



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och kriminologi

Att rädda en förövare

En intervjustudie om våld i nära relation och behandlingen av
förövare

Ulrika Yoo

2019

Examensarbete, Grundnivå (högskoleexamen), 15 hp
Socialt arbete
Socionomprogrammet
Examensarbete i socialt arbete

Handledare: Annemi Skerfving
Examinator: Pia Tham

Abstract

Titel: "To Save a Perpetrator"

An interview study about domestic violence and the treatment of the perpetrator

Författare: Ulrika Yoo

The purpose of this study was to investigate the treatments available to perpetrators of domestic violence. The study is based on qualitative interviews with four people who all work with perpetrators of domestic violence in some way. The result has been analyzed with the help of attachment theory, behaviorism, violence - dominance and masculinity. The results show that there are various forms of treatment for the perpetrators. According to the interviewees there is no follow-up on whether the efforts help. The interviewees also described that these treatments are all individually adapted to the perpetrator's needs and that there is a resistance among the perpetrators to be included in group treatments. In addition, the treatments were described as often related to volunteerism under some constraint. The lack of attachment and the complexity of the treatment are discussed.

Keywords: Domestic violence, treatment of perpetrators, violence-dominance and masculinity, behaviorism, attachment theory

Sammanfattning

Titel: ”Rädda en förövare”

En studie i våld i nära relation och behandlingen av förövaren

Författare: Ulrika Yoo

Syftet med denna studie var att undersöka vilka behandlingar som finns att tillgå för förövare av våld i nära relation. Studien bygger på kvalitativa intervjuer med fyra personer som alla arbetar med förövare i våld i nära relation. Resultatet har analyserats med hjälp av anknytningsteori, behaviorism, våld - makt och maskulinitet. Resultatet visar att det finns olika former av behandlingar för förövarna. Enligt informanterna finns det dock ingen uppföljning som visar att insatserna hjälper. Informanterna beskriver att behandlingarna individanpassas efter förövarens behov och att det finns ett motstånd hos förövarna att ingå i gruppbehandlingar. Vidare menar de att motivationsarbete är det absolut viktigaste i en lyckad behandling. Att behandlingarna många gånger rör sig om frivillighet under tvång, bristande anknytning samt det komplexa i behandlingen diskuteras.

Nyckelord: våld i nära relation, förövare, behandling av våldsutövare, våld-makt- och maskulinitet, behaviorism, anknytningsteori.

Förord

Jag vill här ta tillfället i akt att tacka alla som varit inblandade i min uppsats. Alla ni som trott på mig och att jag skulle klara detta. Det tog lång tid att genomföra och jag är tacksam för att jag har fått extra tid att genomföra arbetet och speciellt tacksam är jag för de som tagit sig tid att låta sig intervjuas och även de som har stöttat och hjälpt mig när jag har stött på problem.

Ett varmt tack till min handledare Annemi Skerfving som har peppat och hjälpt mig hela vägen igenom detta arbete!

Tack till er alla!

Ingen nämnd ingen glömd.

Innehåll

Abract.....	1
Sammanfattning	2
Förord.....	3
Innehåll.....	4
Inledning.....	6
Bakgrund	6
Relevans för socialt arbete.....	8
Problemformulering.....	8
Syfte och frågeställningar.....	9
Frågeställningar:.....	9
Begrepp och olika definitioner	9
Våld i nära relation.....	9
Förövaren.....	10
Borderline	10
Antisocial personlighetsstörning (APD - antisocial personality disorder).....	11
Behandlingsprogram	11
Kognitiv beteendeterapi (KBT)	11
Relationer och samlevnad (ROS).....	12
Integrated Domestic Abuse Program (IDAP).....	13
Relationsvåldsprogrammet (RVP)	14
Alternativ till våld (ATV).....	14
Tidigare forskning.....	15
Studier om metoder	15
Orsaker bakom våldet.....	16
Vem slår?.....	16
Vad hjälper?.....	17
Vem tar emot hjälpen?	19
Hjälp i öppenvård.....	19
Hjälp inom kriminalvården.....	20
Teoretiska perspektiv och begrepp.....	20
Våld, makt och maskulinitet.....	20
Behaviorism.....	21
Anknytningsteori.....	22
Forskningsmetod.....	23
Forskningsdesign	23
Urval av litteratur.....	23
Urval av informanter, genomförande, analysverktyg	24
Analysmetod.....	25
Uppsatsens trovärdighet	25
Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.....	25
Reliabilitet.....	25
Validitet	26
Generaliserbarhet	26
Etiska ställningstaganden	26
Resultat och analys	27

Presentation av informanter.....	27
Vilka behandlingsmetoder i arbetet med förövare av våld i nära relationer har informanterna erfarenhet av?	28
Olika behandlingsmodeller i öppen- och slutenvård.....	28
ATV - men ändå inte	28
Hinder för gruppbehandling	29
Analys.....	29
Vilka är förövarna enligt behandlarna och hur förklarar de våldet?	30
”Trasig barndom”	30
Empatibrist och psykisk sjukdom som orsak	31
Missbruk/drogpåverkan.....	32
Analys.....	32
Vad hjälper och vilka blir hjälpta av behandlingarna, enligt behandlarna?	33
Vad hjälper enligt informanterna?	34
Motivation.....	34
Analys.....	36
Diskussion	37
Metoddiskussion	39
Förslag till fortsatt forskning	40
Referenser.....	41
Länkar.....	44
Bilaga 1 Förfrågan och informationsbrev.....	46
Bilaga 2 Intervjuguide	47

Inledning

Intresset för detta ämne grundar sig mest i att jag på nära håll har upplevt psykiskt våld i en nära relation. Detta arbete är ett sätt för mig att förstå hur man på bästa sätt kan behandla förövare som brukar våld i en nära relation. Det är möjligt att alla förövare inte går att behandla, men min utgångspunkt har varit att merparten av dem faktiskt går att förändra. Därför ville jag göra en djupdykning i detta ämne. Under ett samtal med en man som arbetar med förövare av våld i nära relation och i samband med ett studiebesök på en kvinnojour, väcktes idén till denna studie. Jag har läst och följt med i debatten i media, framförallt omkring kvinnor som mördats av sina närstående. Lyssnat och tittat på dokumentärer både på tv och i radio om flera väldigt uppmärksammande fall, där våldet övergått till dödsmisshandling. Min nyfikenhet har dragit mig mot förövaren, vad som kan ha orsakat att denne har börjat slå och om det går att hjälpa förövare till att inte bruka våld mot den som han eller hon delar sitt liv med. Min uppfattning har med största sannolikhet färgats av den bild som media målar upp när det gäller förövare. Jag har försökt att se bortom detta när jag har gjort denna studie. Jag hyser stor beundran för dem som arbetar med detta, och undrar hur de kan förhålla sig till förövare på ett professionellt sätt utan att bli vare sig arga, rädda eller fulla av medlidande. Vad säger behandlarna själva om vilka som går att hjälpa och går det att hjälpa alla?

Bakgrund

I en rapport från Brottsförebyggande rådet (BRÅ, 2014) framkommer det att 6,8 % av befolkningen varit utsatta för brott i en nära relation under ett år. Enligt samma rapport var fördelningen mellan könen ungefär den samma (7 % av kvinnor och 6,7 % män). Fördelningen ser förvånansvärt jämn ut, men vid en närmare granskning av siffrorna så uppger BRÅ i sin rapport att av dessa hade 29,1 % av kvinnorna behövt uppsöka vård för sina skador, medan siffran för män endast var 2,4 %. Kvinnorna tycktes alltså ha varit utsatta för betydligt grövre våld än männen (BRÅ, 2014). Av samma rapport framgår att var femte person i befolkningen beräknas bli utsatt för brott i en nära relation minst en gång i livet och att var fjärde kvinna och var sjätte man någon gång har utsatts för fysisk eller psykiskt våld (BRÅ, 2014).

Jag har valt att studera olika insatser och behandlingsmetoder för personer som utsätter närstående för våld. Det jag vill veta är, vilka metoder som används, om det går att behandla förövaren och hur man på bästa sätt förhindra fortsatt våldsutövning från henne eller honom, enligt de som arbetar med behandling av förövare av våld i nära relation. Våld i nära relation är ett samhällsproblem som orsakar mycket lidande med ökad risk för psykiatriska diagnoser såsom PTSD (post-traumatisk stress), depression, självskadebeteende och missbruk hos den som utsatts. Dessutom ökad risk för barn som utsatts eller bevittnat våld att i vuxen ålder själva använda våld i en nära relation (SOU 2018:37).

Samhällsekonomiskt är också kostnaderna för våld i nära relationer stora. Kastling (2010) hänvisar till en rapport från Socialstyrelsen, som visar att våld i nära relation årligen kostar skattebetalarna någonstans mellan 2,7–3,3 miljarder kronor. Då är ändå inte kostnaden för tandvård, eventuella barns skador, läkemedel eller kostnaden för öppensykiatrisk vård medräknade. Författarna av rapporten (Kastling, 2010) gör jämförelser med utländska studier och de menar att om beräkningarna utfördes på samma sätt som i dessa, skulle kostnaden snarare landa på 35 miljarder kronor per år. I de mest extrema fallen kan den våldsutsatta behöva byta identitet och ”gå under jorden” för att komma undan, detta medför att all kontakt med familj och vänner måste upphöra (SKL, 2006). För att kunna motverka förekomsten av våld i nära relationer är det sannolikt nödvändigt att rikta fokus mot förövarna mer än vad som görs i dag. Självklart ska de utsatta få den hjälp och den vård de behöver, skyddad identitet och nytt boende om detta krävs. Men ännu mer önskvärt vore det om förövaren kunde ”botas” så att den utsatta inte längre behöver vara rädd. Då skulle dessa insatser sannolikt inte behövas. Min tanke inför uppsatsarbetet har varit, att om det går att ”rädda en förövare” så räddas ett eller flera offer. Det har också varit utgångspunkten i den studie jag genomfört.

I en rapport som släpptes 2018, som på uppdrag av regeringen skulle ”se över arbetet med återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld”(SOU 2018:37. s. 3), presenteras ett flertal förslag på lagförändringar i arbetet med förövare. Det förekom förändringsförslag i socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, offentlighets- och sekretesslagen, fängelselagen, förordningen om verkställighet av frivårdspåföljder och häktesförordningen.

I en tidigare rapport (SOU 2014:49) gavs förslag på förändringsarbete i polisens arbetssätt när de kommer i kontakt med förövare, de ska med hjälp av motiverande samtal under arbetet med utredningen få gärningsmannen att söka hjälp för sitt aggressiva och våldsamma beteende. I en utvärdering av Socialdepartementet (Skr.2016/17:10) framhålls, med hänvisning till Brå, att det i dagsläget saknas tillräckligt med utvärderade och kunskapsbaserade arbetsmetoder för de yrkesverksamma i arbetet med förövare av våld i nära relation. Detta medför att det blir svårt att veta vilka metoder som är bäst lämpade för arbetet med förövarna (Skr. 2016/17:10).

