

Sällan sedda

Utbildningsmaterial om
våld mot kvinnor med
funktionsnedsättning

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter och uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att man måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86885-43-4

Artikelnr 2011-9-6

Grafisk form Svensk Information AB

Sättning Edita Västra Aros, Västerås

Tryck Edita Västra Aros, Västerås, september 2011

Sällan sedda

Utbildningsmaterial om
våld mot kvinnor med
funktionsnedsättning

Förord

Socialstyrelsen fick under åren 2007 och 2008 ett antal regeringsuppdrag om våld i nära relationer. Flera av uppdragen hade sin grund i regeringens *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld samt våld i samkönade relationer* (Skr 2007/2008:39). Ett av uppdragen har varit att Socialstyrelsen skulle ta fram ett utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning.

Utbildningsmaterialet riktar sig till personalgrupper som kommer i kontakt med kvinnor med funktionsnedsättning, det vill säga personal som har till uppgift att handlägga samt ge vård, stöd och service. Det kan vara personliga assistenter eller personal inom socialtjänsten, habiliteringen, rehabiliteringen och sjukvården. Men det kan också gälla personal som arbetar med våldsutsatta kvinnor i allmänhet, till exempel handläggare inom andra delar av socialtjänsten. Materialet vänder sig även till verksamma inom ideella organisationer, såsom kvinno- och brottsofferjourer samt funktionshindersorganisationer. Materialet kan också vara användbart inom polis och rättsväsende. Målsättningen är att höja medvetenheten och kompetensen hos olika personalgrupper. Förhoppningen är att yrkesverksamma på området ska kunna tillgodose dessa kvinnors behov av stöd och hjälp bättre utifrån den belysning av ämnet som det här materialet ger.

Här beskrivs hur våld och utsatthet kan se ut för kvinnor med funktionsnedsättning. Materialet baseras på litteratur och forskning på området, och intervjuer med och studiebesök hos praktiker med erfarenhet av att möta våldsutsatta kvinnor. Materialet bygger även på resultat från en systematisk kunskapsöversikt av internationella studier av verksamma metoder med fokus på våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning.

Detta är ett av Socialstyrelsens fem utbildningsmaterial som särskilt lyfter fram grupper av våldsutsatta kvinnor. De övriga fokuserar på kvinnor i missbruk och beroende, äldre kvinnor, kvinnor med utländsk bakgrund och kvinnor som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck.

Utbildningsmaterialet har författats av Ann Jönsson med benäget bistånd av Maria Boustedt Hedvall och Kjerstin Bergman. Per Arne Håkansson har genomfört den redan nämnda systematiska kunskaps-

översikten av verksamma metoder. Shriti Radia har varit juridisk konsult. Samtliga nämnda vid Socialstyrelsen.

En rad personer har under arbetets gång läst texter och lämnat värdefulla synpunkter. Stort tack till AnnCharlott Carlberg, leg. psykolog, Anita Eriksson, biståndshandläggare vid Södermalms stadsdelsförvaltning i Stockholms stad, Christina Silfverstolpe, biståndshandläggare och kvinnofridsinstruktör i Trollhättans stad, Wiveca Holst, utbildare, Ann-Marie Stenhammar, utredare och skribent, Carin Bergström, verksam i EU-projektet Carpe i Stockholms stad, Alison Hultqvist, socionom, Marie Aspensjö, kurator vid dövteamet i Stockholms län, Kerstin Kristensen, projektledaren vid Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt, Bräcke Diakoni, Denise Cresso, informationsansvarig vid Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt, Bräcke Diakoni och Hans Hallerfors, redaktör.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

Förord.....	2
-------------	---

Sammanfattning.....	9
---------------------	---

Vad vi vet >>

1. Inledning	11
---------------------------	----

Bakgrund	11
-----------------------	----

Ett osynligt problem	11
----------------------------	----

Våld – en kränkning av mänskliga rättigheter	12
--	----

Behov av vägledning och stöd.....	14
-----------------------------------	----

Målgrupper, begrepp och avgränsningar	15
--	----

Målgrupper.....	15
-----------------	----

Våld och annan utsatthet.....	15
-------------------------------	----

Närstående	16
------------------	----

Våld mot kvinnor.....	17
-----------------------	----

Funktionsnedsättning och funktionshinder.....	17
---	----

Utvecklingsstörning och intellektuell funktionsnedsättning.....	17
---	----

Hur materialet är upplagt	18
--	----

Förslag till upplägg av utbildning	18
---	----

Kunskapsunderlag och uppslagsbok för personal	18
---	----

Tvärprofessionell utbildning.....	19
-----------------------------------	----

Att tänka på.....	19
-------------------	----

Vad vi vet >>

2. Våldsutsatthet – en allmän utblick	21
--	----

Våld i nära relationer	21
-------------------------------------	----

Både män och kvinnor utsätts för våld – men på olika sätt	21
---	----

Våld mot kvinnor i nära relationer.....	22
---	----

Barn som upplever våld i familjen.....	24
--	----

Orsaker till våld i nära relationer

– några olika teoretiska perspektiv	24
---	----

Våld mot särskilt utsatta grupper	25
--	----

Kvinnor med risk för särskild sårbarhet.....	25
--	----

Risker med att synliggöra särskilt utsatta grupper	26
--	----

Att diskutera	26
---------------------	----

Personer med funktionsnedsättning och våld	27
Barn	27
Kvinnor	27
Män	28
Äldre.....	28
Sämre levnadsvillkor begränsar handlingsresurserna	28
Att diskutera	30

Vad vi vet >>

3. Våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning	31
Särskild utsatthet	31
Beroende.....	31
Osynlighet.....	33
Sårbarhet.....	33
Våldets omfattning	35
Våld mot kvinnor med fysiska funktionsnedsättningar	36
Våld mot kvinnor med lindrig eller måttlig utvecklingsstörning	36
Våld mot kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar	38
”Dubbelt utsatta damer”	39
Mer kunskap behövs.....	39
Våldets arenor och förövare	39
Våldets och kränkningarnas karaktär och konsekvenser	40
Våldet tar sig olika uttryck.....	40
Våldet upprepas	42
Konsekvenser av våldet.....	42
Varför stannar kvinnan?	43
Svårt att bryta upp	43
Skam och skuld	44
Få kvinnor söker hjälp	45
Vilken kunskap finns om stöd och hjälp?	46
Tillgänglighet till socialkontor och vårdcentraler	46
Tillgänglighet till kvinnojourer och skyddade boenden	47
Evidensbaserade metoder saknas	48
Att diskutera	50

Vad vi gör >>

4. Att uppmärksamma och möta kvinnorna.....	51
Mötet med kvinnorna	51
Respekt och förståelse – nyckelord i samtalet.....	51
Hur upptäcka och fråga om våld?	54
Att ställa frågor om våld.....	54
Att ställa frågor om sexuellt våld	54
Tecken och symtom på våldsutsatthet	55
Fysiska skador	55
Psykiska reaktioner	56
Missbruk.....	56
Tillgänglighet – en förutsättning för mötet	57
Olika aspekter på tillgänglighet	57
Kunskapsstöd för arbetet med tillgänglighet.....	57
Att diskutera	58
Pågående utvecklingsarbete.....	58
Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt.....	58
Utbildningsatsning i Stockholms län	59
Att diskutera	60

Vad vi gör >>

5. Det samhälleliga ansvaret.....	61
Vad säger lagstiftningen om våld mot kvinnor?	61
Grov fridskränkning och grov kvinnofridskränkning.....	61
Besöksförbud	62
Några gemensamma utgångspunkter i olika lagar	62
Icke-diskrimineringsprincipen.....	62
Samverkan.....	63
Anmälningsskyldighet	65
Att diskutera	67
Socialtjänstens ansvar	67
Kommunens yttersta ansvar	67
Socialtjänstens ansvar för vissa målgrupper	68
Kompetens.....	70
Kommunala handlingsplaner	70
Uppsökande verksamhet och information	71
Utredning	71
Insatser	71
Säkerhetsplanering	76
Barn som bevittnar våld.....	77

Lex Sarah – skyldighet att rapportera, utreda, dokumentera och undanröja missförhållanden	78
Att diskutera	79
Hälso- och sjukvårdens ansvar	81
Allmänt om hälso- och sjukvårdens ansvar	81
God kvalitet i hälso- och sjukvården	81
Hälso- och sjukvårdens ansvar för våldsutsatta kvinnor	82
Hälso- och sjukvårdens ansvar för barn som far illa	83
Habilitering och rehabilitering	83
Ungdomsmottagningar	84
Att diskutera	85
Rättsväsendets ansvar	86
Samverkan mellan polis och andra myndigheter och organisationer	86
Rättssäkerhet och funktionsnedsättning	86
Att diskutera	88

Referenser..... 89

Offentliga publikationer	94
Skrifter i serien Statens offentliga utredningar (SOU).....	94
Propositioner	94
Skrivelser från regeringen.....	95
Socialstyrelsens författningssamling	95
Socialstyrelsens handböcker	95
Socialstyrelsens meddelandeblad	95
Övriga publikationer från Socialstyrelsen	96
Socialstyrelsen och länsstyrelserna	97
Aktuella lagar och förordningar	97
Internationella dokument	98

Bilaga..... 99

Checklista för arbetsplatser	99
---	----

Sammanfattning

Studier som genomförts tyder på att kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för våld i minst lika stor utsträckning som kvinnor generellt. Under lång tid har detta varit ett osynligt problem, både inom forskningen, inom samhällets vård och omsorg och i den offentliga debatten. Men på senare år har det börjat uppmärksammas.

Det finns ett antal faktorer som gör att kvinnor med funktionsnedsättning kan vara särskilt utsatta. Det handlar om *beroende, osynlighet och sårbarhet*.

Många kvinnor med funktionsnedsättning är beroende av andra i sitt dagliga liv. Det rör sig om vård, stöd och service utförd av nära anhöriga, personliga assistenter, färdtjänstchaufförer eller annan personal. Dessa personer kan vara de som upptäcker att kvinnan utsätts för våld – men de kan också vara förövarna.

Osynlighet kan handla om att brottsliga handlingar som kvinnorna utsätts för bortdefinieras och i stället benämns som ”missförhållanden” eller ”brister” i olika verksamheter. Osynligheten kan också vara en konsekvens av att kvinnor med funktionsnedsättning inte ses som kvinnor utan identifieras med sin funktionsnedsättning. Kvinnorna ses som ”könslösa” och icke-sexuella. Denna könsblindhet bidrar bland annat till att osynliggöra sexuella övergrepp.

Sårbarheten kan variera med typen och graden av funktionsnedsättning. Forskare har lyft fram kvinnor med psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar som en grupp med risk för särskild sårbarhet när det gäller att utsättas för våld.

Kvinnor med funktionsnedsättning utsätts, liksom kvinnor generellt, främst för våld i parrelationer. Våld i nära relationer ter sig ofta som kombinationer av olika handlingar. Utöver fysiskt våld, sexuellt våld och hot om våld kan övergreppen också ha psykiska, känslomässiga, sociala, ekonomiska och materiella dimensioner. Våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning har beskrivit hur våldet och kränkningarna många gånger riktar in sig på själva funktionsnedsättningen.

Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning berör flera olika aktörer. Socialtjänsten har ansvar för att våldsutsatta kvinnor får det stöd och den

hjälp de behöver. Genom förändringar i lagstiftningen som trädde i kraft år 2007 har detta ansvar förtydligats.

Hälso- och sjukvårdens olika delar är mycket viktiga, både för att upptäcka och uppmärksamma våldsutsatta kvinnor och ge dem vård, stöd och hjälp.

Rättsväsendets bemötande kan vara avgörande för en våldsutsatt kvinnas förtroende och vilja att medverka i en rättsprocess. Om kvinnan har en funktionsnedsättning kan bemötandet till och med avgöra hennes möjlighet att medverka.

Ideella organisationer, såsom kvinno- och brottsofferjourer, kan många gånger vara ett värdefullt komplement till myndigheterna.

Samverkan mellan olika aktörer är av stor betydelse.

Ett gott och kunnigt bemötande är en grundläggande förutsättning för att en våldsutsatt kvinna ska kunna ta emot samhällets stöd och hjälp. Om kvinnan har en funktionsnedsättning kan det ställas särskilda krav på lyhördhet och flexibilitet från personalens sida för att samtalet ska fungera. Det krävs också att samhällets insatser ur olika aspekter är tillgängliga för kvinnor med funktionsnedsättning. Det gäller såväl möjligheten att ta sig in på ett socialkontor, en vårdcentral eller en annan vårdinrättning för att få hjälp, att få information om de insatser som finns, att få möjlighet att berätta om sin situation och bli förstådd och att vid behov få ett skyddat boende.

Syftet med detta utbildningsmaterial är att höja kompetensen och medvetenheten hos olika personalgrupper för att kvinnornas behov av stöd på ett bättre sätt ska kunna tillgodoses.

1

Inledning

Bakgrund

Ett osynligt problem

Det är först på senare år som det har börjat uppmärksammas att kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för våld. Problemet har länge varit osynligt, såväl inom forskningen som i den offentliga debatten. Det har heller inte i särskilt hög grad uppmärksammats inom samhällets vård och omsorg.

Det finns sannolikt en rad förklaringar till detta. En av dem handlar om samhällets attityder till personer med funktionsnedsättning. I många sammanhang ses personer med funktionsnedsättning som ”könlösa”, främst identifierade med sin funktionsnedsättning. Det framkom exempelvis i rapporten *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten* [1], där Socialstyrelsen på regeringens uppdrag har analyserat könsskillnader i socialtjänsten. På sidan 12 redogörs för detta förhållande:

”Personer med funktionshinder uppfattas i studier och forskning som könlösa. Deras levnadsförhållanden tycks påverkas främst av funktionshindret.”

I en antologi [2] om intersektionalitet¹ och funktionsnedsättning beskrivs hur människan som social varelse kategoriseras på många olika sätt, men att vi bortser från detta när det gäller personer med funktionsnedsättning.

¹ Begreppet söker fånga de olika dimensioner som anses nödvändiga för att förstå situationen för en viss grupp. Exempelvis blir kvinnors situation svår att förstå och förklara om man inte tar hänsyn till att denna situation också påverkas av kvinnors klasstillhörighet, etnicitet, sexualitet, ålder och så vidare. Situationen för personer med funktionsnedsättning måste på motsvarande sätt påverkas av kön, klasstillhörighet, etnicitet och ålder.

De blir just ”personer med funktionsnedsättning” – utan kön, utan etnicitet, utan sexualitet, utan klasstillhörighet och så vidare.

Det har också pekats på att villkoren för kvinnor med funktionsnedsättning under lång tid har osynliggjorts inom forskningen. Det gäller såväl inom feministisk forskning som i funktionshindersforskningen [3].

Under lång tid har kvinnor med funktionsnedsättning inte heller funnits med i forskning om våld. Brottsförebyggande rådet (Brå) framhåller i sin rapport *Våld mot personer med funktionshinder* [4] att varken funktionshindersforskningen eller den kriminologiska forskningen på ett systematiskt sätt särskiljer mellan olika grupper med avseende på kön, ålder, typ och grad av funktionsnedsättning.

Samhällets attityder har också lyfts fram som en förklaring till att personer med funktionsnedsättning riskerar att bli ”dolda brottsoffer”. Det finns en tendens att osynliggöra och förminska frågor om brott och övergrepp mot personer med funktionsnedsättningar [5].

I rapporten *Våga se!* [6], utgiven av Forum Kvinnor & Funktionshinder (dåvarande Forum Kvinnor & Handikapp), skildrade våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning upplevelsen att inte bli sedda som kvinnor på grund av funktionsnedsättningen. Följande citat är hämtade från sidan 14 i denna skrift:

”Det händer att man blir osynliggjord, som om man inte vore närvarande”.

”Även kontakterna med vården förstärker ibland känslan av att vara objekt och inte människa.”

Slutligen finns det också en föreställning i samhället om att personer med funktionsnedsättning skulle vara ”skyddade”, att man inte angriper en människa som har svårt att försvara sig [4]. Detta kan få till konsekvens att våld mot kvinnor med funktionsnedsättning blir osynliggjort.

Våld – en kränkning av mänskliga rättigheter

Att vara utsatt för våld utgör i många avseenden en kränkning av såväl den våldsutsattas som eventuella barns mänskliga rättigheter. Genom att ansluta sig till en rad internationella konventioner och underteckna andra överenskommelser har Sverige förbundit sig att motverka våld mot kvinnor. Kvinnor med funktionsnedsättning anges också som särskilt utsatta.

FN-konventioner

I FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (CEDAW) [7] anges att staterna ska fördöma diskriminering av kvinnor på alla områden och vidta lämpliga åtgärder för att ändra eller upphäva lagar, seder eller andra bruk som innebär diskriminering av kvinnor. Konventionen tar inte uttryckligen upp våld mot kvinnor. Kommittén för CEDAW har dock i en rekommendation angett att definitionen av diskriminering mot kvinnor innefattar könsbaserat våld [8].

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) [9] konstateras att kvinnor och flickor med funktionsnedsättning ofta är utsatta för större risk, både i och utanför hemmet, för våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande. Enligt konventionen är staterna förpliktigade att vidta olika åtgärder – lagstiftningsmässiga, administrativa, sociala och utbildningsmässiga – för att skydda personer med funktionsnedsättning från att utsättas för utnyttjande, våld och övergrepp. Staterna ska se till att utnyttjande, våld och övergrepp mot personer med funktionsnedsättning identifieras, utreds och, i förekommande fall, lagförs (Artikel 16).

Eftersom detta utbildningsmaterial även berör unga kvinnor under 18 år, är det relevant att hänvisa till att Sverige har ratificerat konventionen om barnets rättigheter [10]. Där anges det bland annat att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp medan barnet är i föräldrarnas, den ene förälderns, vårdnadshavares eller annan persons vård (Artikel 19).

Europakonventionen

Europarådets konvention angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) [11] värnar också om kvinnors rättigheter genom rätten till liv, frihet och säkerhet, genom förbud mot tortyr och omänsklig behandling, slaveri och tvångsarbete samt mot diskriminering på grund av kön. Det är myndigheternas skyldigheter att tillgodose dessa rättigheter för den enskilde. Europakonventionen har införts i svensk lag genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

Sverige har 2011 också undertecknat Europarådets konvention [12] om förebyggande och bekämpande av våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Konventionen innehåller bland annat bestämmelser om förebyggande åtgärder, skyddsåtgärder för de våldsutsatta kvinnorna, rättsliga åtgärder samt internationellt samarbete.

Behov av vägledning och stöd

På senare tid har uppmärksamheten ökat kring att kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för våld – och att stödet till kvinnorna brister.

Såväl utredningen *Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor* (SOU 2006:65) [13] som regeringens proposition *Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor* (prop. 2006/07:38) som följde på nämnda utredning lyfter fram att kunskapen behöver öka så att kvinnor med funktionsnedsättning kan få det stöd som de har rätt till. I propositionen pekar regeringen på att kunskapen i Sverige fortfarande är relativt begränsad när det gäller våld mot kvinnor med funktionsnedsättning – omfattningen av våldet, hur det yttrar sig, i vilka sammanhang det utövas, vilken kunskap relevanta professioner har om gruppen, hur våldet uppmärksammas med mera (prop. 2006/07:38, s 16).

I regeringens *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer* (skr. 2007/08:39) lyfts kvinnor med funktionsnedsättning fram som en särskilt utsatt grupp. Regeringen ser allvarligt på att omgivningen mer fokuserar på funktionsnedsättningen än på att de är kvinnor som blivit utsatta för våld. Det betonas att arbetet med att bekämpa mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning behöver utvecklas (skr. 2007/08:39 s 14).

Socialstyrelsens och länsstyrelsernas nationella tillsyn över socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld visade på brister i många av de 80 kommuner som granskades 2008–2009 [14]. Det framhölls att kommunerna behöver utveckla sin kompetens när det gäller stödet till särskilt utsatta grupper. Det påpekades att medvetenheten om våld i nära relationer generellt är låg inom äldreomsorgen och att få kommuner arbetar aktivt med våld i nära relationer inom funktionshindersomsorgen. I många kommuner saknas boenden till skydd och stöd för kvinnor med funktionsnedsättning. Många kommuner brister också när det gäller att ge ut information som är anpassad till olika målgrupper, exempelvis personer med funktionsnedsättning. I många kommuner saknas även rutiner för hur de ska samverka med olika myndigheter och organisationer, men också för den interna samverkan inom kommunorganisationen.

Vid Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av satsningen på utvecklingsmedel 2007–2009 i syfte att stärka stödet till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld framkom att insatser till särskilt utsatta grupper, exempelvis kvinnor med funktionsnedsättning, endast fått en blygsam spridning. Detta trots att det var ett särskilt eftersatt område vid satsningens början [15].

Målgrupper, begrepp och avgränsningar

Målgrupper

Utbildningsmaterialet riktar sig till personalgrupper som kommer i kontakt med kvinnor med funktionsnedsättning, det vill säga personal som har till uppgift att handlägga samt ge vård, stöd och service. Exempel på grupper är personliga assistenter, personal inom socialtjänsten, rehabiliteringen och sjukvården. Men det handlar också om att belysa problematiken med våld mot kvinnor med funktionsnedsättning för personal som arbetar med våldsutsatta kvinnor i allmänhet. Det gäller handläggare inom socialtjänsten, men också verksamma inom ideella organisationer såsom kvinno- och brottsofferjourer och handikapporganisationer. Materialet kan också vara användbart inom polis och rättsväsende.

Syftet med utbildningsmaterialet är att genom att belysa problematiken kring våld mot kvinnor med funktionsnedsättning öka kunskapen hos olika personalgrupper, och därigenom bidra till att stödet till de våldsutsatta kvinnorna utvecklas.

Våld och annan utsatthet

Det är viktigt att redan inledningsvis poängtera att kvinnor med funktionsnedsättning kan utsättas för en rad olika handlingar. Det kan exempelvis röra sig om fysisk misshandel och sexuella övergrepp, som i juridisk mening är allvarliga brott. Men kvinnorna kan också utsättas för handlingar som inte definieras som brott, men som likväl kan ingå som en del i ett mönster av utsatthet. Det kan vara verbala kränkningar, isolering, ekonomiskt utnyttjande och olika former av försummelser etcetera.

Enligt 5 kap. 11 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska socialnämnden ”särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation”. Med ”våld eller andra övergrepp” avses i detta sammanhang systematisk misshandel och andra övergrepp som till exempel omfattas av bestämmelserna i brottsbalken (1962:700),

BrB, om kvinnofridsbrott (prop. 2006/07:38 s 31). De brottsliga handlingar som avses är exempelvis misshandel, olaga hot, olaga tvång, sexuellt eller annat ofredande samt sexuellt utnyttjande. Flera enskilda, i sig straffbara handlingar kan här tillsammans utgöra ett grovt brott.

För att ge socialtjänsten vägledning och stöd i sitt arbete med våldsutsatta kvinnor har Socialstyrelsen gett ut dels allmänna råd (SOSFS 2009:22) om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld, dels en handbok [16]. I detta utbildningsmaterial finns en rad hänvisningar till båda dessa publikationer. För en heltäckande redogörelse vad gäller socialtjänstens ansvar för våldsutsatta kvinnor rekommenderas att ta del av handboken och de allmänna råden.

För att läsaren ska få en heltäckande bild av de situationer som kvinnor med funktionsnedsättning kan befinna sig är det väsentligt att den kombination av handlingar som utsattheten ofta består av blir belyst. Därför kommer i detta utbildningsmaterial både de brottsliga handlingar som avses i 5 kap. 11 § andra stycket SoL samt andra handlingar som kan utgöra del i utsattheten att beskrivas.

