

FORSKNING
I KORTHET
#7

FORTE:

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

A photograph of a woman and a young child standing on a beach, looking out at the ocean. The woman is wearing a blue baseball cap and a light-colored, textured knit sweater. The child is wearing a purple knit sweater. The background is a soft-focus view of the sea and sky.

MÄNS VÅLD MOT KVINNOR I NÄRA RELATIONER

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem → Svåra konsekvenser för berörda och omgivning → Insatser har utvecklats för att stoppa våldet och stödja offer → Lovande resultat för barn som upplever våld i hemmet



SAMMANFATTNING

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem. Det är svårt att uppskatta dess rätta omfattning. Däremot är det enklare att se de svåra konsekvenser det får för de direkt berörda och deras närmaste omgivning. För den utsatta kvinnan och barnet blir följderna mycket allvarliga. Från att ha sökt en övergripande orsak till våldets uppkomst, har mer komplexa förståelseramar utvecklats, där våldet beskrivs som något som uppstår i samspel mellan olika faktorer i samhället, närmiljön, relationen och individen. Våld i nära relation är inte en isolerad händelse som befinner sig i ett socialt vakuum. Även om det inte finns vittnen närvarande när det sker, äger våldet rum i ett specifikt sammanhang där familj, släkt och vänskapsrelationer formar ett socialt nätverk. Vi kan förvänta oss att det sociala nätverket besvarar våldet på något sätt. Att utforma samhällsinsatser som samverkar med de gynnsamma krafterna i nätverket är ett angeläget utvecklingsområde.

Olika insatser har utformats för att stoppa våldet och stödja dess offer. De har utvärderats, inte sällan med metoder av lägre kvalitet. Utvärderingarna visar lovande resultat för vissa av insatserna för barnen. Det finns också anledning att vara svagt optimistisk när det gäller vissa insatser för kvinnorna och männen. När det gäller barn som upplever våld i hemmet finns det flera angelägna utvecklingsområden, såsom barn och ungas egna responser på sin våldsutsatthet.

Forte är ett forskningsråd som finansierar och initierar forskning för att stödja människors arbetsliv, hälsa och välfärd.

Forskning i korthet är en serie publikationer från Forte som kort beskriver kunskapsläget på ett samhällsrelevant område. Varje publikation i serien tas fram av en grupp forskare och samhällsföreträdare och granskas av minst en utomstående forskare.

Titel: Mäns våld mot kvinnor i nära relationer

Författare: Margareta Hydén, professor i socialt arbete vid Linköpings universitet, leg. psykoterapeut, gästprofessor i kriminologi vid The University of Manchester, UK

Carolina Överlien, docent i socialt arbete, Stockholms universitet

Christina Ericson, utvecklingsledare, Länsstyrelsen i Stockholm

Mats Wiman, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, Manscentrum, Stockholm

Marit Grönberg Eskel, handläggare, Sveriges Kommuner och Landsting

Vetenskaplig granskare: Tine Jensen, professor i psykologi, Universitetet i Oslo

Projektledare: Thomas Jacobsson, Forskningssekreterare, Forte

Ladda ner den här publikationen, inklusive referenslista, från:

www.forte.se/publikation/fk-vald

Forskning i korthet

ISSN 2001-4287

Nr 7/2016

Tryck: Tryckeri AB Orion, 2016

Har du frågor eller synpunkter på den här produkten? Ring oss på 08-775 40 70 eller mejla på forte@forte.se

Utgiven av Forte, Box 894, 101 37 Stockholm

1. Inledning

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer är ett globalt samhälls- och folkhälsoproblem med allvarliga konsekvenser. Att mäns våld mot kvinnor ska upphöra är ett prioriterat område inom jämställdhetspolitiken (Prop. 2005/06:155). Området har varit föremål för en rad statliga utredningar och initiativ, bland annat har ett nationellt kunskapscentrum inrättats (SOU 2004:117) och nationella handlingsplaner tagits fram (SOU 2002:71, SOU 2015:55), Socialstyrelsen har också utfärdat allmänna råd (SOSFS 2014:4). Våld i samkönade relationer och kvinnors våld mot män är växande kunskapsområden, men forskningen är fortfarande begränsad. Vad som orsakar våldet i heterosexuella nära relationer, vilka konsekvenser det får, vilka insatser som är effektiva för att stödja offren och för att få våldet att upphöra har utgjort de centrala frågorna i forskningsfältet.