Relevans för socialt arbete

Inom det sociala arbetet är sannolikheten stor att möta både utsatta och förövare. Min tanke med detta arbete är att man som socialarbetare ska kunna få hjälp med att hjälpa även förövaren att sluta bruka våld mot sin partner. Genom kunskap om vilka metoder som finns att tillgå, så kan socialarbetare förhoppningsvis leda förövaren i rätt riktning.

Problemformulering

Enligt BRÅ (2014) är det ungefär 7 % av befolkningen som blir utsatta för våld i nära relation. Varje år dödas ca 17 kvinnor till följd av ett våldsamt förhållande (Brå, 2014). Våldet beräknas kosta samhället mellan 5 - 45 miljarder kronor per år, beroende på vilka komponenter som tas med i beräkningen (SOU 2018:37). Konsekvenserna för de individer som blir utsatta för våldet är tydliga. Det är vanligt med PTSD (Posttraumatisk stress), depression, självskadebeteende hos de drabbade och barn som utsätts kan även visa dessa symptom i vuxen ålder (SOU 2018:37). Dessutom ökar risken för att de barn som varit utsatta eller bevittnat våld i barndomen själva blir våldsutövare i vuxen ålder (SOU 2018:37). En lyckad behandling av förövare skulle medföra minskat lidande för de utsatta, både barn och vuxna, och i förlängningen innebära en besparing för samhället. Behandlingsmetoderna som tas upp i detta arbete är främst IDAP och ATV, däremot är det bristfälligt med information om uppföljningar och utvärderingar av resultat, vilket gör att kunskapen omkring behandlingsmetodernas verkan är sparsam.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att öka kunskapen om de olika behandlingsmetoder som används inom öppenvården för förövare av våld i nära relation, vad som enligt behandlarna är det verksamma i behandlingarna och vad som krävs för att nå ett lyckat resultat med förövare.

Frågeställningar:

1. Vilka behandlingar används enligt informanterna i arbetet med förövare av våld i nära relationer?
2. Vilka förklaringar ger behandlarna till våldet?
3. Vad hjälper och vilka blir hjälpta enligt behandlarna?

Begrepp och olika definitioner

Här presenteras de olika begrepp som används i mitt arbete, våld i nära relation och de olika typer av våld som enligt socialstyrelsen ska medräknas i begreppet ”våld i nära relation”. Några av de psykiatriska sjukdomar som kan tänkas ligga till grund för att en förövare blir just en förövare finns med här, dessa omnämns i resultatet. En kort presentation av de behandlingsformer som kommer att omnämnas finns med här.

Våld i nära relation

Vad som menas med ”nära relation” i detta sammanhang är relationen till partnern eller andra familje- och släktmedlemmar (www.nkc.uu.se).

Våld i nära relation är ett brett begrepp som på Socialstyrelsens hemsida definieras tillsammans med begreppet utsatthet i nära relation:

”Definition av våld och utsatthet i nära relation. Mer konkret är det allt ifrån att bli förlöjligad till att utsättas för våldtäkt eller allvarligt hot. Det är ofta kombinationer av fysiskt, sexuellt och psykiskt våld.

Fysiskt: Kan vara knuffar, att bli fasthållen, dragen i håret, slagen eller sparkad.

Sexuellt: Våldtäkt eller andra påtvingade sexuella handlingar, alternativt sexuella handlingar som den utsatte inte vågar säga nej till, räknas till sexuellt våld.

Psykiskt: Direkta eller indirekta hot eller förlöjligande. Även våld eller hot om våld mot husdjur kan räknas till den psykiska utsattheten.

Social utsatthet: Frihetsinskränkningar som isolering genom att bli hindrad från att träffa släkt och vänner eller att delta i sociala aktiviteter.

Materiellt/ekonomisk utsatthet: Personliga tillhörigheter slås sönder eller förstörs avsiktligt. Kan även innebära att en part i en nära relation förmås skriva under papper som får negativa konsekvenser för densamme.

Människor som är beroende av andra personer för vård och omsorg i vardagen kan även utsättas för vanvård eller försummelse, som undanhållande av medicin eller att inte få tillräckligt näringsriktig kost.”(www.socialstyrelsen.se).

Förövaren

Förövare är den som utsätter någon för de handlingar som beskrivs ovan. Jag har valt att kalla dessa individer för förövare, då både manliga och kvinnliga förövare förekommer. Begreppet förövare är könsneutralt och därför lämpligt i detta sammanhang. Våldsutövare kommer att användas i de citat som finns med från mina intervjuer då informanterna använder ordet många gånger istället för förövare.

Borderline

En subgrupp är, enligt vad som framgår av SOU (2018:37), de förövare som bedöms med diagnosen borderline (även benämnt emotionell instabil personlighetsstörning IPS) (SOU 2018:37). Borderline är en svårbestämd diagnos, men har karakteristiska drag så som humörsvängningar, ilska, passion, suicid-tankar/försök för att få sympati och medlidande samt kontroll över andra, samt avsaknad av ”gråzoner”, allt ses som svart eller vitt (Schacter, Gilbert & Wagner, 2011). En känslomässig sårbarhet och en rädsla för att bli övergiven, medför att en separation är oerhört påfrestande för en person med borderline. Självskadebeteende som ett medel för ångestkontroll är vanligt. Bristande impuls kontroll kan leda till missbruk av olika slag, som ett sätt att dämpa ångest (borderline.se). Mellan 3-5 % av befolkningen tros lida av denna diagnos (Passer & Smith, 2007). Passer och Smith (2007) beskriver att personer med en borderline diagnos ofta har ostabila

förhållanden och ofta lider av ensamhetskänslor, aggression, missbruk och självdestruktivitet. Vidare menar Passer och Smith (2007) att det är vanligt att deras föräldrar har brustit i omsorgen om dem som barn, vilket medfört att de ofta känt sig oaccepterade. Flera har varit utsatta för våld och det kan vara en förklaring till deras svårigheter att som vuxna veta hur man ska förhålla sig i ett förhållande (Passer och Smith, 2007).

Antisocial personlighetsstörning (APD - antisocial personality disorder)

Diagnosen APD är vanligt förekommande när det gäller brottslighet, siffror som 80 % för män och 65 % för kvinnor som är dömda till fängelsestraff passar in på denna diagnos (Karlsson, 2007). Däremot är det inte sagt att alla med denna diagnos blir kriminella. Det bör beaktas att de som lider av antisocial personlighetsstörning är starkt överrepresenterade när det gäller bl.a. våldtäkt, speciellt upprepade våldtäkter. Missbruk, ångest, depression och suicidförsök är vanligare bland personer med APD-diagnos, jämfört med "normalbefolkningen" (Karlsson, 2007). Ett karaktärsdrag som är signifikant för de som lider av APD är att de manipulerar sin omgivning för egen vinning och har en förmåga att anse sig bättre än "vanliga" människor (Karlsson, 2007). Enligt forskningen är de ofta utstuderade och beräknande i sitt beteende, narcissism är en del i APD. Ett stort egenintresse yttrar sig i att de gärna talar om sig själva (Dalsegg & Wesche, 2009). Det går att se tidiga tecken på APD, redan runt 15 års ålder så har dessa individer svårt att hålla sig till sanningen och svårt att kontrollera sin ilska (Schacter, Gilbert & Wegner, 2011). Tidigare omnämndes denna sjukdom som psykopati. De mest kännetecknande dragen för denna sjukdom är avsaknaden av empati, oförmåga att känna skuld och skam, och att "sakna samvete" (Karlsson, 2007).

Behandlingsprogram

Kognitiv beteendeterapi (KBT)

KBT grundar sig i det kognitiva perspektivet där tankens kraft är central och hur tankar kan förändra och påverka en människas liv (Larsson & Sohlberg, 2014). Det farliga med att förlita sig för mycket på KBT är att man lätt kan missa andra yttre orsaker som kan ligga bakom (Larsson & Sohlberg, 2014). Jag tänker mig att de behandlingar som finns

att tillgå fokuserar sig just på beteenden och det är därför jag tar med just KBT. KBT bygger på att förändra människors problembeteenden (Payne, 2008). I grunden handlar KBT om att vårt beteende är ett inlärt sådant, detta genom både negativa och positiva konsekvenser målet med KBT är att bryta detta mönster och att lära sig att tänka och handla annorlunda än tidigare (Socialstyrelsen, 2011). Flera olika typer av behandlingsprogram lutar sig på KBT så som IDAP som jag presenterar under rubriken behandlingar (Socialstyrelsen, 2011). Det finns olika typer av KBT men grunden är att det finns *”ett strukturerat arbetsätt och ett undersökande samarbete mellan terapeuten och klienten”*(SOU2018:37 s. 92). Arbetet sker alltså tillsammans och en kartläggning av beteendet, hemuppgifter, och analys om vad som utlöser problemet (Socialstyrelsen, 2011).

Relationer och samlevnad (ROS)

Den här metoden är mest inriktad på de män som dömts för sexualbrott (Göransson, 2009). För att kunna nå positiva resultat med dessa förövare måste de själva vara mottagliga för behandlingen. *”Männen måste vara mottagliga för den påverkan man vill åstadkomma. Kunskap om männens läs- och skrivförmåga, begåvning, mentala hälsa, grad av kriminalitet, psykopati, kulturella och etniska skillnader samt förnekande och bagatelliserande av brott måste uppmärksammas”* (Göransson, 2009, s. 277). De som leder grupperna bör vara minst två och de ska vara utbildade psykologer och gärna av olika kön vid terapiesessionerna (Göransson, 2009). Programmet är utarbetat efter totalt 36 träffar under 18 veckor där förövare och behandlare sitter ner och pratar i 3 timmar per tillfälle. Det har fem moduler som är:

- * *Kognitiva förvrängningar och förändringsstrategier*
- * *Att hantera känslor*
- * *Relationer, intimitet och social förmåga*
- * *Empati och offermedvetenhet*
- * *Avvikande sexuella fantasier och upphetsningsmönster* (Göransson, 2009. s. 277 - 278).