Närstående

Med ”närstående”-begreppet som används i 5 kap. 11 § andra stycket SoL avses att det finns en nära och förtroendefull relation mellan den som utövade våldet och den som utsatts för det. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta kvinnan har eller har haft en nära och förtroendefull relation med. Bedömningen av vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (prop. 2006/07:38 s 31).

Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning utövas vanligen av kvinnans partner [4]. Kvinnor med funktionsnedsättning riskerar dock även att utsättas för våld utanför de nära relationerna som avses i nämnda paragraf, till exempel av personer som har till uppgift att ge kvinnorna vård, stöd och service som de behöver på grund av funktionsnedsättningen. Den enskilda kvinnan är ofta mycket beroende av dessa personer för att vardagen ska fungera. Det ligger i sakens natur att dessa personer kan komma att, men behöver inte, få en nära kontakt med kvinnorna. I detta utbildningsmaterial kommer våld och kränkningar som utövas av andra än kvinnans närstående också att beskrivas.

Det bör även uppmärksammas att det i detta material refereras till andra källor som inte nödvändigtvis definierar ”våld” eller ”närstående” på så sätt som anges i 5 kap. 11 § andra stycket SoL.

Våld mot kvinnor

Våld förekommer i alla typer av nära relationer, mellan kvinnor och män, mellan män och män och mellan kvinnor och kvinnor. På motsvarande sätt förekommer också våld mot män med kvinnor som förövare. Bestämmelsen i 5 kap. 11 § andra stycket SoL gör ingen skillnad på om det är en manlig eller kvinnlig förövare [16]. Det här utbildningsmaterialet fokuserar på våld mot kvinnor med funktionsnedsättning – oavsett vem som är förövare. Vad gäller begreppet ”kvinna” så avses i det här sammanhanget inte bara vuxna kvinnor, utan det kan handla om unga kvinnor under 18 år.

Funktionsnedsättning och funktionshinder

Funktionsnedsättning innebär nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur [17].

Funktionshinder innebär en begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar kan vara svårigheter att klara sig själv i vardagen, brist på delaktighet i arbetslivet, sociala relationer, kultur och fritid samt demokratiska processer. Det handlar framför allt om bristande tillgänglighet och anpassning av omgivningen [17].

Utvecklingsstörning och intellektuell funktionsnedsättning

En utvecklingsstörning är en diagnos enligt ICD-10 (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) [18]. Diagnosen får man fram genom att göra en utredning för att fastställa personens IQ. Utvecklingsstörningen kan vara lindrig, medelsvår eller svår (grav).

I lagstiftningen används begreppet utvecklingsstörning. Utvecklingsstörningen är medfödd eller har uppstått tidigt i livet, det vill säga under utvecklingsåldern.

Intellektuell funktionsnedsättning är ett vidare begrepp. Det kan handla om personer som har en något högre IQ än vad som enligt ICD-10 klassificeras som utvecklingsstörning. En person som fått en bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning i vuxen ålder har per definition heller inte en utvecklingsstörning.

I detta utbildningsmaterial används både begreppen utvecklingsstörning och intellektuell funktionsnedsättning.

Hur materialet är upplagt

Inledningsvis beskrivs varför våld mot kvinnor med funktionsnedsättning länge varit ett osynligt problem. Därefter inriktas kapitel 2 och 3 på våldsutsattheten ur olika aspekter – *vad vi vet*.

Kapitel 2 inleds med att generellt skildra våld i nära relationer, för att därefter kretsa kring våld mot kvinnor och hur man teoretiskt kan beskriva problemet. I kapitlets sista del riktas fokus mot våld mot särskilda grupper, och på kopplingen mellan funktionsnedsättning och våld.

Kapitel 3 koncentreras till våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning – *vad vi vet* om omfattningen, den särskilda utsattheten, hur våldet kan se ut och konsekvenserna av det samt möjliga orsaker till att så få av dessa kvinnor söker hjälp. Här redogörs också för kunskapsläget vad gäller förebyggande och behandlande metoder riktade till kvinnor med funktionsnedsättning.

De två följande kapitlen tar sin utgångspunkt i *vad vi gör*. Kapitel 4 handlar om bemötande och tillgänglighet – två grundläggande förutsättningar för att våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning ska kunna söka stöd och hjälp. Kapitel 5 beskriver det samhälleliga ansvaret för våldsutsatta kvinnor generellt och specifikt för kvinnor med funktionsnedsättning. I första hand gäller det socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar, men även rättsväsendets ansvar berörs kortfattat. Kapitlet tar dels upp relevant lagstiftning, dels vad som konkret kan göras för att kvinnorna ska få det stöd och den hjälp de behöver.

I anslutning till kapitlen finns fallbeskrivningar och diskussionsfrågor.

Förslag till upplägg av utbildning

Det här materialet är upplagt för att kunna användas på två sätt:

1. Som kunskapsunderlag och uppslagsbok för personal inom relevanta verksamheter.
2. Som underlag i tvärprofessionell utbildning.

Kunskapsunderlag och uppslagsbok för personal

Utbildningsmaterialet kan användas för att få information om relevant lagstiftning och om hur man kan förstå, upptäcka och arbeta med våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Frågorna som finns i materialet är användbara både för att reflektera över på egen hand och som diskussionsfrågor på arbetsplatser. De olika kapitlen i materialet kan läsas var för sig.

Tvärprofessionell utbildning

Materialet kan användas för den som vill lägga upp en gemensam utbildning i en kommun eller region – riktad till utbildningsmaterialets mottagare: socialtjänsten, hälso- och sjukvården, ideella organisationer, ungdomsmottagningar.

En gemensam utbildning för socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan vara ett bra tillfälle att lära av varandra och klargöra hur olika verksamheter kan komplettera varandra. Andra aktörer kan givetvis bjudas in för dialog om vad respektive aktör kan bidra med i fråga om stöd och hjälp.

Utbildningen kan läggas upp utifrån materialets tre huvudteman:

Tillfälle 1. Vad vi vet om våld mot kvinnor generellt, och mot kvinnor med funktionsnedsättning. Omfattning, arenor och förövare, våldets karaktär och konsekvenser.

Tillfälle 2. Att uppmärksamma och möta våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning. Hur upptäcka våldet? Förebyggande rutiner för arbetsplatser. Att ställa frågor om våld. Att ge förutsättningar för samtalet genom alternativ kommunikation. Tillgänglighet till samhällets stödinsatser för kvinnor med funktionsnedsättning.

Tillfälle 3. Det samhälleliga ansvaret. Om socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och rättsväsendets ansvar för våldsutsatta kvinnor generellt, och specifikt för våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning.

Frågorna och exemplen som finns i de olika kapitlen lämpar sig väl att diskutera i mindre, tvärprofessionella grupper. Exemplen kan också användas i rollspel.

Att tänka på

- Utse helst en eller flera personer som håller i utbildningen.
- På lokal och regional nivå finns olika slags kunskap hos olika verksamheter. Sammantaget ger den kunskapen en bra bas för att arbeta med frågor om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Ett sätt att använda den kunskap och kompetens som finns i de olika verksamheterna är att ordna interna föreläsningar och seminarier på olika tema, utifrån
 - Ungdomsmottagningar – om arbete med att stärka ungdomars självkänsla och förmåga att sätta gränser och värna sin kroppsliga integritet.

- Socialtjänsten – om ansvaret för särskilda grupper, till exempel våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning. Vad innebär nämndens ansvar för god kvalitet i till exempel skyddade boenden? Information om anmälningsskyldigheten om barn som far illa.
- Vuxenpsykiatri – om psykisk ohälsa och behandling.
- Ideella föreningar, till exempel brottsofferjourer, kvinnojourer, funktionshindersorganisationer – om erfarenheter av att arbeta med våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning. Frågor om bemötande.
- Missbruks- och beroendevården – om tecken på missbruk, behandling.
- Polisen – om samverkan kring våldsutsatta kvinnor.
- Lägg upp en strategi för hur kompetensen fortsättningsvis kan upprätthållas i nätverket, till exempel genom regelbundna träffar för kollegialt stöd.
- Hur ser mandatet ut att arbeta med frågor om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning i din verksamhet?
- Finns det någon särskild handlingsplan upprättad inom verksamheten/kommunen?

2

Våldsutsatthet – en allmän utblick

Det här kapitlet tar sin början i våld i nära relationer generellt, och fortsätter sedan att kretsa kring våld mot kvinnor, och hur man teoretiskt kan diskutera orsaker till våldet. Därefter riktas fokus mot våld mot särskilt utsatta grupper, och på kopplingen mellan funktionsnedsättning och våld.

Våld i nära relationer

Både män och kvinnor utsätts för våld – men på olika sätt

Både män och kvinnor utsätts för våld i nära relationer, men framför allt är det kvinnor som gör det – och våldsutövaren är oftast en man. Kunskap om i vilken utsträckning män utsätts för våld i nära relationer är fortfarande bristfällig. Alla som blir utsatta för våld i nära relationer, oavsett kön eller könsidentitet, har dock rätt till stöd och skydd och ett gott bemötande från samhället.

I jämförelse med våld riktat mot män, tenderar våld mot kvinnor oftare att vara upprepat, grövre och resultera i fler negativa konsekvenser för den som utsätts [19]. I den nationella trygghetsundersökningen (NTU)² år 2009 om allmänhetens utsatthet för brott framkom, när det gäller våld i nära relationer, att män främst uppgav att de hade blivit utsatta för trakasserier, medan kvinnor rapporterade fler händelser av misshandel och hot [19]. När det gäller dödligt våld i nära relationer är könsskillnaden betydande – det är fyra till fem gånger vanligare att kvinnor blir dödade av en partner eller före detta partner än att män blir det [20].

² Brottsförebyggande rådets nationella trygghetsundersökning, NTU, är en urvalsstudie där ungefär 20 000 personer i åldern 16–79 år tillfrågas om de bland annat varit utsatta för olika personbrott, förmögenhetsbrott, bedrägerier eller stöldbrott. NTU inkluderar inte bara de brott som kommit till myndigheternas kännedom, utan alla brott som de intervjuade upplever att de har utsatts för.

Olika våldsmönster

I Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009 [20] beskrivs två huvudsakliga våldsmönster: det kontrollerande partnervåldet och det situationsbetingade partnervåldet. Det kontrollerande våldet kan ses som en eskalerande process, och innehåller en blandning av olika former av våld, terror, trakasserier och hot. Framför allt är det kvinnor som utsätts för denna typ av våld av en manlig partner. Situationsbetingat våld kan utövas av både kvinnor och män, och det utlöses vid stressituationer då frustration och vrede tar överhanden och leder till fysisk aggression. Ofta ses det situationsbetingade våldet som enstaka händelser till skillnad från det kontrollerande våldet.

Våld mot kvinnor i nära relationer

I betänkandet av Utredningen om socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor (SOU 2006:65) konstaterades att mäns våld mot kvinnor i nära relationer inte längre anses vara en privat angelägenhet, utan alltmer betraktas som ett omfattande och viktigt samhällsproblem. Det ställer därmed krav på olika samhälleliga aktörer att ta ett socialt ansvar och vidta åtgärder för att i mesta möjliga mån komma till rätta med problemet [13].

Våld mot kvinnor i nära relationer är ett rättsligt problem, men också ett hälsoproblem, med allvarliga fysiska och psykiska konsekvenser för dem som blir utsatta för det. Det kan ses som ett folkhälsoproblem, och som något som kan leda till svåra sociala problem. WHO har sedan 2002 klassat mäns våld mot kvinnor som en folkhälsofråga (prop. 2006/07:38 s 9). Utöver det mänskliga lidandet får våld mot kvinnor i nära relationer dessutom stora samhällsekonomiska konsekvenser. Socialstyrelsen har uppskattat att de samhällsekonomiska kostnaderna uppgår till omkring 3 miljarder kronor per år [21]. I denna summa står direkta sjukvårdskostnader för uppemot 38 miljoner kronor [20].

Våldet kan också få svåra sociala konsekvenser för kvinnan, som isolering, arbetslöshet, ekonomiska problem med mera och den våldsutsatta kvinnan kan hindras från att söka hjälp från exempelvis sjukvården [20]. Våldets konsekvenser behandlas utförligare i nästa kapitel.

Dessutom kan våldet ses som ett jämställdhetsproblem, och som något som hindrar kvinnan från att åtnjuta sina mänskliga rättigheter och friheter [13]. Våld som ett jämställdhetsproblem formulerades på följande sätt i propositionen *Makt att forma samhället och sitt eget liv – nya mål i jämställdhetspolitiken* (prop. 2005/06:155 s 51):

”Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet och därför är det ett viktigt jämställdhetspolitiskt mål att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.”

Omfattningen av våld mot kvinnor i nära relationer

Det är svårt att ge en fullständig bild av omfattningen av kvinnors utsatthet för våld i nära relationer. Det finns ett flertal olika källor att hämta kunskap ifrån: kriminalstatistik, sjukvårdsdata, dödsorsaksregister, brottsofferundersökningar och andra enkäter³. Utifrån sådana källor görs olika studier som kommer till delvis olika slutsatser vad gäller våldets omfattning och karaktär och utveckling över tid [19]. Resultaten varierar med studiernas upplägg: utifrån kontext och syfte, utifrån hur man väljer att formulera frågor, och utifrån hur man väljer att definiera våld. Dessutom kan mörkertalet vara mer eller mindre stort med olika mätmetoder [13].

Frågor om våld i nära relationer kan vara mycket känsliga att svara på. Vissa brott kan upplevas som mer skamliga än andra att ha blivit utsatt för, exempelvis sexualbrott, och därmed kan underrapporteringen vara större för just sådana händelser. Det är förmodligen svårare att berätta om våld som pågår i en nuvarande relation än att berätta om våld man har utsatts för av en tidigare partner [19].

- Enligt en tidigare gjord uppskattning av Socialstyrelsen utsätts minst 75 000 kvinnor årligen för våld av en partner eller före detta partner [21].
- 1,6 procent av kvinnorna i befolkningen utsattes för våld i bostaden under 2008–2009, jämfört med 1 procent av männen [22].
- Resultat från den omfattande undersökningen *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning* från 2001 visade att 46 procent av de tillfrågade kvinnorna hade utsatts för våld någon gång under livet sedan 15 års ålder. Mer än var tionde kvinna hade blivit utsatt för våld av sin partner, och 35 procent av kvinnorna hade erfarenheter av fysiskt våld, sexuellt våld eller hot från en tidigare partner [23].
- Enligt Brottsförebyggande rådet gjordes ungefär 2 500 anmälningar om grov kvinnofridskränkning år 2010 [24]. 27 300 fall av misshandel mot kvinnor, 18 år och äldre, anmäldes.⁴

Mörkertalet när det gäller polisanmälningar av våld mot kvinnor i nära relationer är stort. I NTU 2009 framkom att endast en dryg fjärdedel av de rapporterade händelserna av våld i nära relationer hade anmälts

³ Exempel på sådana undersökningar kan vara Statistiska centralbyråns ULF-undersökning samt Brottsförebyggande rådets årliga nationella trygghetsundersökningar, NTU.

⁴ För anmäld misshandel mot kvinnor 18 år och äldre var misshandel i nära relation vanligast – 45 procent av de anmälningarna gällde brott begångna inomhus av en närstående person. När det däremot handlar om misshandel mot män 18 år eller äldre begicks brotten i 46 procent av fallen utomhus av en obekant förövare.

till polisen [19]. De vanligaste skälen till att inte polisanmäla var rädsla och maktlöshet, att den som utsatts för våldet kände förövaren och inte trodde sig om att orka igenom en rättsprocess.

Barn som upplever våld i familjen

Tio procent av alla barn uppskattas ha upplevt våld i familjen, fem procent ofta. Såväl nationella som internationella studier visar att det är större risk att barn som lever i familjer där våld förekommer själva blir utsatta för fysisk misshandel. Enligt olika forskningsrapporter förekommer det i 30–75 procent av fallen [20].

Barn till våldsutsatta kvinnor har ofta samma symtom som barn som far illa av andra orsaker. En del barn har inga symtom alls, och åldern kan spela roll för om symtomen blir synliga och på vilka sätt de kommer till uttryck [20].

Barnen kan drabbas av svåra hälsoproblem. Dessa barn har inte sällan levt med hot och våld i familjen under en lång tid och har därmed utsatts för upprepade trauman som medfört att vissa har utvecklat posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Även som vuxna löper dessa barn en större risk att utsättas, eller utsätta andra, för övergrepp [20].

Våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning är, liksom andra kvinnor, föräldrar. Således är det viktigt att beakta att det kan finnas barn som berörs av det våld som kvinnan utsätts för. Eftersom området våld mot kvinnor med funktionsnedsättning till stora delar fortfarande är obeforskat, så finns det inga uppgifter om hur många barn som kan vara berörda av våldet.

Orsaker till våld i nära relationer – några olika teoretiska perspektiv

Orsaker till våld i nära relationer kan diskuteras med olika teoretiska perspektiv som utgångspunkt. Våld kan ses

- ur ett strukturellt perspektiv, med fokus på bristande jämställdhet och skev maktfördelning mellan könen
- ur ett samhällsperspektiv som omfattar socioekonomiska förhållanden
- ur ett socialpsykologiskt perspektiv, där fokus sätts på faktorer i relationen
- ur ett individualpsykologiskt perspektiv, med fokus på individuella faktorer [25].

Det kan alltså finnas strukturella orsaker till att våld uppkommer, men ofta kan ett sådant perspektiv behöva kompletteras med andra bakomlig-

gande faktorer för att göra bilden mer flerdimensionell och för att fånga komplexiteten i våldet.

Det finns en rad hierarkiska faktorer och samhälleliga förhållanden som påverkar människors tillvaro och livsvillkor, och som kan vara relevanta för förståelse av våld i nära relationer – exempelvis klass, sexualitet, etnicitet, nationalitet och ålder [13]. Med begreppet intersektionalitet kan man belysa och analysera hur olika hierarkier och maktordningar interagerar med varandra och på så sätt skapar inklusion respektive exklusion, förtryck respektive privilegier [13].

Enligt en ekologisk eller holistisk modell – som bland annat används av FN-organet WHO – förstås våld utifrån ett samspel mellan strukturella, samhälleliga, relationsbetingade och individuella faktorer. Varken de som utövar våld eller de som utsätts för våld utgör homogena grupper, och det finns inte *ett* perspektiv eller *en* faktor som kan förklara allt. Såväl grundläggande riskfaktorer som utlösande faktorer behöver analyseras [13].

Våld mot särskilt utsatta grupper

Inom kriminologin talar man om sårbarhet för att utsättas för brott. Denna sårbarhet kan variera över tid och vara kopplad till olika situationer [26]. Man kan också tala om en särskild sårbarhet hos vissa individer och grupper. Det är själva den utsatta situationen som gör att man blir mer sårbar [27]. Det finns ett samband mellan social och ekonomisk marginalisering och utsatthet för brott, särskilt märkbart är det när det gäller våld och hot. Brist på ekonomiska resurser och därmed även handlingsutrymme gör det svårare för våldsutsatta individer att hantera konsekvenserna av ett brott, och att förändra sin livssituation för att komma ur en situation av upprepad utsatthet [28].

Att synliggöra att det finns ett samband mellan social och ekonomisk marginalisering och våld mot kvinnor behöver dock inte betyda att våldet inte förekommer i alla samhällsklasser. Från samhällets sida behövs sålunda både generella insatser och insatser riktade mot riskgrupper [13].

Kvinnor med risk för särskild sårbarhet

I propositionen *Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor* (prop. 2006/07:38 s 16 ff) lyfter regeringen fram vissa grupper av kvinnor eftersom de är ”särskilt sårbara”. Det gäller kvinnor med missbruksproblem, kvinnor med funktionsnedsättning, kvinnor med utländsk bakgrund, kvinnor som utsätts för hedersrelaterat våld samt äldre kvinnor.

Kvinnor ur dessa grupper kan många gånger ha svårare än andra kvinnor att ta sig ur en våldsam relation och att söka stöd och hjälp, bland annat på grund av brist på resurser eller på grund av att de har ett svagare socialt nätverk. Vissa kvinnor kan stå i en starkare beroendeställning gentemot sina närstående. En kvinna med bristande språkkunskaper kan till exempel vara beroende av sin partner för att kommunicera med myndigheter. Såväl olika funktionsnedsättningar som missbruk kan på samma sätt öka beroendet och sårbarheten. Kvinnorna kan även utsättas för fördomar och okunskap i mötet med myndigheter och andra hjälpinstanser [29].

Risker med att synliggöra särskilt utsatta grupper

Ett syfte med att synliggöra särskilt utsatta grupper är att belysa det specifika i deras situation och i deras behov, och att sätta ljuset på i vilka situationer samhällets bemötande och stöd till dessa grupper kan vara bristfälligt.

Det finns samtidigt risker med att lyfta fram vissa grupper som särskilt utsatta. En sådan kan vara att grupper betraktas som kollektiv utan att man tar hänsyn till individuella skillnader, behov och erfarenheter. Man riskerar även att förstärka individens redan underordnade och sårbara position. Sociala grupper är ofta inte homogena och dessa ”grupper” kan också överlappa varandra. En viss grupp tillhörighet måste inte innebära utsatthet för våld. Fokuseringen på särskilda grupper som särskilt utsatta för våld får heller inte innebära att förövaren osynliggörs [29].



Att diskutera

- Vad tänker du på när du hör ordet våld?
- Vad tror du det beror på att vissa grupper av kvinnor är mer utsatta för våld än andra?
- Finns det fler omständigheter än de som nämns här?

Personer med funktionsnedsättning och våld

I Sverige har drygt 900 000 personer mellan 16 och 64 år en funktionsnedsättning, enligt Statistiska centralbyrån (SCB) [30]. Fler kvinnor än män anger att de har en funktionsnedsättning. Rörelsenedsättning är den dominerande funktionsnedsättningen.⁵ I detta utbildningsmaterial har en avgränsning gjorts då våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning behandlas. Här avses främst kvinnor med sådana funktionsnedsättningar som kan göra det svårt att fly, förflytta sig snabbt, orientera sig rumsligt eller uppfatta en hotfull situation.

Utifrån den kunskap som finns idag är det svårt att säga något om omfattningen, karaktären och utvecklingen av våldet mot personer med funktionsnedsättning. De studier som genomförts är i regel små och olika definitioner används, såväl när det gäller våld som funktionsnedsättning. Därför är det svårt att exempelvis göra jämförelser över tid och mellan olika grupper av personer med funktionsnedsättning. Brottsförebyggande rådet har genomfört en inventering av kunskapsläget på området och har, med ledning av den forskning som finns, konstaterat att våldets karaktär kan påverkas av i vilken mån olika grupper har möjlighet att delta i samhällslivet. Brå har även kunnat dra några slutsatser angående specifika grupper av personer med funktionsnedsättning [4]. Här följer en sammanfattning av vad som studerats för några olika grupper.

Barn

Barns utsatthet har framför allt studerats när det gäller mobbning, sexuella övergrepp och olika former av omsorgssvikt. När det handlar om sexuella övergrepp mot barn generellt så lyfts flickor fram som mer utsatta än pojkar. Det framgår inte av forskningen huruvida barn med funktionsnedsättning i högre grad utsätts för sexuella övergrepp jämfört med barn utan funktionsnedsättning. Men så tycks det emellertid vara när det gäller mobbning och omsorgssvikt. Flera studier pekar på detta. Särskilt utsatta för olika former av övergrepp tycks barn med intellektuella och fysiska funktionsnedsättningar vara [4].