2. Definitioner

I *The Declaration on the Elimination of Violence Against Women*, som antogs av FN:s generalförsamling 1993, definieras våld mot kvinnor i nära relationer som ”varje genusrelaterad våldshandling som resulterar i, eller sannolikt kommer att resultera i, fysisk, sexuell eller psykisk skada eller sådant lidande för kvinnor, inklusive hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker offentligt eller privat”. Definitionen fångar ett brett våldspektra. Begreppet ”våld” kan inkludera en eller flera våldformer, omfatta såväl ett direkt som ett mer latent våld, variera i allvarlighetsgrad och avse enstaka våldshändelser eller upprepat våld under längre tidsperioder.

Den amerikanske sociologen Michael P. Johnson (2008) har fört fram tesen att mäns våld mot kvinnor i nära relation kan anta så olika former att det finns anledning att tala om olika fenomen. I fall av *nära-relations-terrorism* (intimate terrorism) anser sig en av parterna, oftast mannen, ha rätt att utöva makt och kontroll över den andra med alla till buds stående medel, inklusive att bruka våld (se även Pence & Paymar 1993), medan *situationsbetingat parrelationsvåld* (situational couple violence) är en följd av en eskalerande konflikt (se även Gelles, 1974; Straus et al. 1980; Straus & Smith, 1990) och kan förekomma även mellan makar som lever relativt jämställt. Representanter för kvinnojour-rörelsen möter oftare kvinnor utsatta för nära-relations-terrorism än familjerådgivare och psykoterapeuter. Dessa möter främst män och kvinnor som är utövare och offer för situationsbetingat våld. Skillnaden mellan de två formerna klagas inte alltid, vilket kan leda till onödiga konflikter, menar Johnson (2008).

3. Omfattning

Något entydigt svar på frågan om i vilken omfattning kvinnor utsätts för våld i nära relationer kan forskningen inte ge. Variation i metodologi och vad det är för typ av våld som studeras skiljer sig åt och tydliggörs inte alltid, varför resultaten i de olika studierna är svåra att jämföra.

Under 2015 anmäldes omkring 17 000 misshandelsbrott i Sverige där gärningspersonen var i nära relation med offret. I de årliga nationella trygghetsundersökningar (NTU) som genomförs av Brottsförebyggande rådet (Brå) för att komplettera den bild av brottsligheten som fås genom den officiella kriminalstatistiken, tillfrågas ett större antal slumpmässigt utvalda personer om de utsatts för våld i nära relationer. Brå (2009) fann att 1,2 procent av kvinnorna utsatts för våld det senaste året. Några år senare fann Brå (2014) att 7 procent av kvinnorna blivit utsatta för våld under det senaste året och att 25 procent av kvinnorna hade varit utsatta för våld i nära relation någon gång i livet. I en undersökning genomförd i Västra Götaland, fann Nybergh et al. (2013) att 8,6 procent av kvinnorna blivit utsatta för våld i sina nära relationer. I ytterligare en undersökning i Västra Götaland fann Hedtjärn et al. (2009) att en femtedel av mammorna till barn inom Barn- och ungdomspsykiatri hade utsatts för våld. Slutligen fann Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) att 14 procent av kvinnorna någon gång i sitt vuxna liv blivit utsatta för våld i en nära relation (NCK 2014).

Den första större amerikanska studien om våld i nära relationer som byggde på ett randomiserat urval av 2000 familjer, redovisade att kvinnor och män brukade våld i nära relationer i lika hög utsträckning (Straus et al. 1980). Resultatet ledde till en debatt som fortfarande pågår och får förnyad aktualitet när någon ny studie visar att även män är utsatta för våld i nära relationer (Archer 2002; Straus 2011; Barber 2008; Henning & Feder 2004; Drijber et al. 2013). Brå (2009) fann att 0,3 procent av männen utsatts för våld det senaste året. Några år senare fann man att 7 procent av såväl männen som kvinnorna blivit utsatta för våld under det senaste året, samt att 17 procent av männen hade varit utsatta för våld i nära relation någon gång i livet (Brå 2014). I en undersökning genomförd i Västra Götaland, fann Nybergh et al. (2013) att 6,8 procent av männen blivit utsatta för våld i sina nära relationer. NCK (2014) fann att 5 procent av männen någon gång i sitt vuxna liv blivit utsatta för våld i en nära relation. Männen hade dock varit utsatta för lindrigare våld än kvinnorna och inte behövt söka vård lika ofta.