Integrated Domestic Abuse Program (IDAP)

IDAP är utarbetat för behandling av män som är dömda för våld i nära relation (Göransson, 2009). Denna behandlingsform är utarbetad och framtagen i ett samarbete mellan Wales och Englands kriminalvård. Målgruppen för programmet är vuxna, manliga medel- och högriskförövare av våld i heterosexuella relationer (Göransson, 2009). Även här är det viktigt att förövarna förstår sin del i handlingarna de har utfört och hur dessa påverkar deras offer. Tanken är att förövarna (eller männen i dessa fall) ska få de verktyg de behöver för att kunna leva i ett ” normalt ” förhållande utan kontroll från deras sida. I IDAP anser man att en av orsakerna till våldet är makt och kontroll av sitt offer. Programmets byggstenar är 17 nyckelfaktorer hos förövaren och de behöver tas med i beaktande under behandlingen. Dessa 17 är: ”1. Ogrundad svartsjuka. 2. Kontrollbeteende, inledningsvis presenterat som bra för kvinnans säkerhet och välbefinnande. 3. Snabbt engagemang och påtryckningar att snabbt gå in i en relation. 4. Orealistiska förväntningar att partnern skall uppfylla alla mannens behov. 5. Isolerar eller avskärmar kvinnan från alla former av stöd. 6. Beskyller andra för alla problem. 7. Beskyller andra för känslor. 8. Överkänslighet: förolämpas eller såras lätt. 9. Grymhet mot djur eller barn. 10. Lekfullt användande av sexuellt tvång. 11. Verbalt våld. 12. Rigida könsroller. 13. Hastiga humörsvängningar. 14. Tidigare våld. 15. Hot om våld. 16. Bryter sönder eller slår sönder föremål, speciellt högt värderade ägodelar. 17. Använder någon form av våld under gräl” (Göransson, 2009, s. 279). Under behandlingen fångar man upp dessa beteenden och ger förövaren nya verktyg för att kunna ändra sitt beteende (Göransson, 2009).

På kriminalvårdens hemsida finns det att läsa att de använder sig av en metod som kallas för Idap (Integrated Domestic Abuse Program). ”Ett kognitivt beteendeterapeutiskt program som bygger på social inlärningsteori. Idap erbjuder partnern en kontakt i Kriminalvården parallellt med programmet, för att öka säkerheten för kvinnan och eventuella barn. Kommer ursprungligen från USA men den modell vi använder är utarbetad i Storbritannien men har anpassats till svenska förhållanden. Används av kriminalvården sedan år 2004” (www.kriminalvarden.se).

Både ROS och IDAP bygger på att allt som har lärts in kan läras om och därmed att det inte är biologiskt eller medfött (Göransson, 2009). Här måste deltagarna reflektera över

sina handlingar och tidigare upplevelser för att kunna komma vidare med behandlingen och få hjälp att reda ut vad som ligger bakom (Göransson, 2009). Dessa båda metoder är till för att arbeta i grupp (Göransson, 2009).

Relationsvåldsprogrammet (RVP)

Sedan december 2017 använder sig kriminalvården i Sverige sig av RVP den är framtagen av kriminalvården och grundar sig på tre teman, ” *Emotionell stabilitet, Relationsmönster samt Attityder. Därutöver riktas särskilt fokus på alkohol och droger*” (kriminalvarden.se). Denna metod grundar sig på socialinlärningsteori samt KBT. Målet med behandlingen är att stoppa våldet och förhindra återfall i våldsbrott. Det omnämns sekundära mål så som ett bättre föräldraskap om förövaren har barn. ” *Med utgångspunkt i en klientspecifik, målinriktad och vägledande så kallad fallformulering upprättas en behandlingsplanering med de behovsområden och de behandlingsstrategier som antas bäst kunna bidra till att minska risken för att den aktuella klienten återfaller i relationsvåld*” (Kriminalvarden.se).

Alternativ till våld (ATV)

Alternativ till våld, är utvecklat av den norske psykoterapeuten och psykologen Per Isdal. Den vänder sig främst till män som utövar våld i nära relation och bygger psykodynamisk och kognitiv behandling (SOU 2018:37). ATV kan appliceras såväl på grupper som enskilda samtal, det är varierad längd på behandlingen, men allt mellan 15 månader och två år räknas till det normala för grupper och åtta till tio månader när det gäller enskilda samtal (Socialstyrelsen, 2011). ATV utgår främst från att grunden till våldet är att upprätthålla makt, och att få en form av dominans (Socialstyrelsen, 2011).

Först och främst ser man till att kvinnan och barnen är säkra, genom en riskbedömning. Behandlingen är en process som bygger på att tala om våldet och att ansvaret läggs hos förövaren. ATV:s kan förkortas i fem ord som förkortas VASKA: vilka står för Våld, Ansvar, Sammanhang, Konsekvens och Alternativ. Första delen är att erkänna våldet, det andra är att ta ansvar för sina handlingar, det tredje är att se sammanhanget av våldet och där diskuteras våldsutövarens historia, för att i sista hand få ett perspektiv utifrån våldets

konsekvenser (SOU 2018:37). Under den första fasen arbetar behandlarna främst med att förövaren ska erkänna att han har utövat våld och där ska han beskriva minst tre incidenter – den första, den senaste, och den värsta. Tanken är att denna genomgång av våldshändelserna ska ge mannen en medvetenhet om de signaler som utlöser våldet och därmed kunna stoppa sig själv innan det går från tanke till handling (Socialstyrelsen, 2011). I den andra fasen ska mannen förstå att det är han som bär ansvaret för våldet och att det finns andra alternativ att agera än att utöva våld. I den tredje fasen tittar man på orsakerna till våldet och dessa orsaker söks inom fyra områden: ”1) *mannens individuella livshistoria, som ofta innehåller upplevelser av våld och kränkningar, 2) det kulturella sammanhanget och mannens internaliserade föreställningar om vilka roller och rättigheter som tillkommer kvinnor och män, 3) hur mannen genom att bland annat bagatellisera våldet och ge offret skulden har gjort det möjligt att fortsätta använda våld, och 4) mannens bristande sociala färdigheter och bristande förmåga att uttrycka känslor, kommunicera, visa empati, samarbeta och hantera närhet och konflikter*” (Socialstyrelsen, 2011, s.17). När genomgången av dessa tre faser är klara så finns det möjlighet att inse konsekvenserna av det våld som förövaren har utsatt kvinnan för, först då kan behandlare försöka få förövaren att leva sig in i sina offers verklighet och hur våldet har påverkat dem (Socialstyrelsen, 2011).

Tidigare forskning

Vid sökning av tidigare forskning har jag använt mig av olika sökmotorer som Google Scholar, samt granskat material från nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) Uppsala universitet. Se mera under metod delen.

Studier om metoder

De flesta studier om behandling av förövare av våld i nära relationer har genomförts i USA, men det finns även en relativt omfattande forskning som genomförts i Europa (Hamlington, Koehler & Lösel, 2012). Resultat har visat att de flesta program som används när det gäller våld i nära relation, baseras antingen på kognitiv beteendeterapi (KBT) eller bygger på psykodynamiska behandlingsformer eller en kombination av dessa. Den behandlingsform som var mest frekvent var olika kombinationer av KBT.

Orsaker bakom våldet

Enligt en studie av Göransson (2009) visar sig uppväxtmiljön ha kopplingar till våldsbrott. Har en individ upplevt våld är denne mer benägen att utföra våld, men även kön är relaterat till våldsbrott då män är mer benägna att utföra våld än kvinnor. De menar även att vissa former av personlighetsstörningar har inverkan på våldsutövning. Det som är viktigt att notera är enligt författaren, att bara för att man har varit utsatt för våld så blir man inte per automatik en våldsutövare (Göransson, 2009).

Vem slår?

Enligt SKL (2006) som hänvisar till studier, finns det vissa grupper som är överrepresenterade i statistiken. Där nämns som exempel missbrukare och kriminella i första hand, men även män med låg social status. Enligt SKL's rapport är problemet med denna bild att det sannolikt finns ett stort mörkertal där misshandeln aldrig blir anmäld. Vad detta grundar sig i är enligt SKL's sammanställning problematiskt. Det en tydlig skillnad på män från de lägre samhällsskikten jämfört med män från den sociala överklassen då männen från den nedre skalan är överrepresenterade i statistiken, Sarnecki (2006, refererad i SKL 2006) anser att polisen har lättare att förstå om det är en man med "invandrarutseende" eller en arbetslös som har utsatt sin partner för våld snarare än om det är en "välskräddad advokat", han menar även att män med lägre social status blir hårdare dömda i domstol (SKL, 2006). SKL's sammanställning kommer fram till att även de kvinnor som är tillsammans med män med social makt har svårare att polisanmäla då de riskerar att förlora sitt anseende i de sociala kretsarna som de vistas i. Enligt SKL (2006) sammanställning är det svårt att hitta en gemensam nämnare för vilka män det är som slår, det finns sannolikt typer av psykisk sjukdom hos dessa män som är mycket svåra att behandla (SKL, 2006).

I SKL (2006) används en lista från Violence against Wives (Dobash och Dobash 1980), där det nämns fyra återkommande orsaker bakom männens våldsutövning:

a. Svartsjuka och en känsla av äganderätt till kvinnan.

b. *Förväntningar på kvinnors arbete i hemmet och mannens rättighet att ställa krav på detta.*

c. *En känsla av att ha rättighet att bedöma och bestraffa kvinnan.*

d. *Strävan att bibehålla sin auktoritet i hemmet”* (SKL, 2006 s.48).

I SOU (2018:37) hänvisar de till att vissa forskare menar att det finns tre olika kategorier av förövare: 1) *i våldets allvarlighetsgrad, 2) om våldet utövas generellt eller bara inom familjen, och 3) psykopatologi och personlighetsstörningar hos våldsutövaren”* (SOU 2018:37. s. 84). Den farligaste gruppen är de som kategoriseras under punkt 3, dessa har en avsaknad av empati, upplevs ofta som manipulativa och har antisociala drag. Missbruk av narkotika eller alkohol är vanligt förekommande. Ett flertal psykiatriska diagnoser kan ligga till grund för våldet, men bara för att det finns en diagnos betyder det inte att individen kommer att utöva våld. Några av de diagnoser som tas upp i rapporten är schizofreni, bipolär störning, personlighetsstörning och vissa neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I utredningen beskrivs att dessa ökar risken för att bli en våldsutövare:

”I en undersökning bland män som sökt hjälp för våld mot partner hade de som uppvisade symptom på borderline eller antisocial personlighetsstörning utövat mer allvarlig psykiskt, fysisk och sexuellt våld än män som inte hade dessa personlighetsdrag” (SOU 2018:37. s. 87).

Detta medför att behandling av förövare blir komplext, då även personlighetsstörningar och psykiatriska diagnoser behöver behandlas samtidigt. Problem med impuls kontroll och att reglera känslor komplicerar behandlingen, då många behandlingar bygger på sociologisk- och maktanalyser (SOU 2018:37).

Vad hjälper?

När förövaren kan ta ansvar för sina handlingar kan denne få adekvat hjälp, men först måste individen själv komma till insikt (Kastling, 2010). Relationen mellan behandlaren och förövaren är också av stor vikt (och hur ska den se ut?) för att nå ett lyckat resultat (Kastling, 2010). Då förövarna kan räknas som en heterogen grupp, krävs det att det finns många olika typer av behandlingar för att möta de olika behov som finns. Några förövare

har missbruksproblem och andra är i behov av kvalificerad psykiatrisk vård. Det finns därför inte ett enkelt svar på frågan om vad som hjälper förövaren. Det som däremot kan stödjas i forskning är, att om förövaren avbryter sin behandling i förtid riskerar hen att återfalla i våldsamt beteende (SOU 2018:37). Vad det beror på kan forskarna ännu inte svara på, det finns olika teorier om detta men det krävs mer forskning för att kunna svara på det (SOU 2018:37).