Kvinnor

I forskningen är det främst kvinnor med intellektuella och psykiska funktionsnedsättningar som nämns som riskgrupper, särskilt i samband med sexuella övergrepp. Forskningen visar också att detta våld har samma

⁵ Siffrorna bygger på självskattning i Statistiska centralbyråns Arbetskraftsundersökning (AKU). Med funktionsnedsättning menas nedsatt syn eller hörsel, tal- eller röstproblem, rörelsenedsättning, allergi eller någon form av psykisk funktionsnedsättning. Det kan också vara diabetes, hjärt-/lungproblem, mag-/tarmsjukdom, psoriasis, epilepsi, dyslexi etcetera.

karaktär som våld mot kvinnor generellt – det utövas av kvinnans partner och upprepas. Därutöver tillkommer andra möjliga förövare, till exempel anställd personal och andra vårdtagare [4].

Män

När det gäller män med funktionsnedsättning är forskningen mycket sparsam. Här kan man anta att utsattheten avviker mest från motsvarande grupp i totalbefolkningen. Bland män med omfattande rörelsenedsättningar eller psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar är utsattheten störst i hemmet, i särskilda boenden eller på institutioner. Den som utsätts för våldet och förövaren känner oftast varandra [4].

Äldre

Ålder har en avgörande betydelse när det gäller sjukdomar och funktionsnedsättningar. De flesta typer av funktionsnedsättningar är vanligare bland äldre än bland yngre personer. Kunskapen om våld i denna grupp är dock liten.

Studier som gjorts i Sverige visar att funktionsnedsättning är en faktor som ökar risken att utsättas för övergrepp för äldre kvinnor, dock inte för äldre män. Svenska resultat tyder på att äldre kvinnor oftare utsätts för övergrepp än äldre män och att övergreppen är av allvarligare slag [4].

Upptäckten av våld mot äldre försvåras av att tecknen kan tas som uttryck för normalt åldrande [25].

Sämre levnadsvillkor begränsar handlingsresurserna

Inom forskningen används olika perspektiv för att förklara risken att utsättas för brott. Att analysera utifrån olika maktförhållanden är, som tidigare nämnts, ett perspektiv som vanligen används när det gäller våldsutsatthet bland kvinnor. Makt kan då användas i en vidare betydelse, med begrepp som levnadsnivå och handlingsresurser. Levnadsnivå och handlingsresurser innebär förutsättningar att kontrollera och styra sina livsvillkor [4].

För att närmare förstå den särskilda utsatthet som våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning kan befinna sig i är det väsentligt att på ett generellt plan veta något om levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning. Det måste dock åter understrykas att detta inte är en

homogen grupp. Men många i gruppen har en lägre levnadsnivå och försämrade handlingsresurser, vilket kan göra det svårare att kontrollera och styra sitt liv [4].

Av de drygt 900 000 personer som enligt Statistiska centralbyrån har angett att de har en funktionsnedsättning uppger drygt en halv miljon att deras arbetsförmåga är nedsatt. Fler kvinnor än män uppger att de har någon funktionsnedsättning, liksom att de har nedsatt arbetsförmåga. Utbildningsnivån är också lägre bland personer med funktionsnedsättning än i befolkningen totalt [30]. Återigen bör nämnas att en avgränsning gjorts i detta material vad gäller beskrivningen av gruppen våldutsatta kvinnor med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen har genomfört en levnadsnivåundersökning bland personer med insatser enligt SoL och LSS⁶. Undersökningsgruppen omfattade cirka 57 000 personer i åldern 20–64 år. Den vanligaste självskattade funktionsnedsättningen bland personer med insatser enligt LSS är utvecklingsstörning och rörelsenedsättning. Talsvårigheter och synnedsättning är vanliga tillägg. Gruppen utgörs i hög grad av personer med nedsatta intellektuella funktioner, nedsatt autonomi och med stora behov av stöd och service i det dagliga livet. Kartläggningen visade att endast 10 procent av personerna i gruppen har inkomster av lönearbete. De deltar mindre i kultur-, fritids- och nöjesaktiviteter än andra. Dålig ekonomi och bristande tillgänglighet är troliga förklaringar till detta. Användning av läkemedel mot depression, ångest och sömnproblem är mycket större i denna grupp, jämfört med befolkningen som helhet [31].

Vuxna personer med funktionsnedsättning som har stöd från socialtjänsten lever alltså under andra förhållanden än befolkningen i övrigt. Det är långt kvar till jämlika levnadsförhållanden för denna grupp. Det gäller särskilt för personer med insatser enligt SoL, i åldern 20–29 år. I denna grupp finns många personer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning [31].

Även Statens folkhälsoinstitut har pekat på skillnaderna i levnadsförhållanden mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen när det handlar om deltagande i arbetslivet, utbildning och vad gäller hälsa [32]. Att ohälsan bland personer med funktionsnedsättning är så mycket högre än i resten av befolkningen förklaras med brist på inflytande, ekonomisk otrygghet, diskriminering och brist på tillgänglighet till olika delar av samhällslivet.

⁶ Det gäller följande insatser enligt SoL:

- boendestöd
- dagverksamhet
- hemtjänst
- särskilt boende.

Följande insatser enligt LSS:

- personlig assistans
- ledsagarservice
- kontaktperson
- avlösarservice
- korttidsvistelse
- korttids tillsyn
- boende i familjehem
- bostad med särskild service för barn och ungdomar
- bostad med särskild service för vuxna
- annan särskilt anpassad bostad
- daglig verksamhet.

Utredningsinstitutet HANDU:s levnadsnivåundersökning 2005 [33] bland döva personer och personer med rörelsenedsättning, synnedsättning och hörselnedsättning visade att betydligt färre i denna grupp förvärvsarbetar jämfört med totalbefolkningen. Deltagandet i arbetslivet är lägre för kvinnor än för män. Det är också vanligare att ha utsatts för våld inom denna grupp av personer med funktionsnedsättning jämfört med befolkningen i övrigt.

”Först är jag kvinna. Sedan har jag två handikapp. Och redan där är det nog så att man inom sig kan känna sig mindre värd. Samhället har ju också på olika sätt förmedlat den uppfattningen. Jag tror att man omedvetet tar på sig rollen som mindre värd. Det är inget jag går och tänker på eller egentligen känner, men det är nog så. Och då är det kanske lättare att bli utsatt.”

Ur skriften Dubbelt Utsatt, s 56, av Karin Torgny [34].



Att diskutera

- Hur tror du att det våld som kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för skiljer sig från våld mot kvinnor generellt?

3

Våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning

Att vara kvinna med funktionsnedsättning och utsättas för våld och andra kränkningar kan innebära en särskild utsatthet. I detta avsnitt beskrivs hur våldet och utsattheten kan se ut och följderna av det samt möjliga orsaker till varför så få av kvinnorna söker hjälp. Kunskapsläget vad gäller verk samma metoder riktade till kvinnorna behandlas också.

Särskild utsatthet

De studier som genomförts tyder på att kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för våld i minst lika stor utsträckning som kvinnor generellt. Det finns ett antal faktorer som kan göra kvinnor med funktionsnedsättning särskilt utsatta. Brottsförebyggande rådet har i sin sammanställning av aktuell forskning om våld mot personer med funktionsnedsättning lyft fram tre faktorer som innebär en särskild utsatthet. Det handlar om *beroende, osynlighet och sårbarhet*. Detta är också giltigt för gruppen kvinnor med funktionsnedsättning. Beroendet, osynligheten och sårbarheten varierar med andra faktorer, såsom individernas ålder samt typ och grad av funktionsnedsättning [4].

Beroende

Många kvinnor med funktionsnedsättning är beroende av andra i sitt dagliga liv. Det handlar om vård, stöd och service utförd av nära anhöriga, personliga assistenter, färdtjänstchaufförer eller annan personal. Dessa personer kan vara de som upptäcker att kvinnan är utsatt för våld – men

de kan också vara förövarna. Det beroendeförhållande som kan uppstå mellan kvinnan och den som har till uppgift att ge vård och service kan bli förödande vid en våldssituation. Den ena parten behöver den andres stöd och hjälp för att kunna fungera. Ju större beroendet av omgivningen är, desto mer sårbar blir hon om hon hamnar i en hotfull eller öppet våldsam situation [4].

Beroendet av andra människor har lyfts fram som en förklaring till en högre risk för kvinnor med funktionsnedsättning att utsättas för våld, jämfört med kvinnor i övrigt. Beroendet kan även medföra en risk för upprepat våld [4, 6].

- Det har framhållits som en särskild problematik när vårdpersonal/ personlig assistent är en medlem av familjen, då en familjemedlems beroende av hjälp i vardagen är en grund för familjens försörjning [4].
- I andra situationer kan det vara så att kvinnan är ekonomiskt beroende av mannen. Hon kan till exempel ha sjukersättning och tycka det är svårt att bygga upp ett nytt liv, särskilt om det finns barn med i bilden [6].
- En annan form av beroende uppstår ifall kvinnan till följd av sin funktionsnedsättning har bristande kommunikationsförmåga. Det kan göra att hon blir hänvisad till ett fåtal personer för att kunna kommunicera med omgivningen. I värsta fall kan den som utövar våldet vara den enda som förstår vad kvinnan säger [6].
- Kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar har ofta svaga sociala nätverk [35].
- Beroendet av vården kan vara mycket stort. Det kan bli så att hela kvinnans liv hängs upp kring en person [6].
- Kvinnor med utvecklingsstörning kan ha svårt att bygga upp ett försvar, sätta gränser och värna om sin integritet. När beroendet av andra människor är stort ökar risken för integritetskränkningar [6].
- Beroendet kan också leda till risk för upprepat våld [4]. Därför är det av stor betydelse att våldet upptäcks och uppmärksammas tidigt.
- Vid samtal och intervjuer som genomförts inom ramen för detta uppdrag har delaktighet i samhällslivet och därmed ett minskat beroende av ett fåtal personer framhållits som en betydelsefull förebyggande faktor – en fridsfaktor.

Osynlighet

Osynlighet kan dels handla om att det som kvinnan utsätts för inte betraktas som ett brott utan benämns som ”missförhållanden” eller ”brister” i olika verksamheter. Det blir vårdfrågor i stället för rättsliga frågor, eftersom man bortdefinierar brottet [5, 36].

Det kan också vara svårt att upptäcka brott ifall kvinnan själv inte betraktar sig som utsatt för en brottslig handling [37].

Svårigheten att synliggöra brott kan också uppstå då funktionsnedsättningen uppfattas som så lindrig att den inte bedöms som en betydelsefull omständighet vid brottsutredningen eller av andra skäl inte är synlig för omvärlden. Det kan göra att kvinnor med lindriga psykiska eller intellektuella funktionsnedsättningar kan vara svåra att nå för praktiker, rättsväsende och forskare och därmed förblir osynliga [4].

Våld och andra övergrepp mot kvinnor med funktionsnedsättning kan också osynliggöras i en vidare bemärkelse. De ses inte, som tidigare påpekats, i första hand som kvinnor utan ”blir” sin funktionsnedsättning. De ses som könlösa och icke-sexuella. Denna ”könsblindhet” bidrar bland annat till att osynliggöra sexuella övergrepp. Sexualitet är tabu och det finns en stark föreställning om att ”de” inte har sex [4].

Att kvinnan får vård, stöd och service av anhöriga och därmed blir mycket beroende av dem har också angetts som en orsak till att brott kan osynliggöras [4].

En föreställning om att personer med funktionsnedsättning är skyddade mot våld bidrar också till att problemet osynliggörs [4].

Sårbarhet

Sårbarheten kan variera med typen och graden av funktionsnedsättning.

Forskare har pekat på att den positiva utvecklingen inom funktionshindersområdet, där normalisering och integration varit ledstjärnor, också kan innebära risker för att utsättas för våld och övergrepp. Personer med funktionsnedsättning lever idag i mycket stor utsträckning som andra och tillsammans med andra. Detta faktum och den ökade rörligheten i samhället kan innebära en större risk att utsättas för exempelvis våld och övergrepp, samtidigt som personer med funktionsnedsättning kan sakna kunskap eller vara omedvetna om de risker som finns i dagens samhälle [5].

I Brås rapport *Våld mot personer med funktionshinder* nämns fyra omständigheter som kan öka sårbarheten för kvinnor i denna grupp att utsättas för våld och övergrepp:

- frånvaron av, eller brister i, sexualundervisningen
- vårdares tillgång till kvinnans kropp
- risken (särskilt för kvinnor med intellektuella funktionsnedsättningar) att övertalas att uppfylla behov hos och krav från omgivningen som kan uppfattas som tvingande och svåra att stå emot
- svag sexuell självkänsla på grund av funktionsnedsättningen [4].

Med risk för en särskild sårbarhet nämns speciellt kvinnor med intellektuella eller psykiska funktionsnedsättningar. Det gäller särskilt det sexuella våldet. Detta våld karaktäriseras på samma sätt som våld mot kvinnor generellt, det vill säga det är ofta upprepat och utövas av kvinnans partner. Funktionsnedsättningen är en försvårande omständighet [4].

Kvinnor med utvecklingsstörning är utsatta genom att de har sämre begrepp än jämnåriga utan utvecklingsstörning om till exempel tid, orsak och verkan, rätt och fel. Det gör att de lätt kan hamna i situationer som de inte kan tolka/förstå och kanske finner sig i ett övergrepp eller rent av ”är till lags” åt förövaren. De kanske inte uppfattar att det skedda är olagligt och det är också svårt att våga anmäla den man är beroende av. Många kan inte heller ge tydligt uttryck för vad som hänt [37].

Bakk och Grunewald har beskrivit denna särskilda utsatthet i Omsorgsboken, s 267 [37].

”Personer med lindrig utvecklingsstörning vill ofta inte betraktas som ’handikappade’. Det kan ibland leda till att de dras till andra ’utanförstående’, till exempel personer med sociala eller psykiska problem. Är man godtrogen och mycket angelägen om att ’få vara med’ löper man en ökad risk att fara illa eller bli utnyttjad på olika sätt.”

Att kvinnor med utvecklingsstörning utnyttjas sexuellt, kanske mot en ringa ersättning i form av exempelvis kläder eller godis, har på senare tid börjat uppmärksammas. Under 2009 har Rikskriminalpolisen tagit emot information om flera fall av koppleri där flickor och kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning varit utsatta [38]. I Sverige är detta ett nytt forskningsområde, men vid Göteborgs universitet pågår nu ett projekt om kvinnor, prostitution och utvecklingsstörning.⁷

⁷ ”Kvinna – utvecklingsstörning – prostitution: förekomst och beskrivningar från fältet” är ett forskningsprojekt som startade under 2010 och leds av Mikaela Starke och Jari Kuosmanen vid institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet.

Våldets omfattning

Det är idag svårt att säga hur vanligt det är att kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för våld. I kriminalstatistiken redovisas inte uppgifter om förekomsten av funktionsnedsättning i samband med våldsbrott. Man kan också anta att kvinnor med funktionsnedsättning riskerar att tillhöra bortfallet i de större undersökningarna, eftersom funktionsnedsättningen kan medföra svårigheter att exempelvis fylla i enkäter. Området är, som tidigare påpekats, till stora delar obeforskat. De studier som gjorts är få till antalet, men ger ändå en bild av att kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för våld i minst lika stor utsträckning som kvinnor generellt. Risken för bortfall och underrapportering finns, särskilt när det gäller kvinnor med intellektuella funktionsnedsättningar och funktionsnedsättningar som medför svårigheter att kommunicera [4].

Det är viktigt att poängtera att det inte finns *en* specifik grupp kvinnor med funktionsnedsättning som utsätts för våld. Kvinnorna har funktionsnedsättning av olika typer och omfattning. Kvinnorna är i olika åldrar. De har skilda utbildnings- och arbetslivsbakgrunder. Kvinnorna kan vara födda i Sverige eller ha sina rötter i ett annat land. De kan leva i samkönade relationer. Det gemensamma är att de är kvinnor och att de utsätts för våld [6].

Nästan alla studier som genomförts på området har initierats av funktionshindervisorganisationer.

Den ideella föreningen Forum Kvinnor och Funktionshinder har genomfört en studie [6] där företrädare för polis, rättsväsende, sjukvård, kommuner, länsstyrelser, brottsoffer- och kvinnojourer runt om i landet intervjuades. Dessutom intervjuades kvinnor med olika typer av funktionsnedsättningar. Kvinnorna nåddes genom annonser i funktionshindervisorganisationernas tidskrifter, seminarier och tips från brottsofferjourer och andra organisationer.

År 2007 presenterade Utredningsinstitutet HANDU rapporten *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning* [39]. Det är den första större studien bland kvinnor med olika typer av funktionsnedsättningar som genomförts i Sverige.

Till grund för HANDU:s undersökning låg den nationella studien [23] *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige*.

Ett slumpmässigt urval av kvinnor med funktionsnedsättning ur fem funktionshindervisorganisationer fick besvara frågor via postenkät eller telefon. 1 063 kvinnor besvarade enkäten. Gemensamt för kvinnorna är att de har en fysisk funktionsnedsättning som gör det svårt att fly, förflytta sig snabbt eller orientera sig rumsligt vid en våldssituation [39].

Våld mot kvinnor med fysiska funktionsnedsättningar

HANDU:s undersökning omfattar kvinnor med fysiska funktionsnedsättningar. Kvinnorna hade antingen en rörelsenedsättning, en synnedsättning eller en hörselnedsättning. Tre fjärdedelar av kvinnorna använde hjälpmedel på grund av sin funktionsnedsättning. Hälften av kvinnorna fick regelbunden hjälp till följd av funktionsnedsättningen, oftast av någon anhörig eller annan närstående. Ju mer omfattande funktionsnedsättning, desto vanligare var det att utomstående gav olika former av stöd och service.

Totalt uppgav en tredjedel av samtliga kvinnor som besvarade enkäten att de hade erfarenhet av hot, våld eller sexuella trakasserier från män under vuxenlivet. I hälften av fallen, totalt 14 procent av samtliga svarande, hade kvinnorna fått fysiska skador av män som utsatt dem för våld och sexuella övergrepp.

Förövare var framför allt en partner, en förälder eller ett syskon. Men våldet och övergreppen hade också utövats av personal, såsom färdtjänst- eller taxichaufförer, hemtjänstpersonal eller personliga assistenter.

Våldet kan leda till destruktiva känslor. Många av de intervjuade kvinnorna berättade att de känt skam och skuld.

Få av kvinnorna hade sökt hjälp från samhället på grund av det våld de utsatts för [39].

”Jag vet inte varför han gick över gränsen den där gången. Det överraskade mig för jag anade aldrig att slaget var på väg. Kanske hade han insett att jag inte tänkte ge mig om skilsmässan och kände att det behövdes mer kraft för att tysta mig. Det var enda gången som han slog mig. Det behövdes inte mer för sedan kunde jag känna när hans aggressivitet stegrades och då gick jag undan.”

Citatet hämtat ur skriften Dubbelt utsatt, s 14, av Karin Torgny [34].

Våld mot kvinnor med lindrig eller måttlig utvecklingsstörning

HANDU intervjuade även 156 kvinnor med lindrig eller måttlig utvecklingsstörning om utsatthet för våld. Urvalet var inte slumpmässigt och underlaget är för litet för att man ska kunna dra några generella slutsatser, men svaren kan tyda på att dessa kvinnor i högre grad än andra grupper av kvinnor är utsatta för våld [39].

I rapporten beskrivs bakomliggande faktorer som kan ha betydelse för kvinnans situation, och även för den särskilda utsattheten. Kvinnorna som deltog i studien var i åldrarna 18–64 år. De äldsta har vuxit upp och haft sin skolgång då institutioner som vårdhem och särskoleinternat var vanliga. Samhällets insatser och syn på personer med utvecklingsstörning präglades av kollektiva lösningar. Personliga egenskaper, intressen och önskemål skymdes därmed av uppfattningar om ”de utvecklingsstörda” och vad som var bäst för dem som grupp. Det kunde även gälla anhöriga som öppet eller dolt lastades för att ha en familjemedlem med utvecklingsstörning. Detta kan, enligt rapporten, ha påverkat kvinnornas identitetsutveckling och ökat utsattheten.

Ett nytt synsätt

Nu har ett annat synsätt vunnit terräng, vilket också präglar lagstiftningen som kommit att grundas på ett rättighetstänkande. Enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska stödinsatser grundas på individens förutsättningar och respekt för den enskildes integritet, önskemål och inflytande. De gamla institutionerna är nedlagda och har ersatts av bland annat gruppboheter för vuxna. Stödet till familjer och enskilda har utvecklats. Inkludering är numera ett nyckelord. Men det innebär inte att tidigare synsätt helt har övergivits i samma takt som nya insatser introducerats. Det kan, påpekas i rapporten, få konsekvenser för bedömningen av enskilda kvinnors behov av stöd och innehållet i stödet som ges [39].

Vara som andra

Först under senare år har ökad uppmärksamhet riktats mot att i grunden gå ifrån det kollektiva synsättet på personer med utvecklingsstörning och beakta att det handlar om flickor och pojkar, kvinnor och män. Kvinnor har också själva skildrat hur de påverkats av bland annat medias kvinnobilder och drömmen om att ”vara som andra” – och att de ibland fått utstå mycket i sin strävan att uppnå dessa önskningar [39].

Även ungdomar med utvecklingsstörning har beskrivit sin önskan att få vara som andra. Ungdomarna drömmer om vänskap och kärlek och att kunna mötas utan den reglerade tillvaro som beroendet av personal och anhöriga ofta innebär. Att umgås via internet har för en del blivit ett slags frizon som beskrivs som mycket positivt. Men längtan efter en partner kan också leda till att man åsidosätter riskerna med att träffa okända hemma i sin bostad och att lämna ut personliga uppgifter på nätet [40].

Var tredje kvinna utsatt för våld

Hälften av kvinnorna som intervjuades i HANDU:s undersökning hade någon ytterligare funktionsnedsättning utöver utvecklingsstörningen. Nio av tio var beroende av stöd och hjälp i vardagen. Det kunde exempelvis vara från personal i gruppboenden eller boendestödare. Några hade personlig assistans. Andra hade ledsagare eller kontaktperson. Kvinnorna fick också hjälp av anhöriga [39].

En tredjedel av alla kvinnorna hade blivit utsatta för våld efter att de fyllt 15 år.

Våldet har fått såväl fysiska som psykiska konsekvenser för kvinnorna. Vanligast är rädsla, ilska, skuld känslor, depressioner, trötthet, dålig självkänsla.

Kvinnorna har också fått kommentera med egna ord. Följande citat är hämtat från s 15 i rapporten.

”Det är så svårt att veta vad man ska göra för man skäms också så man kan inte säga något till sin mamma eller kontaktperson. Alla tjejer borde få hjälp. Folk i vården och så måste lära sig att se när något har hänt, för det är svårt att beskriva och säga själv. Tänk om dom inte tror på mig när jag berättar.”

Våld mot kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar

Många kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar har ett litet socialt nätverk och är beroende av andra för att klara sin vardag. Våld och övergrepp förvärrar en redan svår situation. Samtidigt är det viktigt att se att den psykiska funktionsnedsättningen också kan vara en konsekvens av våldet [35].

Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) tog initiativ till en omfångsstudie [41] bland kvinnor som har kontakt med psykiatrin. 1 364 kvinnor i den öppna eller slutna psykiatrin i Region Skåne svarade på en enkät.