I den första och hittills enda svenska studien om våld i samkönade relationer tillfrågades 2 013 medlemmar i Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter (RFSL), uppgav en fjärdedel att de hade upplevt någon form av psykologiskt, sexuellt och eller fysiskt våld i en nära relation. Av dem som uppgav våld i en

nuvarande relation var 33 procent kvinnor och 46 procent män. Endast 6 procent hade gjort en polisanmälan och ytterst få hade sökt hjälp och stöd från en ideell eller professionell organisation för brottsoffer (Holmberg et al. 2005).

4. Orsaker

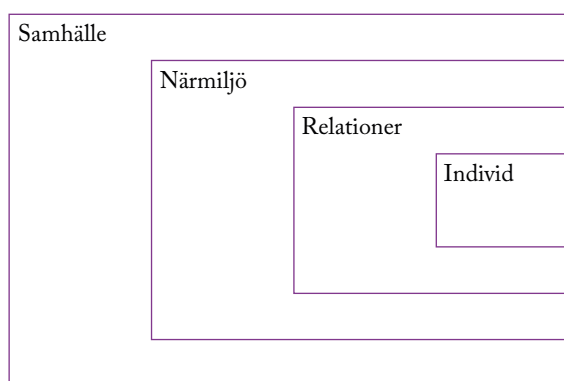
Kunskap om våldets orsaker är av grundläggande betydelse för att kunna utveckla framgångsrika insatser för att bekämpa våldet. Under de 40 år som våld mot kvinnor i nära relationer varit föremål för politisk diskussion och forskning, har frågan om vilken teoretisk ram som bäst kan förklara dess orsak varit omstridd.

Under denna period har det feministiska *könsmaktsperspektivet* förts fram i Sverige. Det utgår ifrån hypotesen att män som grupp är överordnade kvinnor som grupp, och att mäns våld mot kvinnor på ett strukturellt plan kan ses som ett uttryck för detta maktförhållande (Lundgren et al. 2001, s.13). Begreppet nämndes första gången i Kvinnovaldskommisionens betänkande (SOU 1995:60, s. 101) och speglade framväxten av en feministisk våldsforskning i Sverige. I senare direktiv till uppföljningen av arbetet inom kvinnofridsområdet, uttalades det explicit att arbetet skulle ske ur ett könsmaktsperspektiv (Kommittédirektiv 2003: 112; SOU 2004:121). Strukturella förklaringsmodeller till våld i nära relation har även förts fram i internationell litteratur (Dobash & Dobash 1979; Walker 1979; Yllö & Bograd 1988, Daly 1979; Hester et al. 1996; Abrar et al. 2000; Aghtae & Gangoli 2014). De har blivit kritiserade för att utgå ifrån intervjuer med våldsutsatta kvinnor som tvingats ta sin tillflykt till skyddat boende, något som begränsar generaliserbarheten av resultaten (Dutton 1994; Straus & Gelles 1999) och för att vara mer grundade i ideologi än i vetenskap (Dutton & Corvo 2006; Dutton & Nicholls 2005; Gelles & Straus 1988; Archer 2002; Stith et al. 2011; O'Leary et al. 2007).

En rad förklaringar har förts fram från andra teoretiska utgångspunkter. Våldet har beskrivits som ett *inlärt beteende* (O'Leary 1988) som överförs från generation till generation (Kalmuss 1984; Stith et al. 2000), som uttryck för *personlighetsstörning, bristande impuls kontroll* (Dutton 1997), *missbruk* (Kaufman Kantor & Straus 1987), *hög konfliktnivå* inom parrelationen (Jewkes 2002), eller som orsakat av en *social acceptans för våld* och *brist på jämställdhet* i samhället (Gelles & Straus 1988).

Idag är det få som hävdar att våldet har en enda orsak och mer komplexa förståelseramar har utvecklats. En sådan är den *socio-ekologiska* modellen som är baserad på den brittiska epidemiologen Lori Heises (1998) arbete och har förts fram av Världshälsoorganisationen. Modellen (fig. 1) beskriver våld i nära relation som något som uppstår i *samspelet mellan olika faktorer* i samhället, närmiljön, relationen och individen (Dahlberg & Krug 2002).

På samhällsnivån återfinns sådant som normer som anger ideal för hur en man och en kvinna bör vara och



Figur 1 Socio-ekologisk modell för att förstå våldets orsaker (anpassad och översatt från Dahlberg och Krug 2002).

graden av jämställdhet mellan könen. Med närmiljö avses det närmaste grannskapet och det sociala nätverket. På relationsnivå återfinns konfliktlösningsmönster och makttordningar inom familjen. På individnivå återfinns sådant som stabil eller instabil personlighet, alkohol och drogbruk.

