



Genväg till forskning Våld i nära relationer bland vuxna med funktionsnedsättning

Författare: Fredinah Namatovu och Lotta Vikström

I Genväg till forskning presenteras översikter
om forskning inom VKV:s uppdragsområden*
och som har direkt relevans för praktiker.

*Mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck,
sexuella övergrepp, människohandel för sexuella ändamål och prostitution.

Genväg till forskning nr 18

Våld i nära relationer bland vuxna med funktionsnedsättning

Författare: Fredinah Namatovu och Lotta Vikström

Västra Götalandsregionen, Göteborg, 2023

Laddas ned genom: www.valdinararelationer.se/genvag

Tidigare publikationer i serien Genväg till forskning

Genväg till forskning nr 1

Att stanna och att gå: Forskning kring misshandelsprocessen och misshandlade kvinnors uppbrottsprocess

Viveka Enander

Genväg till forskning nr 2

Avslöjandets tid: en doktorsavhandling av Ninni Carlsson om kvinnors bearbetning av sexuella övergrepp

Viveka Enander

Genväg till forskning nr 3

Att ställa frågor om våld till gravida kvinnor - en genomgång av internationell forskning

Eva Wendt

Genväg till forskning nr 4

Barn som upplever våld - konsekvenser för välmående och hälsa

Tove Corneliussen

Genväg till forskning nr 5

När män utsätts för våld i en nära relation - hur ser det ut då? En genomgång av internationell forskning

Lotta Nybergh

Genväg till forskning nr 6

Lika men olika - våld mot kvinnor med funktionsnedsättning

Kerstin Kristensen

Genväg till forskning nr 7

Den våldsutsatta patienten inom tandvården

Linnea Dahlström, Sanna Jansson

Genväg till forskning nr 8

Att ställa frågor om våld till föräldrar och barn inom barn- och ungdomspsykiatri

Ole Hultmann

Genväg till forskning nr 9

Dödligt våld i nära relationer - en genomgång av internationell forskning

Lotta Nybergh

Genväg till forskning nr 10

Barn som far illa ur tandvårdens perspektiv

Therese Kvist

Genväg till forskning nr 11

Hedersrelaterat våld och förtryck

Camilla Sundqvist

Genväg till forskning nr 12

Våld i samband med prostitution och människohandel för sexuella ändamål

Anna Hall

Genväg till forskning nr 13

Våldsutövare i nära relationer

Susanne Boethius

Genväg till forskning nr 14

Pornografi och unga

Megan Donevan

Genväg till forskning nr 15

Övergrepp mot äldre

Johanna Simmons

Genväg till forskning nr 16

Våld i ungas nära relationer

Sibel Korkmaz

Genväg till forskning nr 17

Kunskapsläget om våld i samkönade och transpersoners relationer

Carin Holmberg

Våld i nära relationer bland vuxna med funktionsnedsättning*

Denna Genväg till forskning syftar till att ge en översikt av det aktuella kunskapsläget om våld i nära relationer bland vuxna med funktionsnedsättning. Det utgör ett problemområde som har undersökts jämförelse lite hittills. Översikten utgår från Världshälsoorganisationens (WHO) övergripande definition av funktionsnedsättning som avser långvarigt nedsatt förmåga hos individer att fungera fysiskt eller psykiskt i relation till sin omgivning och förhindrar dem från att fullt delta i samhället. Översikten ger en bild av den senaste forskningen beträffande: förekomst och följder av våld i nära relationer bland vuxna män och kvinnor med funktionsnedsättning; riskfaktorer för denna typ av våld; vad som kännetecknar det; samt tillgång till stöd och serviceinsatser. Även om båda könen berörs ligger fokus på hur övergrepp från närstående drabbar kvinnor med funktionsnedsättning generellt sett, där jämförelser mellan olika funktionsnedsättningar ibland förekommer. Vår översikt av forskningsläget blottlägger två kunskapsluckor, varav den första gäller okunskap om de erfarenheter av våld i nära relationer som personer med funktionsnedsättning har. För det andra är forskning om tillgång till stödinsatser bristfällig, inte minst vilka former av stödinsatser som bidrar till skydd och stöd. För att kunna förebygga våld som personer med funktionsnedsättning utsätts för och för att förbättra samhällets stödsystem behöver framtida forskning närmare undersöka dels hur de upplever våld från närstående, dels hur tillgången till stöd fungerar i praktiken. I slutet av rapporten presenteras några resultat från våra projekt som belyser just dessa aspekter avseende kvinnor som utsatts för dessa övergrepp i Sverige. Resultaten bidrar till att täppa till de två forskningsluckor som översikten påvisar.

*Rapporten är ett resultat av pågående forskning och samarbeten inom två funktionshinderprojekt (Umeå Universitet) som leds av respektive författare: Fredinah Namatovu (universitetslektor, Inst. för global hälsa och epidemiologi), Socialt stöd och vård för människor med funktionsnedsättning som utsatts för våld inom nära relationer (DIS-IPV), finansierat av FORTE (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, STYB-2019/0005); Lotta Vikström (professor i historia, Inst. för idé- och samhällsstudier), Att åldras med funktionsnedsättningar: Föreställningar och följder förr, nu och i framtiden (DISTIME), finansierat av Stiftelsen Marcus och Amalia Wallenbergs Minnesfond (MAW 2019.0003).

Introduktion

Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) rapport från 2011 uppskattas en miljard människor eller 15% av världens befolkning leva med någon form av funktionsnedsättning [1]. Aktuell forskning tyder på att många av dem utsätts för våld som ofta utförs av närstående. Det utgör en av de vanligare formerna av våld som förekommer på alla nivåer i samhället oavsett vilket område (land, region eller kultur) som studeras [2–7], och det gäller även personer med funktionsnedsättning [6, 8]. Med ”våld i nära relationer” avses, enligt WHO:s definition, våld som utförs av en tidigare eller nuvarande partner som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada. Skadan kan förorsakas av såväl övergrepp som diskriminerande bemötanden, exempelvis misshandel, ekonomiskt utnyttjande, mobbning eller utövande av kontroll av partnern [8]. Sverige har en bredare definition av begreppet ”våld i nära relationer” än WHO eftersom den även inkluderar övergrepp från andra närstående, så som barn, syskon eller förälder och inte enbart från en nuvarande eller tidigare partner [9, 10]. Inom svensk nationell policy anses våld från närstående vara ett juridiskt och socialt problem, och även ett folkhälsoproblem som kräver samordning mellan olika samhällsinstanser för att kunna åtgärdas [9, 11].