En andel på 70 procent av kvinnorna uppgav att de under sitt liv varit utsatta för någon form av fysiska, sexuella och psykiska övergrepp och/eller ekonomiskt utnyttjande. Under det senaste året hade 31 procent utsatts för övergrepp.

Vanligast var att övergreppen skett inom familjen. Det stora flertalet av de kvinnor som utsatts för övergrepp under vuxenlivet uppgav att det skett vid upprepade tillfällen. En andel på 5 procent uppgav att de utsatts för övergrepp inom vården.

De kvinnor som varit utsatta för övergrepp hade sämre självbild än de som inte varit utsatta.

Ett citat på s 29 ur skriften *Världens sämsta brottsoffer*, utgiven av Nationellt råd för kvinnofrid, får illustrera detta [42].

”Våldet riktar in sig på det som gör mest ont ... Hos den med psykiska funktionshinder riktar man in sig på den svaga självkänslan. Att inte bli sedd eller trodd, det är vardag för den som lever med en psykisk sjukdom.”

”Dubbelt utsatta damer”

I studien *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige* [23] fanns en möjlighet för dem som besvarade enkäten att ange om de hade en funktionsnedsättning eller sjukdom som påverkade deras vardag. När Kerstin Kristensen vid Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt vid Bräcke Diakoni i Göteborg år 2010 i sin magisteruppsats särredovisade gruppen kvinnor med funktionsnedsättning visade det sig att 50 procent av dem hade erfarenhet av våld någon gång efter 15 års ålder [43].

Mer kunskap behövs

Som tidigare nämnts är våld mot kvinnor med funktionsnedsättning ett område som endast i liten grad är beforskat. De studier som genomförts har visserligen gett viktiga signaler om att våldet förekommer, men undersökningarna är små och genomförda med ett icke representativt urval av kvinnor med funktionsnedsättning. Det har hittills inte heller gått att följa utvecklingen av våldet.

Större och återkommande studier behövs för att få kunskap om våldets karaktär med avseende på ålder, typ och grad av funktionsnedsättning samt hur våldsutsattheten i olika grupper utvecklas över tid.

Våldets arenor och förövare

Kvinnor med funktionsnedsättning utsätts, liksom kvinnor generellt, för våld i parrelationer [4].

Men funktionsnedsättningen kan också, som redan nämnts, göra att kvinnan står i ett särskilt beroendeförhållande till sin partner. Det kan handla om att partnern står för omvårdnad i vardagen och att kvinnan därmed är beroende av dennes hjälp för att kunna ha ett socialt nätverk. I vissa fall kan partnern även vara anställd som till exempel personlig assistent och då även ha en annan, formell relation till kvinnan [4].

Studier visar att kvinnor med funktionsnedsättning kan utsättas för våld av personer som är anställda för att ge vård, stöd och service. Utöver hemmet finns således en rad andra arenor där våld och övergrepp kan förekomma. Kvinnor med funktionsnedsättning kan ha ett stort antal personer i sin vardag som de kan stå i beroendeställning till [44].

Det kan handla om personellt stöd i form av kontaktperson, personligt ombud, boendestödjare, vårdbiträde, vårdare, personlig assistent, elev-assistent, avlösare, färdtjänstchaufför.

Det kan även vara gode män/förvaltare – det vill säga personer som sköter och har ansvar för ekonomin eller sörjer för ens personliga intressen.

Kvinnan kan vara beroende av närstående, såsom föräldrar, syskon, barn och vänner. Ibland kan relationerna överlappa varandra genom att en anhörig fungerar som till exempel personlig assistent eller god man.

Detta kan också gälla grannar, kollegor, klasskamrater, bekanta med flera.

Det finns således ett flertal olika arenor där våldet kan ske – i boendet, den dagliga verksamheten, i offentliga miljöer och på internet [44].

Våldets och kränkningarnas karaktär och konsekvenser

Våldet tar sig olika uttryck

Våld i nära relationer ter sig ofta som kombinationer av olika handlingar. Utöver fysiskt våld, sexuellt våld och hot om våld kan övergreppen också ha psykiska, känslomässiga, sociala, ekonomiska och materiella dimensioner. Det kan handla om allt från att bli förlöjligad till att utsättas för våldtäkt, fysiskt våld eller allvarliga hot [16].

Det rent fysiska våldet kan handla om slag, sparkar, nypningar, fasthållning, skakningar, brännskador, förgiftningar och medveten felmedicinering [45]. Kvinnan kan också utsättas för att någon underlåter att ge vård och omsorg [4]. Det kan till exempel handla om att hon inte får sin medicin eller andra behov tillgodosedda.

Sexuellt våld och sexuella övergrepp kan vara ovälkomna beröringar, att kvinnan tvingas till sexuella handlingar eller att någon utnyttjar till exempel en ung utvecklingsstörd kvinnas svårighet att säga nej. Det kan också handla om att kvinnan tvingas visa upp sin kropp på ett sexuellt vis under en omvårdnadssituation, till exempel då hon får hjälp att sköta sin personliga hygien. Det sistnämnda är ofta komplext och svårt att sätta

ord på och definiera som övergrepp. En kvinna som successivt bryts ner får också allt svårare att värna sin integritet. Att under hela sitt liv ha behövt hjälp av andra med hygien och med att klä på och av sig kan också innebära svårigheter att bygga upp sin kroppsliga integritet och därmed möjligheten att sätta gränser. En del kvinnor lider dessutom brist på information om att det som de utsätts för är övergrepp. Kvinnor med utvecklingsstörning kan exempelvis ofta inte ta del av information som inte är direkt riktad till dem [45].

Kvinnan kan också få utstå hot, trakasserier och kränkningar i form av glåpord och förlöjliganden. Inte sällan riktar sig detta mot själva funktionsnedsättningen. Kvinnan får höra att hon är ful och inte duger till någonting, eller att ”ingen annan vill ha henne och att hon ska vara glad att han vill det” [45].

Det finns en rad exempel där våldsutövaren använder sig av kvinnans funktionsnedsättning för att göra henne ännu mer utsatt.

- En synskadad kvinna blir ledd in i och lämnad i okända miljöer.
- Mannen vägrar tolka för sin döva hustru vad människor i omgivningen säger, så att hon därmed blir avskuren från möjligheten till kommunikation [45].
- En kvinna som behöver hjälp i vardagen får ta emot hot om att inte få den vård och omsorg hon behöver ifall hon inte underordnar sig [45].
- En rullstolsburen kvinna får uppleva hur mannen ställer undan rullstolen så att den inte går att nå, eller ställer sig framför rullstolen och spärrar vägen när hon försöker sätta sig i den [45].
- En kvinna med omfattande rörelsenedsättning blir lämnad i lyftanordningen, medan mannen går hemifrån och dessutom tar ifrån henne telefonen. Förutom den rent fysiska smärtan tvingas kvinnan utstå förödmjukelse och ångest [6].

Dessa exempel på kränkningar upplevs ofta som mycket plågsamma. I skriften *Våga se!*, s 26, beskriver en kvinna sin känsla inför de psykiska kränkningarna [6].

”Blåmärken läker, men inte sårerna i själen.”

En annan del av utsattheten kan handla om sociala inskränkningar i kvinnans liv, att snäva in hennes frihet och att isolera henne och utsätta henne för kontrollerande beteende. Det kan till exempel vara att bokstavligen

låsa in henne i bostaden eller hindra henne från att träffa släkt och vänner eller från att delta i sociala aktiviteter [16]. För kvinnor med funktionsnedsättning kan ensamhet och bristen på sociala nätverk vara en viktig orsak till att de har svårt att ta sig ur en våldsam relation [45].

Kränkningar och övergrepp kan också vara av materiell eller ekonomisk karaktär. Kvinnor med funktionsnedsättning har skildrat hur deras män tagit kontrollen över ekonomin, och att de tvingats ”be” om pengar för att köpa något för egen räkning. Beroendet, som tidigare beskrivits, kan även handla om att familjens hela ekonomi vilar på kvinnans ersättning från Försäkringskassan. Kvinnor med intellektuella funktionsnedsättningar beskrivs som särskilt utsatta för ekonomiska övergrepp. Oegentligheter begås mot dem av såväl anhöriga som personal [6].

Våldet upprepas

Genomgående i de undersökningar som redovisats är att våldet, hoten och trakasserierna ofta inte är en engångsföreteelse. Många av kvinnorna som utsatts för hot och våld hade råkat ut för detta flera gånger. Kvinnorna berättar också att våldet trappats upp och blivit allt grövre [4].

Därför är det viktigt att våldet upptäcks tidigt.

Konsekvenser av våldet

Att vara utsatt för våld och kränkande handlingar kan föra med sig en rad konsekvenser – fysiskt, psykiskt, socialt och ekonomiskt. Några av våldets följder för den som utsätts är

- psykisk ohälsa i form av exempelvis depression och ångest
- problem med tilliten till sig själv och andra
- isolering
- försämrad förmåga att vara förälder då kvinnan kan ha svårt att skydda både sig själv och sina barn
- fysiska skador
- akuta bostadsproblem
- dyrare levnadsomkostnader
- skuldsatthet, orsakad av den som utövade våldet
- sjukskrivning [25].

I skriften *Dubbelt utsatt* av Karin Torgny berättar en kvinna, på s 17, om hur våldet fått hennes sjukdom att förvärras [34].

”Snart blev hon också mycket sjuk, partiellt förlamad och kunde inte röra ena benet. Skovet varade någon månad, därefter drog sig förlamningen tillbaka. Idag kan hon gå, men kan ibland behöva stöd.

– Det värsta är nog när sjukdomen påverkar balansen. Så har det varit vid flera tillfällen. Det kommer och går och min läkare säger att skoven kan hänga ihop med stress.”

Varför stannar kvinnan?

Att ta sig ur sin relation kan vara svårt för alla kvinnor som utsätts för våld. För kvinnor med funktionsnedsättning kan det många gånger finnas ytterligare faktorer som förhindrar ett uppbrott.

Svårt att bryta upp

Många kanske frågar sig: varför stannar kvinnan i en relation där hon utsätts eller riskerar att utsättas för hot och våld? Många kvinnor har svårt att bryta sig loss från en våldsam relation och detta kan vara svårt för omgivningen att förstå. Forskare har försökt finna förklaringar till varför det är så svårt för kvinnan att gå. Förklaringarna till varför kvinnan stannar varierar från individ till individ. För många handlar det om rädsla för fortsatt våld om hon lämnar mannen. Andra förklaringar är att

- kvinnan är ekonomiskt beroende av mannen
- kvinnan har svårt att skaffa egen bostad
- kvinnans religiösa/kulturella värderingar föreskriver att familjen ska bevaras intakt
- kvinnan anser att det är viktigt för barnen att familjen är samlad.
- mannen och kvinnan har gemensam vårdnad om barnen
- kvinnan är handlingsförlamad på grund av psykisk stress
- kvinnan tror att mannen inte klarar sig utan henne på grund av beroendeställning
- kvinnan har fortfarande starka känslor för mannen och förhoppningar om att våldet ska sluta
- kvinnan kan vara rädd för ensamhet och isolering
- kvinnan saknar stöd från omgivningen [46].

Om kvinnan har en funktionsnedsättning kan ytterligare faktorer tillkomma som gör det svårt att bryta upp. Kvinnor med funktionsnedsättning lever ofta ett mer isolerat liv, även om de har familj. De som inte befinner

sig i arbetslivet får inte riktigt samma referensramar som kvinnor i arbete. Kvinnan kan också finna sig i våldet för att det blivit så ”normalt” att hon inte ser det längre, eller för att hon redan från barndom och ungdom haft erfarenhet av att ha blivit illa behandlad. För kvinnor med funktionsnedsättning är därför ett socialt nätverk som kan uppmärksamma hennes situation och ge henne stöd oerhört viktigt.

Är kvinnan beroende av praktisk hjälp kan hon också känna stor tveksamhet att lämna relationen. Rädslan att inte få någon hjälp i framtiden – eller ovilja att tvingas be anhöriga om detta – kan vara ett motiv till att hon väljer att stanna i förhållandet [45].

I skriften Dubbelt utsatt av Karin Torgny, s 14, beskriver en kvinna hur funktionsnedsättningen fick henne att under flera år stanna kvar i en våldsamt relation [34].

”Han hade övertaget. Jag minns ett tillfälle, då hotade han att berätta för försäkringskassan att min sjukdom gjorde att jag inte kunde sköta barnen ordentligt. Han sa att han skulle se till att jag aldrig mer får se dem.”

Det traumatiska bandet

Ett sätt att försöka förstå de omständigheter som förhindrar eller försvårar för kvinnan att lämna en våldsamt relation är att tänka sig relationen som *ett traumatiskt band*. Den bindning som uppstår mellan kvinnan och våldsutövaren är som en fläta bestående av många olika band, där varje band representerar en känsla. Det kan vara kärlek, rädsla, hat, medlidande, vilja att förstå mannen, skuld – och hopp om att relationen ska bli bättre [47].

”Efter att dag ut och dag in ha överösts av hårda ord och hot såg hon inte längre klart. Istället försökte hon hitta ursäkter och hoppades att allt skulle bli bättre med tiden.”

Ur skriften Dubbelt utsatt, s 53, av Karin Torgny [34].

Skam och skuld

I det som tidigare skrivits om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning framkommer ofta att kvinnorna upplever sig inte bli ”betraktade som kvinnor”. Kvinnorna tycker inte att de lever upp till förväntningarna och skuldbelägger sig själva. Skammen över funktionsnedsättningen kan göra det svårt att bryta sig loss. Kvinnan kan få höra av sin partner att ingen annan vill ha henne, att hon ska vara tacksam att hon lyckats

träffa någon. Omgivningens attityder kan också spela in. Anhöriga kan till exempel tycka att mannen är uppoffrande och outhärlig för kvinnan. Kvinnan kan också alltmer ta till sig av detta synsätt och känna att hon är ”till besvär” för mannen. Skammen och skuld känslorna gör att kvinnan inte vågar tala om sin situation. Hon kan också vara rädd för att inte bli trodd. När kvinnorna upplever att de misshandlas på grund av funktionsnedsättningen skäms de ännu mer [6].

”Det finns en väldigt knepig människosyn i det här. ’Hon som inte är fullt utrustad borde vara tacksam för att jag är så god och fin att jag lägger min uppmärksamhet på henne.’ Många verkar också tro att de ska befria ens sexualitet. De kan inte bortse från skalet och ser inte människan där innanför.”

Skriften Dubbelt utsatt, s 17, av Karin Torgny [34].

Få kvinnor söker hjälp

I HANDU:s undersökning [39] om våldsutsatthet bland kvinnor med fysiska funktionsnedsättningar framkom att två av tre kvinnor som då levde med eller hade bott ihop med en man som utsatt dem för våld, hot eller sexuella övergrepp inte hade sökt den hjälp som finns att få i samhället. Många av kvinnorna hade utsatts både fysiskt och psykiskt. Anledningarna som kvinnorna uppgav till att de avstått från att söka hjälp var att de ansåg övergreppen för obetydliga, att de inte ville ha någon hjälp eller att de skämdes. Några kvinnor uttryckte också en rädsla för att det skulle uppfattas som att övergreppet var kvinnans eget fel. Andra visste inte var de skulle söka hjälp eller så hindrade deras make/sambo dem. Några av kvinnorna uppgav att de var rädda att förlora vårdnaden om barnen ifall de sökte hjälp.

Nedanstående citat är hämtade från sidorna 42 respektive 46 i rapporten [39].

”Otillgänglighet, utan ledsagare. Jag blev helt isolerad, mot min vilja. Bil, telefon, pass – allt kontrollerades.”

”Jag hade svårt att ta mig ut.”

”Behövde personlig assistans.”

”Jag har behållit det som en hemlighet.”

”Visste inte att jag fick berätta för polisen.”

Studien om våldsutsatthet bland kvinnor med lindrig eller måttlig utvecklingsstörning visade också att få anmälde övergreppen. Främsta skälet var att de inte tänkte på att de kunde göra det eller att de inte ville att polisen skulle veta något. Det var också vanligt att kvinnorna skämdes eller var rädda för hämnd [39].

Samma bild framträder i undersökningen om våld riktat mot kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar [41]. Tre fjärdedelar av dem som utsatts efter sin 16-årsdag hade inte anmält övergreppet. De vanligaste anledningarna till detta, uppgav kvinnorna, var rädsla och att de inte ansåg övergreppet tillräckligt allvarligt ur rättslig synpunkt.

Resultaten från dessa studier överensstämmer väl med vad som framkommit i kartläggningar av verksamheter som ger stöd åt våldsutsatta kvinnor samt av de besök och intervjuer som Socialstyrelsen genomfört inom ramen för detta utbildningsmaterial. Få kvinnor med funktionsnedsättning söker sig till de verksamheter som idag finns för att ge stöd och hjälp åt kvinnor som utsätts för våld.

Vilken kunskap finns om stöd och hjälp?

Att samhällets insatser ur olika aspekter är tillgängliga för kvinnor med funktionsnedsättning är centralt för att kvinnorna ska kunna ta emot stöd och hjälp. Det handlar om tillgång till anpassad information, till lokaler och till kommunikation i alternativa format. Det behövs också metoder riktade till kvinnor med funktionsnedsättning, både för att kunna förebygga våld och för behandling till kvinnor som utsatts. Idag finns betydande brister när det gäller tillgängligheten och kunskap saknas i stor utsträckning om verkningfulla metoder för våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning.

Tillgänglighet till socialkontor och vårdcentraler

Socialstyrelsen har kartlagt tillgängligheten till vårdcentraler och socialkontor för att se om personer med funktionsnedsättning kan söka vård och stöd på samma villkor som övriga befolkningen [48]. Det visade sig att tillgängligheten varierar stort beroende på funktionsnedsättningen.

Tillgängligheten är hög för personer med rörelsenedsättningar. Exempelvis har de flesta socialkontor och vårdcentraler entréer som personer med rullstol kan ta sig igenom på egen hand.

Däremot finns stora brister i tillgänglighet om man har en synnedsättning, hörselnedsättning eller en kognitiv funktionsnedsättning.

Alldeles för få verksamheter har hörselteknisk utrustning. Endast var tionde reception på socialkontoren har utrustning som underlättar kommunikation.

Möjligheten till alternativ kommunikation är starkt begränsad. Var tionde vårdcentral har rutiner för att anlita teckenspråkstolk vid behov. Var tredje vårdcentral och var tionde socialkontor har skriftliga rutiner för att förlänga besökstiden för personer med kommunikationssvårigheter. Den tryckta informationen finns sällan i alternativa format.

Tillgänglighet till kvinnojourer och skyddade boenden

Många kvinnor som utsätts för våld söker sig till kvinnojourer för att få stöd och hjälp. Brister i tillgängligheten gör det dock svårt för en kvinna med funktionsnedsättning att söka den hjälp och det skydd hon kan behöva. År 2003 genomförde dåvarande Handikappombudsmannen (numera Diskrimineringsombudsmannen) en undersökning av tillgängligheten vid samtliga kvinno- och brottsofferjourer samt kommunala kriscentra [49]. Resultatet visade brister både vad gäller tillgänglighet till lokaler, att erbjuda information i alternativa format och att handlingsplaner sänkades för att kunna ge stöd åt kvinnor med funktionsnedsättning.

År 2008 genomförde Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt vid Bräcke Diakoni i Göteborg en inventering av 24 skyddade boenden som ingår i Västra Götalands län [50]. Då framträdde en mer mångfacetterad bild. Det framkom att jourerna sällan fick förfrågningar om att ta emot kvinnor med funktionsnedsättning, vare sig från enskilda kvinnor eller från kommuner eller socialpsykiatri. En möjlig förklaring, ansåg de, var uppfattningar om bristen på tillgänglighet. Ändå ansåg flertalet jourer att de skulle ha goda möjligheter att ta emot kvinnor med funktionsnedsättning.

Typ av funktionsnedsättning har betydelse

Tillgänglighet hänger mycket samman med vilken funktionsnedsättning det handlar om. Många kvinnojourer är fortfarande inte tillgängliga för kvinnor som använder rullstol. Däremot kunde nästan hälften av jourerna ta emot kvinnor med rullator. En del förändringar är dock på gång.

Få kvinnojourer hade erfarenhet av kvinnor med hörselnedsättning. Däremot ansåg nästan alla att de skulle kunna ta emot denna grupp av kvinnor.

Erfarenheten av att ta emot kvinnor med synnedsättning var heller inte så stor. Men flertalet jourer ansåg att de kunde ta emot denna grupp. Några av jourerna tillät att kvinnan hade med sig ledarhund.

Vad gäller kvinnor med kognitiva funktionsnedsättningar varierade beredskapen mellan jourerna, beroende på både kunskap och erfarenhet. De jourer som har egna lägenheter ansåg att de hade goda möjligheter att ta emot kvinnor med psykisk, intellektuell eller kognitiv funktionsnedsättning. En egen lägenhet kan då erbjuda en lugnare miljö, eftersom det kollektiva boendet kan upplevas rörigt för kvinnor med kognitiva funktionsnedsättningar.

En slutsats var att personal som ansåg att det fungerat bra att ta emot kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar har lång erfarenhet av arbetet med våldsutsatta kvinnor eller arbete inom vården samt – inte minst – har väl upparbetade kontakter med socialpsykiatrin och socialtjänsten.

Eftersom de flesta kvinnojourer inte har personal dygnet runt är policyn att kvinnorna måste kunna klara sig själva. I inventeringen uppgav en jour att man inte tar emot kvinnor med personlig assistans. Anledningen är rädsla för att tystnadsplikten ska brytas. Ett par kvinnojourer hade egna lägenheter för kvinnor med personlig assistans [50].

Evidensbaserade metoder saknas

Det behövs metoder riktade till kvinnor med funktionsnedsättning, både för att kunna förebygga våld och för behandling till kvinnor som utsatts. Inom ramen för uppdraget att ta fram detta utbildningsmaterial har Socialstyrelsen genomfört en systematisk kartläggning av litteraturen om insatser mot våld riktat mot kvinnor med funktionsnedsättning samt en granskning av utvärderingar av insatsernas effekter [51].

Vid litteratursökningen identifierades sju insatser/behandlingar. Fem har till syfte att förebygga våld och två att behandla de psykosociala effekterna av våld. Metoderna är utvecklade för kvinnor med olika typer av funktionsnedsättningar – fysiska, psykiska, intellektuella och kommunikativa. De behandlande insatserna inriktar sig dock bara till kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar. Med ett undantag riktar sig samtliga insatser mot såväl fysiskt och psykiskt som sexuellt våld. En av dem är specifikt inriktad på att förebygga sexuellt våld.

De flesta av de granskade metoderna har tagits fram i USA. Innehållet är ganska likartat. Flertalet är inriktade på utveckling av kunskap och färdigheter. Det gäller också de behandlande interventionerna. Kvinnorna

ska få kunskaper om våld och övergrepp, lära sig att se det och upptäcka varningstecken, veta hur de ska skydda sig och söka hjälp. Flera av metoderna har ett uttalat syfte att stärka självkänsla och handlingskraft (empowerment). Formerna varierar mellan datoranvändning, enskilda samtal och gruppaktiviteter.

Socialstyrelsens kartläggning och granskning visar att det finns ett fåtal insatser med fokus på våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Dessutom finns bara enstaka utvärderingar och ingen har en sådan kvalitet att det går att säga något säkert om insatsernas kvalitet. Det kan således finnas metoder som är effektiva, men kunskap om detta saknas idag. Det gäller också de risker som kan finnas med de metoder som använts, eftersom dessa inte är vetenskapligt utvärderade på ett tillförlitligt sätt.