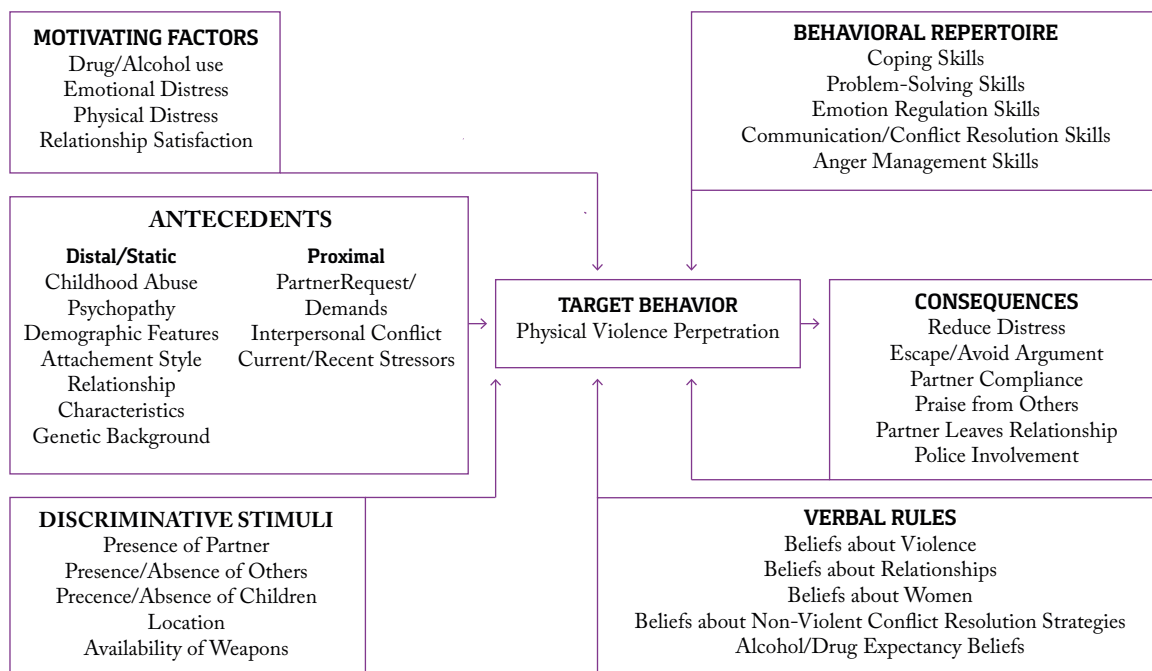
De amerikanska psykologerna Bell och Naugle (2008) har argumenterat för att orsaker till våld i nära relation måste förstås i sitt psykosociala sammanhang. De har fört fram en modell som integrerar en rad olika faktorer (fig. 2).

Att tillgripa våld kan ses som en individuell lösning på en individuellt definierad situation, men kvinnans och omgivningens respons har betydelse för om våldet kommer att upprepas. Om mannen genom att bruka våld reducerar sin egen stress, får kvinnan att foga sig i hans vilja och får omgivningens godkännande, är det sannolikt att han återupprepar sitt handlande. Om omgivningen däremot fördömer hans handlande, polisen ingriper och kvinnan inte fogar sig, är det inte lika sannolikt att våldet upprepas. Hedersrelaterat våld utgör ett exempel på en process där det omgivande sociala nätverket går samman och bidrar till våldet (Mojab och Abdo 2004). Omgivningens respons på våld kan därför vara en starkt bidragande orsak till att våldet upprepas. Studier om omgivningens respons på våld är ett nyetablerat internationellt forskningsområde (se exempelvis Hydén et al. 2016; Boonzaier & Gordon; 2015; Wade, 2014; Hydén 2015; Sandberg, 2016; Gottzén, 2013; Överlien & Hydén 2009).

5. Våldets konsekvenser

5.1 Konsekvenser för kvinnan

Att våldet medför allvarliga konsekvenser för kvinnans hälsa och livskvalitet är väl belagda inom forskningen (se exempelvis Campbell 2002; Tolman & Rosen, 2001; Coker et al. 2000; Krug et al. 2002; WHO 2005; WHO 2013). Redan 1984 introducerade den amerikanska psykologen Lenore Walker begreppet *Battered Women Syndrome* (BWS) som en sammanfattande beskrivning av de psykosociala



Figur 2 Orsaker till våld: Våldets psykosociala kontext (anpassad från Bell & Naugle 2008, s. 1102).

konsekvenserna av att leva i en relation med upprepat våld. BWS utgör en underkategori till *Posttraumatiskt Stressyndrom* (PTSD) och beskriver symptom som kognitiv svikt, depression och ångest (Walker 1979; 1984).

