecklingsstörning*, FUB (För Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och vuxna), Stockholm 1996.

Larsson, Lotta: *ROKS sommarläger. Kvinnor med funktionshinder i aktivt möte med jourkvinnor*; rapport, ROKS 1999.

Nosek, Margaret A och Howland, Carol A: *Abuse and Women with Disabilities, 1998* (en stringent och kritisk genomgång av forskningen på området, finns utlagd på amerikanska Vawnets hemsida: www.vaw.edu/Vawnet/disab.htm).

Nosek, Margaret A, m fl: *The Investigation of Abuse and Women With Disabilities. Going Beyond Assumptions*, i Violence Against Women, vol 7 nr 4, april 2001, s 477-499.

Overgrep og vold mot kvinner med funksjonshemming, Rapport från konferans i Oslo, april 1998, FFO Oppland (Funksjonshemmes Fellesorganisasjon).

Ticoll, Miriam: *Violence and People with Disabilities. A Review of the Literature*, Roeher Institute på uppdrag av the National Clearinghouse on Family Violence, Ministry of Supply and Services, Canada 1994.

Women and Disability. Rapport från Spanska IES (Iniciativas e Estudios Sociais) som ingår i METIS-projektet inom EU:s Daphne-program, 1998.

Zijdel, Lydia: *Manual for Comprehensive Empowerment Training. For disabled women and/or girls and for disabled men and/or boys*, EU-kommissionen och EDF (European Disability Forum), 1999.

ADRESSER:

Forum Kvinnor och Handikapp, Klara Södra Kyrkogatan 20, III 52 Stockholm, telefon och fax: 08/673 15 31, e-post: Kvinnor.handikapp@swipnet.se

Nationellt Råd för Kvinnofrid är ett rådgivande organ för frågor som rör våld mot kvinnor. Rådet fungerar också som ett forum där regeringen utbyter erfarenheter och idéer med företrädare för organisationer och forskare som är engagerade i frågor som rör våld mot kvinnor. Rådet skall uppmärksamma problemområden som behöver åtgärdas.

Nationellt Råd för Kvinnofrid är inrättat för en tidsperiod av två år.

Ordförande: Jämställdhetsminister Margareta Winberg

Projektledare: Ingegerd Sahlström

Ledamöter: Gabriel Bargasho, Angela Beausang, Elis Envall, Gun Heimer, AnnCha Lagerman, Kicki Nordström, Gunnar Sandell, Eva-Britt Svensson, Barbro Westerholm och Hans Ytterberg.

© Nationellt Råd för Kvinnofrid, september 2001