För att få en behandling att fungera krävs att behandlaren förhåller sig till mottaglighet, behov och risk hos den som ska behandlas. Det krävs att förövaren får en behandling som är anpassad till dennes specifika behov, för att kunna bearbeta orsakerna bakom det våldsamma beteendet. Det ligger ofta en djupare problematik bakom beteendet än bara själva våldet (SOU 2018:37).

I SOU 2014:49 förespråkas ett effektivare samarbete mellan de olika aktörerna som är inblandade när det gäller våld i nära relation. Socialtjänst, hälso- och sjukvård samt rättsväsende måste komma närmare varandra och samarbeta över gränserna. Det nämns även att polisen ofta har kunskap om förövarna i ett tidigt skede. Våld i nära relation är ofta ett så kallat upprepningsbrott, och i och med att polisens insyn uppmanas en förändring av arbetssätt där motiverande samtal gentemot förövaren ska ingå i polisens arbetsbeskrivning och polisen ska undersöka barnens situation samt göra uppföljningar av anmälda fall av våld i nära relation.

I SOU 2018:37 hänvisas till en utvärdering av Socialdepartementet (Skr.2016/17:10) och de delar där det framförs att: *"insatser för våldsutövande män är ett eftersatt område"* (SOU 2018:37. s. 43).

I Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (SBU 2018:280) görs gällande, att i de studier som granskats saknas det forskning och studier på förövarna i stor utsträckning och de framhåller att det är viktigt att mer forskning krävs för att kunna säkerställa vilka insatser som är mest lämpade för förövarna.

Enligt Hamlington, Koehler och Lösels (2012) är det svårt att mäta kvalitén på behandlingarna. De anser därför att det vore önskvärt med mer forskning i ämnet (Hamlington, Koehler och Lösels, 2012). Även andra forskare har uppmärksammat

samma problem (Day, Chung, O'Leary och Carson, 2009) och att det behövs mera forskning i ämnet samt framhåller att de som utvecklar behandlingar behöver mer kunskap om bakomliggande orsaker till varför man blir en förövare. Ett av de största problemen som forskarna ser är att behandlingarna i de flesta fall är utformade utifrån "one size fits all", det vill säga att de inte är individanpassade utan att det är tänkt att alla förövare ska kunna få samma behandling och samma typ av hjälp. De menar att dessa behandlingar behöver utformas så de passar den enskilde individen (Hamlinton, Koehler och Lösel, 2012). Båda tar upp en behandling som kallas för Duluth Program, den är utarbetad i Minnesota och ser även till offren och har en förståelse till varför kvinnorna stannar kvar i det destruktiva förhållandet (Day, Chung, O'Leary och Carson, 2009).

Båda efterfrågar mera forskning i ämnet och att det behövs bättre mätverktyg för att utvärdera resultaten av behandlingarna. De båda anser att det är stora luckor i arbetet som utförs. Enligt en av artiklarna så har det endast skett två större kartläggningar i Europa varav den ena är utförd av World Health Organization (WHO) och de gjorde 20 undersökningar i 9 länder (Hamlinton, Koehler & Lösel, 2012). Det finns många olika behandlingsformer men i den undersökning som författarna genomförde i Europa fanns bara en som var utformad för kvinnliga förövare. Medan 44 % av de andra är för män och de 52 % är för både manliga och kvinnliga förövare (Hamlinton, Koehler & Lösel, 2012).

Vem tar emot hjälpen?

Hjälp i öppenvård

Öppenvården syftar i detta arbete främst på verksamheter i kommunal regi, där våldsutövaren själv kan kontakta och be om hjälp. Några hänvisas från kuratorer, psykiatrin, läkare, polis, partner samt på insats från socialtjänsten.

Enligt SOU 2018:37 är det främst män som utövar mindre grovt våld mot närstående, som själva uppsöker olika mansomtagningar. Enligt rapporten söker männen hjälp för att deras relation är i farozonen och eller för att partnern har ställt ultimatum på mannen. Om han inte söker hjälp för sitt beteende så kommer relationen att avslutas. Av de män som söker frivillig hjälp har majoriteten upplevt våld av sina egna fäder (SOU 2018:37).

Hjälp inom kriminalvården

Ur rapporten SOU 2018:37 går att finna, att de män som ”tar emot hjälp” via kriminalvården tycks ha en helt annan syn på våldet, än de män som själva sökt hjälp. Enligt rapporten har dessa män bristande empati för sitt brottsoffer, bristande ånger samt har ofta känt sig orättvist behandlade av rättssystemet. De lägger över skulden på offret i stället för att ta ansvar för sitt eget handlande (SOU 2018:37).

När det gäller män som genomgår behandling i inom frivården (dömda till skyddstillsyn eller villkorligt frigivna) uppger majoriteten av männen, att våldet skedde under rus av alkohol eller narkotika, och att det oftast startade med verbalt bråk som övergick till våld. Att sedan våldet eskalerade när denna gräns var passerad är också något som dessa män tenderar att ha gemensamt enligt rapporten (SOU 2018:37).

Teoretiska perspektiv och begrepp

Det finns olika teorier och begrepp som används för att förklara våld i nära relationer och framför allt mäns våld mot kvinnor. Här presentera några av dessa. Det övergripande teoretiska perspektivet är teorin om könsmaktsordning. Det kompletteras med teorier om vad som styr beteendet, inlärning och känslomässig anknytning.

Våld, makt och maskulinitet

Den övergripande förklaringsmodellen när det gäller våld i nära relationer orienterar sig utifrån makt- och genusperspektiv och lyfter fram könsmaktsperspektivet när det gäller våld utfört av män. Dessa modeller utgår från att män är hypotetiskt överordnade kvinnor som grupp och att våldet som män utför mot kvinnor är uttryck för maktförhållandet mellan män och kvinnor (SOU 2018:37). Inom våldsforskningen är maskulinitetsnormer ett centralt begrepp där det innefattar hur normerna för en mans uppförande och sätt att bete sig i sociala sammanhang medräknas för att kunna uppnå social status. Dessa normer har varierat över tid och varierar i olika sammanhang. Att maskulinitet räknas som starkare än femininet anses vara en del i att kvinnor räknas underordnade män. Även

känslor som räknas som feminina, såsom sårbarhet, är mer accepterade hos kvinnor än hos män, medan känslor så som aggression och styrka är mer förknippat med manlighet (SOU 2018:37). I en rapport från WHO (World Health Organisation) hänvisas till forskning som visar en koppling mellan mäns syn på jämställdhet och våldsutövande. Om män ser positivt på jämställdhet kan detta vara en skyddsfaktor medan en riskfaktor är om männen ser att dominans och kontroll är viktigt (SOU 2018:37).

Behaviorism

En av de teorier som används för att förklara våld i nära relationer är kognitiv inlärningsteori. Denna bygger en behavioristisk grundsyn. Behaviorismen har formulerats bla av Albert Bandura (Karlsson, 2007) Bandura menade att en individ styrs både av sina minnen och det hen påverkas av utifrån. Enligt Bandura (refererad i Karlsson, 2007) sparas det vi har upplevt och sett genom livet i hjärnan. Sedan kan vi använda oss av dessa minnen vid ett senare tillfälle, så att vi kan bete oss rätt i just den situationen. Enligt behaviorismen är det miljön och de yttre faktorerna som påverkar en individs handlingar, mer än de biologiska faktorerna. Inlärning och miljö anses vara de främsta bakomliggande faktorerna till en individs handlande enligt denna teori. Det mest kända exemplet på detta är Pavlovs hundar, och det som benämns klassisk betingning. Enligt Karlsson (2007) finns det forskning som visat att känslor kan betingas, speciellt då starka känslor. Negativa känslor är starkare och har en tendens att stanna kvar i medvetandet hos den individ som de har väckts hos.

Viktiga begrepp i behaviorismen är positiv och negativ förstärkning. Positiv förstärkning förklaras som att *”positiv förstärkning är varje respons som ökar sannolikheten för att det beteende som följer på ska upprepas”* (Karlsson, 2007). Negativ förstärkning förklaras som att *”ett beteende som leder till undvikandet eller borttagandet av ett obehagligt stimulus, leder till förstärkning av detta beteende”* (Karlsson, 2007 s. 80-83). Det skulle, i det här sammanhanget, kunna innebära att mannen i en relation anpassar sitt beteende efter vad som har visat sig framgångsrikt för att undvika att bli lämnad av kvinnan, som löften om förändring, löften om att aldrig mer vara våldsam osv. Det som framförallt betonas i behaviorismen är att det är de yttre faktorerna som styr våra handlingar och att biologiska faktorer inte har lika stor betydelse (Karlsson, 2007). En del, mindre radikala, behaviorister menar att också biologiska faktorer är viktiga för hur

vi beter oss i olika situationer. Det är människans miljö, erfarenheter och inläring som är det mest avgörande för hur människan beter sig (Karlsson, 2007). Behaviorismen ser *”alla handlingar som beteenden vilka man förstår på ett objektivt sätt, som en respons orsakad av yttre stimuli”* (Engdahl & Larsson, 2006, s. 46).

Anknytningsteori

En helt annan förklaringsmodell är anknytningsteorin. Anknytningsteori bygger på den psykodynamiska utvecklingsteorin (Lindén, 2010). Den som först formulerat anknytningsteorin är John Bowlby (Lindén, 2010). Bowlby såg den dialog som barnet har med sina föräldrar som det grundläggande för hur barnet utvecklas och att det blir avgörande för individens relationer i vuxen ålder.

I Payne (2008) finns en referens till Howe (1995) som i sin tur hänvisar till Ainsworth (1978) där det presenteras fem olika typer av anknytning. Dessa fem är: ”Trygg, Otrygg eller undvikande, Otrygg och ambivalent eller gör motstånd, Otrygg och desorganiserad och Ingen anknytning.” (Payne, 2008. s.131). Det är Ainsworths studier av barn som blir lämnade av en anknytningsperson, som ligger till grund för denna klassificering. Payne (2008) beskriver att dessa anknytningsmönster behålls under livet och påverkar individens relationer under livet till föräldrar, vänner, egna barn samt den vuxna partnern.