I en systematisk kunskapsöversikt byggd på ett stort antal studier, genomförd av WHO (2013), delas våldets konsekvenser för kvinnans hälsa in i tre kategorier: *kroppsligt trauma*, såsom skelettskador och skador på kroppens mjukdelar; *psykologiskt trauma/stress*, som PTSD, depression och självmordsbenägenhet och *rädsla och bristande kontroll över det egna livet*, som svårigheter att skydda sig vid sexuella kontakter och hälsorisker i samband med graviditet. På sikt kan dessa hälsokonsekvenser leda till bestående funktionsnedsättningar, eller leda till döden i form av mord eller självmord (ibid. s. 8).

Flera studier visar att våld under graviditeten leder till skador för mödrar och barn. I en svensk studie (Stenson et al. 2001) redovisas att 2,8 procent av 1038 gravida kvinnor varit utsatta för fysiskt våld året innan och under tiden de var gravida. Våld ökar risken för komplikationer under graviditet och förlossning (Boy & Salihu 2004), samt har en negativ påverkan för det nyfödda barnet och för de barn som redan finns i familjen (Valente 2000; Shay-Zapfen & Bullock 2010).

I likhet med vuxna som utsätts för våld i nära relationer, rapporterar ungdomar utsatta för våld sämre fysisk, psykisk och sexuell hälsa. Flickorna i synnerhet visar starka negativa emotionella reaktioner (Barter et al. 2009; Ackard et al. 2007). I den Europeiska studien *Safeguarding Teenage Intimate Relationships*, undersökte Hellevik och Överlien (kommande) norska ungdomars (14-18 år) erfarenheter av våld i nära relationer. Studien visar att få ungdomar kom-

mer till vuxna och berättar om våldet, men många uttrycker en önskan och behov av vuxnas involvering (Hellevik et al. 2015).

Män som utsätts för våld uppvisar i likhet med kvinnor allvarlig ohälsa, som depression och andra psykiska problem (Drijber et al. 2013; Romito & Grassi 2007; Ansara & Hindin 2011; Coker et al. 2000; 2002).

5.2 Konsekvenser för mannen

Konsekvenserna för mannens hälsa och livskvalitet av att utöva våld i nära relation är sparsamt belagda. I en svensk utvärdering av behandling för våldsutövande män undersöktes den självupplevda hälsan innan behandling. De män som ingick i studien hade själva sökt hjälp, varför man inte kan utgå ifrån att de utgör ett representativt urval. Männens skattade sin psykiska hälsa markant sämre än vad tidigare forskning visat att en normalgrupp svenska män gör. Hälsan låg på ungefär samma nivå som för en grupp manliga patienter med neuro-, borderline- och psykosdiagnoser och tungt missbruk (Socialstyrelsen 2010). I en norsk studie av Alternativ till Våld (ATV) behandlingsprogram visade det sig att sju av tio män uppfyllde kriterierna för minst en diagnos. Depression, antisocial personlighetsstörning och alkoholproblem var de diagnoser som förekom mest. Fyra av tio män hade olika grad av förhöjd risk för suicid och för en av tio var risken av allvarlig karaktär (Askeland et al. 2012). I en svensk studie redovisas förhöjd suicidrisk för män som är våldsamma (Dufort et al. 2015). Det är dock inte självklart att dessa hälsoproblem ska tolkas som konsekvenser av att bruka våld, utan om de snarare är bidragande orsaker till mannens våldsbruk.

Svensk forskning har visat att även män som tydligt om-

fattar ideal om jämställdhet kan utöva våld mot sin partner. Männerna upplever starka skamkänslor och förväntar sig ett fördömande från sitt sociala nätverk. Under förutsättning att de tar ansvar för sitt våld och tar avstånd från det, möter de dock inte det förväntade fördömandet (Gottzén 2013).

5.3 Konsekvenser för barnen

Våld mot barns omsorgspersoner har en stor potential att allvarligt skada barnet, på kort, såväl som på lång sikt. Barnens sätt att reagera beror bland annat på deras ålder och utveckling, deras egen sårbarhet och eventuellt tidigare traumatiska erfarenheter (Aakvaag et al. 2016; Cummings et al. 2007; Osofsky, 2003). De löper en ökad risk att utveckla somatiska, psykologiska, beteendemässiga och kognitiva svårigheter, såsom ångest, oro, depression, låg självkänsla, och självskadebeteende (se exempelvis Artz et al. 2014; Överlien, 2010; Chan & Yeung, 2009, Holt et al. 2008; Wolfe et al. 2003; Hultmann & Broberg 2016).