Förekomsten av våld i nära relationer är inte obetydlig. Globalt sett har drygt en fjärdedel (27%) av världens kvinnor i åldern 15–49 någon gång under sitt liv utsatts för sådana övergrepp. Denna andel är markant högre bland kvinnor med funktionsnedsättning (54%) [12]. Motsvarande uppskattningar från Europa är något lägre men visar att omkring 40% av kvinnorna med funktionsnedsättning har upplevt någon form av övergrepp, inklusive våld i nära relationer [13]. Dessa uppskattningar tyder på att kvinnor med funktionsnedsättning är särskilt utsatta.

Samhället behöver uppmärksamma våld i nära relationer eftersom det utgör ett hot mot folkhälsan och förorsakar många människor såväl fysiskt som psykiskt lidande [2, 14, 15]. Några exempel på allvarliga hälsokonsekvenser som visat sig uppstå är hjärtrelaterade sjukdomar, kroniska gastrointestinala sjukdomar, gynekologiska och psykiska problem [1, 15]. Forskning om hälsokonsekvenserna av våld i nära relationer bland personer med funktionsnedsättning är emellertid begränsad, trots att konsekvenserna för just dem kan antas vara allvarigare och mer komplexa beroende på funktionsnedsättningens art och svårighetsgrad. Dessutom tenderar negativa hälsokonsekvenser av att ha varit utsatt för våld att vara varaktiga, långt efter att övergreppen upphört. Dessa omständigheter gör det extra viktigt att personer med funktionsnedsättning har tillgång till hjälp och stöd som kan minska de negativa följder som våld innebär för hälsan [16, 17].

Forskning visar att tillgång till stöd kan lindra de negativa hälsokonsekvenserna för individer med funktionsnedsättningar som upplevt våld i nära relationer och förbättra deras hälsa och psyko-sociala välbefinnande [18–20]. Några studier indikerar emellertid att de generellt sett

har svårt att få eller finna tillgång till stöd i samband med våld från närstående, exempelvis vid syn- och hörselnedsättning [20]. Det saknas i stor utsträckning forskning som utvärderar hur väl samhällets stödsystem egentligen fungerar när personer med funktionsnedsättning utsatts för våld i nära relationer [21, 22]. Det råder därför ovisshet om huruvida befintliga stöd möter deras behov på adekvata sätt och varför (inte).

Faktorer som ökar risken för våld i nära relationer

Forskning pekar återkommande på ett antal faktorer som ökar risken för våld i nära relationer bland personer med funktionsnedsättning. Dessa faktorer överlappar ofta varandra och skapar omständigheter som ökar exponeringen för övergrepp. Faktorerna är komplexa men kan i korthet kopplas dels till hur funktionsnedsättning och stödbehov påverkar föreställningar om vuxenskap och könsroller, dels till strukturella hinder i samhället.

Till följd av sitt beroende av stöd och omsorg riskerar personer med funktionsnedsättning, särskilt dem med intellektuell nedsättning, uppfattas som "eviga barn" av sin omgivning, även i vuxen ålder [23]. Denna uppfattning beror på att intellektuell nedsättning tenderar begränsa män och kvinnor från att bli oberoende individer genom exempelvis utbildning, förvärvsarbete och familjebildning i samma omfattning som dem utan funktionsnedsättning [24]. Eftersom de avviker från förväntade eller normativa könsroller och livslopp genom att inte i lika hög grad ha jobb och familj, som utgör typiska kännetecken för vuxenlivet, bemöts de inte som "riktiga" män eller kvinnor, utan förbarnsligas. Detta synsätt beror även på att många stödbehov påminner om den hjälp som barn behöver. Behovet av dagligt och varaktigt stöd riskerar resultera i att de överbeskyddas av närstående och av andra i omgivningen inklusive av stödpersonal och även förhindras från att utveckla de färdigheter som i regel behövs för klara ett självständigt vuxenliv. Bristande erfarenheter i kombination med överbeskyddande kan göra det svårt att inse när övergrepp sker samtidigt som funktionsnedsättning kan medföra svårigheter att värja sig mot våld [25]. Exempelvis visar Smiths studie hur kvinnor med fysisk funktionsnedsättning, som behöver hjälp med att använda toaletten eller klä på sig, upplever problem med att skilja mellan lämpliga och olämpliga beröringar [26].

Redan från barnsben socialiseras personer med funktionsnedsättning in i beteenden om att vara följsamma och tacksamt ta emot stöd och omsorg [27]. Det gör att de lätt hamnar i en underordnad beroendeställning gentemot vård- och omsorgsgivare oavsett om det rör sig om närstående eller professionella utförare. Om den som ger hjälp begår övergrepp blir det ytterst svårt för den som är beroende av hjälpen att rapportera övergreppet eller lämna en kränkande parrelation om

omsorgsgivaren skulle vara partnern tillika förövaren. Detta dilemma belyser Saxton i sin artikel (2001) "Ge mig min skoter så att jag kan lämna dig", där en kvinna med funktionsnedsättning behöver stöd för att kunna lämna sin partner, som misshandlar henne, samtidigt som hon är beroende av hans stöd för att klara av sin vardag [22].

Forskning visar att traditionella könsnormer kopplade till män respektive kvinnor än idag skapar ojämlika maktförhållanden i parrelationer där mannen blir överordnad. Det ökar kvinnors sårbarhet för våld av en manlig partner oavsett om de har funktionsnedsättning eller ej [26, 28, 29]. Kvinnor som behöver stöd och omsorg i sin vardag rapporterar en ökad utsatthet kopplat till sitt beroende av människor i sin omgivning [22, 26]. För kvinnor verkar en funktionsnedsättning mer än för män förstärka redan kända riskfaktorer för våld som exempelvis bristande materiella resurser, starkt beroende av anhöriga eller andra eller av samhället för vård och stöd, och boende i socio-ekonomiskt utsatta områden [8, 26, 30]. Att inte bara könstillhörighet utan också typ av funktionsnedsättning kan påverka exponeringen av våld från närstående framgår av ett fåtal studier. En undersökning visar exempelvis att individer med psykisk nedsättning – förmodligen för att de betraktas som "lätta måltavlor" av presumtiva förövare – löper högre risk att drabbas av dessa övergrepp jämfört med dem utan funktionsnedsättning [31, 32].