Enligt Lindén (2010) kan försummelse, vanvård, separationer i ett tidigt skeende i livet få *”konsekvenser för den fortsatta utvecklingen”* (Lindén, 2010. s. 215). Kunskapen om sambandet mellan föräldrars beteende och en desorganiserad anknytning har under de senaste åren ökat. Lindén (2010) poängterar att det finns riskgrupper för att ett barn ska utveckla en desorganiserad anknytning, dessa riskgrupper är där det förekommer vanvård, fysisk- eller psykisk misshandel, inom denna kategori ökar risken med upp till 80 %, missbruk eller psykisk sjukdom är även det en förhöjd riskgrupp, så också bristande omsorgsförmåga (Lindén, 2010).

Forskningsmetod

Här beskrivs vilken metod som har används i studien, hur urvalet av litteratur har gjorts samt hur planering och genomförandet av intervjuerna.

Detta är en kvalitativ studie. Jag har intervjuat personer som arbetar med förövare av våld i nära relationer. Semistrukturerade intervjuer har använts i arbetet, för att få fram hur personerna som arbetar med förövare ser på de behandlingsformer som de använder och upplever arbetet med förövare (Kvale & Brinkman, 2014). Att semistrukturerade frågor använts innebär att följdfrågor har kunnat ställas och ett samtal genomförs för att få fram mer information och nyanser i vad intervjupersonerna egentligen känner inför att arbeta med förövarna (Eriksson Zetterqvist & Ahrne, 2015).

Forskningsdesign

Den kvalitativa forskningen grundar sig i det talande eller skrivna ordet (Backman, 2008). Det innebär att inte ett strikt frågeformulär används, men inte heller förs ett fritt samtal. Jag har genomfört mina intervjuer både via telefon och haft bokade möten, där jag träffat respondenten, för att sedan transkribera intervjuerna för att göra en analys av resultatet (Kvale & Brinkmann, 2009). Alla intervjuer har spelats in och information till informanterna har getts före intervjun, om att intervjun enbart kommer att användas under arbetets gång för att sedan raderas. Anonymiteten har varit av stor vikt i arbetet.

Urval av litteratur

De databaser som jag har valt att använda mig av är: SocINDEX och PsycINFO

De sökord som jag har använt är: *offender, rehabilitation, domestic violence, perpetrator*, ensamma eller i olika kombinationer. De sökord som har varit centrala i mina sökningar är: *Domestic violence* och *rehab*. Jag har använt mig av böcker, artiklar, länkar till webplatser, referenslistor, och hänvisningar. När jag har tagit fram de statistiska siffrorna från BRÅ och från Socialstyrelsen har jag även där använt mig av de länkar och källförteckningar som de har angett som källor. Andra uppsatser i ämnet har gett mig uppslag till referenser, liksom tips från mina intervju-personer om rapporter och tidigare forskning.

Jag har även använt mig av kriminalvårdens hemsida för att få fram information om vilken typ av behandling som används när det gäller förövare i våld i nära relation. Där finns det länkar till forskningsrapporter som är framtagna utifrån kriminalvårdens syfte och behov.

Urval av informanter, genomförande, analysverktyg

Min önskan var att få intervjua personer som arbetar med förövare som blivit dömda för sitt brott samt personer som arbetar inom den kommunala öppenvården, där förövarna söker hjälp utan att ha blivit dömda. Urvalet har grundat sig i professionen. Urvalskriterium har varit att personerna har erfarenhet av arbete med förövare av våld i nära relation (Eriksson-Zetterqvist och Ahrne, 2015). Jag har använt mig av internet där jag sökt på olika kommuners hemsidor. Sökningen har gjorts utifrån vilken hjälp kommunen erbjudit sina innevånare när det gäller våld i nära relation. Personer från olika stora kommuner med olika förutsättningar har medverkat. Personliga kontaktnät har även använts för två av intervjuerna, där mina kollegor har haft kontakt med personer som arbetar aktivt med våld i nära relation.

Jag hade från början för avsikt att intervjua någon som arbetar inom kriminalvårdens program för förövare i våld i nära relation men fick inte kontakt med denna. På grund av det är tre av informanterna behandlare inom öppenvård som bedrivs i kommunal regi. En av respondenten arbetar med dömda förövare, men inte med själva behandlingen. En längre presentation av informanterna finns under resultat- och analysavsnittet.

Att veta vart jag skulle vända mig var från början lite svårt eftersom jag inte visste vilka kommuner som har hjälp att erbjuda, vilken väg skulle jag gå för att få kontakt. Därför frågade jag mina kollegor, som har längre erfarenhet och ett större kontaktnät än jag själv. Mitt urval skulle kunna kallas för ett *bekvämlighetsurval* (Kvale & Brinkman, 2009). Kontaktvägarna till mina informanter såg lite olika ut, dels via personliga kontakter med kollegor, dels via mail till kommunerna direkt där jag hittat kontakten via deras hemsida. Alla intervjuer har genomförts med hjälp av tekniska hjälpmedel så som inspelningsutrustning och detta har använts oavsett om det har varit en telefonintervju eller en intervju på plats. Alla intervjuer har sedan transkriberats av mig.

Analysmetod

Detta arbete har genomförts av mig och det har inneburit att alla intervjuer och transkriberingar har utförts av mig ensam. I samband med intervjuerna gjorde jag anteckningar av de svar som gavs på mina frågor, samt att allt spelades in. Under transkriberingen användes även mina anteckningar för att ringa in de svar som av mig bedömdes vara av betydelse för mitt resultat. Under arbetet med transkriberingen framkom de olika teman som omnämns i arbetet. Detta för att försöka göra mina informanternas röster hörda. När jag har transkriberat så har jag lyssnat på intervjuerna en till fem gånger till. Detta medför att jag har lärt mig innehållet i de olika intervjuerna mer eller mindre utantill.

Uppsatsens trovärdighet

Då jag har skrivit uppsatsen utan medarbetare, så är det jag själv som har genomfört och transkriberat de intervjuer som har genomförts. Dessa har spelats in och sedan lyssnats på igen, under transkriberingen. En genomlyssning efter transkriberingen har också genomförts för att säkerställa att jag inte har missat något väsentligt i intervjun (Kvale & Brinkman, 2014).

Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Reliabilitet

Reliabilitet handlar om det finns tillförlitlighet i en studies resultat, i kvalitativa studier är det svårt att mäta tillskillnad mot kvantitativa studier eftersom en studie som bygger på intervjuer handlar om att analysera ett svar utifrån ett resonemang och svaren varierar på vem som svarar på frågorna (Kvale och Brinkmann, 2014). Jag har använt samma intervjuguide under alla mina intervjuer men det är ändå jag som har tolkat resultatet ensam och detta kan ha påverkat mitt resultat (Svensson, 2015). Under intervjuerna fördes ett resonemang som jag själv tolkade som att jag har förstått svaren tidigare under intervjuerna och i och med att resonemang fördes med mina informanter kan antas att det inte förekom missförstånd mellan mig och mina informanter om hur jag tolkat deras tidigare svar (Kvale och Brinkmann, 2014).

Kvale och Brinkman (2014) beskriver att reliabilitet också handlar om att ett flertal studenter eller forskare som använder samma metod kommer fram till samma resultat. Då jag var ensam i detta arbete så är det jag själv som har ställt frågorna, lyssnat på svaren, transkriberat intervjuerna samt tagit minnesanteckningar, detta medför att det endast är min tolkning av svaren som kan användas. Hade jag däremot haft en kollega i arbetet hade reliabiliteten eventuellt blivit större, då vi varit två om att analysera de inkomna svaren (Kvale & Brinkman, 2014). Det är möjligt att om intervjuerna genomförts med andra personer med samma insyn i behandlingarna hade svaren blivit annorlunda i de delar som gällde personliga erfarenheter upplevelser, då dessa kan variera (Kvale & Brinkman, 2014). När det gäller fakta om behandlingsmetoderna och andra uppgifter torde dock informanternas svar vara tillförlitliga.

Validitet

Validitet handlar om i vilken mån det som avses att studeras verkligen är det som undersöks (Patel & Davidsson, 2003; Kvale & Brinkmann, 2014). Validiteten i studien kan eventuellt ifrågasättas, då det är svaren från de fyra som blivit intervjuade som resultatet bygger på. I och med att jag använde semistrukturerade intervjuer kunde jag dock granska behandlarnas upplevelser och få svar på mina frågor utifrån syfte och frågeställningar genom att jag använde samma frågeguide alla mina intervjuer. Frågorna var utformade för att specificera mitt syfte och mina frågeställningar (Kvale och Brinkmann, 2014).

Generaliserbarhet

Därmed blir alltså begränsningen, att det enbart gäller vad dessa fyra personer har erfarenhet av och kunskap om. Inga mer omfattande generaliseringar kan göras utifrån endast fyra intervjuer, men de kan ändå ge en inblick i hur arbetet kan utföras (Kvale och Brinkmann, 2014). Intressant var dock att svaren avseende vissa frågor var väldigt entydiga i alla de fyra intervjuerna.

Etiska ställningstaganden

Då etiska frågor måste tas i beaktande när genomförandet av en sådan här studie ska till så har jag förhållit mig till de regler som finns enligt CODEX, samt de etiska regler och

koder som finns. Jag har använt mig av Vetenskapsrådet (2002) och följt de riktlinjer som omnämns, informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet.

Först och främst så har informanterna informerats om vad syftet varit och de har även fått ta del av det informationsbrev där jag förklarat detta. Jag har även när intervjuerna genomfördes informerat om samtycke och att intervjuerna kommer att transkriberas för att sedan raderas samt att de skulle komma att anonymiseras (Vetenskapsrådet, 2002). Informanterna fick även information om att de när som helst under intervjun kunde välja att avbryta denna. Materialet som produceras under denna process kommer vara strikt anonymt samt endast användas till denna studie (Vetenskapsrådet, 2002).

Resultat och analys

I detta kapitel kommer resultat och analys att presenteras, utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar. Jag har använt mig av citat från mina intervjuer för att belysa mina iakttagelser och slutsatser. En kortare presentation av mina informanter inleder kapitlet för att sedan gå vidare med empiri, resultat och analys. De behandlingar som mina informanter använder sig av presenteras i korthet under ”begrepp och olika definitioner”.

Presentation av informanter

1. En kvinna som har arbetat med förövare på olika sätt, hon har erfarenhet av kriminella dömda förövare, arbetat i behandlingar och för närvarande på ett halvvägs-hus för dömda män som sista delen i deras straff. Jag kommer nedan att kalla henne för informant 1.
2. En kvinna som varit med och startat upp behandlingen för förövare i en öppenvård som tillhör verksamheten i hennes kommun. Hennes arbete började med att hon arbetade med barn som bevittnat och/eller varit utsatta för våld i nära relation. Hon har arbetat i många år med dessa frågor. Jag kommer nedan att kalla henne för informant 2.
3. En man som arbetar med våld i nära relation på en kommunal verksamhet i en mellanstor stad i Sverige. Han har arbetat inom verksamheten i ungefär ett halvår

när intervjun genomförs, tidigare erfarenheter är arbete vid en öppenmottagning med terapeutisk behandling samt vid ett behandlingshem för kvinnor med missbruksproblem. Jag kommer nedan att kalla honom för informant 3.

