

Genväg till forskning

Lika men olika - våld mot kvinnor med funktionsnedsättning

Genväg till forskning är VKV:s (Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer) forskningsbaserade faktablad.

I *Genväg till forskning* presenteras lättfattliga översikter om forskningsfrågor inom området som har direkt relevans för praktiker.



Genväg till forskning nr 6
Lika men olika - våld mot kvinnor med funktionsnedsättning

Författare: Kerstin Kristensen
Layout: Daniel Cederberg
Västra Götalandsregionen, Göteborg, 2013

Laddas ned genom: <http://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 Corneliusen

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

Lika men olika – våld mot kvinnor med funktionsnedsättning

Denna *Genväg till forskning* handlar om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Ingången till detta är en fråga: finns det några tydliga skillnader vad gäller att vara kvinna, våldsutsatt och ha en funktionsnedsättning jämfört med att vara kvinna, våldsutsatt och inte ha en funktionsnedsättning? Frågan belyses främst utifrån en genomgång av relevanta vetenskapliga artiklar i tidskriften *Violence Against Women*, men även kompletterande källor har använts (se appendix).

Inledning

Redan 1979 antogs FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor. Konventionen fastslår att diskriminering av kvinnor är utbredd och att många kvinnor utsätts för kränkningar på grund av att de är kvinnor. Konventionen, som generalförsamlingen antog 1993, innehöll ingen artikel som handlade specifikt om våld, och kompletterades därför med en deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor.¹

Att vara kvinna och utsatt för våld ger givetvis konsekvenser på flera livsområden såsom hälsa, ekonomi och inte minst möjligheterna att fungera i ett socialt sammanhang. Att vara kvinna och ha en funktionsnedsättning, samt vara utsatt för våld, innebär en extra utsatthet. Det konstateras av FN i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning från 2006. I ingressen omnämns gruppen kvinnor och flickor med funktionsnedsättning som extra utsatta. De anges vara ”utsatta för större risk, både inom och utom hemmet, för våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande.”²

Hur stor andel av kvinnor som har en funktionsnedsättning avgörs av vilken definition för funktionsnedsättning som används. Många undersökningar använder WHO:s definition: *“Any restriction or lack (resulting from an impairment) of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being”*,³ medan i andra undersökningar får kvinnorna själva definiera om de har en funktionsnedsättning eller ej.⁴ Det skiljer sig dock inte speciellt mycket mellan de procentsatser som uppges. I en artikel uppges att 18 % amerikanska kvinnor i åldern 16-64 år har en funktionsnedsättning och 43 % av kvinnorna 65 år eller äldre. I en kanadensisk undersökning uppges att 15,7 % av de som var äldre än 15 år som har en funktionsnedsättning. I Sverige uppges att 16,6 % av kvinnor mellan 16-65 år har en funktionsnedsättning.⁵ Personer med funktionsnedsättning kan delas in i fem huvudgrupper; de som har svårt att se, höra, röra sig, tåla viss ämnen samt tolka, bearbeta eller förmedla information.⁶

Synen på kvinnor med funktionsnedsättning kan ha betydelse för om kvinnor med funktionsnedsättning inkluderas i gruppen våldsutsatta kvinnor. Redan i mitten av nittio-talet problematiserade att en kvinna med funktionsnedsättning ansågs vara asexuell/”könlös” och därmed inte riskerade hon inte att bli utsatt för våld i en parrelation. Det beror bland annat beror på att många kvinnor med funktionsnedsättning inte passar in i bilden av kvinnlighet med avseende på den fysiskt perfekta kroppen och synen på mamma- res-