På samhällsnivå finns strukturella faktorer, eller omständigheter, som ökar sårbarheten för våld i nära relationer bland vuxna med funktionsnedsättning. Saknas stödsystem från samhällets sida minskar möjligheterna att både förhindra och förebygga övergrepp från närstående eller andra. Paradoxalt nog kan emellertid befintliga stödstrukturer exponera personer med funktionsnedsättningar för sårbara situationer. Särskilt kvinnor känner oro över att riskera övergrepp från dem som jobbar inom olika stöd- och vårdverksamheter som kvinnorna är beroende av för sitt vardagliga liv, exempelvis gruppboende, personlig assistans, färdtjänst, sjukhus, utbildning, arbete och aktiviteter [8, 16, 25, 26]. Bristande politisk uppmärksamhet rörande hur våld i nära relationer påverkar personer med funktionsnedsättning utgör ett annat strukturellt hinder i samhället som försämrar möjligheterna att begränsa övergreppen ifråga [12, 18, 21]. Ytterligare hinder utgörs av otillräcklig utbildning hos personal som arbetar inom olika stödverksamheter och okunskap om vilka stöd som faktiskt finns att tillgå för personer med funktionsnedsättning men som de inte har eller får information om [33–35]. Historiskt sett har deras liv och sexualitet dessutom kontrollerats av samhället genom olika metoder som exempelvis äktenskapshinder, institutionalisering och tvångssterilisering [36–39]. Detta har inte bara försvårat deras möjligheter att delta i samhället utan har även lett till att funktionsnedsättning kommit att förknippas med utsatthet och utanförskap, och fortfarande gör det. Ett samhällsligt utanförskap utgör i sig en riskfaktor för att drabbas av övergrepp, även inom nära relationer.

Funktionsnedsättning och våld i nära relationer

Att funktionsnedsättning medför ökade risker för vuxna att bli offer för våld i nära relationer framgår av den forskning som redovisades ovan. I det följande redogör vi för vad som kännetecknar dessa övergrepp och beskriver översiktligt några könsskillnader, som berörs närmare i nästa avsnitt.

Studier visar att personer med funktionsnedsättning jämfört med dem utan funktionsnedsättning drabbas av flera former av våld under sin livstid och av flera olika förövare, dessutom pågår övergreppen under längre perioder [2, 8, 19, 31, 40–42]. De löper även högre risk att utsättas för våld från familjemedlemmar och bekanta. På grund av funktionsnedsättning riskerar de även bli föremål för s.k. funktionshinderrelaterat våld. Sådana övergrepp riktar sig mot själva funktionsnedsättningen, exempelvis att en rullstol, hörapparat eller mediciner placeras utom räckhåll eller göms undan [12, 19, 30–33].

Trots att forskning om våld i nära relationer mot personer med funktionsnedsättning ökat väsentligt under senare år berör relativt få studier skillnader mellan män och kvinnor. Resultaten är motstridiga. Å ena sidan visar studier att män och kvinnor med funktionsnedsättning löper lika stor risk att utsättas för våld i nära relationer och att risken är avsevärt större än för personer utan funktionsnedsättning [42]. Å andra sidan gör resultat gällande att kvinnor med funktionsnedsättning i betydligt större utsträckning drabbas av våld och särskilt sexuella och fysiska övergrepp jämfört med såväl män med funktionsnedsättning som kvinnor utan funktionsnedsättning [12]. Kvinnor med funktionsnedsättning ofta uppger att deras partner är förövare, medan män med funktionsnedsättningar främst rapporterar vårdgivare som sina förövare [40, 41]. En studie redovisar tydliga könsskillnader i förekomsten av våld i hemmet mot vuxna med allvarlig psykisk sjukdom, där 15–22% av kvinnorna och endast 4–10% av männen sade sig nyligen upplevt detta [43].

I Sverige befinner sig forskningen om våld i nära relationer bland vuxna med funktionsnedsättning ännu i sin linda. Resultaten påminner om dem från internationellt håll och tyder på att våld från närstående varierar även i Sverige beroende på typ av funktionsnedsättning och kön. En högre risk för fysiskt och psykiskt våld noteras exempelvis hos män med fysisk funktionsnedsättning jämfört med män utan funktionsnedsättning, medan kvinnor med hörselskador har en ökad risk för såväl fysiskt som psykiskt våld. Bland förövarna återfinns såväl manliga som kvinnliga partners, andra familjemedlemmar och vårdgivare [44]. Så kallad ”grå litteratur” (dvs. rapporter som inte publicerats i vetenskapligt tidskrifter efter sakkunniggranskning) gör gällande att kvinnor med funktionsnedsättning i Sverige är mer benägna att anmäla rädsla för

att utsättas för våld men även att tolerera detta våld när det drabbar dem, jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning [45].

Våld i nära relationer bland män och kvinnor med funktionsnedsättning

Några studier visar att män med funktionsnedsättning löper högre risk att utsättas för långvarigt sexuellt våld jämfört med män utan funktionsnedsättning. Enligt en amerikansk studie av Ballan et al. (2017) som fokuserar på män med funktionsnedsättningar som utsatts för våld av närstående, misshandlades 66% av en partner och ca. 72% av dem hade varit föremål för fysiska övergrepp vilket utgjorde det vanligaste våldet [46]. Enligt en studie av Mitra et al. (2014) som fokuserar på män med olika funktionsnedsättningar (fysiska, mentala eller emotionella svårigheter, eller i behov av särskilda hjälpmedel på grund av hälsoproblem) vara mer benägna att rapportera våld i nära relationer än både män och kvinnor utan nedsättning [47]. Det framgår även att deras hälsostatus var generellt sämre jämfört med män utan funktionsnedsättning och att de dessutom var mindre engagerade i att förbättra sin hälsa genom att exempelvis förändra sin livsstil [38–39]. En kanadensisk studie visar att män med nedsatt aktivitetsförmåga är något mer utsatta för olika typer av våld i nära relationer (ekonomiskt, fysiskt, psykiskt och sexuellt) än män med andra funktionsnedsättningar (29% vs. 25%) [48]. En undersökning av män med funktionsnedsättning i Australien uppger att 7% av dem utsatts för ekonomiska övergrepp av en partner [49]. Enligt en svensk studie var risken att utsättas för våld (såväl fysiskt som psykiskt) högre bland män med fysisk funktionsnedsättning jämfört med män utan funktionsnedsättning [44].