4. En man som arbetar vid en kommunalverksamhet i en storstad. Han har arbetat vid denna verksamhet i 7–8 år och var med och byggde upp den verksamhet som han numera arbetar i. Den startade som ett projekt, men blev senare permanent. I verksamheten arbetar man både med dem som utsätter och de som är utsatta för våldet. Jag kommer att nedan att kalla honom för informant 4.

Vilka behandlingsmetoder i arbetet med förövare av våld i nära relationer har informanterna erfarenhet av?

Olika behandlingsmodeller i öppen- och slutenvård

Tre av mina fyra informanter säger att de använder en metod som är framtagen i Norge, ATV (Alternativ till våld). Det är de tre som arbetar inom den kommunala öppenvårdsverksamheten. Den fjärde informanten berättar om IDAP (Integrated Domestic Abuse Program), ROS (Relationer och Samlevnad) och PULS (Problemlösning, Umgänge, Livsmål och Självkontroll). Hon arbetar enbart med dömda förövare. Inom kriminalvården används alltså flera program, men ATV (Alternativ till Våld) nämns inte i detta sammanhang. Förövarna har inskrivet i sina villkor för frigivning att de ska delta i något av dessa behandlingsprogram vilket inte är frivilligt.

ATV - men ändå inte

Flera av informanterna berättar att grunden i de behandlingarna de använder är ATV, men att den individanpassas utifrån vad just den individen behöver. Vid två av de tre kommunala behandlingseenheter, där informanterna arbetar, har det exempelvis funnits svårigheter med att bedriva gruppverksamhet, som är en av grundstenarna i ATV. Informanterna uppger i samtalen att det har varit svårt att få förövarna att delta i gruppverksamhet. Det finns ett motstånd mot att sitta i grupp och prata om att man brukar våld på sin partner. Känslor av skam och skuld hos förövarna för att ha utsatt sin partner

för våld nämndes som möjliga förklaringar till att det ibland är svårt att få till de grupper som en del av behandlingen inom ATV bygger på.

Men vi kör ju bara som det ser ut nu i dag bara enskilda samtal. Så vi har inte fått ihop några grupper men, det hoppas vi att vi ska kunna få. Men det är lite svårt att motivera, det är lite läskigt. (Informant 2)

Men sen även att skam och skuld om man tänker känslomässigt ligger väldigt högt, skammen och skulden i att ha utövat våld i nära relation. [...] vi har en ständig beredskap på att ha grupper, just nu har vi ingen i gång så kan jag säga [...] det är motstånd mot det.” (informant 3)

Hinder för gruppbehandling

En annan anledning som nämns är att det finns vissa kriterier som måste vara uppfyllda för att en gruppbehandling ska kunna användas. Dessa kriterier är att förövare är i relativt god psykisk balans, är svensktalande samt har en vilja att gå i grupp.

Av konkreta skäl så måste man kunna svenska och sen måste du vilja själv och då faller det ju bort en del som vi måste ta individuellt. (Informant 4)

Detta gjorde att förövare med en annan bakgrund än svensk ofta inte kom ifråga för gruppbehandling.

Analys

Den metod som användes inom öppenvården, ATV, var egentligen utformad för att användas i grupp (SOU 2018:37), men det fanns enligt informanterna ett motstånd hos männen mot gruppsamtal. Motståndet mot att delta i gruppsamtal skulle kunna förklaras i ett könsmaktsperspektiv. Att sitta i en grupp tillsammans med andra män och diskutera dessa handlingar anses inte speciellt ”macho” och att dessutom kunna visa och släppa fram sina känslor i grupp, när det för många män är svårt att göra det överhuvudtaget, blir en för stor utmaning. Enligt SOU 2018: 37, är det associerat till manlighet att vara stark, och att visa känslor anses vara ett feminint drag. Detta kan också vara en förklaring till att det finns ett motstånd mot att genomgå behandlingen i grupp.

Vilka är förövarna enligt behandlarna och hur förklarar de våldet?

På frågan om informanterna ser något gemensamt drag hos förövare ger de olika svar. Det finns, enligt informanterna, inte ett givet svar. Även om informanterna ger liknande svar, så finns det, enligt dessa, inte en enda orsak utan många gånger en kombination av orsaker som sammantaget leder fram till att just den individen blir en förövare.

Utifrån informanternas svar går det dock att dela upp orsakerna till våldet i olika grupper eller teman. *En trasig barndom*, *missbruk/drogpåverkan* och *utövandet av makt* är enligt informanterna några olika orsaker till våldet. *Bristande impuls kontroll* och *psykiatriska diagnoser* omnämns också som viktiga riskfaktorer av mina informanter:

Det jag kan märka är vanligast till exempel... ähemmm, våld över lag, jag tror att det är väldigt blandat, du har ju den kategorin som begår våld när dom är påtända, sen har du ju dom som är enbart, alltså sjuka som attackerar, som slår sin kvinna, utan ett missbruk ... utan mera det här mycket av det här handlar ju om makt ju, det är likadant när det gäller sex, å med våldtäkterna, det handlar ju egentligen inte om sex och sexuell njutning utan om att kränka en kvinna (informant 1).

Trasig barndom

En sak som mina informanter är överens om, är att de alla flesta förövare som de kommer i kontakt med kommer från en dysfunktionell uppväxt. De beskriver flera olika typer av dysfunktionalitet. I första hand nämns att förövarna själva har blivit utsatta för våld som barn, och att det kan handla om ett inlärt beteende, men också att det kan handla om försummelse, brist på uppmärksamhet och bristande känslomässig anknytning.

”...då såg man ju också hur komplext allt det här är och det vi framförallt såg då, det är att dom som kommer hit som är våldsutövare, det är ju såna som hade behövt gå på Cumulus¹ när dom var små, för att dom har blivit kränkta, sårade, kanske bevittnat våld hemma i deras familjer och sen har de vuxit upp och blivit arga män, så att det är jättetydligt och jag tror också att det är ett sätt att göra att man så lätt kan tas till sig dom, för man ser det där lilla barnet (Informant 2).

¹ Cumulus är namnet på en verksamhet som arbetar med barn som utsatts eller bevittnat våld i nära relation.

Alltså det är inte så enkelt det kan vara försummelse eller själva upplevt misshandel, det kan vara rika föräldrar som inte har tid med barnen, alltså jag tänker mera anknytning. Jag tycker att jag ser mer och mer anknytningsmönstrens, ju mer trasigt och problematiskt anknytningsmönster du har desto mer, desto svårare har man med nära relationer oavsett om man är man eller kvinna. Men det är oftast mannen som tar till våld. (Informant 4).

Informant 1 menar att individen ändå alltid har ett eget val. Även om man har blivit utsatt, så har individen en valmöjlighet. Hon menar även att det inte är något som ”bara händer”, utan att om en person väljer att begå en våldsam handling mot en närstående, så är det fortfarande ett val.

Alltså förövarna är offer, ja jo men du har ändå haft ett val, jag menar att det är många som är uppvuxna i kraschade familjer, men dom gör andra val [...] Men visst påverkar det om man växer upp i en dysfunktionell familj. Då har du ju inga sunda relationer att titta tillbaka på. ”men det handlar ju mycket om hur man är som person, är det en engångsföreteelse eller är det ett inlärt beteende som man har med sig hemifrån? (Informant 1)

Detta nämner även mina andra informanter.

Empatibrist och psykisk sjukdom som orsak

Avsaknaden av empati och olika typer av psykiska sjukdomar ser mina informanter som ett gemensamt drag hos flera av de förövare som kommer till deras mottagningar för behandling. Dessa individer är svåra att behandla enligt mina informanter:

Allting handlar egentligen om din egen förmåga och viljan sen är det säkerligen dom som inte har förmågan som är sjuka och dom har inte det här empatiska som vi andra ”normala”(Informant 1).

Empatin finns inte och man och man kan inte förstå hur det blir för den andra och också det här att man ser att ganska tidigt så har dom blivit sårade, kränkta, svikna, ganska ofta av sina egna pappor men också av kvinnor så att de får det här kvinnoföraktet (Informant 2)

Men det handlar till syvende och sist om anknytning att är det så stort att du har en personlighetsstörning, vi har ju haft personer här som har den diagnosen Antisocial personlighetsstörning och det är ju dom svåraste. Och det finns ju risker med det att vi lär dom tekniker att bli ännu bättre på att manipulera och blir våldshärskare och använder makt och kontroll ännu mera (Informant 4).

Missbruk/drogpåverkan

Enligt informanterna har många av de personer som brukar våld mot en partner även ett missbruksproblem och det är många gånger i samband med bruket av drogen, oavsett om det alkohol eller narkotika, som våld används. Många gånger klarar förövaren av att hantera sina känslor och sin ilska så länge denne är nykter och inte påverkad, säger flera av informanterna.

Detta medför en svårighet när behandlingen för våldsproblematiken ska inledas då individen behöver vara medveten om sitt drog- och eller alkoholintag. Ibland krävs det enligt informanterna att förövaren ”tar tag i” sitt substansanvändande innan behandling av våldsutövandet kan påbörjas

Det kommer ju fram att det ganska ofta är när det kommer alkohol med i bilden eller kanske någon form a drog som det kommer att gå snett och då får man ju också tänka vart ska vi börja, då kan ju vi ibland lotsa dom till öppenvården att du behöver kanske tänka på ditt alkoholintag först. För det kanske är där det största bekymret ligger att när man är nykter kan man hantera känslor och ilska men när man är full så blir det tokigt (Informant 2).

Analys

Behandlarna/informanterna ser olika anledningar till våldet, felaktig inlärning, brister i anknytning och försummelse i barndomen, droganvändning med påföljande kontrollförlust, och förklaringar utifrån manlighetsnormer och att de upplevt sin egen fars våld i familjen. Detta senare skulle också kunna förklaras med hjälp av den behavioristiska teorin, att individen styrs av sina minnen och påverkan utifrån i form av upplevelser, det vill säga att inlärning och miljö styr människans handlande (Karlsson, 2007).

Det går även att förstå utifrån könsmaktsordningen då förövare, när de själva varit barn, blivit vittnen till att deras far har utövat våld mot dem eller deras mamma. Det blir en form av nedärvt beteende, där dessa män ser sig överlägsna sin partner (SOU 2018:37).

Informanterna framhåller missbruk som en viktig orsak till våldet. SKL's sammanställning (SKL, 2006) visar att det finns överrepresenterade grupper bland förövare och att det är bland annat missbrukare. Enligt SKL finns det sannolikt former av psykisk sjukdom, som gör att de är svåra att behandla. Även detta överensstämmer med informanternas svar. I SOU 2018:37 delas förövarna upp i tre grupper utifrån allvarlighetsgraden; om det är ett generellt våldsamt beteende, enbart inom familjen eller psykisk sjukdom.