Studier visar också att barn och unga som upplevt våld i hemmet utgör en riskgrupp för att utveckla posttraumatiskt stressyndrom (Conner et al. 2014; Griffing et al. 2006). Dessa svårigheter kan komplicera barns vardag på en rad olika sätt, i skolan, på fritiden och i kamratrelationer (Eriksson et al., 2013; Almqvist & Broberg, 2004). De yngsta barnen utgör en speciellt sårbar grupp. De är beroende av sina omsorgspersoner för sin överlevnad, har svårare att distansera sig från våldet och svårare att sätta ord på vad de upplever (Överlien, 2010). Beroende på ålder, utveckling, relation till våldsutövaren och våldets allvarlighetsgrad, kan barnen utveckla olika strategier för att undvika våldet och få vardagslivet att fungera (Överlien, 2012; Överlien & Hydén, 2009; Mullender et al., 2002).

6. Insatser

6.1 Insatser riktade till kvinnor

De insatser som utvecklats syftar till att ge kvinnan skydd och stöd eller behandling för sina psykiska skador. Indirekt syftar insatserna till att förhindra att våldet upprepas.

Det är kommunen som har det yttersta ansvaret för att ge stöd och hjälp till våldsutsatta vuxna och barn, samt till barn som upplevt våld. Olika insatser har utvecklats som stödsamtal i grupp och skyddat boende (Rivas et al. 2015; SOU 2006:65; SKL 2016). Kvinnorna kan även vända sig till någon av de cirka 180 kvinnojourer som drivs ideellt eller till någon av landets 89 brottsofferjourer.

Polisen kan erbjuda våldsutsatta kvinnor olika grader av skydd. Sedan 2006 ansvarar Rättsmedicinalverket för att dokumentera offrets skador och utfärda rättsintyg (Lag 2005:225). Rättsintyget är en viktig del av förundersökningen.

Lagen om besöksförbud infördes år 1988 för att ge ett bättre skydd för människor som förföljs och trakasseras - främst kvinnor som utsatts för misshandel och andra övergrepp av närstående män. Ett besöksförbud/kontakt-

förbud innebär att en person inte får besöka eller på annat sätt aktivt ta kontakt med den som skyddas. En utvärdering visar att var tredje förbudsperson blir skäligen misstänkt för överträdelse (Brå 2015).

Många kvinnor är kvar i våldsamma relationer under längre tid, men det finns dock studier som visar att det är möjligt att lämna mannen om kvinnan får stöd under uppbrotsprocessen (Anderson & Saunders 2003; Anderson et al. 2003; Anderson 2007).

År 2011 genomfördes den första större svenska studien om effekten av insatser för våldsutsatta kvinnor. Den syftade till att undersöka förändringar i psykosocial hälsa och våldsutsatthet och omfattade 353 kvinnor från fyra olika kommunbaserade verksamheter och 20 ideella kvinnojourer. 206 våldsutsatta kvinnor som rekryterades via annons i dagspress var jämförelsegrupp. Vid ett-års uppföljningen rapporterade kvinnor i båda grupperna små till mätliga förbättringar avseende psykisk hälsa och psykosocial funktion. Eftersom förbättringen i psykisk hälsa var relativt liten för gruppen som fick insatser, samt att även gruppen som inte fick insatser förbättrade sin psykiska hälsa, konstaterade forskarna att det inte gick att belägga effekten av insatserna. Kvinnorna var dock i hög grad nöjda med de stödinsatser de erhölet. Sammantaget visade studien att de kvinnor som varit utsatta för ett omfattande våld, hade sämre psykosocial hälsa än normalbefolkningen, samt att deras behov av vård och stöd var stort (Karolinska Institutet/FORUM 2011).

En svensk kunskapsöversikt omfattande 26 artiklar om behandlingsinsatser (Antilla et al. 2006) visade att *Cognitive Trauma Therapy for Battered Women* (Kubany et al. 2004) som utvecklats för kvinnor med diagnosen PTSD medförde en viss förbättring. Programmet *The Domestic Violence Focused Couples Treatment* (Stith et al. 2011), där en kombination av enskilda samtal och parsamtal i grupp tillämpades, medförde även det en viss förbättring (Antilla et al. 2006, s.10).

Flera systematiska kunskapsöversikter (O'Doherty et al. 2014; Nelson et al. 2012; Moyer 2013) har sammanställts för att undersöka om screening inom hälso- och sjukvården leder till förbättrad hälsa och förhindrar att våldet upprepas. Slutsatsen var att screening kan vara verksamt för att identifiera våld, men måste kombineras med insatser för att uppnå förbättrad hälsa. The U.S. Preventive Services Task Force rekommenderar screening för våld av kvinnor i fertil ålder och i förekommande fall till hänvisning till hjälpinsatser (Moyer 2013).