Den senaste forskningen pekar emellertid på att kvinnor med funktionsnedsättning är mest utsatta för våld i nära relationer, både jämfört män med funktionsnedsättning och personer utan funktionsnedsättning oavsett kön [6, 8]. Detta understryks av en nyligen publicerad litteraturöversikt, baserad på en systematisk genomgång av 26 artiklar, som finner ett starkt samband mellan kvinnor med funktionsnedsättning och våld in nära relationer oavsett dess form (ekonomiskt, fysiskt, psykiskt och sexuellt) [6]. Av studier som bygger på omfattande registerdata framgår att kvinnor med funktionsnedsättning löper en högre risk för alla former av våld [6, 31]. Detta återkommande mönster utgör en orsak till varför forskare under senare år kommit att alltmer intressera sig för våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. En annan orsak är att forskning visat att viktimisering förorsakat av våld utgör ett av de största hoten mot människors hälsa.

Meyers et al. (2022) noterar signifikanta samband mellan art/grad av funktionsnedsättning hos kvinnor och den typ av våld närstående utsatte dem för. Kvinnor som enligt studien hade allvarligare funktionsnedsättning drabbades framför allt av fysiskt och/eller sexuellt våld medan kvinnor med mildare funktionsnedsättning främst utsattes för ekonomiskt våld och kontrollerande beteenden [50]. Även om både familjemedlemmar och vårdpersonal återfinns bland förövarna är det framför allt en manlig partner (tidigare eller nuvarande) som utsätter dem [51]. Jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättningar drabbas de oftare för allvarligare eller grövre former av fysiskt våld, våldtäkt, sexuella övergrepp, förföljelse och psykisk misshandel [52, 53]. Kvinnor med funktionsnedsättning rapporteras inte bara bli föremål för flera former av våld (ekonomiskt, fysiskt, psykiskt och sexuellt), utan övergreppen pågår under betydligt längre tidsperioder än bland kvinnor utan funktionsnedsättning [40, 54].

Tillgång till och användning av stöd

Inom forskningen är ytterst lite känt om vilka erfarenheter personer med funktionsnedsättningar har av olika stödverksamheter de haft tillgång till efter att ha utsatts för övergrepp i nära relationer. Av det fåtalet studier som finns framgår att stödprogram utformade för att förebygga och förhindra våld sällan tar hänsyn till specifika stödbehov kopplade till funktionsnedsättning, särskilt bland kvinnor. Enligt en kvalitativ studie som jämfört kvinnor med funktionsnedsättning i fyra olika länder (Ghana, Rwanda, Sydafrika, Tadzjikistan) som utsatts för våld av närstående, upplevde kvinnorna svårigheter och ofta en skam med att söka hjälp hos olika stödverksamheter [55]. Det kunde förvärra en redan utsatt situation, särskilt om deras stödbehov blev känt av förövaren och omgivningen, och riskerade göra dem föremål för än mer diskriminering och utestängning i lokalsamhället. Frånsett att tillgången till stödprogram upplevdes som bristfällig, saknade kvinnorna dels informationsmaterial som riktade sig till våldsoffer med funktionsnedsättning, som de själva, dels mer utåtriktade insatser som gjorde det lättare komma i kontakt med stödpersonal och -program. Om sådana insatser dessutom skedde i nära samarbete med lokala organisationer för att bättre upplysa och hjälpa personer i behov av stöd på grund av våld i nära relationer, underlättade det tillgången till stöd även för kvinnor med funktionsnedsättningar. Utåtriktade insatser bidrog också till att höja stödpersonalens utbildningsnivå och medvetenhet om vilka rättigheter personer med funktionsnedsättningar har, vilket bidrog till att de kom att omfattas av stödprogrammen i högre grad [56, 57]. Det tyder på att befintliga stödprogram utformade för att förhindra våld i nära relationer för befolkningen i stort, har positiva effekter när kvinnor med funktionsnedsättning behöver hjälp efter att ha upplevt liknande övergrepp. Förutom att stoppa våldet främjade stödprogrammen kvinnornas psyko-sociala välbefinnande och inflytande över

sin ekonomi, vilket minskade den stigmatisering och diskriminering de ofta drabbas av till följd av funktionsnedsättning [56, 57].

Robinson et al. (2020) konstaterar att stödsystem för att förebygga och förhindra våld i nära relationer måste byggas ut väsentligt och bättre anpassas till behoven hos kvinnor med funktionsnedsättning [56]. Med inspiration av Levesque et al. (2013) har Frawley et al. (2017) utvecklat en modell som beskriver vad som kännetecknar en stödverksamhet anpassad för personer med funktionsnedsättningar som utsatts för våld; en modell som på engelska kan sammanfattas med orden available, approachable, acceptable, appropriate och affordable [58]. Modellen understryker att förutom att ett stödsystem finns tillgängligt, måste det även upplevas som lätt att använda för dem i behov av det, att de bemöts med respekt och förståelse av personalen som förmedlar hjälp. Dessutom ska stödet som erbjuds uppfattas som behovsanpassat. Det ger förutsättningar att kunna ta emot hjälpen, att den upplevs som adekvat. Vidare ska stödet inte vara förenat med kostnader för den som behöver hjälp eftersom det kan förhindra en från att söka hjälp. Sett ur ett samhälls- eller organisationsperspektiv måste stödsystemet även uppfattas som angeläget och prisvärt eftersom det i regel drivs med offentliga medel eller anslag från intresse- eller välgörenhetsorganisationer [58]. Att en nyckelfaktor till en fungerande stödverksamhet utgörs av att den inger förtroende och erbjuder val- och handlingsfrihet för dem som behöver stöd framgår även av en del andra undersökningar.