När kartläggningen gjordes inväntades dock resultaten av avancerat upplagda utvärderingar av två nya, amerikanska metoder. Den ena är ett datorprogram för individuell användning – *Safer and stronger program (SSP)* – och den andra ett program för gruppaktivitet – *A safety awareness program for women with disabilities (ASAP for women)*.

I Sverige är, som tidigare nämnts, insatserna mot våld mot kvinnor med funktionsnedsättning begränsade. Bland annat har länsstyrelserna i sin tillsyn påpekat att kommunerna idag brister när det gäller stödet till våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning [14]. Det väcker frågan om de metoder som tagits fram utomlands bör användas i Sverige.

Våldet mot kvinnorna har antagligen samma karaktär i Sverige som i USA och Australien, där de beskrivna metoderna har utvecklats. Målet för insatserna kan även antas vara önskvärda i det svenska samhället. Innehållet i metoderna förefaller också till stor del vara möjligt att anpassa till svenska förhållanden. Däremot finns ännu inget vetenskapligt stöd för att insatserna har effekt.

Det är viktigt att beakta att resultatet av de insatser som används i exempelvis USA kanske inte skulle bli detsamma för kvinnorna i Sverige. Ländernas olika välfärdssystem kan ha betydelse för vilken effekt olika metoder har. Både med och utan vetenskaplig evidens är det alltså osäkert hur de olika insatserna skulle fungera i Sverige. Om metoderna införs i Sverige är det viktigt att resultaten följs upp och utvärderas [51].



Att diskutera

Att både respektera den enskildes integritet och aktivt ge god omvårdnad innebär ibland att personal kan ställas inför etiska dilemman.

- Kan du ge exempel på sådana från er verksamhet? Hur hanterar ni dessa?

Exemplet Sofia

Sofia är 20 år och sitter i rullstol på grund av ryggmärgsbråck. Hon har länge längtat efter att träffa en pojkvän – och så en dag möter hon Mattias. Sofia blir blixtförälskad och överlycklig när hon märker att känslorna tycks vara besvarade. Det kan inte hjälpas, men hon känner sig särskilt glad eftersom Mattias inte har en funktionsnedsättning. Hon hade inte riktigt trott att hon skulle träffa en ”gående” kille. Efter en tid märker en av assistenterna att Sofia inte mår bra. I förtroende får hon veta att pojkvännen pressar Sofia att ha sex, flera gånger om dagen och ofta på ett sätt som är plågsamt för henne. Sofia är rädd att mista Mattias och försöker därför vara till lags, men är olycklig och säger att hon känner sig värdelös.

- Vad kan och bör personer runt Sofia göra för att ge henne stöd?

Exemplet Emma

Emma är 29 år och har en lindrig utvecklingsstörning. Hon bor i egen lägenhet, med stöd i boendet. På senare tid har Emma allt oftare varit orolig och nedstämd. Hon har berättat att hon träffar en man. Ibland tar han med sig sina kompisar till Emmas lägenhet där de har fest. Emmas kontaktperson misstänker att Emma kan ha utnyttjats sexuellt.

- Hur bör personal i Emmas närhet agera?
- Hur talar du med Emma om detta?
- Vilken information behöver Emma?
- Vilken information behöver du?
- På vilket sätt kan ni ge Emma stöd i er verksamhet?
- Vad måste ni göra utifrån ert uppdrag och ansvar?

4

Att uppmärksamma och möta kvinnorna

Ett gott och kunnigt bemötande är en grundläggande förutsättning för att en våldsutsatt kvinna ska kunna ta emot samhällets stöd. Om kvinnan har en funktionsnedsättning kan det ställas särskilda krav på lyhörddhet och flexibilitet från personalens sida för att samtalet ska fungera. Det krävs också att samhällets olika stödinsatser ur olika aspekter är tillgängliga. I detta kapitel beskrivs bemötandets centrala betydelse samt vad tillgänglighet till insatserna innebär när det gäller lokaler, information och möjlighet till kommunikation. Här redogörs också för det utvecklingsarbete som pågår för att öka kunskapen om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning.

Mötet med kvinnorna

Respekt och förståelse – nyckelord i samtalet

Att vilja se, att vilja veta och att våga fråga är grundläggande förutsättningar för att kunna identifiera och hjälpa en person i svåra situationer. Det handlar om att våga lyssna och kunna ta emot kvinnans berättelse [46].

Respekt, lyhörddhet och förståelse är nyckelord. Det är viktigt att utgå från vilken person man har framför sig. Man kan behöva formulera sig olika beroende på kvinnans kommunikationsförmåga, ålder med mera. Kvinnan är i en utsatt situation och kan känna sig utlämnad. Hon kan vara rädd för sin och eventuella barns säkerhet. Hon kan vara orolig för att inte bli trodd och förstådd. Man kan fråga vad som hänt och låta henne berätta i sin egen takt, ge henne den tid hon behöver. Man bör vara



medveten om att det kan vara svårt för kvinnan att berätta allt på en gång, och därför erbjuda flera samtal. Det kan ta tid för henne att våga lita på omgivningen och berätta allt som hänt [46].

Särskilt om kvinnan återvänt till mannen kan det vara lätt att – mer eller mindre omedvetet – utsätta henne för kritik och ifrågasättande. Känslorna mellan kvinnan och mannen kan vara starka och om man kritiserar mannen kan kvinnan uppfatta det som kritik mot henne själv [46].

Att ge förutsättningar för samtalet

Kommunikation är grundläggande i alla möten. Många våldsutsatta kvinnor vittnar om hur viktigt det varit att första samtalet känts bra, när de valt att berätta om sin situation och söka stöd [29].

Kvinnan måste få förutsättningar att berätta vad hon varit med om. Om kvinnan har en funktionsnedsättning som innebär svårigheter att kommunicera ställer detta särskilda krav på lyhördhet och anpassning av formerna för samtalet. Det kan till exempel vara så att hon har svårt att ge en sammanhängande skildring av vad som hänt. Det kan då underlätta för kvinnan om samtalet kan föras i en lugn miljö, att det får ta tid, att kvinnan har tillgång till sina hjälpmedel, till exempel för kommunikation och om frågorna ställs med hänsyn till kvinnans behov av ett anpassat språk.

Samtal via tolk

Enligt 8 § förvaltningslagen (1986:223), FL, bör tolk vid behov anlitas när kvinnan inte behärskar svenska eller har en allvarlig hörselnedsättning eller talskada. Tolk bör, om det behövs, anlitas såväl för muntlig tolkning som för skriftlig översättning.

En viktig förutsättning är att kvinnan litar på tolken. Att använda en tolk som är neutral både i förhållande till den våldsutsatta kvinnan och till den som utövat våldet kan underlätta kvinnans tillit till tolken. Tolken köns kan ha betydelse och det kan därför vara bra att fråga kvinnan om hon föredrar en kvinnlig eller manlig tolk.

Vid samtal genom tolk behöver man vara medveten om att det i en redan känslig situation kan begränsa kvinnans vilja och möjlighet att tala fritt ytterligare. Det kan behövas mer tid för att skapa tillit. Man behöver också ta hänsyn till att samtal genom tolk i sig tar mer tid i anspråk [16].

Alternativ och kompletterande kommunikation, AKK

Om den våldsutsatta kvinnan har en svår utvecklingsstörning ställer det alldeles speciella krav på omgivningens förmåga att förstå och lyssna till vad hon vill säga. Genom olika forsknings- och utvecklingsprojekt

vet man idag mer om svår utvecklingsstörning än tidigare. Det gäller bland annat möjligheterna att uttrycka sig och att ta in information från andra [52].

AKK används av och med personer som har svårt att kommunicera med tal på grund av exempelvis utvecklingsstörning, rörelsenedsättning, förvärvad hjärnskada eller grav tal- och språkstörning [53].

- *Alternativa kommunikationssätt* behövs för den som inte kan uttrycka sig/förstå alls genom tal.
- *Kompletterande kommunikationssätt* används som stöd för att utveckla tal och språk och för att kunna samspela.

De olika kommunikationsvägar som står till buds är

- grafiska: konkreta föremål, bilder, pictogram, bliss, bokstäver
- manuella/kroppsnära: naturliga reaktioner och signaler, gester, Tecken som AKK.

Några av dessa kommunikationsvägar är sådana som är tillgängliga för alla – till exempel saker, bilder, gester och bokstäver. Andra är särskilt utformade för att ge stöd åt kommunikation vid funktionsnedsättning. Det gäller specifika AKK-sätt som Tecken som AKK, pictogram och bliss. De flesta AKK-användare behöver olika kommunikationssätt som kompletterar varandra. Gemensamt för alla AKK-användare och alla AKK-sätt är att det behövs ett omfattande stöd och ett långt tidsperspektiv för att kommunikationen ska kunna utvecklas [53].

Så kallade pictogram är en typ av alternativ och kompletterande kommunikation. Det kan liknas vid ett ”telegramspråk” där bilderna gestaltar ord. Pictogram har utvecklats för personer med kognitiva funktionsnedsättningar och omfattar idag cirka 1 700 ord. Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt vid Bräcke Diakoni i Göteborg och Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) genomför tillsammans ett projekt för att ta fram pictobilder om våld. Med hjälp av bilderna ska kvinnan kunna tala om vad hon blivit utsatt för – att någon tafsats, knuffats, kränkt eller försummat eller våldtagit. Tanken är att tematådor med pictobilder sedan ska kunna användas på kvinnojourer vid möten med invandrade kvinnor eller kvinnor som saknar språk. Pictobilderna ska också kunna användas på exempelvis akutmottagningar, i gruppboenden, hos kuratorer och så vidare [54].

Hur upptäcka och fråga om våld?

Personal som möter kvinnor med funktionsnedsättning behöver ha kunskap om och förmåga att se tecken på våld. Det är också viktigt att reflektera över egna attityder och värderingar om våld [55].

Att ställa frågor om våld

En del kvinnor som utsätts för våld är, som tidigare påpekats, inte medvetna om det och kan inte relatera till begrepp som misshandel, övergrepp, våldtäkt. Därför är det viktigt att använda konkreta ord som slagen, knuffad, gjort något med kroppen som du inte ville. Det är väsentligt att fokusera på kvinnans upplevelse genom att använda uttryck som ”blivit rädd”, ”varit med om något obehagligt”, ”gjort ont” och så vidare [56].

Exempel på direkta frågor:

- Har någon slagit/sparkat/skrämt dig/gjort dig illa?
- Jag ser att du har ett blåmärke på armen, hur fick du det?
- Jag undrar lite, är det något som har hänt dig?
- Har det hänt att du känt dig rädd för någon?
- Känner du dig trygg där du bor nu?
- Känner du dig trygg med din partner?

Det kan vara smärtsamt för kvinnan att redogöra för utsatta situationer. Därför kan samtalet behöva ta tid. Det underlättar om man redan från början försöker sätta upp en ram för samtalet, hur lång tid som finns till förfogande, när uppföljning ska ske. Kanske kan kvinnan också se det som en lättnad att inte behöva berätta allt på en gång, utan fortsätta vid ett senare tillfälle. Mycket viktigt är att bekräfta allvaret i kvinnans berättelse [46].

I vissa fall kan kvinnan behöva få information om olika handlingsalternativ på en gång, till exempel om att söka insatser genom socialtjänsten eller att göra en polisanmälan. Om kvinnan inte kan ta dessa kontakter själv, är det viktigt att hon får hjälp med det [16].

Att ställa frågor om sexuellt våld

Frågor om sex och sexuella övergrepp kan dels vara svåra att ställa, dels mycket känsliga och smärtsamma för kvinnan att svara på. Det är dock viktigt att våga ställa dessa frågor för att få klarhet i vad kvinnan utsatts för. Några exempel på frågor är följande:

- Har du blivit tvingad att ha sex när du inte velat själv?
- Har du blivit tvingad att utföra sexuella handlingar fast du inte har velat själv?



Centrala frågor för personal att ställa sig

- Vad är det som gör att jag uppfattar – eller inte uppfattar – att kvinnan har utsatts för våld?
- Hur kan jag förmedla mina iakttagelser till henne?
- Om det finns anledning att ta upp frågan, hur kan jag fråga och hur kan jag vara tydlig med att jag frågar?
- Vad är mitt ansvar utifrån min verksamhets uppdrag?
- Ska jag – i ett första skede – vara kontakt mellan kvinnan och någon annan verksamhet? I så fall, vilken verksamhet?

Tecken och symtom på våldsutsatthet

Ibland kan omgivningen lägga märke till tecken på att kvinnan kan ha utsatts för våld. Ofta finns dock inga tydliga tecken, eller så kan de stå för något annat. En del symtom kan dessutom överlappa med symtom på funktionsnedsättningen. Det är viktigt att kartlägga tills en bild av vad som skett framträder [56].

Fysiska skador

Nedanstående uppräknig visar vanliga skador och besvär:

- blåmärken, rodnader, sår, klösmärken, brännskador, avslitet hår
- värk och smärta (huvud, bröstkorg, rygg, bål med mera)
- kläder som är sönderrivna eller försvunna
- sömnstörningar (kan inte sova, sover dåligt, mardrömmar)
- ätstörningar (kvinnan äter inte/enbart lite eller äter ovanligt mycket)
- kräkningsreflexer, svårigheter att svälja
- yrsel, magont, oro och diverse andra psykosomatiska problem
- gynekologiska besvär
- skador vid graviditet
- missfall [46].



Psykiska reaktioner

Våldsutsatthet kan medföra såväl kort- som långvariga psykiska besvär. Depression är en reaktion på att ha utsatts för våld. Andra uttryck för psykisk ohälsa är dåligt självförtroende, att kvinnan förändrar sin personlighet och exempelvis blir tillbakadragen och isolerar sig. Kvinnan kan också bli utåtagerande och börja utöva våld mot andra eller bli självdestruktiv.

Kvinnan kan även reagera på våldet genom att undvika vissa personer eller vissa platser eller motsätta sig fysisk kontakt.

Inlärningssvårigheter och koncentrationsproblem är andra möjliga konsekvenser av att kvinnan utsatts för våld. En kvinna med funktionsnedsättning kan också förlora färdigheter hon haft tidigare, till exempel förmågan att tala [57].

Våldet kan förstärka annan psykisk ohälsa hos den som utsätts. Samarbete med personal med medicinsk, psykologisk eller psykiatrisk kompetens är viktigt för att uppmärksamma kvinnans eventuella behov av medicinska och psykoterapeutiska insatser [46].

”Han psykade mig så att jag till sist inte visste vad som var sant eller falskt. Jag var så jagad, så jagad. Mot slutet bankade hjärtat i bröstet hela tiden och det kändes som om jag skulle krypa ur skinnet.”

Ur skriften Dubbelt utsatt, s 52, av Karin Torgny [34].

Missbruk

Hög konsumtion av alkohol och/eller droger kan vara tecken på att en kvinna är utsatt för våld [58]. Det är ett sätt för henne att hantera en svår situation. Det finns forskning som visar att missbruk av alkohol och droger tycks öka dramatiskt hos kvinnor som utsätts för våld. Därför är det motiverat att ställa frågor om alkohol- och drogvanor till kvinnor som är utsatta för våld [46]. ASI-intervjuer är en metod för att få kunskap om våldsutsatthet.⁸

Bland kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik finns också kvinnor med funktionsnedsättning. Praktiker betonar framför allt kvinnor med intellektuella och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar [58].

⁸ASI (Addiction Severity Index) används som intervjuinstrument i missbruks- och beroendevård och andra närliggande områden. Det är en strukturerad intervju som innehåller frågor inom sju områden: fysisk och psykisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol och narkotika, kriminalitet och familj/umgänge. Frågor ställs också om kvinnorna har erfarenhet av misshandel.

I en pågående studie från Karolinska institutet [59], där man intervjuat 25 kvinnor med egen erfarenhet av våld och missbruk, visar de preliminära resultaten att majoriteten av kvinnorna har fått en ADHD-diagnos eller är under utredning för ADHD eller har en önskan att genomgå en sådan utredning.

Tillgänglighet – en förutsättning för mötet

Tillgänglighet är grundläggande för att våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning ska kunna få det stöd och den hjälp de behöver. Det gäller såväl möjligheten att ta sig in på ett socialkontor, en vårdcentral eller annan vårdinrättning för att söka hjälp, att få information om de insatser som finns, att få möjlighet att berätta om sin situation och bli förstådd och att vid behov få ett skyddat boende.

Olika aspekter på tillgänglighet

Kvinnor som utsätts för våld behöver information om vilket stöd och vilken hjälp de kan få.

För att informationen ska vara tillgänglig för alla behöver språket vara klart och tydligt och layouten utformas så att den underlättar för alla läsare. Information behöver också finnas i alternativa format, till exempel lättläst, Daisy (en typ av mp3-format), teckenspråk, punktskrift, word-format [60].

Tillgänglighet handlar också om olika alternativ för kommunikation – att kunna nå verksamheten via e-post, SMS eller webbplatsen. Kunskap behöver också finnas hos professionen om hur texttelefoni och bildtelefoni fungerar. Det innebär även att ha möjlighet till alternativ kommunikation vid det personliga mötet.

Tillgänglighet till lokaler betyder att man ska kunna ta sig in i och röra sig i lokalen utan hinder samt ta sig ut vid en nödsituation [60].

Kunskapsstöd för arbetet med tillgänglighet

Handisam, Myndigheten för handikappolitisk samordning, har i uppdrag att stödja arbetet med att göra samhället tillgängligt för personer med funktionsnedsättning. Myndigheten har tagit fram riktlinjer för tillgänglighet när det gäller verksamhet, inköp, lokaler, information och kommunikation [60].



Att diskutera

- Är er verksamhet tillgänglig för personer med olika typer av funktionsnedsättning när det gäller
 - lokaler
 - information
 - möjlighet till kommunikation?
- skulle tillgängligheten kunna förbättras i något avseende, och i så fall hur?
- finns planer för att arbeta med tillgänglighetsfrågor i er verksamhet?

Pågående utvecklingsarbete

Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt

Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt, lokaliserat vid Bräcke Diakoni i Göteborg, arbetar med att utveckla och förmedla kunskap om mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Verksamheten startade 2007 på initiativ av Bräcke Diakoni samt representanter för fem funktionshindrersorganisationer i Göteborg [54].

Målet är att kvinnor med funktionsnedsättning som är utsatta för våld ska få det stöd de behöver.

Målgruppen för verksamheten är yrkesverksamma inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, rättsväsende, utbildning och forskning, kvinno- och brottsofferjourer, skolor och intresseorganisationer. Ambitionen är också att vara ett stöd för andra kunskapscenter inom området våld i nära relationer, samt för forskare och intresseorganisationer.

Kunskapsstöd till personal

En viktig del av arbetet inom Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt är att sprida kunskap till olika personalgrupper. En basutbildning har tagits fram för att ge en plattform så att man ska kunna våga se, våga fråga och våga agera när det gäller våld mot kvinnor med funktionsnedsättning.

Som fördjupning erbjuds en fortsättning på basutbildningen för dem som ska arbeta vidare med lokal/regional handlingsplan samt verksamhetsnära riktlinjer/checklista.

Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt har gett ut en rad publikationer inom området våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. En film [61], *Dubbelt utsatt*, har producerats. Den handlar om en kvinna med intellektuell funktionsnedsättning som blir utsatt för våld i sin relation. En angelägen uppgift är att försöka nå unga kvinnor.

Tillgänglighet och alternativ kommunikation

Tillgänglighetsfrågor är ett annat område som Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt har arbetat med. Man har bland annat tagit fram riktlinjer för tillgänglighet till skyddade boenden samt en mall för inventering av skyddade boenden [54]. Utgångspunkten är att kvinnan ska kunna *ta del av information* om att det finns stöd att få, kunna *ta kontakt* med de verksamheter som erbjuder stöd, kunna *besöka verksamheten* för stödsamtal och/eller kunna *bo* i ett skyddat boende.

En annan del i arbetet handlar om alternativa och kompletterande kommunikationssätt. Detta är viktigt för dem som inte kan uttrycka sig eller alls förstå med hjälp av tal. Tillsammans med Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) bedrivs ett arbete med att ta fram så kallade pictobilder för att kunna prata om våld.

Utbildningssatsning i Stockholms län

Länsstyrelsen i Stockholms län har i samarbete med Stockholms stad genomfört en omfattande utbildningssatsning bland personal som ger stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Det har inneburit utbildning i olika steg samt att en skrift – *Vägen till att se och agera* – tagits fram [44]. Syftet med skriften är att ge vägledning att ta fram rutiner för arbetsplatser, att se signaler, ställa frågor och agera när man misstänker våld.

Den primära målgruppen för satsningen har varit chefer och övriga anställda som arbetar med stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Även andra kategorier av medarbetare har deltagit, såsom kvinnofridssamordnare inom individ- och familjeomsorgen.

Checklista på arbetsplatsen – ett sätt att förebygga våld

Kvinnor med funktionsnedsättning har många gånger en rad kontakter med olika personalgrupper, vars uppgift är att ge vård, stöd och service. Det gäller gruppboendestäder och särskilda boenden, inom daglig verksamhet, men också när den enskilde får personlig assistans i det egna hemmet. Det kan vara anställd personal som upptäcker att kvinnan utsatts för våld, men det kan även vara så att förövaren är anställd för att ge kvinnan olika insatser hon behöver på grund av sin funktionsnedsättning.

Ett sätt att underlätta arbetet med att förebygga, upptäcka och hantera våld är att upprätta en checklista som personalen tillsammans går igenom. I samband med utvecklingsatsningen i Stockholms län har en checklista tagits fram som stöd för personal att börja tala om våld. Checklistan innehåller ett antal frågor som riktar sig till chefer och medarbetare. Frågorna är tänkta som vägledning till att undersöka hur långt man kommit i kvinnofridsarbetet och även tjäna som underlag för diskussion i arbetsgrupper på olika arbetsplatser (se bilaga).

» Att diskutera

Exemplet Charlotte

Charlotte är 34 år och rullstolsburen och är i behov av hjälp med sin dagliga hygien och för att förflytta sig. Hon bor med sin make och deras två barn som är i skolåldern. Charlotte har personlig assistans.

En dag upptäcker Kajsa, som arbetar som en av Charlottes personliga assistenter att hon har flera blåmärken på kroppen. Kajsa frågar vad som hänt. Charlotte svarar att hennes man tappat greppet när han skulle hjälpa henne ur rullstolen. Vid ett annat tillfälle längre fram har Charlotte nya blåmärken på kroppen.

- Hur skulle Kajsa kunna formulera sig för att fråga om Charlottes eventuella våldsutsatthet?
- Vad är viktigt att tänka på om en kvinna berättar om erfarenheter av våld?
- Vilka rutiner har ni på din arbetsplats när ni misstänker att en kvinna utsatts/utsätts för våld och andra övergrepp?
- Kan det finnas strukturella skäl, till exempel tid, rutiner, säkerhetstänkande, språksvårigheter som gör att frågor om våldsutsatthet inte fångas upp?

5

Det samhälleliga ansvaret

Det är vanligt att ärenden som rör våld i nära relationer aktiverar flera olika samhälleliga instanser, med sinsemellan olika fokus för arbetet: socialtjänsten, med uppgift att ge stöd och hjälp till våldsutsatta; hälso- och sjukvården, med främst behandlande fokus; rättsväsendet med brottsförebyggande, utredande och lagförande inriktning. Ideella organisationer, såsom kvinno- eller brottsofferjourer, kan många gånger vara ett värdefullt komplement till myndigheterna. Det här kapitlet ska se närmare på vad den svenska lagstiftningen säger om främst socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar när det gäller våld i nära relationer. Rättsväsendets ansvar behandlas kortfattat, främst med fokus på vad funktionsnedsättningen kan betyda för kvinnans rättssäkerhet.