6.2 Insatser riktade till män

Insatserna syftar till att få männen att upphöra med alla former av våldsamt beteende.

Det finns ett trettiotal manscentrum/kriscentrum för män i olika delar av landet, som antingen kan vara fristående eller bedrivs i kommunal regi. Män som söker hjälp för våldsamhet och aggressivitet utgör en av de största klientgrupperna. Behandlingsarbetet grundas i en helhets-

syn på våld, där olika faktorer och perspektiv vägs in och sker oftast i form av gruppbehandling. Varje behandlings-session fokuserar på våldet och sätt att hantera ilska och potentiella risksituationer. Behandlingen ger också kunskap om relationer och om relationsmönster som är kopplade till konflikter och våld. Kriterierna för att ha kommit tillrätta med sitt våldsamma beteende kan sammanfattas i: 1) att fullt ut erkänna för sig själv och ta ansvar för sitt våldsamma beteende, 2) hysa större tilltro till sin förmåga att hantera kritiska situationer, 3) ökad medvetenhet om riskfaktorer, risksituationer och risktillstånd och 4) utvecklande av strategier för att hantera ilska och potentiella risksituationer (Eliasson 2000; Manscentrum i Stockholm 2016). Det svenska programmet Utväg och den norska modellen Alternativ til Vold arbetar efter liknande principer.

Den första svenska utvärderingen av behandling omfattade verksamheter på åtta platser i landet och tre behandlingstyper: alternativ till våld, utväg och manscentrum/kriscentrum. 198 män besvarade ett självskattningsformulär när de påbörjade behandlingen och i en ett-årsuppföljning deltog 140 män. Utvärderingen visade att många av männen hade minskat sitt våld och även förbättrat sin psykiska hälsa och minskat sitt alkohol- och narkotikabruk (Socialstyrelsen 2010). Resultatet är lovande, men ska tolkas med viss försiktighet eftersom studien grundas på männens egna uppgifter om positiv förändring och inte inkluderar någon kontroll- eller jämförelsegrupp.

I Sverige använder kriminalvården det manualbaserade programmet *Integrated Domestic Abuse Program* (IDAP). Programmet har utvärderats. Det kunde dock inte påvisas någon statistiskt säkerställd skillnad i återfallsrisk i våld mellan behandlingsgrupp och jämförelsegrupp (Kriminalvården, 2011).

I en amerikansk systematisk kunskapsöversikt (Eckhardt et al. 2013) ingick tjugo behandlingsprogram som benämndes traditionella och tio som alternativa behandlingsformer. De traditionella behandlingarna utgick ifrån feministiska förklaringar om att mäns våld mot kvinnor är ett strukturellt fenomen och syftade till att tydliggöra den patriarkala maktordningen, de manliga privilegierna och de misogynna attityderna i samhället. Jämställdhet och männens ansvarstagande för våldet förespråkades. Vissa av de traditionella programmen innehöll även inslag av kognitiv beteendeterapi, grundade i en förståelse av att olika former av kognitiva störningar, oförmåga att reglera känslor, samt bristande förmåga att leva i nära relationer, kan utgöra orsaker till våld. (Eckardt et al. 2013:198). En grupp av de alternativa behandlingsformerna syftade till att höja mannens motivation till förändring genom att tillämpa principerna för motivationshöjande behandling (Alexander et al. 2010; Scott et al. 2011). Andra alternativa behandlingar innehöll olika former av parterapi (Stith et al. 2004). Eckardt et al. (2013) fann att det inte fanns någon klar evidens för att någon av de traditionella behandlingsformerna skulle vara verksam. Däremot ansåg forskarna att det fanns anledning att vara försiktigt optimistisk när det gällde de alternativa

behandlingar som adresserade mannens motivation och beredskap för förändring, samt de behandlingar som vände sig till paret.

Flera undersökningar har visat att det är svårt att förutsäga framtida våldsutövning. Nicholls et al. (2013) fann få studier som utvärderade instrument för att bedöma risk för våldsamt beteende och kunde inte dra några slutsatser som var entydiga nog för att rekommendera ett visst instrument. En utvärdering av det inom den svenska polisen använda instrumentet SARA: SV gav liknande resultat. Antalet korrekta förutsägelser blev endast 7 av 50 (Svalin et al. 2014).