Flera studier identifierar emellertid en rad organisatoriska eller infrastrukturella hinder som försvårar tillgången till befintlig stödverksamhet för personer med funktionsnedsättning [59–61]. Det kan handla om fysiska hinder, som att en ramp eller hiss eller hörselslinga saknas i byggnader där stödverksamheten är förlagd, vilket gör det svårt för rullstolsburna eller dem med hörselnedsättning att komma i kontakt med stödpersonal. Hinder uppstår även när stödpersonal inte inger förtroende eller erbjuder en hjälp som är illa anpassad till behoven hos personer med funktionsnedsättning. Andra hinder består av att få knapphändig information om det stöd som finns eller att övergreppen inte tas på allvar, eller att kvinnorna inte erbjuds möjlighet att etablera kontakt med andra kvinnor med liknande erfarenheter av både funktionsnedsättning och våld [16, 62]. Vilka negativa följder ett icke-adekvat stöd kan få visades i en nyligen genomförd studie i Sverige där Skoog (2022) intervjuade kvinnor som upplevt våld i en tidigare parrelation, dock utan att nödvändigtvis ha funktionsnedsättning [63]. Den hjälp de fick gick i huvudsak ut på att begränsa deras sociala relationer. Även om det innebar att förhållandet med partnern som utsatt dem för övergrepp avbröts, upplevde kvinnorna en ökad isolering och ensamhet som dessutom tilltog över tid. Att kvinnor med barn hade fått rådet att underlätta kontakten mellan barnet och barnets far, dvs. kvinnornas våldsamma partner, resulterade i att kvinnorna fortsatte exponeras för övergrepp av partnern och att den kränkande relationen bestod [63]. Detta understryker behovet av att personal inom stödverksamheter erbjuds utbildning om både våld och funktionsnedsättning och dess konsekvenser.

Några nya projektresultat

Inom ett av våra pågående projekt (DIS-IPV) används en kvalitativ studiedesign bestående av djupintervjuer som har genererat resultat som både belyser och bidrar till forskningsläget. Intervjuerna omfattar elva kvinnor med funktionsnedsättningar som upplevt våld i nära relationer och därefter sökt hjälp från olika stödverksamheter respektive 18 intervjuer med personal som arbetar inom olika stödverksamheter i Sverige. I intervjuerna vittnar kvinnorna om att de under sin livstid utsatts för våld från flera förövare och att våldet bestod av fyra återkommande typer (ekonomiskt, fysiskt, psykiskt och sexuellt). Psykisk misshandel var dock den vanligaste typen av våld som de drabbats av. Många upplevde dessutom att just psykiska övergrepp trivialiserades och inte togs på allvar av stödverksamheter eller myndigheter som de vänt sig till för att få hjälp. Så här uttryckte sig en av de intervjuade kvinnorna [64]:

När kan man polisanmäla? Psykisk misshandel är för jävligt alltså. Jag mår så dåligt. Ibland ville man ju nästan, 'Slå mig, så jag kan polisanmäla dig', men det gjorde han aldrig. Han visste det. Det var det som var det jobbigaste av allt. Psykisk misshandel måste man få mer hjälp med. (PWD 10)

Kvinnorna upplevde vissa problem med den stödverksamhet de varit föremål för. Typ av funktionsnedsättning påverkade exempelvis bemötandet från stödpersonal eftersom fler kvinnor med psykisk nedsättning upplevde att de inte blev lyssnade på eller fick bekräftelse av stödpersonal jämfört med kvinnor med fysiska nedsättning. Av intervjuerna framkom även att de ofta möttes av oförståelse från stödpersonal då det våld som de utsatts för vittnade om att kvinnor med funktionsnedsättning levde i sexuella parrelationer, något som stödpersonalen inte verkar ha förväntat sig. Det gjorde det svårt för kvinnorna att beskriva övergreppen och det hade även gjort dem tveksamma till att alls söka hjälp från stödverksamheter. Några kvinnor menade att det varit bättre att hålla tyst. En av dem berättar:

Den enda jag berättade för till i början var min mamma. Hon ville att vi skulle göra en anmälan och det klarade inte jag av. Jag orkade inte med konsekvenserna som skulle riktas gentemot mig. Jag vet hur det går till... Jag vet hur många fall som blir nedlagda. Det kändes onödigt. Jag tänkte bara sticka huvudet i sanden. (PWD 9)

Kvinnorna kunde alltså känna oro över att få negativa bemötanden från personal inom stödverksamheter. Personliga kontakter och nätverk visade sig påverka huruvida kvinnorna vågade vända sig till stödverksamheter för att få hjälp, som citatet ovan belyser där modern ger understöd till dottern som misshandlats av sin partner. Anhöriga och vänner underlättade inte bara beslutsprocessen att söka hjälp, utan de följde ofta med kvinnorna till stödverksamheten för att backa upp dem där.

Våra intervjuer med personal inom olika stödverksamheter (hälsovården, socialtjänsten, polis, centrum mot våld, kvinnojouren) visade att både samordning och samarbete var viktigt för att hjälpa kvinnor med funktionsnedsättning som utsatts för våld i nära relationer [65]. En effektiv samordning mellan stödverksamheterna var en förutsättning för att stödet skulle fungera tillfredsställande och inte bara finnas tillgängligt, menade personalen. Av intervjuerna framkom även att tillsättning av personal med ansvar för att koordinera samarbeten mellan berörda verksamheter, som fungerade som en ”spindel i nätet”, ökade möjligheterna att anpassa stödsystemen efter kvinnornas behov [65]. Att stödet dessutom utformades i samarbete och dialog med kvinnorna själva utgjorde ytterligare en förutsättning för att anpassa hjälpen. Personalen som intervjuades menade att kvinnornas upplevelse av både våld i nära relationer och funktionsnedsättning gjorde deras stödbehov extra komplext och innebar att kontakter med flera stödverksamheter måste initieras och upprätthållas parallellt. Personalen ansåg också att funktionsnedsättningen begränsade kvinnornas möjlighet att själva kontakta olika stödverksamheter för att få tillgång till den hjälp de behövde, något som särskilt utsedd stödpersonal därför borde bistå med [65].