1 SÖ 1980:8.

2 Utrikesdepartementet, 2008.

3 Curry m.fl., 2001; Nosek m.fl., 2006; Brownridge 2006.

4 Powers m.fl., 2009; Curry m.fl., 2009; Lundgren m.fl., 2001.

5 Curry m.fl., 2009; Brownridge, 2006; Statistiska Centralbyrån, 2009.

6 Västra Götalandsregionen, 2006.

pektive älskarinnerollen.⁷ Det är lite av en paradox, för precis som för kvinnor generellt, är förövarna oftast män som kvinnorna känner, till största delen make/sambo och våldet sker i deras hem.⁸ Make/sambo och f.d. make/sambo är den vanligast förekommande förövaren, följt av främlingar.⁹

Det som skiljer är just att kvinnor med funktionsnedsättning dessutom har fler nära kontakter i form av omsorgsgivare såsom familjemedlemmar, vänner, anställd personal. Att vara utsatt av andra förövare än sin partner medför att våldet utövas även på andra arenor än i kvinnans hem; i taxibilen, i färdtjänsten, på den dagliga verksamheten eller på vård- och omsorgsinstitutioner.

Det finns en mängd vetenskapliga publikationer med fokus våld mot kvinnor, men endast ett begränsat antal som särskilt tar upp våld mot kvinnor med funktionsnedsättning.¹⁰ Den forskning som gjorts har dels berört förekomst (prevalens) och riskfaktorer, dels visat på den särskilda utsatthetens många former.

Förekomst

Sammantaget kan sägas den mesta av forskningen om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning kommer från världens industriländer. FN konstaterar i en studie av alla former av våld mot kvinnor att undersökningar gjorda i Europa, Nordamerika och Australien visar att hälften av kvinnorna med funktionsnedsättning har upplevt fysiskt våld jämfört med en tredjedel av kvinnor utan.¹¹

Kunskapsunderlaget kring förekomsten av våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är begränsat. En anledning till detta är att det är få prevalensstudier om våld som ställer frågan om den utsatta har en funktionsnedsättning.¹² Om inte frågan ställs i representativa undersökningar, kan gruppen inte särredovisas och jämföras med det generella. Det kan också vara så att kvinnorna exkluderas utifrån att mätinstrumentet inte är anpassat så att kvinnorna som ska besvara frågorna inte kan det på grund av deras nedsättning.

Den forskning som finns grundas ofta på mindre och icke-representativa urval där det oftast är kvinnor med en fysisk eller intellektuell funktionsnedsättning som är i fokus. Vidare är det få undersökningar som inkluderar erfarenheter av våld som kvinnor med funktionsnedsättning upplever, så kallat funktionshinder-specifikt våld. Med funktionshinder-specifikt våld menas det våld som vänds mot själva funktionsnedsättningen eller de behov som en kvinna kan ha utifrån hennes funktionsnedsättning.

Två större undersökningar med ett representativt urval har dock genomförts i Kanada. Här ska noteras att det inte någon av undersökningarna frågades om funktionshinder-specifikt våld. I den ena ingick 7 027 kvinnor som var gifta/sambo och här undersöktes risken att bli utsatt för våld av sin partner. För kvinnor med funktionsnedsättning var risken att bli utsatt 40 % högre jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning. De hade också en ökad risk för grovt våld.¹³

I den andra ingick 8 771 kvinnor, varav 1 483 hade en rörelsenedsättning, där frågorna berörde kvinnornas erfarenheter av fysiskt respektive sexuellt våld från män inom de föreliggande fem åren. Av kvinnorna med funktionsnedsättning rapporterades 7 % att de

7 Chenoweth, 1996.

8 Curry m.fl., 2009; Saxton m.fl., 2001; Curry m.fl., 2001; WWDA, 2007.

9 WWDA, 2007.

10 WWDA, 2007.

11 United Nations General Assembly, 2006.

12 Nilsson & Westlund, 2007.

13 Brownridge, 2006.

utsatts för fysiskt våld jämfört med 3,5 % för de utan funktionsnedsättning. Siffrorna för sexuellt våld var 3,5 % för kvinnor med funktionsnedsättning jämfört med 1,4 % för kvinnor utan. När det gäller erfarenheter av ”något våld” i parrelation var det 30,5 % jämfört med 19,6 % med de utan funktionsnedsättning.¹⁴