Vad säger lagstiftningen om våld mot kvinnor?

Grov fridskränkning och grov kvinnofridskränkning

Den svenska lagstiftningen har de senaste åren förstärkt skyddet för våldsutsatta kvinnor, offer för sexuella övergrepp, människohandel och hedersrelaterat våld, samt barn som bevittnar våld. Brottet grov fridskränkning och grov kvinnofridskränkning infördes i 4 kap. 4 a § BrB 1998. Grov fridskränkning i bestämmelsens första stycke avser brottsliga handlingar mot en närstående eller tidigare närstående som utgjort led i en upprepad kränkning av personens integritet och varit ägnade att allvarligt skada personens självkänsla medan grov kvinnofridskränkning i bestämmelsens andra stycke tar sikte på gärningar som begåtts av en man

mot en kvinna som han är eller har varit gift med eller som han bor eller har bott tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden. Det kan handla om exempelvis misshandel (3 kap. BrB), olaga hot eller olaga tvång (4 kap. BrB), sexuellt ofredande samt sexuellt utnyttjande (6 kap. BrB).

Grov fridskränkning och grov kvinnofridskränkning faller under allmänt åtal, vilket innebär att kvinnan inte själv behöver anmäla brottet för att polisen ska påbörja en brottsutredning. Om brottsoffret inte vill medverka i utredningen kan brott emellertid vara svårt att bevisa, vilket kan innebära att förundersökningen läggs ner.

Besöksförbud

Enligt 1 § lagen (1988:688) om besöksförbud (från 1 oktober 2011 ändrat till kontaktförbud) får förbud meddelas för en person att besöka eller på annat sätt ta kontakt med en annan person eller att följa efter denna person. Besöksförbud får meddelas om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den mot vilken förbudet avses gälla kommer att begå brott mot, förfölja eller på annat sätt allvarligt trakassera den som förbudet avses skydda. Vid bedömningen av om det finns en sådan risk ska man särskilt ta hänsyn till om den mot vilken förbudet avses gälla har begått brott mot den andra personens liv, hälsa, frihet eller frid.

Besöksförbudet får också avse förbud att uppehålla sig i en bostad som brukas gemensamt med annan, om det på grund av särskilda omständigheter finns en påtaglig risk för att den mot vilken förbudet avses gälla kommer att begå brott mot en sammanboendes liv, hälsa, frihet eller frid (1a §).

Några gemensamma utgångspunkter i olika lagar

Våld mot kvinnor berör, som redan framhållits, en rad aktörer. I flera lagar finns bestämmelser om samverkan och anmälningsskyldighet. Nedan följer en kort beskrivning om vad som åligger olika aktörer. Inledningsvis redogörs för icke-diskrimineringsprincipen, som är grundläggande i svensk rätt.

Icke-diskrimineringsprincipen

En grundläggande princip som kommer igen i både FN:s konventioner om mänskliga rättigheter och i svensk rätt är icke-diskriminering. Principen innebär att rättigheter ska respekteras och tillförsäkras varje individ utan åtskillnad av något slag. Den svenska diskrimineringslagen

(2008:567), DL, har till ändamål att ”motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder” (1 kap. 1 § DL).

Enligt 2 kap. 13 § DL är diskriminering förbjuden i fråga om hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, och verksamhet inom socialtjänsten samt stöd i form av färdtjänst, riksfärdtjänst och bostadsanpassningsbidrag.

Icke-diskrimineringsprincipen ska därmed beaktas i bedömningen av insatser för olika våldsutsatta kvinnor med olika problem, till exempel när det gäller tillgången till behovsanpassat akutboende för våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning i förhållande till motsvarande tillgång för andra våldsutsatta kvinnor.

Samverkan

Eftersom våld mot kvinnor är ett mångfacetterat problem fordras samverkan mellan olika myndigheter och organisationer. Men det gäller också intern samverkan mellan olika förvaltningar inom kommunen. Samverkan är nödvändig för att komma i kontakt med de våldsutsatta kvinnorna så att de ska kunna få det stöd och den hjälp de har rätt till. Samverkan kan också behövas för att kunna utveckla verksamheterna för målgrupperna [16]. I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2009:22) om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld framgår att nämnden bör fastställa på vilka områden det finns behov av att samverka såväl internt som externt, både på övergripande nivå och i enskilda ärenden [16].

När det gäller våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning finns flera områden där samverkan mellan olika aktörer kan vara nödvändig. Det kan handla om att erbjuda tillgängliga skyddade boenden. Det kan även gälla att ta fram information i alternativa format. Utbildning för olika målgrupper kan också vara ett område för samverkan [16].

Kommunen har det yttersta ansvaret, men andra aktörer måste ta sitt ansvar utifrån sin kunskap och sitt uppdrag.

- Myndigheters allmänna skyldighet att samverka regleras i förvaltningslagen (1986:223), FL. I 6 § FL anges att varje myndighet ska lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten.
- Av 3 kap. 4 SoL framgår att socialnämnden i den uppsökande verksamheten, när det är lämpligt, ska samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och föreningar. Enligt 3 kap. 5 § SoL

ska nämndens insatser vid behov också utformas och genomföras i samverkan med myndigheter och andra aktörer.

- Det finns även en lagstadgad skyldighet i 2 kap. 7 § SoL och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, som innebär att kommunen och landstinget tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen.
- Det finns vidare en bestämmelse i 5 kap. 8 a § SoL och i 8 a § HSL som innebär att landstinget respektive kommunen ska ingå en överenskommelse om samarbete i fråga om en person med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet. (Se vidare Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 1/2010).
- I 3 § polislagen (1984:387), PolisL, finns bestämmelser om samverkansskyldighet mellan polisen och andra myndigheter och organisationer. Särskilt åligger det polisen att fortlöpande samarbeta med socialtjänsten och snarast underrätta dem om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem.

Förutsättningar för samverkan

En förutsättning för en väl fungerande samverkan är att varje aktör har kunskap om de andra aktörernas arbetsuppgifter, kompetens och roller samt att man har tilltro till varandra. Centralt är också *styrningen*, att ledningen aktivt stödjer samverkan. Det behövs gemensamma och tydliga *mål* för samverkan och det krävs en god *struktur* för att övervinna eventuella hinder. Vidare behöver olika aktörer som ska lösa ett problem utveckla en *samsyn*, en gemensam bild av arbetet och gemensamma begrepp [16].

Avsätta tid och göra lokala inventeringar

Man behöver avsätta tid för samverkan. Ett sätt att komma igång är att göra en lokal inventering i sitt ”upptagningsområde”. Vilka aktörer finns? Vilka verksamheter möter kvinnor med funktionsnedsättning? När man gjort denna kartläggning kan man aktivt börja söka upp de olika aktörerna – dels för att få en bild av hur man på den arbetsplatsen valt att arbeta med den specifika problematiken och på vilket sätt man kan samarbeta, dels för att väcka frågan och kanske bidra till att även andra verksamheter mer aktivt börjar arbeta med frågor om våld [62].

Vilka som är fruktbara samverkanspartners varierar mellan olika orter. På någon plats kan en kvinnojour eller brottsofferjour vara en viktig partner. På en annan ort kanske det är ett kommunalt kvinnofridsteam.

Andra betydelsefulla samverkanspartners kan också vara barnavårdscentral, mödravårdscentral, psykiatri, polis, stadsdelsförvaltning, ungdomsmottagning, frivilligorganisationer.

Överförmyndarnämnden är en förvaltning som det också kan bli aktuellt att samverka med. Det gäller till exempel våldsutsatta kvinnor som har en psykisk funktionsnedsättning och där det finns behov av att förordna en god man [16].

Samverkan och sekretess

Om myndigheter ska samverka förutsätter det i princip att den enskilde samtycker till att uppgifter om honom eller henne lämnas mellan myndigheterna. Detta eftersom det råder sekretess mellan olika myndigheter. Samtycket från en enskild innebär att en annars sekretessbelagd uppgift kan lämnas ut.

Enligt särskilda sekretessbrytande regler i 25 kap. 12 § respektive 26 kap. 9 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSK, kan i vissa fall ändå uppgifter lämnas mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Anmälningsskyldighet

Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn

Socialnämnden har det yttersta ansvaret för att ge skydd och stöd till barn och unga som far illa. För att socialnämnden ska kunna ta sitt ansvar finns en anmälningsskyldighet för många yrkesgrupper, när det gäller barn under 18 år. En anmälan ska göras till socialnämnden i den kommun där barnet vistas.

- Myndigheter vars verksamheter berör barn och unga samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården har en lagstadgad skyldighet, enligt 14 kap. 1 § andra stycket SoL, att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även för dem som är anställda hos sådana myndigheter.
- Samma skyldighet gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens område. Exempel på sådana verksamheter kan vara hem för vård eller boende (HVB) och friskolor.
- Ideella föreningar som genom avtal med kommunen utför insatser enligt SoL omfattas av anmälningsskyldigheten. Detsamma gäller

för frivilligorganisationer som bedriver tillståndspliktig verksamhet enligt 7 kap. 1 § SoL.

- Ideella föreningar i övrigt omfattas inte av anmälningsskyldigheten. De omfattas i stället av den allmänna rekommendationen i 14 kap. 1 § första stycket SoL att anmäla till socialtjänsten om ett barn far illa eller riskerar att fara illa.
- Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:16) om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § SoL bör det vid alla arbetsplatser där de anställda har anmälningsskyldighet finnas rutiner för hur en anmälan ska göras.

Möjlighet att lämna ut uppgifter till åklagare och polis

Myndigheter och personal inom den offentliga hälso- och sjukvården och socialtjänsten har en möjlighet att bryta sekretessen och lämna vidare uppgifter till åklagare och polis när det gäller misstanke om brott (10 kap. 23 § OSL, se även 12 kap. 10 § SoL).

Det krävs att det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år för brottet eller försök till brott där det inte är föreskrivit lindrigare straff än fängelse i två år.

När det gäller misstanke om brott mot ett barn gäller samma möjlighet, men när det gäller brott enligt 3, 4 och 6 kap. BrB, utan motsvarande begränsning i föreskriven straffskala för brottet (10 kap. 21 § OSL).

Dessa sekretessbrytande regler innebär ingen skyldighet för myndigheten eller personalen att på eget initiativ anmäla misstankar om brott till de brottsutredande myndigheterna. Om polis eller åklagare kommer med en begäran om utlämnande av uppgifter som enligt dessa regler får lämnas ut, är den myndighet som förfogar över uppgifterna dock skyldig att lämna ut uppgifterna (6 kap. 5 § OSL).

Att anmäla eller avslöja brott

Underlåtenhet att anmäla eller annars avslöja brott som är ”å färde”, det vill säga brott som är på väg att ske eller som planeras kan i vissa fall vara straffbart enligt 23 kap. 6 § BrB. Detta gäller för vissa särskilt angivna brott i brottsbalken samt under förutsättning att avslöjandet kan ske utan fara för en själv eller för ens närmaste. En handläggare inom socialtjänsten som får reda på att någon som har varit i kontakt med socialtjänsten hotar att slå ihjäl eller allvarligt misshandla någon skulle därmed kunna dömas enligt 23 kap. 6 § BrB om han eller hon underlåter att anmäla brottet. I sådana fall viker tystnadsplikten för anmälningsskyldigheten.



Att diskutera

- Hur samverkar ni med andra aktörer?
- Kan du ge exempel på hur samverkan skulle kunna utvecklas?
- Är sekretess ett hinder för samverkan?
- Är sekretess ett hinder att fråga om våld?
- Hur kan du stödja en kvinna att polisanmäla brott?

Socialtjänstens ansvar

Kommunens yttersta ansvar

I 2 kap. 1 § SoL anges att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innefattar omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd. Detta gäller oavsett vilken hjälp personen behöver och vilken orsaken är till hjälpbehovet. Socialnämnden ska också göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen (3 kap. 1 § SoL). Att kartlägga omfattningen av våld mot kvinnor är ett sätt att göra sig förtrogen med det [16].

Bosättningskommunens och vistelsekommunens ansvar

Genom förändringar i SoL och LSS som trädde i kraft den 1 maj 2011 har riksdagen förtydligat ansvarsfördelningen mellan bosättningskommun och vistelsekommun, enligt regeringens proposition *Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun* (prop. 2010/11:49, s 34 ff).

- Med *bosättningskommun* avses enligt 2 a kap. 3 § 1 SoL den kommun där den enskilde är stadigvarande bosatt. Denna kommun är också i de allra flesta fall den kommun där han eller hon är eller borde vara folkbokförd enligt folkbokföringsreglerna (se bland annat 12 § folkbokföringslagen (1991:481)). I de allra flesta fall är bosättningskommun och vistelsekommun en och samma kommun.
- *Vistelsekommunen* är den kommun där den enskilde befinner sig när han eller hon ansöker om stöd och hjälp eller det på annat sätt framkommer att personen behöver stöd och hjälp från kommunen.

Enligt de nya bestämmelserna ska bosättningskommunen ha ansvar för stöd- och hjälpinsatser oavsett om den enskilde vistas i bosättningskommunen eller tillfälligt i en annan kommun. Vistelsekommunen kan då i vissa fall bli skyldig att bistå med utredning och att verkställa en insats. Grundprincipen om vistelsekommunens yttersta ansvar för stöd och hjälp enligt SoL i akuta situationer kvarstår (prop. 2010/11:49, s 38 ff).

Om en kvinna som utsätts för våld eller andra övergrepp tillfälligt måste flytta för att undvika att utsättas för brott behåller bosättningskommunen ansvaret (SoL 2 a kap. 1–4 §§). Det kan till exempel handla om att en kvinna med funktionsnedsättning måste söka sig till en annan kommun för att finna ett tillgängligt skyddat boende.

En kvinna som utsätts för våld eller andra övergrepp måste ibland ge sig av snabbt och hinner inte få, eller behöver inte, socialtjänstens stöd för att ta sig bort från hemmet. Om den hotade på eget initiativ akut beger sig till en annan kommun och under vistelsen där söker stöd och hjälp gäller vistelsekommunens yttersta ansvar i den akuta situationen, till exempel för skyddat boende och ekonomiskt bistånd [16].

Bosättningskommunen har således det huvudsakliga ansvaret, även om den våldsutsatta kvinnan tillfälligt vistas i en annan kommun. Vistelsekommunen är dock alltid skyldig att genomföra de insatser som den akuta situationen kräver, till exempel skyddat boende och ekonomiskt bistånd, i avvaktan på att bosättningskommunen erbjuder de insatser som behövs (prop. 2010/11:49 s 41).

Regeringen framhåller (prop. 2010/11:49 s 42) att man kan behöva ta särskild hänsyn till våldsutsatta personers speciella situation och tillåta att man vistas längre i en annan kommun utan att bosättningskommunens ansvar upphör (se vidare Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 3/2011).

Socialtjänstens ansvar för vissa målgrupper

I 5 kap. SoL finns särskilda bestämmelser för olika grupper. I detta sammanhang kan det vara relevant att nämna några av dem.

Personer med funktionsnedsättning

Enligt 5 kap. 7 § SoL ska nämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjligheter att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Enligt LSS har också de som tillhör lagens personkrets rätt till tio insatser för särskilt stöd och särskild service som människor kan behöva utöver det som de kan få genom annan lagstiftning.⁹ LSS är ett komplement

⁹ Lagen innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begävningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

till andra lagar och innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som andra lagar ger. Lagens insatser ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet och målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra (5 § LSS). Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade (7 § LSS). Alla insatser är frivilliga.

Brottsoffer och våldsutsatta kvinnor

Brottsoffer och våldsutsatta kvinnor är en grupp som lyfts fram genom särskilda bestämmelser i lagstiftningen.

Socialnämnden har ett ansvar att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp (5 kap. 11 § första stycket SoL). Bestämmelsen omfattar samtliga brottsoffer, oavsett ålder och kön. Nämnden ska efter en individuell bedömning i varje enskilt fall enligt 4 kap. 1 § SoL bevilja det bistånd som behövs till dem och deras närstående. Bestämmelsen omfattar därmed bland annat kvinnor som utsätts för våld eller andra övergrepp av andra än närstående, till exempel av hemtjänstpersonal eller personal på särskilda boenden samt barn som själva utsätts för brott [16].

I 5 kap. 11 § andra stycket SoL understryks nämndens ansvar att *särskilt beakta* att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av *närstående* kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialnämndens skyldighet enligt 5 kap. 11 § andra stycket SoL gäller behov av hjälp och stöd hos alla kvinnor som utsätts för våld av närstående. Det inkluderar, framhåller regeringen, kvinnor med särskilda behov på grund av exempelvis missbruk, funktionsnedsättning, utländsk bakgrund eller ålder (prop. 2006/07:38 s 34). När det gäller socialnämndens ansvar för kvinnor som är eller har varit utsatta för brott finns ingen åldersgräns nedåt (prop. 2006/07:38 s 31).

Med ”våld eller andra övergrepp” enligt 5 kap. 11 § andra stycket SoL avses, som tidigare nämnts, systematisk misshandel och andra övergrepp, till exempel av det slag som omfattas i bestämmelsen i BrB om kvinnofridsbrott.

Med ”närstående” i 5 kap. 11 § andra stycket SoL menas att det föreligger en nära och förtroendefull relation mellan förövaren och kvinnan som utsatts för brottet. Det kan exempelvis röra sig om en make, sambo, pojk- eller flickvän, syskon, barn, barnbarn eller andra närstående [16].

I 5 kap. 11 § tredje stycket SoL anges också socialnämndens skyldighet att ge stöd och hjälp till barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna.

Personer som vårdar eller stödjer närstående

Av 5 kap. 10 § SoL framgår att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående som har en funktionsnedsättning.

Enligt regeringens proposition *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående* (prop. 2008/09:22 s 22) syftar samhällets stöd till att underlätta för de personer som vårdar eller stödjer närstående. Med stöd menas olika insatser som primärt syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta den anhöriges situation.

Det är väsentligt att all personal som arbetar med anhörigstöd har kunskap om relationsbetingad våld samt kännedom om var man kan få stöd.

Det är också viktigt att kommuner genom uppsökande verksamhet aktivt arbetar med att ge information till anhöriga som vårdar äldre eller personer med funktionsnedsättning (prop. 2008/09:22 s 34).

Kompetens

Socialnämnden har ansvar för att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet att utföra socialtjänstens uppgifter (3 kap. 3 § andra stycket SoL).

Funktionsnedsättning är exempel på en omständighet som socialnämnden bör beakta i planering av verksamhet, i utredningar, bedömningar, beslut och genomförande av lämpliga insatser för enskilda våldsutsatta kvinnor (SOSFS 2009:22). Därför är det angeläget att generell kunskap om funktionsnedsättning finns hos personal som handlägger ärenden som rör våldsutsatta kvinnor för att kunna hjälpa en kvinna att få lämpliga insatser, både för sin våldsutsatthet och för andra behov [16].

Kvinnor som utsätts för våld kan, utan att de berättar om våldet, ha kontakt med olika delar av socialtjänsten. Det kan vara individ- och familjeomsorgen, verksamheter för personer med funktionsnedsättning, äldreomsorg eller familjerätt. Det är inte alltid som socialtjänstens personal ser och uppfattar att en kvinna är utsatt för våld. Det aktualiserar behovet av både kompetens och medvetenhet om våldsutsatthet [16].

Kommunala handlingsplaner

För att underlätta såväl det interna arbetet som samverkan med andra aktörer när det gäller våldsutsatta kvinnor, är det lämpligt att kommunerna upprättar handlingsplaner med mätbara mål och en beskrivning av vad som ska göras för att uppnå målen [16]. En handlingsplan får större legitimitet om den är politiskt förankrad. När det gäller särskilt utsatta

grupper, till exempel kvinnor med funktionsnedsättning, kan det i arbetet med handlingsplanen vara bra att tänka på

- hur man konkret arbetar för att upptäcka och uppmärksamma våldsutsatthet hos dessa kvinnor
- hur man genomför kartläggningar av våldsutsatthet bland kvinnor som kan antas vara särskilt utsatta
- hur man tar fram information som är anpassad för olika grupper, exempelvis lättläst och DAISY (en typ av mp3-format)
- hur man samverkar för att garantera våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning ett tillgängligt skyddat boende
- hur man genomför utbildningsåtgärder med fokus på behoven hos särskilt utsatta grupper.

Handlingsplanen kan även kompletteras med en samverkansplan [16].

Uppsökande verksamhet och information

Socialtjänsten behöver ha ett aktivt och uppsökande arbete riktat till våldsutsatta kvinnor, eftersom det är ett viktigt sätt att nå kvinnorna. Formerna för arbetet behöver se olika ut för att man ska kunna nå olika grupper av kvinnor [16].

För att våldsutsatta kvinnor ska kunna söka hjälp behöver de veta vart de ska vända sig. En av socialnämndens uppgifter är att informera om socialtjänsten i kommunen. Enligt 3 kap. 4 § SoL ska socialnämnden i sitt uppsökande arbete ”upplysa om socialtjänstens arbete och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp.” Det uppsökande arbetet kan göras i samverkan med andra – föreningar, organisationer och myndigheter. Informationen och det uppsökande arbetet behöver anpassas efter olika målgrupper.

Utredning

Socialnämnden ska enligt 11 kap. 1 § SoL utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Om nämnden exempelvis får reda på att en kvinna utsatts för våld eller andra kränkningar och hon är positiv till att få stöd eller hjälp ska en utredning enligt 11 kap 1 § SoL inledas. Socialnämnden får dock inte inleda utredning om den enskilde själv inte vill det. Inte heller får kontakt tas med någon utomstående mot den enskildes vilja. Undantaget är om hon befinner sig i en situation som kan föranleda åtgärder enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver och socialtjänsten måste utreda kvinnans situation förutsättningslöst för att kunna bedöma hennes behov och erbjuda henne stöd och hjälp enligt 2 kap. 1 § och 4 kap. 1 § SoL, även om det hon blivit utsatt för inte är ett brott. Detta kan till exempel gälla vid olika former av försummelser, som underlåtenhet att ge vård och omsorg eller flera av de kränkningar och psykiska trakasserier som beskrivits i föregående avsnitt.

Socialtjänstens ansvar att se till att kvinnan får stöd och hjälp gäller oavsett om hon väljer att polisanmäla brott eller inte, om hon väljer att fortsätta bo tillsammans med våldsutövaren, om hon är förälder eller inte, om hon är part i en konflikt om vårdnad, boende eller umgänge eller om hon själv utövar våld mot någon närstående [16].

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2009:22) och handbok [16] om socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld förtydligas socialtjänstens ansvar att beakta behov av stöd och hjälp hos de kvinnor som avses i 5 kap. 11 § andra stycket SoL. I de allmänna råden finns särskilda rekommendationer för vad en utredning som gäller en kvinna som utsatts för våld eller övergrepp av närstående bör innehålla. Socialnämnden bör bland annat utreda

- kvinnans behov av stöd och hjälp (både akut och på längre sikt)
- våldets karaktär och omfattning
- risken för att kvinnan kommer att utsättas för våld igen
- hur kvinnans nätverk ser ut
- om något barn har bevittnat våldet.