Sammanfattande synpunkter

Vår översikt av det aktuella kunskapsläget om våld i nära relationer bland vuxna med funktionsnedsättning visar att detta våld är betydligt mer förekommande än man skulle kunna tro och utgör en typ av övergrepp som forskningen länge förbisett. Det beror sannolikt på att våld från närstående mot personer med funktionsnedsättning inte varit särskilt uppmärksammat i samhället och därför inte heller har väckt forskarnas intresse, inte förrän under de senaste två årtiondena. Vår översikt beskriver de senaste forskningsresultaten som ger belägg för att personer med funktionsnedsättningar och särskilt kvinnor utsätts för våld av närstående i en avsevärt högre omfattning än dem utan funktionsnedsättningar. Mot bakgrund av forskningen kan vi dessutom konstatera att dessa övergrepp har ytterst negativa följder för deras hälsa och psyko-sociala välbefinnande. Att det ofta saknas tillgång till en fungerande stödverksamhet som kan förhindra, förebygga och hjälpa personer med funktionsnedsättningar som utsätts för våld av närstående framgår av studier som undersökt detta närmare. För att befintlig stödverksamhet och -program bättre ska kunna möta deras behov av hjälp måste hänsyn tas till såväl könstillhörighet som funktionsnedsättning. Det finns skäl att prioritera kvinnor med funktionsnedsättning eftersom de löper allra högst risk att bli föremål för våld i nära relationer och den ohälsa det leder till. Det finns dock skäl att även utveckla stödsystem för män med funktionsnedsättning, som har högre risk att utsättas för övergrepp av närstående än män och kvinnor utan funktionsnedsättning.

Forskningsöversikten visar även att personal inom olika stödverksamheter behöver utbildning för att bättre kunna identifiera och förebygga våld i nära relationer genom att bli mer medvetna om de specifika behov av hjälp som personer med funktionsnedsättning har. Vår pågående forskning

indikerar att ett väl anpassat stödsystem till kvinnor med funktionsnedsättning som utsatts för våld av närstående bygger på god samordning mellan olika stödverksamheter och sker i samarbete med kvinnorna själva för att identifiera våld och utforma adekvata stöd för att erbjuda skydd och omsorg. Ökad tillgång till bättre anpassade stödsystem till kvinnor med funktionsnedsättning kommer reducera de negativa hälsokonsekvenserna som uppstår av att ha upplevt våld i nära relationer. I förlängningen bidrar det till att minska sociala och hälsomässiga ojämlikheter i samhället.

Kliniska implikationer

För att minska förekomsten av våld i nära relationer bland personer med funktionsnedsättning behöver personal i stöd- och hälsoverksamheter få ökad medvetenhet om hur dessa övergrepp påverkar dem med funktionsnedsättning. Fortbildning av stödpersonal som ger specifik kunskap om hur människor med funktionsnedsättningar upplever våld utgör en åtgärd som kan öka medvetenhet om deras stödbehov. Det i sin tur kan förbättra tillgången till och utformningen av befintliga stöd- och hälsoverksamheter och bidra till att minska de långvariga och negativa följder våld från närstående innebär för personer med funktionsnedsättning, deras hälsa och psykosociala välbefinnande. Eftersom vissa funktionsnedsättningar kan göra det extra svårt för dem att komma i kontakt med eller besöka dessa verksamheter är det angeläget att tillgången till det stöd som erbjuds anpassas efter de förutsättningar som olika funktionsnedsättningar innebär. Ytterligare en åtgärd utgörs av att försöka skapa tätare samarbeten mellan personal inom de olika stöd- och hälsoverksamheterna som även involverar aktörer och intresseorganisationer i samhället som arbetar med funktionshinderfrågor eller förebyggande av våld i nära relationer. Forskningsöversikten visar att sådana samarbeten ger personal inom stöd- och vårdverksamheter ökat kunskapsunderlag och möjlighet att på ett tidigt stadium kunna identifiera när personer med funktionsnedsättning utsätts för övergrepp av närstående och därför snabbare kan vidta åtgärder som förhindrar det. Det är viktigt eftersom minskad exponering av våld reducerar de negativa hälsokonsekvenserna av det.

Metodbeskrivning av litteratursökningen

Våld i nära relationer bland personer med funktionsnedsättning utgör ett jämförelsevis litet forskningsfält, särskilt i Sverige. De vetenskapliga artiklar som ligger till grund för denna

kunskapsöversikt har i huvudsak publicerats internationellt och identifierades efter sökningar i databaserna PubMed och Google Scholar. Sökningar via databaserna SvedMed+ och PsychInfo genererade inte några relevanta artiklar. Vid sökningarna användes MeSH termer, vilket innebär sökning genom begrepp som representerar det ämne man är intresserad av. Beträffande begreppet "funktionsnedsättning" användes de engelska termerna "disability" and "disabled" vid sökningen. För att identifiera våld i nära relationer kombinerades dessa två termer med följande begrepp: "intimate partner violence", "partner violence", "violence in close relationship", "domestic violence". Ett antal inkluderingskriterier användes i urvalet av artiklar. Initialt inkluderades samtliga artiklar som behandlade våld i nära relation bland personer med funktionsnedsättning, publicerade under perioden 2009–2023. Artiklar baserade på såväl kvantitativa som kvalitativa analyser ingick i urvalet. Alla abstrakt studerades först för att identifiera de mest relevanta artiklarna som därefter lästes som helhet. I de utvalda artiklarna fanns referenser till andra studier av intresse för kunskapsöversikten, som eftersöktes manuellt i olika publikationsdatabaser för genomläsning. Dessa studier ingår även i underlaget till kunskapsöversikten liksom ett fåtal vetenskapliga publikationer och rapporter på svenska som anknyter till forskningsområdet som översikten berör.