När det gäller fysiskt våld tycks risken att bli utsatt vara lika stor som för kvinnor utan funktionsnedsättning. Men, vad gäller sexuellt våld visade en amerikansk studie en signifikant skillnad i jämförelse med kvinnor utan funktionsnedsättning. Kvinnor med funktionsnedsättning hade mer än fyra gånger större risk att bli utsatta för sexuellt våld jämfört med kvinnor utan, både vad gäller kvinnor med rörelsenedsättning och kognitiva funktionsnedsättningar.¹⁵

I en anonym audio-datorstödd undersökning från USA samlades data in om våldsupplevelser det senaste året samt om riskegenskaper hos förövarna. Av 305 kvinnor med olika funktionsnedsättningar rapporterade 68 % någon typ av våld. Så många som 38 % av kvinnorna rapporterade att de kände sig rädda, där rädslan till stor del kunde kopplas till sexuellt våld, vilket 30 % uppgav att de varit utsatta för. I undersökningen inkluderades funktionshinder-specifika frågor såsom frågor om försummelse och om kvinnornas behov av utrustning hade använts i våldsutövandet.¹⁶

Det finns två svenska prevalensstudier med fokus kvinna, våld och funktionsnedsättning. Den ena enkätstudien, med fokus på mäns våld mot kvinnor besvarades av 1 063 kvinnor med huvudsakligen rörelsenedsättningar.¹⁷ Drygt 60 % av dessa uppgav att de en eller flera gånger i sitt liv blivit sexuellt trakasserade av en man de inte har haft en sexuell relation med. Sju procent av de kvinnor som var sambo eller gift hade någon gång utsatts för våld eller hot av sin make/sambo.

Den andra enkätstudien, som besvarades av 1 382 kvinnor, undersökte erfarenheter av våld hos kvinnor med psykisk ohälsa. Här har frågorna inte enbart gällt mäns våld, men oavsett relation och ålder uppgavs framför allt män som förövare. Huvudresultatet visar tydligt att kvinnor med psykisk ohälsa är en mycket utsatta grupp. Av de svarande uppgav 70 % att de hade erfarenheter av våld. För det senaste året uppgav 31 % att de hade blivit utsatta för våld.¹⁸

I omfångsstudien Slagen dam fanns möjligheter för kvinnorna som bevarade enkäten att ange om det hade ett funktionshinder/handikapp eller långvarigt hälsoproblem som påverkade deras vardag. Dessa kvinnors svar finns särredovisade och där uppgav 50 % av kvinnorna med funktionsnedsättning att de hade erfarenhet av våld från en man efter 15 års ålder, alltså en något högre rapporterad erfarenhet av våld jämfört med kvinnor generellt (där motsvarande siffra var 46 %).¹⁹

Funktionshinder-specifikt våld

De allra flesta artiklarna omnämner våld i termer av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, vilket är de våldsområden som oftast belyses när det skrivs om våld mot kvinnor. Vad gäller kvinnor med funktionsnedsättning utsätts de även för andra former av våld, så kallat funktionshinder-specifikt våld.

14 Cohen m.fl., 2005.

15 Martin m.fl., 2006.

16 Curry m.fl., 2009; Powers m.fl., 2009.

17 Westlund & Ranemo, 2007.

18 Bengtsson-Tops, 2004.

19 Lundgren m.fl., 2001; Kristensen, 2011.

Funktionshinder-specifikt våld är som tidigare nämnts det våld som vänds mot själva funktionsnedsättningen eller de behov som en kvinna kan ha utifrån hennes funktionsnedsättning. Till exempel att flytta på hennes rullstol så att hon inte kan komma ur sängen, gömma hörapparaten så hon inte kan kommunicera eller förhindra kvinnan att ta sina mediciner eller söka läkare²⁰.