Unga kvinnor under 18 år utreds inom ramen för en barnavårdsutredning, vilket innebär att såväl bestämmelserna i SOSFS 2009:22 som i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:12) om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga är aktuella att tillämpa.

Har en kvinna utsatts för våld av andra än närstående (5 kap. 11 § första stycket SoL) finns det inget som hindrar att socialtjänsten utreder kvinnan på samma sätt som i de fall där en kvinna utsatts för våld av närstående [16]. Förövare kan i dessa fall exempelvis vara grannar i gruppboenden, deltagare i den dagliga verksamheten eller personliga assistenter.

Akuta och långsiktiga behov

I alla typer av ärenden som rör våldsutsatta kvinnor bör socialnämnden utreda vilket behov av stöd och hjälp kvinnan har med anledning av våldet – akut och på längre sikt (SOSFS 2009:22).

Med *akuta behov* menas det som är nödvändigt att tillgodose omgående, till exempel ett tillfälligt boende om kvinnan har tvingats att lämna sin bostad eller omedelbara behov av ekonomiskt bistånd. Kvinnan kan även behöva hjälp med att kontakta hälso- och sjukvården och polisen, eller med att eventuella barn behöver stöd i den akuta situationen. Ett beslut om akuta insatser kan tas under pågående utredning, till exempel ekonomiskt bistånd eller skyddat boende.

Att utreda kvinnans behov av stöd och hjälp på längre sikt innebär att ta reda på hur hon tänker kring sin framtida situation och vilken hjälp och vilket stöd hon önskar från socialtjänsten. Hur ser hennes arbetssituation eller annan möjlighet till försörjning ut? Hur ska hennes boende ordnas på kort och lång sikt? Behöver hon någon form av stödjande samtal? Behöver hon kontakt med hälso- och sjukvården? Behöver hon någon annan form av hjälp? Har hon behov av skyddade personuppgifter? Behöver hon hjälp med att ordna situationen för eventuella barn? Kvinnans behov av stöd och hjälp kan finnas under lång tid, och variera över tid. Flera olika instanser kan behöva samverka [16].

Kvinnor med funktionsnedsättning kan befinna sig i en särskild utsatthet och det är viktigt att beakta detta i utredningen. Denna utsatthet kan handla om att hon står i en stark beroendeställning till andra för att klara vardagen. Kanske har kvinnan ett sådant beroendeförhållande till förövaren. Utsattheten kan också bestå i att kvinnan har ett mycket litet kontaktnät.

Det är också väsentligt att ta reda på om kvinnan har kontakt med LSS-handläggare.

Om kvinnan inte vill ha utredning, stöd eller hjälp

Om kvinnan inte vill ha någon utredning och bedömning av sina behov är det viktigt att socialtjänstens personal genom samtal och på annat sätt informerar henne om rätten till stöd och hjälp och motiverar henne att ta emot erbjudandet [16].

Om socialtjänsten efter utredning kommer fram till att kvinnan har behov av stöd och hjälp och kvinnan avböjer, kan socialtjänsten informera henne om andra hjälpinsatser i samhället, till exempel ideella kvinnojourer, rådgivning och andra öppna verksamheter som inte förutsätter föregående utredning. Hon behöver också få information om att hon kan ta förnyad kontakt om hon senare känner att hon skulle behöva socialtjänstens stöd och hjälp.

Bedömningsinstrument som stöd för arbetet

Socialnämnden bör i alla ärenden som rör våldsutsatta kvinnor utreda risken för att hon ska utsättas för ytterligare våld (SOSFS 2009:22). Bedömningsinstrument kan vara till stöd i ett sådant arbete.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag tagit fram bedömningsinstrument till stöd för socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor.

För att upptäcka och bekräfta att våld förekommit finns ett bedömningsinstrument med ett mindre antal frågor kring fysiskt och sexuellt våld samt psykisk utsatthet och hot. Till dessa finns tillägsfrågor, bland annat till personer med funktionsnedsättning [16].

Insatser

Enligt 3 kap. 1 § SoL hör det till socialnämndens uppgifter att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

När en våldsutsatt kvinna söker hjälp är det viktigt att socialtjänsten gör en helhetsbedömning av kvinnans situation, så att även behov som har att göra med andra faktorer än våldsutsattheten tillgodoses. Det kan till exempel handla om att kvinnan har en funktionsnedsättning [16].

Kvinnor med funktionsnedsättning som varit utsatta för våld av annan än närstående kan ibland behöva samma slags insatser som de som utsatts av en närstående. Hon kan till exempel behöva hjälp med att ta kontakt med hälso- och sjukvården och polisen och hon kan behöva stödjande samtal. Ibland kan behovet av insatser också skilja sig åt. Är förövaren en närstående kan det exempelvis vara aktuellt med skyddat boende och skyddade personuppgifter. Om våldet utövats av en person som är anställd med uppgift att ge kvinnan vård, stöd och service kan det vara nödvändigt att den kontakten avbryts. (Se vidare avsnittet om lex Sarah s 78).

Tillfälligt boende

Om en våldsutsatt kvinna behöver stöd och hjälp akut eller på kort eller lång sikt bör socialnämnden bland annat kunna erbjuda henne

- lämpligt, tillfälligt boende som är tillräckligt bemannat av kvalificerad personal och som har tillräckliga skyddsanordningar, till exempel lås och larm
- annat lämpligt, tillfälligt boende.

Det boende som erbjuds bör också vara lämpligt för medföljande barn, oavsett kön och ålder (SOSFS 2009:22).

Kvinnor med funktionsnedsättning behöver uppmärksammas när det gäller tillgång till skyddat boende. Det kan behöva ställas särskilda krav när det gäller till exempel lokaler, bemanning och kompetens hos personalen [16].

För att en kvinna med funktionsnedsättning ska känna trygghet är det väsentligt att det rent praktiskt fungerar för henne i boendet, att hon kan ha med sig hjälpmedel, att hon kan behålla sin färdtjänst, att eventuell medicinering fungerar, att hon vid behov kan få hjälp med vardagliga ting. Att boendet är tillgängligt är också viktigt för att en kvinna ska kunna ha med sig ett barn som har en funktionsnedsättning.

Råd och stöd

Om en våldsutsatt kvinna behöver stöd och hjälp akut eller på kort eller lång sikt bör socialnämnden bland annat kunna erbjuda henne

- råd och stöd
- hjälp vid kontakt med andra myndigheter, till exempel hälso- och sjukvården, Skatteverket eller polisen. Hon kan få hjälp att polisanmäla om hon vill, men anmälan är ingen förutsättning för att få stöd och hjälp
- förmedling av kontakt med frivilligorganisationer och andra aktörer
- hjälp med att söka och anskaffa ett nytt permanent boende (SOSFS 2009:22).

Det är viktigt att kvinnan får den information som hon behöver, till exempel om hur en polisanmälan görs, om hennes rätt till målsägandebiträde i vissa fall, om möjligheten till besöksförbud, inklusive besöksförbud i det egna hemmet, om trygghetspaket, om rätten till skadestånd, om familjerättsens arbete och om vad frivilligorganisationerna har att erbjuda [16].

Denna information behöver på olika sätt anpassas så att den blir tillgänglig för kvinnor med funktionsnedsättning [16]. Kvinnor med funktionsnedsättning kan ha särskilda svårigheter, till exempel med att kommunicera, och kan därför behöva hjälp med att ta kontakt med andra myndigheter.

Ekonomiskt bistånd

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd från socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) eller för sin livsföring i övrigt (4 kap. 1 § SoL).

När det gäller bedömningen av rätten till ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL ligger inte fokus på någon specifik problematik hos den

enskilde. Bedömningen av den enskildes rätt till ekonomiskt bistånd görs utifrån vilka egna inkomster den enskilde har och huruvida dessa är tillräckliga för att den enskilde ska uppnå en skälig levnadsnivå.

Vid beräkningen av kostnader enligt riksnormen (2 kap. 1 § socialtjänstförordningen) för ekonomiskt bistånd, bör socialnämnden beräkna kostnaderna till en högre nivå om det finns särskilda skäl. Ett sådant skäl är att den enskilde har tillfälligt höga kostnader till exempel för livsmedel, kläder och skor eller telefon som beror på att han eller hon är eller har varit utsatt för våld eller andra övergrepp av närstående eller för något annat brott. Att en person har en funktionsnedsättning kan också vara skäl till att beräkna det ekonomiska biståndet till en högre nivå. Se Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:5) om ekonomiskt bistånd och ändringsföreskriften (SOSFS 2009:23) om kungörelse om ändring i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:5) om ekonomiskt bistånd.

Insatser med stöd av LSS

En våldsutsatt kvinna med funktionsnedsättning kan behöva insatser enligt såväl 5 kap. 7 § SoL och 5 kap. 11 § första och andra stycket SoL samt enligt LSS. Insatser enligt LSS förutsätter att hon tillhör lagens personkrets (se sid 68).

En insats enligt LSS kan exempelvis vara bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna (9 § 9 LSS). Se också Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Säkerhetsplanering

Socialtjänstens handläggning när det gäller kvinnor som utsätts för våld i nära relationer behöver präglas av ett säkerhetstänkande. Det gäller såväl valet av mötesplats för samtalet med kvinnan som hanteringen av dokument och datasystem [16]. Socialtjänsten behöver göra en riskbedömning innan man fattar beslut om bistånd. Det handlar om att bedöma vilka konsekvenser hotbilden har för kvinnan och hennes familj och vilket stöd eller bistånd som därför är nödvändigt, särskilt med hänsyn till eventuella barns situation och behov [16].

När det gäller kvinnor med funktionsnedsättning som utsätts för våld i sin nära relation kan man behöva vara särskilt uppmärksam då kvinnan kan ha speciella svårigheter, exempelvis att reagera snabbt vid hotfulla situationer, orientera sig, slå larm eller fly. Beroende av till exempel färd-

tjänst kan också medföra att kvinnan kan ha svårt att ta sig hemifrån vid en akut situation.

Barn som bevittnar våld

Våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning är också föräldrar. I studier och intervjuer som genomförts framkommer att rädslan för att förlora vårdnaden om barnen för en del kvinnor är ett skäl till att de väljer att stanna i en våldsam relation [34, 39].

Socialtjänsten har ett ansvar att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden (5 kap. 1 § SoL). Socialnämnden ska också särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd eller hjälp (5 kap. 11 § tredje stycket SoL). När det gäller våld i nära relationer är det viktigt med en helhetssyn [16].

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2009:22) anger att när socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha bevittnat våld bör nämnden skyndsamt göra en förhandsbedömning av om en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL ska göras. Att ett barn har bevittnat våld eller andra övergrepp innebär huvudsakligen att ett barn har sett eller hört något hända [16].

En av de frågor utredningen ska ge svar på är om föräldrarna kan tillgodose barnets behov. Enligt handläggnings- och dokumentationssystemet Barns behov i centrum (BBIC) bedömer man föräldrarnas förmåga utifrån följande sex aspekter: förmåga att ge grundläggande omsorg, säkerhet, känslomässig tillgänglighet, stimulans, vägledning och gränsättning samt förmåga att ge stabilitet. Därutöver ingår att bedöma om det finns faktorer i familj och miljö som kan kompensera brister i föräldraskapet för att tillgodose barnets behov. Finns det exempelvis andra personer i nätverket som kan vara ett stöd för barnet? Avgörande för föräldrars förmåga är alltså inte om föräldern har en funktionsnedsättning eller ej, utan hur föräldern kan tillgodose barnets behov och om det finns kompensering i den nära omgivningen. Uppgiften är att göra en allsidig utredning och då beakta vilka faktorer som påverkar föräldraförmågan i såväl positiv som negativ bemärkelse. Socialtjänsten behöver därför allmän kunskap om hur barn påverkas av att leva med en förälder med funktionsnedsättning samt av att bevittna våld, men också hur det ser ut i det enskilda fallet (se till exempel Socialstyrelsen *Sex mot ersättning – utbildningsmaterial om stöd och skydd till barn och unga s 124–125*).

Om ett barn som har bevittnat våld är i behov av stöd och hjälp med anledning av våldet (både akut och på längre sikt) bör socialnämnden

bland annat kunna erbjuda barnet råd och stöd, stöd- och behandlingsinsatser, och förmedling av kontakt med frivilligorganisationer och andra aktörer. Socialnämnden bör verka för att de metoder som används för att ge ett barn stöd och hjälp är utformade utifrån bästa tillgängliga kunskap om barns behov och om vad som ger bäst resultat. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2009:22) anger dessutom att socialnämnden bör kunna erbjuda barnets föräldrar och andra till barnet närstående råd och stöd utifrån barnets behov. Ett barn som bevittnar våld kan också ha rätt till brottskadeersättning från Brottsoffermyndigheten enligt 4 § a brottskadelagen (1978:413).

Lex Sarah – skyldighet att rapportera, utreda, dokumentera och undanröja missförhållanden

Som framgår av de redovisade studierna så förekommer det att kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för våld av personer vars uppgift är att ge vård, stöd och service.

Från den 1 juli 2011 gäller nya bestämmelser om lex Sarah i SoL och LSS. Bestämmelserna ska i fortsättningen tillämpas inom hela socialtjänsten samt i verksamhet inom Statens institutionsstyrelse. Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.

Enligt reglerna om lex Sarah har den som arbetar med omsorg om äldre eller personer med funktionsnedsättning en skyldighet att medverka till att verksamheten som bedrivs och de insatser som ges är av god kvalitet (14 kap. 2 § SoL och 24 a § LSS). Man är också skyldig att rapportera om någon riskerar att utsättas för eller har utsatts för missförhållanden. Med detta kommer även en skyldighet att utreda och dokumentera samt avhjälpa och undanröja ett missförhållande (14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS). Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett sådant ska anmälas till Socialstyrelsen så snart som möjligt (14 kap. 7 § SoL och 24 f § LSS). Med allvarliga missförhållanden menas såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Skyldigheten att rapportera och anmäla gäller oavsett i vilken form man är verksam inom vård och omsorg om äldre eller personer med funktionsnedsättning – som anställd, uppdragstagare, praktikant, under utbildning eller deltagare i arbetsmarknadspolitiska utbildningar (SOSFS 2011:5).

Att diskutera

Exemplet Elisabeth

Elisabeth är 40 år och har en svår utvecklingsstörning. Hon bor i gruppbostad, där hon har en egen lägenhet i anslutning till gemensamhetsutrymmen. Elisabeth använder rullstol för att förflytta sig. Hon talar inte. Ibland kan hon vara mycket aggressiv och nypa och riva personalen.

En ny personal, Lena, börjar. Lena har lång erfarenhet av att arbeta med personer med utvecklingsstörning och blir snabbt uppskattad, både av de boende och av övriga i personalen. Elisabeth får också förtroende för henne. Lena tar sig an Elisabeth och ser bland annat till att hon får komma ut ofta. Det tycker hon mycket om. Alla märker att Elisabeth blir lugnare.

Men efter en tid förändras det. Elisabeth börjar åter nypa personalen och försöker vända rullstolen eller köra på sina grannar. Särskilt aggressiv blir hon när det är tid att duscha. En dag, när Lena är sjuk, ser en av personalen att Elisabeth har fula röda märken runt handlederna, som om hon bundits fast. Hon har också ett par stora blåmärken på kroppen.

- Vad måste göras?
- Ska det inträffade anmälas enligt lex Sarah?
- Ska det polisanmälas?
- Vilka kontakter ska tas?
- Vilken hjälp bör Elisabeth få?
- Hur kan ni inom er verksamhet förebygga våld?
- Vilka rutiner finns att hantera dessa frågor, och hur kända är de av personalen?

Exemplet Klara

Klara är 25 år och har en svår utvecklingsstörning. Hon har ingen uppfattning om vad som är farligt och reagerar inte på smärta. Hon kommunicerar inte genom tal. Jesper, en av Klaras grannar i gruppboenden, kan ibland bli mycket utågerande. En dag knuffar han i vrede omkull Klara, som faller till golvet och börjar blöda från näsan och munnen. Två ur personalen, som hunnit se, men inte ingripa tar tag i Jesper och för bort honom ur rummet.

- Bör det inträffade leda till en anmälan enligt lex Sarah?
- Ska god man kontaktas? Vems gode man?
- Ska händelsen polisanmälas?
- Vilket stöd bör Klara få?

Exemplet Maryam

Maryam är 63 år och har MS. Hon har en omfattande rörelsenedsättning och behöver hjälp med att förflytta sig, sköta sin personliga hygien och att äta. Maryam talar nästan inte alls längre. Hon bor i villa tillsammans med sin dotter, svärson och deras två barn. Dottern och svärsonen arbetar som personliga assistenter, plus ytterligare en anställd assistent, Susanne. Det är kommunen som är assistansanordnare.

Efter en tid blir tecknen allt tydligare på att det inte står rätt till. Efter helgerna, då Maryam varit ensam med sin familj, är hon ofta smutsig och verkar uttorkad. Medicin kan också ligga odelad i dosetten.

- Hur bör Susanne agera?
- Vad bör kommunen göra?
- Ska detta anmälas enligt lex Sarah?

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Varje år besöker mellan 12 000 och 14 000 kvinnor öppenvården på sjukhus, jourcentraler eller primärvården till följd av våld från en partner [20]. Hälsa- och sjukvårdens aktörer är alltså mycket viktiga, både för att upptäcka och uppmärksamma och för att ge vård, stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor.

Allmänt om hälso- och sjukvårdens ansvar

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (2 § HSL). Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (2 a och c §§ HSL samt 6 kap. patient- säkerhetslagen 2010:659, PSL).

Inom psykiatri, som är en del av hälso- och sjukvården, kan i vissa fall vård ges utan patientens samtycke. Vården genomförs då med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och ges som slutent eller, efter sådan vård, som öppen psykiatrisk tvångsvård.

I HSL finns inga motsvarande bestämmelser som i SoL om insatser för särskilda grupper.

Av 3 § HSL framgår att varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget. Även i övrigt ska landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Om någon som vistas i landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård ska landstinget enligt 4 § HSL erbjuda sådan vård.

God kvalitet i hälso- och sjukvården

I 2 a § HSL formuleras krav på god kvalitet i vården. Det gäller bland annat bemötande, väntetider, delaktighet och vårdresultat. Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls.

En god vård innebär att våldsutsatta kvinnors behov av trygghet beaktas, att vården är lättillgänglig och bygger på respekt för kvinnan samt att vården främjar goda kontakter mellan kvinnan och sjukvården. Det innebär också att kvinnans behov av kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses [63].

I 31 § HSL framhålls också nödvändigheten av kvalitetssäkring, så att kvaliteten håller en tillräckligt hög nivå.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för våldsutsatta kvinnor

Förutom akutsjukvården kan ärenden som gäller våld mot kvinnor aktualiseras inom så skilda verksamheter som kvinnokliniker, barnavårdscentraler, barn- och ungdomsmottagningar, mödravårdscentraler, husläkarmottagningar och inom psykiatri [63]. Kvinnor med funktionsnedsättning som utsätts för våld kan, utöver i dessa verksamheter, även finnas inom rehabiliteringen och habiliteringen.

Sjukvården har ett ansvar att upptäcka pågående och tidigare våldsutsatthet och ge vård och behandling, såväl i den akuta situationen som på längre sikt. Att känna igen och förstå våldet, vara lyhörd och erbjuda stöd och behandling tillkommer all vårdpersonal, såväl den som kvinnan söker sig till som den personal hon blir hänvisad till. Hindren att identifiera kan vara många, såsom tidspress, bristande kunskap, attityder och inte minst det faktum att de flesta kvinnor inte berättar. Det är viktigt att det inom hälso- och sjukvården finns en medvetenhet om att vissa grupper kan ha särskilt svårt att söka hjälp för våldsutsatthet. Dit hör kvinnor med funktionsnedsättning [63].

*Karin såg inte trappan, föll och bröt foten. Senare ringde hennes läkare upp och frågade: Du Karin, den där olyckan med foten, hur gick den till egentligen? Du talar väl sanning nu?
”Han trodde att jag hade blivit knuffad av min man, och det är kanske inte så konstigt. Han visste ju hur aggressiv han kunde vara. Men det kändes skönt att han frågade.”*

Ur skriften Dubbelt utsatt, s 48, av Karin Torgny [34].

Akuta insatser

När en kvinna bekräftar att hon utsatts för våld blir akuta undersökningar och behandling aktuell. Undersökningen av kvinnan kan komma att ligga till grund för ett rättsintyg som kan utgöra del i en förundersökning inför ett kommande åtal. De akuta behoven omfattar utöver medicinsk behandling också psykosociala insatser i form av krisbearbetning och erbjudanden om uppföljande stöd och kontakt [63].

Kvinnan som i en akut situation kommer i kontakt med sjukvården behöver också få information om stödresurser, till exempel socialtjänsten och tillfälligt skyddat boende samt om hur hon polisanmäler misshandeln [63].

Om kvinnan har en funktionsnedsättning kan det vara särskilt betydelsefullt att reflektera över vad som kan göras för att hon ska känna sig trygg i mötet. Att hon kan förmedla det hon varit med om och uppfattar den information som ges. Det kan vara särskilt viktigt att beakta detta om kvinnan har en funktionsnedsättning som gör att hon har svårt att förstå eller kommunicera.

Insatser på längre sikt

Att utsättas för våld – i synnerhet av någon närstående – kan medföra behov av stöd under lång tid. Psykosociala insatser på lång sikt kan innebära hjälp med att bearbeta skuld- och skamkänslor, stärka kvinnans självförtroende och möjlighet att ta kontroll över sitt liv (*empowerment*). Insatserna kan ske genom stödsamtal, gruppbehandling, psykoterapi med mera [63].

Kvinnor som misshandlats under en graviditet kan behöva hjälp med att särskilt hantera känslor kring förlossning, abort, förlust av barnet, eventuella skador på barnet och att vara ensamstående mamma. Personal på mödravårdscentraler har möjlighet att uppmärksamma kvinnorna och ge stöd [63].

Hälso- och sjukvårdens ansvar för barn som far illa

Enligt 2 f § HSL och 6 kap. 5 § PSL ska hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa (till exempel barn som bevittnat våld), samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Personalen inom hälso- och sjukvården ska beakta barnets behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel (2 g § HSL och 6 kap. 5 § PSL).

Habilitering och rehabilitering

Av HSL 3 b § framgår att landstinget ska erbjuda habilitering och rehabilitering åt dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där.

- Med *habilitering* avses insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning utifrån dennes behov och förutsättningar utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv

och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

- Med *rehabilitering* avses insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning utifrån dennes behov och förutsättningar återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar bästa möjliga villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (SOSFS 2007:10).

Som hälso- och sjukvårdspersonal har verksamma inom habilitering och rehabilitering ett ansvar att upptäcka eventuell våldsutsatthet, göra bedömningar, vid behov hänvisa till andra vårdgivare samt dokumentera och följa upp. Habiliteringen och rehabiliteringen innebär, för en våldsutsatt kvinna, ytterligare en möjlighet att upptäckas i en svår situation.

Vid kontakter med kvinnor med funktionsnedsättning behöver personal inom habilitering och rehabilitering vara uppmärksam på utsattheten för våld [56].

Våld är, som tidigare påpekats, ett sammansatt problem som berör flera myndigheter och verksamheter. I habiliterings- och rehabiliteringsarbetet kring en våldsutsatt kvinna med funktionsnedsättning har samarbete med andra myndigheter och verksamheter, främst socialtjänsten, en central funktion.