Referenser

1. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011. Available at: www.who.int. Accessed January 24, 2023
2. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, Health WHOM-cSoWs, Domestic Violence against Women Study T: Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006, 368(9543):1260-1269.
3. Ogum Alangea D, Addo-Lartey AA, Sikweyiya Y, Chirwa ED, Coker-Appiah D, Jewkes R, Adanu RMK: Prevalence and risk factors of intimate partner violence among women in four districts of the central region of Ghana: Baseline findings from a cluster randomised controlled trial. *PLoS One* 2018, 13(7):e0200874.
4. Orpin J, Papadopoulos C, Puthussery S: The Prevalence of Domestic Violence Among Pregnant Women in Nigeria: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse* 2020, 21(1):3-15.
5. Fanslow JL, Malihi ZA, Hashemi L, Gulliver PJ, McIntosh TKD: Lifetime Prevalence of Intimate Partner Violence and Disability: Results From a Population-Based Study in New Zealand. *Am J Prev Med* 2021, 61(3):320-328.
6. García-Cuellar MM, Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J: The prevalence of intimate partner violence against women with disabilities: a systematic review of the literature. *Disability and Rehabilitation* 2023, 45(1):1-8.
7. Kutin J, Russell R, Reid M: Economic abuse between intimate partners in Australia: prevalence, health status, disability and financial stress. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2017, 41(3):269-274.
8. Hughes K, Bellis MA, Jones L, Wood S, Bates G, Eckley L, McCoy E, Mikton C, Shakespeare T, Officer A: Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet* 2012, 379(9826):1621-1629.
9. SOU: Våld i nära relationer – en folkhälsofråga. [Violence within Close Relationships - A Public Health Issue]. Stockholm: Fritzes; 2014:49. 2014.
10. WHO: Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> [cited 2023 January 24]. .
11. Gunnarsson Å, Svensson E-M, Davies M: Reflecting the Epistemology of Law - Exploiting Boundaries. In: *Exploiting the limits of law : Swedish feminism and the challenge to pessimism*. edn.: Ashgate, Aldershot; 2007: 1-15.
12. Committee EEaS: Opinion of the European Economic and Social Committee on the situation of women with disabilities (exploratory opinion requested by the European parliament) (2018/C 367/04). Brussels: Eu. In.; 2018.
13. Ellsberg M, Jansen HAFM, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C: Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet* 2008, 371(9619):1165-1172.
14. Barrett KA, O'Day B, Roche A, Carlson BL: Intimate partner violence, health status, and health care access among women with disabilities. *Womens Health Issues* 2009, 19(2):94-100.
15. Thomas KA, Joshi M, Wittenberg E, McCloskey LA: Intersections of Harm and Health: A Qualitative Study of Intimate Partner Violence in Women's Lives. *Violence against women* 2008, 14(11):1252-1273.

16. Evans MA, Feder GS: Help-seeking amongst women survivors of domestic violence: a qualitative study of pathways towards formal and informal support. *Health Expect* 2016, 19(1):62-73.
17. Rose LE, Campbell J, Kub J: The role of social support and family relationships in women's responses to battering. *Health Care Women Int* 2000, 21(1):27-39.
18. Postmus JL, Severson M, Berry M, Yoo JA: Women's experiences of violence and seeking help. *Violence against women* 2009, 15(7):852-868.
19. Selic P, Pesjak K, Kersnik J: The prevalence of exposure to domestic violence and the factors associated with co-occurrence of psychological and physical violence exposure: a sample from primary care patients. *BMC Public Health* 2011, 11(1):621.
20. Liebschutz J, Battaglia T, Finley E, Averbuch T: Disclosing intimate partner violence to health care clinicians - what a difference the setting makes: a qualitative study. *BMC public health* 2008, 8:229-229.
21. Shah S, Tsitsou L, Woodin S: Hidden Voices: Disabled Women's Experiences of Violence and Support Over the Life Course. *Violence against women* 2016, 22(10):1189-1210.
22. Saxton M, Curry MA, Powers LE, Maley S, Eckels K, Gross J: "Bring My Scooter So I Can Leave You": A Study of Disabled Women Handling Abuse by Personal Assistance Providers. *Violence against women* 2001, 7(4):393-417.
23. Kalman H, Lövgren V, Sauer L: Epistemic injustice and conditioned experience : the case of intellectual disability. In: *WAGADU volume15 : Epistemic Injustice in Practice*. edn. Edited by Franziska D. Bloomington, Indiana, US: Xlibris LLC; 2016: 137-174.
24. V. L: De sociala konstruktionerna av hög ålder och funktionsförmåga – exemplet intellektuellt funktionshinder. *Sociologisk forskning* 2014:47-64.
25. Mandl S, Schachner A, C. S, Planitzer J: Access to Specialised Victim Support Services for Women with Disabilities who have experienced Violence. In.: *Ludwig Boltzmann Institute of Human Rights (BIM) and queraum*; 2014.
26. Smith DL: Disability, Gender and Intimate Partner Violence: Relationships from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Sexuality and Disability* 2008, 26(1):15-28.
27. Sobsey R: Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance? Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing; 1994.
28. Namatovu F, Preet R, Goicolea I: Gender-based violence among people with disabilities is a neglected public health topic. *Global Health Action* 2018, 11(sup3):1694758.
29. Palermo T, Bleck J, Peterman A: Tip of the iceberg: reporting and gender-based violence in developing countries. *Am J Epidemiol* 2014, 179(5):602-612.
30. Lovell A, Skellern J: Understanding violence when the perpetrator has an intellectual disability: The perceptions of professionals. *J Intellect Disabil* 2019, 23(4):552-566.
31. Rees S, Silove D, Chey T, Ivancic L, Steel Z, Creamer M, Teesson M, Bryant R, McFarlane AC, Mills KL et al: Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *Jama* 2011, 306(5):513-521.
32. Trevillion K, Oram S, Feder G, Howard LM: Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2012, 7(12):e51740.
33. Garcia-Moreno C: Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *Lancet* 2002, 359(9316):1509-1514.
34. Johnson JL, Bottorff JL, Browne AJ, Grewal S, Hilton BA, Clarke H: Othering and Being Othered in the Context of Health Care Services. *Health Communication* 2004, 16(2):255-271.