Vidare kan själva funktionsnedsättningen sexualiseras och exploateras. Det finns inom pornografin en hel genre med fokus på kvinnor med funktionsnedsättning, då allra mest amputerade kvinnor.²¹ Runt om i världen säljs flickor med funktionsnedsättning till prostitution för att tillgodose familjens grundläggande behov eller helt enkelt befriar dem från "bördan att ta hand om en handikappad flicka". Många gånger anses flickor med funktionsnedsättning också vara "ett kap" för prostitutionsringar eftersom deras funktionsnedsättning kan minska deras möjligheter att fly.²²

Att våld i en parrelation (Intimate Partner Violence, IPV) har konsekvenser för hälsan råder det inga tvivel om. I en amerikansk artikel pekas här på tre skärningspunkter mellan IPV och hälsa: IPV som leder till skadliga hälsoeffekter, IPV som försämrar redan vanskelig hälsa, och hur IPV i relation till kvinnors sjukdom/funktionsnedsättning ökar beroendet av den våldsamma partnern. Kvinnorna uppgav både våld som förvärrat deras sjukdom/funktionsnedsättning och direkt livshotande våld i form av att de hindrats genomföra kontroller eller behandlingar. Kvinnorna i undersökningen berättade både om dolt våld såsom tvångsättning och bli hindrar att ta medicin och öppet våld som i sig kan resultera i en fysisk funktionsnedsättning alternativt kronisk smärta eller vanställdhet.²³

Genomgående innebär våldet stora påfrestningar för kvinnorna i form av negativ påverkan på förmågan att arbeta, att leva självständigt och upprätthålla både sin fysiska och psykiska hälsa. Om kvinnan vidare är beroende av förövaren för viktig personlig assistans ökar belastningen och möjligheterna att söka stöd och skydd begränsas och försvåras.²⁴

Riskfaktorer

Riskfaktorer som brukar omnämnas vid våld mot kvinnor generellt är ålder, utbildning, arbetslöshet och graviditet.²⁵ Möjliga orsaker till en ökad risk för våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är hennes livssituation, samt förhållandet till förövaren.²⁶

I ovan nämnda kanadensiska undersökning som inkluderade 7027 kvinnor som var gifta eller sammanboende kvinnor framkom att en av de största riskfaktorerna för våld, för kvinnor såväl med som utan funktionsnedsättning, var ett patriarkalt synsätt och ett sexuellt ägarbeteende hos manliga partners.²⁷ Denna riskfaktor framstod dock som ännu större för kvinnor med funktionshinder. Vidare var beroende av partnern/förövaren en riskfaktor, och av betydelse var även hur lång tid relationen pågått: ju längre tid, desto större risk för våld.

I en undersökning där 415 kvinnor med fysisk funktionsnedsättning ingick fann författarna vidare att de kvinnor som hade varit utsatta för våld under det senaste året jämförelsevis var yngre, hade mer utbildning, var mindre rörliga, var mer socialt isolerade och hade högre grad av depression.²⁸

20 Curry m.fl., 2001; WWDA, 2007.

21 Elman, 1997.

22 WWDA, 2007.

23 Thomas m.fl., 2008.

24 Nosek m.fl., 2006; Curry m.fl., 2009.

25 Nosek m.fl., 2006.

26 Nosek m.fl., 2006, Curry m.fl., 2009, Brownridge, 2006.

27 Brownridge, 2006.

28 Nosek m.fl., 2006.

En försvärande omständighet är att en funktionsutsatt kvinna kan ha svårare att lämna förövaren, då detta kan innebära hon kan tvingas lämna ett hem som är anpassat utifrån hennes behov. Avsaknaden av tillgängliga kvinnojourer gör att kvinnor med funktionsnedsättning kan tvingas bo på ålderdomshem eller annan institution, vilket ofta utesluter att kvinnan kan ta med sig eventuella barn.²⁹ I förlängningen innebär detta en ökad risk för våld.