Av HSL 3 f § framgår också att habiliteringen och rehabiliteringen har ett ansvar att samarbeta med socialtjänsten vid behov och att hälso- och sjukvården och socialtjänsten delar ansvaret att initiera och organisera samarbetet. När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar är ett frivilligt åtagande för kommuner och landsting. Mottagningarnas uppdrag ser olika ut och det kan finnas lokala riktlinjer för verksamheten, men mottagningar kan också sakna formellt uppdrag från en huvudman. Ungdomsmottagningar vänder sig huvudsakligen till ungdomar mellan 13 och 23 år, men den övre åldersgränsen kan variera. En del ungdomsmottagningar har en övre åldersgräns som är högre än 23 år för att i större utsträckning nå gruppen unga vuxna. Flera personalkategorier arbetar i samverkan med patienten, till exempel

kurator, gynekolog och barnmorska. Alla mottagningar har inte denna personalsammansättning. Vissa mottagningar kan bestå av enbart en barnmorska som tar emot besök ett par timmar i veckan [64].

Ungdomsmottagningar är en så kallad lågtröskelverksamhet som tar emot alla ungdomar som vill ha hjälp till reproduktiv hälsa och psykisk hälsa. Verksamheten är i huvudsak förebyggande. Målet är att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner [64].

Ungdomsmottagningar har en viktig uppgift att fånga upp och ge stöd till unga vuxna genom att stärka deras integritet och självkänsla. Ungdomsmottagningar ska också särskilt uppmärksamma ungdomar med funktionsnedsättning, tillgodose deras rätt till kunskap och stöd i sex- och samlevnadsfrågor samt deras specifika behov av råd och hjälp i dessa frågor [65].

På några håll i landet bedrivs riktade verksamheter till ungdomar med funktionsnedsättning med inriktningen att ungdomarnas självkänsla ska stärkas, att de ska se sitt värde och utveckla förmåga att sätta gränser. Vid samtal under arbetet med detta utbildningsmaterial har ungdomars möjlighet till delaktighet, att kunna ”finnas på många olika arenor”, framhållits som en viktig faktor för att kunna förebygga att unga kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för våld.

Som ett komplement till ungdomsmottagningar startade ungdomsmottagningen på Internet (UMO) i november 2008 [66]. UMO har finansierats av regeringen och kommuner och landsting står bakom den långsiktiga driften av webbplatsen. Syftet med en ungdomsmottagning på nätet är att göra det lättare för ungdomar att hitta relevant, aktuell och kvalitets-säkrad information om sex, hälsa och relationer.

Att diskutera

- Vilka krav tycker du kan ställas på personal och organisation när det gäller våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården?

Rättsväsendets ansvar

Rättsväsendets bemötande kan vara avgörande för en våldsutsatt kvinnas förtroende och vilja att medverka i rättsprocessen. Om kvinnan har en funktionsnedsättning kan bemötandet till och med avgöra hennes möjligheter att medverka. Hur mötet med rättsväsendet blir kan också påverka kvinnans förutsättningar att gå vidare och bearbeta det hon varit med om [29].

En förutsättning för att rättsväsendet ska kunna ge våldsutsatta kvinnor ett bra bemötande är att personal – poliser, åklagare, domstols- och kriminalvårdspersonal – har kunskap om våldets uttryck och konsekvenser. Exempelvis har Rikspolisstyrelsen på senare år intensifierat sina insatser på området brott i nära relationer, genom bland annat utbildningsinsatser. En handbok [67] gavs ut 2009 för att beskriva arbetssätt och åtgärder för att förbättra polisens arbete med att utreda och förebygga brott i nära relationer. I handboken framhålls vikten av ett empatiskt och professionellt bemötande, att visa respekt och förståelse, och undvika att kritisera.

Ur rättssäkerhetssynpunkt är det av central betydelse att det finns kunskap om vad olika funktionsnedsättningar innebär och hur detta kan påverka hela processen från att det görs en anmälan till att en utredning får bärighet att leda till åtal [5].

Samverkan mellan polis och andra myndigheter och organisationer

Rikspolisstyrelsen har antagit en handlingsplan för samverkan mellan polis och kommun [67]. Polisen har haft samverkansprojekt med både Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Brottsförebyggande rådet och Socialstyrelsen – bland annat kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa.

Ett exempel på myndighetsövergripande samverkan kring våldsfrågor är då åklagare, familjevåldsutredare och socialtjänst är samlokaliserade. Den fysiska närheten mellan olika aktörer kan bidra till ett snabbare och mer effektivt arbete av bättre kvalitet [67].

Polisen samverkar och samarbetar även med lokala ideella organisationer. Exempelvis kan representanter från ideella organisationer fungera som stödpersoner, bland annat vid polisanmälan [67].

Rättssäkerhet och funktionsnedsättning

Funktionsnedsättningen kan innebära en särskild utsatthet när det gäller risken att råka ut för våld och andra övergrepp. Men funktionsnedsättningen kan också föra med sig en extra utsatthet när det gäller att rätts-

ligt få sin sak prövad. I en enkätundersökning riktad till gode män fann forskaren Barbro Levin dels att personal och andra i individens närhet ibland är de som begår brotten, dels att det finns brister i det offentliga bemötandet efter de misstänkt brottsliga handlingarna [36].

För att komma till rätta med bristerna måste, enligt Levin, det offentliga bemötandet inriktas på tre punkter:

- *Att aktivt ge god omvårdnad – vilket är något mer än att respektera den enskildes integritet och självbestämmande.* Det är inte nog med att enbart respektera den enskildes integritet och självbestämmande. Varje medborgare har rätt att bli behandlad med respekt och inte utsättas för kränkande behandling och om så sker måste det finnas möjligheter till upprättelse. En stor utmaning ligger i att samtidigt som man beaktar den etiska principen att inte göra ont, fastlagd i lagregler om att respektera den enskildes autonomi och integritet ska man på ett aktivt sätt verka för den andra etiska principen att ge personer med funktionsnedsättning en aktiv omvårdnad.
- *Att kalla saker vid deras rätta namn.* Ett slag är ett slag, oberoende av i vilken situation det utdelas. Att inte se detta innebär att personer inom och utanför den offentliga vården och omsorgen behandlas olika. Rättssäkerheten åsidosätts och det finns också risk för diskriminering.
- *Att kompensera bristande rättslig handlingsförmåga.* Denna handlingsförmåga är förknippad med funktionsnedsättningen, till exempel svårigheter att kommunicera. För att inte dessa personer ska riskera att diskrimineras utan ha full tillgänglighet till rättsväsendet och kunna få sin sak prövad enligt principen om allas lika rätt inför lagen, så blir det en viktig fråga för rättsväsendet att finna vägar för hur man ska kunna kompensera för denna bristande kommunikationsförmåga. En ökad synlighet kan också ha betydelse för möjligheten att få upprättelse [36].

Reaktioner vid förhör

Att ha en utvecklingsstörning kan medföra en särskild utsatthet vid mötet med rättssystemet. Bakk och Grunewald har beskrivit hur brister i tal- och språkutveckling kan innebära att man inte förstår innebörden i frågor som ställs i samband med förhör, eller betydelsen av vissa ord och uttryck [37]. Man kanske svarar på något annat än det som det frågas om. Vid ett förhör kan man därför uppfattas som förvirrad, inte tillräknelig eller till och med skyldig. Den osäkerhet som är förenad med en så ovanlig och komplicerad händelse förvärrar situationen. Det händer även att en

person med utvecklingsstörning är alltför tillmötesgående och ”forcerar” svar för att visa sig samarbetsvillig. Bristande tids- och rumsuppfattning gör det svårt för de flesta personer med utvecklingsstörning att återge ett helt händelseförlopp med de krav som ställs vid till exempel en brottsutredning. Personer med lindrig och måttlig utvecklingsstörning kan med åren ha tillägnat sig en konversationsförmåga och ett ordförråd som döljer allvarliga brister i förståelse av olika begrepp och orsakssammanhang. Då kan det för utredare och andra vara svårt att inse funktionsnedsättningens verkliga omfattning och anpassa sitt samtal därefter [37].

”Polisanmäl alltid, har han gjort det mot dig gör han säkert det mot någon annan”.

Ur Utredningsinstitutet HANDU:s rapport Mäns våld mot kvinnor med funktionshinder, s 40 [39].



Att diskutera

- Hur skulle samverkan mellan olika aktörer – socialtjänst, hälso- och sjukvård, rättsväsende och ideella organisationer kunna se ut på din ort?

Referenser

1. Socialstyrelsen. Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten. Stockholm; 2004.
2. Grönvik L, Söder M (red). Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet. Malmö: Gleerups Utbildning; AB. 2008.
3. Barron K (red). Genus och funktionshinder. Lund: Studentlitteratur; 2004.
4. Brottsförebyggande rådet. Våld mot personer med funktionshinder. Rapport 2007:26. Stockholm; 2007.
5. Malmberg D, Färm K. Dolda brottsoffer. Polismyndighetens och socialtjänstens hantering av brott och övergrepp mot personer med funktionshinder. Uppsala universitet, Centrum för genusvetenskap; 2008.
6. Finndahl, K. Våga se! En studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder. Stockholm; Forum kvinnor & funktionshinder; 2001.
7. SÖ (Sveriges internationella överenskommelser) 1980:8, FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor. Antagen den 18 december 1979.
8. CEDAW. Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. General Recommendation No. 19, p. 6.
9. SÖ 2008:26, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, antagen den 13 december 2006.
10. SÖ 1990:20, FN:s konvention om barnets rättigheter, antagen den 20 november 1989.

11. SÖ 1952:35, Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Antagen den 4 november 1950.
12. Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, CETS No 210.
13. Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor (SOU 2006:65). Utredningen om socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor.
14. Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld – slutrapport från en nationell tillsyn. Stockholm; 2009.
15. Socialstyrelsen. Utvecklingsmedel för att stärka stödet till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutredovisning av 2007–2009 års satsning samt redovisning av 2010 års fördelning av medel. Stockholm; 2011.
16. Socialstyrelsen. Våld. Handbok om socialnämndens arbete för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Stockholm; 2011.
17. <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/> – hämtad 2011-07-04.
18. <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/sokdiagnoskodid-10> – hämtad 2011-07-04.
19. Brottsförebyggande rådet. Våld mot kvinnor och män i nära relationer. Våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakter med rättsväsendet. Rapport 2009:12. Stockholm; 2009.
20. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. Stockholm; 2009.
21. Socialstyrelsen. Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys. Stockholm; 2006.
22. Statistiska centralbyrån. Offer för vålds- och egendomsbrott 2008–2009. Levnadsförhållanderapport 122. Stockholm; 2011.

23. Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kalliokoski A-M. Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfattningsundersökning. Umeå; Brottsoffermyndigheten. Uppsala Universitet; 2001.
24. Brottsförebyggande rådet. Anmälda brott. Slutlig statistik för 2010. Stockholm; 2010.
25. <http://socialstyrelsen.se/valdochsexhandel> – hämtad 2011-07-05.
26. Brottsförebyggande rådet. NTU 2010. Om utsatthet, trygghet och förtroende. Rapport 2011:1. Stockholm; 2011.
27. Lindgren M, Pettersson K-Å, Hägglund B. Brottsoffer. Från teori till praktik. Stockholm: Jure förlag; 2001.
28. Litzén, S. De glömda brottsoffren – utsatthet för brott bland marginaliserade grupper. I: Lindgren M, Pettersson K-Å, Hägglund B. Utsatta och sårbara brottsoffer. Stockholm: Jure förlag; 2004.
29. <http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken> – hämtad 2011-07-05.
30. Statistiska centralbyrån och Arbetsförmedlingen. Funktionsnedsattas situation på arbetsmarknaden – 4:e kvartalet 2008. Stockholm; 2009.
31. Socialstyrelsen. Alltjämt ojämnt. Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning. Stockholm; 2010.
32. Statens folkhälsoinstitut. Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. Rapport 2008:13. Östersund; 2008.
33. Utredningsinstitutet HANDU. Levnadsnivåundersökning 2005. En rapport om levnadsnivån för rörelsehindrade, hörselskadade, döva och synskadade personer. Stockholm; 2005.
34. Torgny, K. Dubbelt utsatt. Göteborg: Bräcke Diakoni; 2008.
35. Socialstyrelsen. Våld mot kvinnor med psykiska funktionshinder. Förekomst, bemötande och tillgång till stöd. Stockholm; 2005.

36. Levin, B. Vem bryr sig? Om osynlighet och rättssäkerhet för brottsoffer med funktionshinder. Umeå: Brottsoffermyndigheten; 2002.
37. Bakk A, Grunewald K. Omsorgsboken. Andra upplagan. Falköping: Liber förlag; 2000.
38. Socialstyrelsen. Sex mot ersättning. Utbildningsmaterial om stöd och hjälp till vuxna. Stockholm; 2011.
39. Utredningsinstitutet HANDU. Mäns våld mot kvinnor med funktionshinder. Stockholm; 2007.
40. Löfgren-Mårtenson. Kärlek.nu. Om internet och unga med utvecklingsstörning. Lund; Studentlitteratur; 2005.
41. Bengtsson-Tops A. Vi är många. Övergrepp mot kvinnor som använder psykiatrin. En omfångsstudie. Hägersten: Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH); 2004.
42. Nationellt Råd för Kvinnofrid. Världens sämsta brottsoffer. Om mäns våld mot missbrukande kvinnor och psykiskt funktionshindrade kvinnor. Stockholm; 2003.
43. Kristensen, K. Dubbelt utsatta damer? En studie om mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Uppsats i pedagogik. Göteborgs Universitet; 2010.
44. Grände, J. Vägen till att se och agera. Om våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning. Stockholm; Länsstyrelsen i Stockholms län och arbetsmarknadsförvaltningen i Stockholms stad; 2010.
45. Nationellt Råd för Kvinnofrid. När man slår mot det som gör ont. Våld mot kvinnor med funktionshinder. Stockholm; 2001.
46. Socialstyrelsen. Våldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal. Stockholm; 2009.
47. Holmberg C, Enander V. Varför går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser. Ystad: Kabusa böcker; 2004.

48. Socialstyrelsen. Tillgänglighet ur ett funktionshinderperspektiv. En undersökning bland socialkontor och vårdcentraler. Stockholm; 2010.
49. Handikappombudsmannen. Skydd mot diskriminering. Stärk den enskildes rätt. Handikappombudsmannens 9:e rapport till regeringen. Stockholm; 2003.
50. Cresso D, Fransson I. Otillgängliga kvinnojourer – sant eller falskt? Göteborg; Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt. Bräcke Diakoni; 2008.
51. Socialstyrelsen. Interventioner mot våld riktat mot kvinnor med funktionsnedsättning. En systematisk kartläggning och granskning. Stockholm; 2011.
52. Winlund G, Rosenström Bennhagen S. Se mig! Hör mig! Förstå mig! Stockholm; Stiftelsen ala; 2004.
53. <http://www.spsm.se> – hämtad 2011-07-05.
54. <http://www.dubbeltutsatt.se> – hämtad 2011-07-05.
55. Nationellt centrum för kvinnofrid. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset; 2010.
56. Stockholms läns landsting. Misstanke om hot och våld. Riktlinjer för habilitering & hälsa. Stockholm; 2010.
57. Intra. Tema: övergrepp och missförhållanden. Stockholm; 2007.
58. Socialstyrelsen. Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- och beroendeproblem. Stockholm; 2011.
59. Scheffer Lindgren M m fl. Våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem: en studie av kvinnornas vardag och möte med samhällets insatser. Under utgivning. Karolinska institutet och Forum, Forskningscentrum för psykosocial hälsa. Stockholm; 2011.
60. <https://www.handisam.se> – hämtad 2011-07-06.

61. Grunden Media. Dubbelt utsatt. Göteborg; 2008.
62. Grände, J. Arbete med våldsutsatta kvinnor. Stockholm: Gothia förlag; 2009.
63. Socialstyrelsen. Våldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal. Stockholm; 2003.
64. Socialstyrelsen. Ungdomsmottagningarnas metoder för att förebygga psykisk ohälsa. En nationell inventering. Stockholm; 2009.
65. <https://www.fsum.org> – hämtad 2011-07-06.
66. <https://www.umo.se> – hämtad 2011-07-06.
67. Rikspolisstyrelsen. Brott i nära relationer. Handbok. Stockholm; 2009.

Offentliga publikationer

Skrifter i serien Statens offentliga utredningar (SOU)

SOU 2006:65 Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor. Utredningen om socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor.

Propositioner

Prop. 2005/2006:155 Makt att forma samhället och sitt eget liv – nya mål i jämställdhetspolitiken.

Prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor.

Prop. 2008/09:82 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående.

Prop. 2010/2011:49 Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun.

Skrivelser från regeringen

Skr 2007/08:39. Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer.

Socialstyrelsens författningssamling

SOSFS 2002:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

SOSFS 2003:5 Socialstyrelsens allmänna råd om ekonomiskt bistånd.

SOSFS 2003:16 Socialstyrelsens allmänna råd om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

SOSFS 2006:12 Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga.

SOSFS 2007:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

SOSFS 2009:22 Socialstyrelsens allmänna råd om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

SOSFS 2009:23 (Ändringsförfattning). Kungörelse om ändring i socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:5) om ekonomiskt bistånd.

SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah.

Socialstyrelsens handböcker

Våld. Handbok om socialnämndens arbete för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Stockholm; 2011.

Socialstyrelsens meddelandeblad

Meddelandeblad nr 1/2010 Överenskommelser om samarbete.

Meddelandeblad nr 3/2011 Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun – nya bestämmelser den 1 maj 2011.

Övriga publikationer från Socialstyrelsen

Våldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal. Stockholm; 2003.

Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten. Stockholm; 2004.

Våld mot kvinnor med psykiska funktionshinder. Förekomst, bemötande och tillgång till stöd. Stockholm; 2005.

Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys. Stockholm; 2006.

Folkhälsorapport 2009: Stockholm; 2009.

Våldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal. Stockholm; 2009.

Ungdomsmottagningarnas metoder för att förebygga psykisk ohälsa. Stockholm; 2009.

Tillgänglighet ur ett funktionshinderperspektiv. En undersökning bland socialkontor och vårdcentraler. Stockholm; 2010.

Alltjämt ojämlikt. Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning. Stockholm; 2010.

Sex mot ersättning. Utbildningsmaterial om stöd och hjälp till vuxna. Stockholm; 2011.

Utvecklingsmedel för att stärka stödet till våldsutsatta kvinnor och barn som bevitnat våld. Slutredovisning av 2007–2009 års satsning samt redovisning av fördelning av 2010 års medel. Stockholm; 2011.

Interventioner mot våld riktat mot kvinnor med funktionsnedsättning. En systematisk kartläggning och granskning.

Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- och beroendeproblem. Stockholm; 2011.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld – slutrapport från en nationell tillsyn. Stockholm; 2009.

Aktuella lagar och förordningar

Brottsbalken (1962:700)

Brottsskadelagen (1978:413)

Diskrimineringslagen (2008:567)

Folkbokföringslagen 1991:481)

Förvaltningslagen (1986:223)

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Lagen (1988:688) om besöksförbud

Lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Polislagen (1984:387)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstförordningen (2001:937)

Internationella dokument

Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, Europakonventionen.

Förenta Nationernas konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (CEDAW). Rekommendation no. 19, p 6.

Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter, Barnkonventionen.

Förenta Nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionshinder (CRPD).

Europarådets konvention om förebyggande och bekämpande av våld mot kvinnor och våld i nära relationer.

Bilaga

Checklistan nedan är framtagen av länsstyrelsen i Stockholms län i samarbete med Stockholms stad. Checklistan innehåller ett antal frågor som riktar sig till chefer och medarbetare. Frågorna kan användas för att ta reda på hur långt man i organisationen har kommit i arbetet med att motverka våld i nära relationer, och de kan även tjäna som underlag för diskussion på olika arbetsplatser.

Checklista för arbetsplatser

Har ni god kännedom om huruvida ni möter våldsutsatta kvinnor i er verksamhet?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Har alla på arbetsplatsen kännedom om det lagstadgade ansvaret att uppmärksamma våldsutsatta kvinnor och deras barn och se till att de får hjälp?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Finns det någon kommunal handlingsplan för kvinnofridsfrågor?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Finns det ett medvetet arbete med rutiner för arbetsplatsen kring att hantera situationer då våld upptäcks?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Finns det rutiner kring att ställa frågor om våldserfarenheter?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Finns det rutiner för att ställa frågor om våldsutsatta kvinnor har barn och hur deras situation ser ut?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Finns det rutiner för dokumentation då våld misstänks/uppdagas?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Finns det rutiner för statistikföring?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Är rutiner och handlingsplaner skriftliga?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Är handlingsplanen förankrad på olika besluts- och chefsnivåer?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Utvärderas, diskuteras och uppdateras dessa rutiner kontinuerligt?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Ingår verksamheten i någon samverkan med andra myndigheter och/eller organisation kring kvinnofridsfrågor/barn som upplever våld i hemmet?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Samverkar verksamheten internt inom den större organisationen för att arbeta mer effektivt med våldsutsatta kvinnor?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Får personalen utbildning om våld mot kvinnor?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Finns det någon plan för fortsatt kompetensutveckling i frågan?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Finns det rutiner för att kvalitetssäkra arbetet?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Finns det någon särskilt kunnig i frågan på arbetsplatsen?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Vet alla på arbetsplatsen hur de ska agera vid misstanke om att barn far illa?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Vet alla på arbetsplatsen hur de ska agera vid misstanke om allvarliga missförhållanden?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Finns det rutiner kring och forum för personal att avlasta sig och få stöd då de arbetar med svåra ärenden?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Får nyanställda tillräckligt med information om hur de ska agera då de misstänker eller får veta att någon är utsatt för våld?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Får nyanställda tillräckligt med information om hur de ska agera vid misstanke om att barn far illa?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Får nyanställda tillräckligt med information om hur de ska agera vid misstanke om allvarliga missförhållanden?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Finns det uppdaterade listor kring vart man kan vända sig för rådgivning för personal/hänvisning för utsatta kvinnor och barn?

Ja Nej Arbete startat/Påbörjas den

Sällan sedda

Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning

Kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för våld i minst lika hög grad som andra kvinnor, men detta har länge varit ett osynligt samhällsproblem. Kvinnorna är sällan sedda, såväl inom forskningen som i den offentliga debatten.

Partnern är den vanligaste förövaren, men våldet kan också utövas av anställd personal vars egentliga uppgift är att ge den vård och service som kvinnorna behöver på grund av funktionsnedsättningen. Därför är det angeläget att öka medvetenheten och höja kompetensen inom olika personalgrupper så att våldet upptäcks och förebyggs och kvinnorna får det stöd och den hjälp de behöver.

Bemötandet är centralt för att kvinnorna ska kunna ta emot samhällets stöd. Men det fordras också att samhällets insatser är tillgängliga ur olika aspekter.

Det här utbildningsmaterialet vänder sig till personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och ungdomsmottagningar. Det kan också vara användbart inom polis och rättsväsende samt i ideella organisationer såsom brottsoffer- och kvinnojourer och funktionshindersorganisationer. Boken innehåller diskussionsfrågor och kan med fördel användas i lokala och regionala tvärprofessionella utbildningar. Materialet fungerar även som underlag för den som vill öka sina kunskaper på egen hand.

Utbildningsmaterialet finns också som lättläst och i Daisy-version.

Sällan sedda – utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning (artikelnr 2011-9-6) kan beställas från Socialstyrelsens beställningsservice, 120 88 Stockholm
www.socialstyrelsen.se/publikationer
E-post: socialstyrelsen@strd.se
Fax: 08-779 96 67

Utbildningsmaterialet kan också laddas ner på
www.socialstyrelsen.se