35. Slayter E: Intimate Partner Violence Against Women with Disabilities: Implications for Disability Service System Case Management Practice. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 2009, 18(2):182-199.
36. Lovell A, Skellern J: 'Tolerating violence': a qualitative study into the experience of professionals working within one UK learning disability service. *J Clin Nurs* 2013, 22(15-16):2264-2272.
37. Sonali S., Woodin S., et al.: Access to Specialised Victim Support Services for Women with Disabilities who have experienced Violence. In: National Empirical Report UK. 2014.
38. Bradbury-Jones C, Breckenridge JP, Devaney J, Kroll T, Lazenbatt A, Taylor J: Disabled women's experiences of accessing and utilising maternity services when they are affected by domestic abuse: a critical incident technique study. *BMC pregnancy and childbirth* 2015, 15:181.
39. Kudlick CJ: Disability History, Power, and Rethinking the Idea of "the Other". *PMLA/ Publications of the Modern Language Association of America* 2005, 120(2):557-561.
40. Young ME, Nosek MA, Howland C, Chanpong G, Rintala DH: Prevalence of abuse of women with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 1997, 78(12, Supplement 5):S34-S38.
41. Brownridge DA: Partner Violence Against Women With Disabilities: Prevalence, Risk, and Explanations. *Violence against women* 2006, 12(9):805-822.
42. Krnjacki L, Emerson E, Llewellyn G, Kavanagh AM: Prevalence and risk of violence against people with and without disabilities: findings from an Australian population-based study. *Aust N Z J Public Health* 2016, 40(1):16-21.
43. Khalifeh H, Oram S, Osborn D, Howard LM, Johnson S: Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *International Review of Psychiatry* 2016, 28(5):433-451.
44. Olofsson N, Lindqvist K, Danielsson I: Higher Risk of Violence Exposure in Men and Women With Physical or Sensory Disabilities: Results From a Public Health Survey. *Journal of Interpersonal Violence* 2015, 30(10):1671-1686.
45. Handu: Swedish Research Institute for Disability Policy.. Level of living survey 2005. Handu AB. Retrieved from <http://www.handu.se/research-institute-handu-ab/2007>.
46. Ballan MS, Freyer MB, Powledge L: Intimate Partner Violence Among Men With Disabilities: The Role of Health Care Providers. *American Journal of Men's Health* 2017, 11(5):1436-1443.
47. Mitra M, Mouradian VE: Intimate Partner Violence in the Relationships of Men With Disabilities in the United States: Relative Prevalence and Health Correlates. *Journal of Interpersonal Violence* 2014, 29(17):3150-3166.
48. Cohen MM, Forte T, Du Mont J, Hyman I, Romans S: Adding insult to injury: intimate partner violence among women and men reporting activity limitations. *Ann Epidemiol* 2006, 16(8):644-651.
49. Kutin J, Russell R, Reid M: Economic abuse between intimate partners in Australia: prevalence, health status, disability and financial stress. *Aust N Z J Public Health* 2017, 41(3):269-274.
50. Meyer SR, Mosha NR, Shakespeare T, Kuper H, Mtolela G, Harvey S, Kapiga S, Mshana G, Stöckl H: Disability and intimate partner violence: a cross-sectional study from Mwanza, Tanzania. *Disability and Health Journal* 2022:101404.
51. Alhusen JL, Bloom T, Anderson J, Hughes RB: Intimate partner violence, reproductive coercion, and unintended pregnancy in women with disabilities. *Disabil Health J* 2020, 13(2):100849.

52. Breiding MJ, Armour BS: The association between disability and intimate partner violence in the United States. *Ann Epidemiol* 2015, 25(6):455-457.
53. Basile KC, Breiding MJ, Smith SG: Disability and Risk of Recent Sexual Violence in the United States. *Am J Public Health* 2016, 106(5):928-933.
54. Nosek MA, Foley CC, Hughes RB, Howland CA: Vulnerabilities for Abuse Among Women with Disabilities. *Sexuality and Disability* 2001, 19(3):177-189.
55. Stern E, van der Heijden I, Dunkle K: How people with disabilities experience programs to prevent intimate partner violence across four countries. *Eval Program Plann* 2020, 79:101770.
56. Robinson, Frawley, Dyson: Access and Accessibility in Domestic and Family Violence Services for Women With Disabilities: Widening the Lens. *Violence against women* 2021, 27(6-7):918-936.
57. Robinson, Valentine, Idle: Disability and family violence prevention: a case study on participation in evidence making. *Evid Policy* 2021, 17(2):315-333.
58. Dyson S, Frawley P, Robinson S: "Whatever it takes": access for women with disabilities to domestic and family violence services: final report. In: 2017; 2017.
59. Feder GS, Hutson M, Ramsay J, Taket AR: Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Arch Intern Med* 2006, 166(1):22-37.
60. Feder G, Ramsay J, Dunne D, Rose M, Arsene C, Norman R, Kuntze S, Spencer A, Bacchus L, Hague G et al: How far does screening women for domestic (partner) violence in different health-care settings meet criteria for a screening programme? Systematic reviews of nine UK National Screening Committee criteria. *Health Technol Assess* 2009, 13(16):iii-iv, xi-xiii, 1-113, 137-347.
61. Trevillion K, Howard LM, Morgan C, Feder G, Woodall A, Rose D: The response of mental health services to domestic violence: a qualitative study of service users' and professionals' experiences. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2012, 18(6):326-336.
62. Barnes M, Szilassy E, Herbert A, Heron J, Feder G, Fraser A, Howe LD, Barter C: Being silenced, loneliness and being heard: understanding pathways to intimate partner violence & abuse in young adults. a mixed-methods study. *BMC Public Health* 2022, 22(1):1562.
63. Skoog Waller S: Utan mig är du helt ensam : kvinnors levda erfarenheter av omgivningens och samhällets ensamgörande i spåren av mäns våld och eftervåld. In. Gävle: Högskolan i Gävle; 2022: 52.
64. Namatovu F, Wickman K, V L: Access and utilization of intimate partner violence-related services: The multiple-level barriers encountered by women with disabilities. . In: CEDAR working papers vol. 26; 2023.
65. Namatovu F, Ineland J, Lövgren V: Exploring the Perspectives of Professionals on Providing Intimate Partner Violence Services to Women With Disabilities. *Violence against women* 2022:10778012221137916.

www.valdinararelationer.se