Beroendet

Att vara beroende av omsorgsgivare beskrivs i många artiklar som ett hinder både då det gäller att definiera sig själv som våldsutsatt och att lämna en våldsam relation. För många handlar det dessutom om att gränsen mellan omsorg och våld ibland kan vara så subtil att det är svårt att definiera en handling som våld eller att handlingen var avsiktlig; ”*When she has got that washcloth between my legs I need her to really wash it good because I’ve been having yeast infections. How does a woman make sure that when her vulva is being cleaned, it’s not being rubbed too much. Or too hard?*” (Saxton et al 2001 s 401).

Genom att vara beroende av en partner alternativt omsorgsgivare för det vardagliga livet förlängs tiden som en kvinna stannar i en våldsam relation. Hon stannar längre bland annat för att hon inte tror att hon kan klara sig själv, för att hon är rädd för att vara ensam eller tänker ”vem vill ha en sådan som mig...”. Ett beroende behöver inte vara av permanent slag, utan kan även vara tillfälligt. En kvinna utan funktionsnedsättning, som får en tillfällig nedsättning på grund av våldet, kan bli beroende av stöd från förövaren under tiden nedsättningen påverkar hennes vardag.³⁰

Ekonomiskt beroende är ytterligare en riksfaktor. Precis som för kvinnor generellt påverkas den ekonomiska situationen negativt för en kvinna vid separation. För gruppen kvinnor med funktionsnedsättning blir det än mer påtagligt, då de i lägre grad har ett arbete.

Ett beroende handlar inte enbart om att få praktisk hjälp med saker i vardagen, såsom att handla eller förflytta sig. Det kan handla om att inte självständigt kunna ta kontakt med det stöd som samhället bistår med, exempelvis via en texttelefon eller att själv kunna ta sig från en hotfull situation. Det är inte heller självklart att kvinnor får tillgång till information om stöd till våldutsatta, då förövaren fungerar som en så kallad ”gate keeper” (grindvakt).³¹

Personlig assistans

Om en kvinna är utsatt av sin personliga assistent, den person som ska stå för det som hon inte klarar själv, försvåras hennes möjligheter att söka stöd ytterligare. Våldet sker i form av handlingar som är funktionshinder-specifika såsom att bli lämnad naken på toaletten, att assistenten inte är plats på avtalad tid eller att inte kommer överhuvudtaget. Det kan även vara att hotas med att lämnas utan stöd eller att hotas med att försumma hennes barn eller husdjur.³²

När det gäller personliga assistenter finns det också en risk att de sociala och personliga gränserna luckras upp i och med uppdragets karaktär. Det kan vara att den personliga assistenten utför handlingar som kvinnan upplever som tvetydigt sexuella. Eller det kan vara att deras inbördes roller förväxlas, såsom att assistenten tar på sig en föräldraroll och vill veta vilka kvinnan umgås med.

29 Nosek m.fl., 2006; Curry m.fl., 2009; Brownridge 2006; Curry m.fl., 2001; WWDA, 2007.

30 Plummer m.fl., 2011.

31 Brownridge, 2006; Saxton m.fl., 2001.

32 Saxton m.fl., 2001.

Det är en utmaning för kvinnor med funktionsnedsättning att vara arbetsledare för den de är beroende av. Det uppstår en maktdynamik där beroendet innebär en maktobalans. Den traditionella kvinnorollen som innebär att en kvinna ska vara behaglig och inte begära för mycket för egen del går hand i hand med att det inte är självklart att personer med funktionsnedsättning kan förvänta sig att få sina behov tillgodosedda när de själva vill.³³

Att sätta gränser är än svårare, om omsorgen utförs av någon, som hon har en personlig relation till, exempelvis familjemedlemmar eller make/sambo. Dessa kan dessutom hota med att överge henne det vill säga lämna henne utan kontinuerligt stöd, så att hon inte kan bo kvar hemma utan måste flytta in på institution³⁴.