Göransson (2009) beskriver hur uppväxtmiljön har kopplingar till våldsbrott, dvs. har man upplevt våld ökar risken för att utöva våld i vuxen ålder. Han menar även att kön har en betydelse då män är mer benägna att använda våld än kvinnor, och även att vissa former av personlighetsstörningar har inverkan.

Karlsson (2007) beskriver att enligt behaviorismen är det miljön och de yttre faktorerna som påverkar en individs handlingar mer än de biologiska faktorerna. Inläring och miljö anses vara de främsta bakomliggande faktorerna till en individs handlande enligt denna teori. Han beskriver att känslor kan betingas och negativa känslor är starkare och fastnar mer hos den individ som de har väckts hos.

Vidare beskriver Karlsson (2007) att barn som utsatts för fysisk bestraffning kan känna aggression, man flyttar fokus från förövaren till andra och det finns en risk att aggressionerna som väcks hos det lilla barnet lagras och kommer ut först när barnet blir vuxet.

Vad hjälper och vilka blir hjälpta av behandlingarna, enligt behandlarna?

Under intervjuerna ställer jag frågan till mina informanter om hur de vet om behandlingen hjälper och vilka förövare som blir hjälpta. Det vill säga om resultatet mäts på något sätt.

De som arbetar inom den kommunala frivilligvården och som använder sig av ATV i första hand, svarar alla att de inte har några resultat att redovisa. Antingen har det ännu inte gjorts några resultatmätningar vid deras mottagningar, eller också väntar de på resultat av mätningar som nyligen genomförts, i något fall skulle just mätningar inledas.

Jag kan faktiskt inte svara på det för nästa onsdag, den femte ska vi ha en genomgång, av statistik, å jag har jobbat så kort tid för att kunna svara på det. (informant 3)

Man har ju gjort många rapporter men det finns inga uppföljningssystem och så, men vi ska starta nu som vi själva ska göra som vi har provat tidigare, men vi har inte hunnit och orkat, egentligen skulle vi ju ha någon utomstående som gör ett uppföljningsprogram åt oss som där alla klienterna ett halvår ett år efter, och jag skulle ju vilja att de kontaktar den vålds-utsatte och förhör om det har blivit bättre? (informant 4)

Den fjärde informanten nämner att kriminalvården gör mätningar och att det är till följd av dessa mätningar som de inte längre använder en metod som tidigare användes, ART. Där upptäcktes det att de som hade genomgått programmet blev mer benägna att använda våld i stället.

Jag vet ju att dom har hållit på med vissa, alltså resultat utifrån olika program. För det var ju därför man plockade bort ART, dom ansåg att dom som gått ART blev ju er aggressiva. Men jag vet inte om de gör det idag” (informant 1)

Alltså jag vet ju att kriminalvården brukar vara ganska noga med att mäta och så för att kolla lite vad som händer och återfallsbrottslingar och så här. (informant 1)

Vad hjälper enligt informanterna?

Motivation

Om det inte finns några uppmätta resultat, hur kan då behandlarna veta att det de gör hjälper? Trots att inga uppföljningar gjorts och man därför inte kan vara säker på vilka

resultat som behandlingen ger, menar mina informanter att det finns det några saker som underlättar deras arbete för att nå ett lyckat resultat med att behandla en förövare.

Först och främst är det motivationen till en förändring som enligt informanterna är det stora vapnet i denna kamp. Om förövaren själv inte vill förändra sitt beteende så kommer han inte att göra det. Oavsett vad behandlarna gör. Flera av informanterna talar om att det viktigaste är att förövarna kommer till dem. Då har de en möjlighet att börja arbeta med det motivation för att sedan kunna börja jobba med att få till en förändring hos förövaren.

Det handlar mycket om individen och hur man tänker och hur man tar sig upp igen. Men jag tror fortfarande att till viss del att allting handlar egentligen om din egen förmåga och viljan sen är det säkerligen dom som inte har förmågan, som är sjuka och dom har inte det här empatiska som vi andra "normala" om vi säger, har (Informant 1).

När förövarna själva aktivt söker upp mottagningarna är mycket av jobbet redan gjort när männen kommer in genom dörrarna, enligt ett par av informanterna, om de är där på frivillig väg vill säga.

Det är ju också att dom som faktiskt kommer hit, är ju dom som faktiskt vill göra en förändring, som är motiverade och det gör ju stor skillnad för oss (Informant 2).

Många är enligt informanterna "dit-tvingade" av sina partners. Partnern kräver att förövaren söker hjälp för sitt beteende, annars kommer relationen att avslutas.

Någon som kommer som säger att ja jag, min partner eller sambo har ställt ultimatum att om inte jag gör någon så kommer hon att lämna mig (Informant 2)

Ofta är ju det på uppdrag av partnern, gör något annars skiljer jag mig och så ringer dom då (Informant 4).

Dessa individer går ändå att hjälpa enligt mina informanter, det som krävs nu är att få motivera dem till att ta emot den hjälp som finns att tillgå i behandlingen:

Ja det är motivationen till förändring det är en tredjedel av de som kommer hit som går in i behandling och det är där vi ser förändring. Det är dom som förändras. Och det ser vi tydligt [...] det är ju lite olika beroende på hur motiverade dom är, en del märker

redan efter första samtalet och dom provar och testar liksom och gör annorlunda.
(Informant 4).

Analys

Motivationen till förändring, den egna viljan, är den enskilda faktor som alla informanter nämner som den viktigaste. Det överensstämmer med erfarenheter från tidigare forskning. Kastling (2010) beskriver exempelvis att individen själv måste komma till insikt för att kunna få adekvat hjälp och skriver även att relationen mellan förövaren och behandlaren är en viktig del i att behandlingen ska kunna fungera.

I regeringens skrivelse (Skr. 2016/17:10) poängteras att det saknas utvärderade och kunskapsbaserade arbetsmetoder för de yrkesverksamma, vilket i sin tur leder till att det är svårt att bedöma vilka metoder som är mest lämpade att använda sig av när det gäller arbetet med förövare. Mina informanter framhöll behovet av uppföljningssystem och att bristen på uppföljningar är en brist i deras verksamheter.

Ur ett könsmaktsperspektiv kan informanternas svar om männens syn på kvinnor som viktig för behandlingsresultaten, förstås som att en positiv inställning till jämställdhet kan underlätta förändringsarbetet. Då våld i nära relation främst utförs av män, innebär det att om männen ser positivt på jämställdhet är det en skyddsfaktor, och det är en riskfaktor om männen anser att dominans och kontroll är viktigt (SOU 2018:37). Informanterna menade att de hade märkt skillnad, framförallt i olika generationer, på så sätt att den yngre generationen män är mer benägna att tycka att kvinnor och män är jämställda och de är därmed ”lättare” att behandla.

I SKL:s rapport (2006) beskrivs även att den svåraste gruppen att behandla är de som har avsaknad av empati och som manipulerar och har antisociala drag (SKL, 2006). Missbruk av alkohol och eller narkotika kan även enligt SKL vara en orsak. Att behandlingen av förövare därmed blir komplex gör att det är svårt att svara på exakt vad som hjälper. SKL beskriver att både missbruket och den eventuella psykiatriska diagnosen behöver behandlas för att komma åt problemet hos individen.

Diskussion

Syftet med studien var att öka kunskapen om de olika behandlingsmetoder som finns att tillgå inom öppenvården för förövare som utövar våld i nära relation, vad behandlarna själva anser vara det verksamma i behandlingarna och vad som krävs för att nå ett lyckat resultat.

Enligt informanterna finns det flera olika behandlingsformer när det gäller behandling av förövare i våld i nära relation. Olika behandlingar används inom kriminalvården och i de kommunala öppna verksamheterna. För de förövare som är dömda för våld i nära relation är det obligatoriskt att delta i ett behandlingsprogram. Informanterna beskrev att de som får hjälp i kommunal regi oftast söker frivilligt, men ibland med krav från partnern och ibland är det förövare som kommer från kriminalvårdens frivård, så det är en ”frivillighet under tvång”. Enligt informanterna är programmen, både inom öppen- och slutenvården, utformade utifrån gruppverksamhet. Men i öppenvården är det svårt att få till gruppverksamhet då många män, av olika anledningar, tvekar till att delta i grupper. Detta medför enligt informanterna att det istället för gruppverksamhet, blir individanpassade lösningar.

Att ha haft en svår barndom, med dålig känslomässig anknytning till föräldrarna och att ha upplevt eller bevittnat våld under uppväxten, sågs som orsaker till våldsutövandet. Men även missbruk, bristande impuls kontroll eller psykisk sjukdom sågs som anledningar bakom våldet. En annan sak som nämndes var att den könsmaktsordning som vi lever under kunde vara en förklaring till att vissa män anser sig ha rätt att bruka våld mot sin kvinnliga partner. Främsta framgångsfaktorn i behandlingarna ansågs vara motivationen till förändring och motivationsarbetet är därför en viktig del i behandlingen. Den svåraste gruppen att behandla var de som led av en psykisk sjukdom som orsakade våldet.

IDAP (Integrated Domestic Abuse Program), ROS (Relationer och Samlevnad), RVP (Relationsvålds programmet) och ATV (Alternativ till våld) är alla förkortningar på de behandlingsprogram som används i såväl kriminalvården som kommunen. Gemensamt för dem är att de alla bygger på KBT som i sin tur bygger på behaviorismen. En annan

gemensam faktor är att de alla bygger på gruppverksamhet, men enligt informanterna är det bara inom kriminalvården som grupper genomförs i någorlunda kontinuerlig form. De beskriver att de kommunala verksamheterna har svårt att få till någon gruppverksamhet trots att det behandlingsprogrammet som de flesta använder sig av (ATV) bygger på just gruppverksamhet. Det kan ses som anmärkningsvärt, att de verksamheter som ingick i studien alla hade svårt att få till dessa grupper, men alla sa sig stå redo att starta, om det bara fanns frivilliga som vill ville delta. En fråga som väcks hos mig under arbetet är att om det nu är gruppbehandling som är tanken med själva behandlingen, så kanske det ändå skulle gå att ställa krav på deltagarna att de skulle gå i grupp? Den av informanterna som faktiskt hade arbetat med grupper, poängterade starkt vinsterna med dessa gruppverksamheter. Det framstår också som också anmärkningsvärt att det för en behandlingsform som ATV, som har använts så frekvent och så länge, inte har gjorts några utvärderingar som behandlarna har hört talas om. Det kan ju vara så att det finns mätningar och uppföljningar gjorda, som de inte vet om. En fråga som väcks är hur metoden kan vara så populär när det inte finns någon forskning på det? Hur vet man att det hjälper?