Funktionsnedsättning orsakad av våldet

Det finns nästan ingen forskning kring om kvinnor med funktionsnedsättning har fått sin funktionsnedsättning som ett resultat av våld. Fysiskt och sexuellt våld kan orsaka såväl akuta som kroniska skador som kan leda till en tillfällig eller permanent nedsättning av funktionsförmågan eller på sikt ge en permanent funktionsnedsättning. I den australiensiska kunskapsöversikten "Forgotten sisters" lyfts dock ett par studier fram där de funnit att våldet orsakat funktionsnedsättningen.³⁵

Säkerhetsplanering

När kvinnors säkerhetsberedskap vid våld av en partner undersöktes i den tidigare nämnda audio-datorstödda undersökningen med 305 deltagare hade de flesta fått sin kunskap om IPV via samhällets olika informationskanaler såsom TV, radio och allmän information från myndigheter.³⁶ Nästan ingen hade fått information via samhällets stödenheter för vuxna eller krislinjer, få av de svarande skulle söka sig till en kvinnojour eller ringa en krislinje.³⁷

Enligt samma undersökning hade enbart 40 % av de 226 kvinnor som hade personlig assistans gjort upp en akutplan om det skulle visa sig att assistententem uppträdde hotfullt eller våldsamt. Men, drygt 60 % av kvinnorna hade en beredskap i form av en plats att gå till eller någon att ringa till, om det blev akut eller hotfullt. Detta var ett oväntat fynd då våldutsatta kvinnor generellt är isolerade och kanske än mer om de har funktionsnedsättning. En möjlig tolkning, menade författarna var att kvinnor med funktionsnedsättning har denna beredskap inte i första hand för att de är utsatta för våld, utan för att de utifrån livssituationen ständigt är beredda på en katastrof.³⁸

Sammanfattning

Kvinnor med funktionsnedsättning är en särskilt våldutsatt grupp. De riskerar i likhet med andra kvinnor att utsättas för våld av en partner, men utöver detta riskerar de i större grad att också utsättas av andra personer, exempelvis av omsorgs- och vårdgivare och av dem som står för transporter.

Vidare riskerar de till skillnad från andra kvinnor att utsättas för så kallat funktionshinder-specifikt våld. Jämfört med andra kvinnor, stannar kvinnor med funktionsnedsättning kvar längre i relationer där de blir utsatta för våld. Detta beror på ett ökat beroende då den som utövar våldet också kan vara en person som kvinnan får nödvändig hjälp och stöd av.

33 Saxton m.fl., 2001.

34 Saxton m.fl., 2001.

35 WWDA, 2007.

36 Powers m.fl., 2009.

37 Powers m.fl., 2009.

38 Powers m.fl., 2009.

Flera forskare understryker vidare att det uppstår andra och ytterligare hinder att söka stöd och lämna en våldsam relation för kvinnor som redan är stigmatiserade utifrån sin funktionsnedsättning. Sammanfattningsvis tycks det finnas all anledning att inkludera och i större omfattning fokusera på kvinnor med funktionsnedsättnings utsatthet för våld i såväl forskning som praktik.

Appendix: Huvudkällor

Som underlag till artikeln ligger artiklar om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning från tidskriften *Violence Against Women*, samt en forskningsöversikt publicerad av *Women With Disabilities Australia* (WWDA). Forskningsöversikten baseras på 260 artiklar och FN-rapporter där varje artikels/rapports abstract finns med i bibliografin som finns i slutet av rapporten. Till detta har det lagts svenska rapporter som inte finns med i de båda angivna huvudkällorna. Genomgången är alltså selektiv i den meningen att den är begränsad till dessa källor.

Referenser

- Bengtsson-Tops A. (2004). *Vi är många. Övergrepp mot kvinnor som använder psykiatri. En omfångsstudie*. Hägersten: Riksförbundet för Social och Mental Hälsa.
- Brownridge, D. (2006). Partner violence against women with disabilities: Prevalence, risk, and explanations. *Violence Against Women, 12*, 805-822.
- Chenoweth, L. (1996). Violence and women with disabilities: Silence and paradox. *Violence Against Women, 2*, 391-411.
- Cohen, M., Forte, T., Du Mont, J., Hyman, I. & Romans, S. (2005). Intimate partner violence among Canadian women with activity limitations. *Journal of Epidemiology and Community Health, 59*, 834-839.
- Curry, M. A., Hassounch-Phillips, D. & Johnston-Silverberg, A. (2001). Abuse of women with disabilities: An ecological model and review. *Violence Against Women, 7*, 60-79.
- Curry, M.A., Renker, P. Hughes, R. B., Robinson-Whelen, S., Oschwald, M. Swank, P. R. & Powers, L. E. (2009). Development of measures of abuse among women with disabilities and the characteristics of their perpetrators. *Violence Against Women, 15*, 1001-102.
- Elman, A. (1997). Disability pornography: The fetishization of women's vulnerabilities *Violence Against Women, 3*, 257-270.
- Kristensen K. (2011). *Dubbelt utsatta damer? - en studie om mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Lundgren E., Heimer, G., Westerstrand, J. & Kalliokoski, A-M. (2001). *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige - en omfångsundersökning*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.
- Martin, S., Ray, N., Sotres-Alvarez, D., Kupper, L., Moracco, K., Dickens, P., Scandlin, D. & Gizlice, Z. (2006). Physical and sexual assault of women with disabilities. *Violence Against Women, 12*, 823-837.
- Nilsson, L. & Westlund, O. (2007) *Våld mot personer med funktionshinder*. Rapport 2007:26. Stockholm. Brottsförebyggandet rådet.
- Nosek, M.A., Hughes, R. B., Taylor, H. & Taylor, P. (2006). Disability, psychosocial, and demographic characteristics of abused women with physical disabilities. *Violence Against Women, 12*, 838-850.
- Plummer, S-B. & Findley, P.A. (2011). Women with disabilities' experiences with physical and sexual abuse: Review of the literature and implications for the field. *Trauma, Violence & Abuse, 13*(1), 15-29.
- Powers, L. E., Renker, P., Robinson-Whelen, S., Oschwald, M., Hughes, R., Swank, P. & Curry, M. A. (2009). Interpersonal violence and women with disabilities: Analysis of safety promoting behaviors. *Violence Against Women, 15*, 1040-1069.
- Saxton, M., Curry, M. A., Powers, L.E., Maley, S., Eckels, K. & Gross, J. (2001). "Bring my scooter so I can leave you": A study of disabled women handling abuse by personal assistance providers. *Violence Against Women, 7*, 393-417.
- Statistiska Centralbyrån (2009). *Funktionsnedsattas situation på arbetsmarknaden - 4:e kvartalet 2008*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- SÖ 1980:8. *Konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor*. Stockholm: Utrikesdepartementet.
- SÖ 2008:26. *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen*. Stockholm: Utrikesdepartementet.
- Thomas, K., Joshi, M., Wittenberg, E. & McCloskey, L. (2008). Intersections of harm and health: A qualitative study of intimate partner violence in women's lives. *Violence Against Women, 14*, 1252-1273.
- Västra Götalandregionen (2010). *Människor med funktionsnedsättningar i Västra Götaland. Vilka och hur många?* Vänersborg: Västra Götalandsregionen.
- Westlund, I. & Ranemo, C. (2007). *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Stockholm: Utredningsinstitutet Handu.
- Women With Disabilities Australia (WWDA)(2007). *Forgotten sisters: A global review of violence against women with disabilities. WWDA resource manual on violence against women with disabilities*. Nerladdad från <http://www.wwda.org.au/vmrptfinal1.pdf>.
- United Nations General Assembly (2006). *In-depth study on all forms of violence against women (A/61/122/Add.1)*