Förklaringarna till våldet är enligt informanterna många och komplexa där de beskriver att alla förövare har sin egen historia och sina egna förklaringar. Det finns dock i deras beskrivningar vissa gemensamma nämnare, som ökar risken till att bli en förövare i våld i nära relation. Att själv varit utsatt som barn och att det på något sätt funnits omsorgsbrist i unga år verkar vara den absolut främsta orsaken enligt mina informanter. Det är därmed inte sagt att alla som varit utsatta blir förövare i vuxen ålder. Det tycks finnas ett val, frågan är bara vad det är som gör att vissa individer klarar av att göra valet att inte börja bruka våld, medan andra inte klarar av det? Det finns behandlingar för barn som bevittnat och själva varit utsatta för våld, kanske skulle detta kunna vara något som det borde satsas mer pengar och forskning på. Om det nu är omsorgssvikt och egenupplevt våld som är den största riskfaktorn till att bli en förövare, så borde väl ändå behandlingen av barnen prioriteras högre än vad det görs i dag? Ingen av mina informanter nämnde att det finns förövare som levt under ordnade förhållanden med kärleksfulla föräldrar, är psykiskt friska och lever utan missbruk. Enligt informanterna verkade många av förövarna vara uppvuxna i någon form av dysfunktionella familjer, med missbruk eller psykisk sjukdom.

Med denna komplexitet i åtanke så är det ändå motivationen som är den framgångsfaktor som mina resultat visar på i första hand. Finns inte motivationen där, tycks det inte vara någon större idé att behandla, även om det ändå görs, med förhoppning om att det ska gå att motivera förövarna till att göra förändringar. De förövare som det tycks vara svårast att förändra är de som har en psykiatrisk diagnos. Det skulle kanske vara bra om det fanns någon form av screeningverktyg när en förövare börjar en behandling, för att kartlägga om det finns någon chans till förändring eller om det kanske till och med är någon som under behandlingen kommer att lära sig nya sätt att göra sin partner illa? Ett sådant verktyg skulle även kunna vara till hjälp i behandlingen, genom att visa vilken insats som behövs i första hand. Exempelvis att om förövaren i ett aktivt missbruk, så är det sannolikt viktigt att ta itu med det först.

Metoddiskussion

Den metod som har använts i studien kan eventuellt ifrågasättas då antalet informanter var litet och några mer långtgående generaliseringar därför inte kunde göras utifrån intervjuerna. Å andra sidan har jag intervjuat personer som känner väl till verksamheterna, och fått tillgång till information som annars kanske inte hade kommit fram. Jag fick en inblick i det vardagliga arbetet med förövare och de svårigheter som behandlarna mötte. Jag fick också ta del av behandlarnas olika tankar om orsakerna bakom våldet och vad som var avgörande för ett lyckat resultat.

När det gäller resultatanalysen, så har data från intervjuerna tolkats utifrån de teorier och den forskning som jag funnit relevanta. Om andra studier och andra teorier hade använts, så hade resultatet kanske kommit att bli ett annat. Om jag exempelvis istället hade valt skuld och skam som utgångspunkt så hade dessa teman sannolikt lyfts fram i ljuset på ett tydligare sätt, än i min studie.

En annan utgångspunkt för studien som hade kunnat användas är den ekonomiska och socioekonomiska påverkan som våldet har i vårt samhälle. Mitt intresse var dock att få veta mer om svårigheter och möjligheter att hjälpa förövare. Olika behandlingsformer har därför presenterats och behandlarnas röster har fått höras. Dessas åsikter om vad som är

det mest verksamma i behandlingarna har kommit fram i studien. Detta är ett viktigt ämne som ligger i tiden och som verkligen behöver lyftas fram och belysas.

Förslag till fortsatt forskning

Min förhoppning är att min studie bidragit till att öka förståelsen och medvetenheten gällande våld i nära relation. Framförallt att det finns olika behandlingar för förövarna. Ett förslag till fortsatt forskning är att intervjua de förövare som har genomgått olika behandlingar och att följa upp dessa över tid. Hos informanterna i min intervjustudie fanns en stor osäkerhet kring behandlingsresultaten. Ett annat uppslag för fortsatta studier skulle kunna vara en utvärdering av behandlingsresultaten vid öppenvårdsverksamheter för förövare av våld i nära relation, för att se om behandlingsmetoderna har avsedd verkan.

Att rädda en förövare innebär också att man har räddat flera offer.

Referenser

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Brottsförebygganderådet (2014). *Brott i nära relationer. En nationell kartläggning*. (BRÅ-rapport 2014:8) Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Dalsegg, A. & Wesche, I. (2009). *Psykopatens grepp, vägen ut ur farliga relationer*. Sundbyberg: Optimal Förlag.

Day, A., Chung, D., O'Leary, P. & Carson, E. (2009). Programs for Men who Perpetrate Domestic Violence: An Examination of the Issues Underlying the Effectiveness of Intervention Programs. *Journal of Family Violence*. 24:203–212. Doi: 10.1007/s10896-008-9221-4

Frenzel, A. (2014). *Brott i nära relationer: En nationell kartläggning* (Rapport 2014:8). Stockholm: Brottsförebyggande rådet. Hämtat: 2017-03-13 Från: https://www.bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014_8_Brott_i_nara_relationer.pdf

Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015). Att fråga folk. I G. Ahrne och P. Svensson (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Engdahl, O. & Larsson, B. (2006). *Sociologiska perspektiv – grundläggande begrepp och teorier*. Lund: Studentlitteratur.

Göransson, B. (2009). Rättsväsendet – Kriminalvårdens roll. I Heimer, G. & Sandberg, D. (red.). *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. Lund: Studentlitteratur.

Hamliton, L., Koehler, J.A. & Lösel, F.A. (2012). Domestic Violence Perpetrator Programs in Europe, Part 1: A survey of Current Practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(10), 1189-1205. Doi:10.1177/0306624X12469506

- Hydén, M. (2010). Har sociala problem ett kön? I Meeuwisse, A. & Swärd, H. *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.
- Karlsson, L. (2007). *Psykologins grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Kastling, L-Å. (2010). *Män som slår kvinnor*. Stockholm: Themis.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. & Sohlberg, P. (2014). *Socialpsykologi för socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindén, G. (2010). Psykodynamiska perspektiv på sociala problem. I Meeuwisse, A. & Swärd, H. *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.
- Passer, M-W. & Smith, R-E. (2007). *Psychology, The science of mind and behavior*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Patel, R. & Davidson, D. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Falun: Natur och Kultur.
- Regeringens skrivelse 2016/17: 10 *Regeringens skrivelse. Mål, makt och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid*.
- SBU 2018: 280 *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU-rapport nr 280.
- Schacter, D. Gilbert, D. & Wegner, D. (2011). *Psychology, first European Edition*. New York: Palgrave Macmillan.

Sveriges kommuner och landsting (SKL). (2006). *En kunskapsöversikt, mäns våld mot kvinnor i nära relationer*. SKL.

Socialstyrelsen (2011). *Metoder i arbetet med våldsutövare. En förstudie*. (Socialstyrelsen artikelnummer 2011-10-19). Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2014:49. *Våld i nära relation – en folkhälsofråga*. Stockholm: Elanders Sverige AB.

SOU 2018:37. *Att bryta ett våldsamt beteende. Återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld*. Stockholm: Norstedts Juridik.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Länkar:

www.borderline.se

www.bra.se

www.kriminalvarden.se

www.nks.uu.se

www.skl.se

<http://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/vald-i-nara-relationer.html#>

<http://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/vald-i-nara-relationer.html#>

<http://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/vald-i-nara-relationer.html>

Hämtad: 2017-03-14

<http://www.regeringen.se/49b70c/contentassets/bc62728a94904029aca939ce937238e2/handlingsplan-for-att-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor-hedersrelaterat-vald-och-fortryck-samt-vald-i-samkonade-relationer-skr.-20070839>

Hämtad: 2017-03-14

<http://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/valdinararelationer/valdsutovare/definition>

Hämtad: 2017-03-14

<https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-varld/behandlingsprogram/vald/idap/>

Hämtad: 2017-03-16

<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-177-9.pdf>

Hämtad: 2017-03-16

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18469/2011-10-19.pdf>

Hämtad: 2018-19-20

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/oppenvardsinsatser-for-familjer-dar-barn-utsatts-for-vald-och-forsummelse/> Hämtad 2018-11-17

<https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-varld/behandlingsprogram/vald/klienter-domda-for-relationsvald/> Hämtad: 2018-11-25

<https://forskningsstrategier.wordpress.com/> Hämtad: 2019-02-24

Bilaga 1 Förfrågan och informationsbrev

Förfrågan och informationsbrev

Hej!

Jag heter Ulrika Yoo och är socionomstudent vid Högskolan i Gävle. Under hösten ska jag skriva mitt examensarbete och det ska handla om våld i nära relation. Det jag har valt att fokusera på är de olika behandlingsformer som finns för förövaren.

Jag skulle därför gärna vilja att någon i er kommun svarar på några korta frågor i ämnet. Efter färdigställandet av arbetet kommer alla svar att raderas. Den som svarar på frågorna kommer att anonymiseras i arbetet och lika så vilken kommun det är. Det är frivilligt att medverka. När examensarbetet är klart kommer det att publiceras på Internet. Om ni skulle vilja ta del av det färdiga arbetet kan jag delge er information om vart det kommer att finnas att ladda ner.

För mig är det viktigt att få ta del av era behandlingsformer i arbetet med förövare av våld i nära relation. I forskningssyfte anser jag det vara viktigt att även fokusera på denna grupp som i mitt tycke får alldeles för lite uppmärksamhet i forskningen i ämnet våld i nära relation.

Jag ber om att få tacka på förhand och hoppas att ni tar er tid att svara på mina frågor.

Om ni har några frågor eller tankar så kontakta gärna mig eller min handledare.

Med vänlig hälsning

Ulrika Yoo 0736-XX XX XX

[Mailadress](#)

Handledare:

Annemi Skerfving

[Mailadress](#)

Bilaga 2 Intervjuguide

Intervjuguide

Syftet med studien är att öka kunskapen om de olika behandlingsmetoder som används inom den öppenvården för förövare av våld i nära relation, vad behandlarna själva uttrycker är det verksamma i behandlingarna och vad som krävs för att nå ett lyckat resultat med förövare.

Frågeställningar:

4. Vilka behandlingar används enligt informanterna i arbetet med förövare av våld i nära relationer?
5. Vilka förklaringar ger behandlarna till våldet?
6. Vad hjälper och vilka blir hjälpta enligt behandlarna?

Frågor

1. Hur kommer klienterna i kontakt med er?
2. Har ni olika behandlingsprogram? Om ja, vilka?
3. Mäter ni resultatet?
4. Individanpassas programmen?
5. Är det personer som återkommer och går flera omgångar? (dvs går det att hjälpa)
6. Vilka är det som kommer, vilken bakgrund?
7. Vad är nyckeln till framgång?
8. Har ni olika program beroende på kön?