6.3 Insatser riktade till barnen

Insatserna syftar till att ge barnen skydd och stöd. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att de får det stöd och den hjälp de behöver. Enligt gällande lag är barnen som bevittnar våld mot sina omsorgspersoner brottsoffer, utan att vara målsägande. Det innebär att de har rätt till stöd och ersättning från staten (Socialtjänstlagen 5 kap 11 §; Brottskadelagen 4 a §) men att skadestånd inte kan krävas in från gärningsmannen.

Sedan 1990-talet har det i Sverige utvecklats flera typer av insatser för att stödja barnen (Eriksson et al. 2006). Den vanligaste är individuella samtal, framförallt den så kallade *Trappan-modellen* utvecklad av Ami Arnell och Inger Ekbohm (Cater & Ekbohm, 2014) och gruppsamtal, bland annat utifrån en anpassad version av den amerikanska *Children Are People Too* (Hawthorn, 1990).

Broberg et al. (2011) genomförde en nationell utvärdering av stödinsatser för barn och deras mammor, avseende barnens och mammornas våldsutsatthet, psykiska hälsa, och upplevda livskvalitet. Stödinsatserna som utvärderades var både de som var särskilt utvecklade för målgruppen och de som ingick som en del av ordinarie verksamheter (jämförelsegrupp). Totalt ingick 222 mammor och 302 barn (3-13 år). Resultaten visade att verksamheter som erbjöd särskilda insatser uppskattades av mammorna och bidrog positivt till barnens psykiska hälsa. Den påvisbara effekten var dock liten och många barn hade psykiska problem efter avslutad insats. Forskarna betonade betydelsen av en insatstrappa, där barnen snabbt kan erbjudas en insats som motsvarar deras behov och där specialiserad behandling kan erbjudas vid behov.

Två metoder som lämpar sig för socialtjänsten är *Kids Club* (Graham-Bermann 2000, Graham-Bermann et al. 2011) och *Project Support* (Jouriles et al. 2001), har visat god effekt i internationella studier. Det samma gäller två metoder anpassade för barn- och ungdomspsykiatri, *Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi* (Cohen et al., 2006) och *Child Parent Psychotherapy* (CPP) (Lieberman et al. 2006). I en studie av Broberg et al. (2015) prövades genomförbarheten i Sverige av de fyra ovanstående metoderna och prövningen visade lovande resultat för samtliga metoder. Utökad kompetens och resurser, utbildning, och ytterligare studier krävs dock för att metoderna ska kunna etableras och spridas i Sverige.

7. Kunskapsluckor och utvecklingsområden

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer har vuxit fram som ett kunskapsfält de senaste 25 åren. Det finns dock fortfarande kunskapsluckor att fylla och områden att utveckla. Här följer några exempel:

7.1 Attityder och normer

Lagstiftningen mot barnaga utgör ett exempel på en samhällsinsats som har lett till en förändrad attityd till våld mot barn. Flertalet Europeiska länder har följt Sveriges exempel. När det gäller våld i nära relationer har lagstiftningen och rättstillämpning skärpts, men det är tveksamt om det haft någon effekt på människors attityder. Därför är det angeläget att besvara forskningsfrågor som undersöker attityder till våld mot vuxna i familjen.

7.2 Orsaker

Johnsons (2008) tes att mäns våld mot kvinnor i nära relation kan anta olika former som har olika orsaker, kan vara värdefull att ta som utgångspunkt för svenska studier och ställa frågor som: hur vanligt är det med nära-relationsterrorism respektive situationsbetingat partnervåld i Sverige? Hur ska insatserna vara utformade för de olika våldsformerna?

7.3 Respons

Våld i nära relation är inte en isolerad händelse som befinner sig i ett socialt vakuum. Även om det inte finns några vittnen närvarande när det sker, äger våldet rum i ett specifikt sociokulturellt sammanhang, där familj, släkt och vänskapsrelationer formar en social struktur vi brukar kalla ett *socialt nätverk*. Vi kan förvänta oss att det sociala nätverket kommer att *respondera* på våldet på något sätt. Det

saknas kunskap om vilka processer i nätverket som är mest gynnsamma för att stoppa våldet och hur samhällsinsatser kan utformas så att de samverkar med dessa gynnsamma krafter.

7.4 Våldets konsekvenser

Trots att konsekvenserna för heterosexuella män av att utsättas för våld i nära relationer påtalades redan på 1980-talet, är det ett eftersatt forskningsområde, liksom HBTQ-personers våldsutsatthet. Fortfarande har inte frågeställningar som rör omfattning, former, orsaker, konsekvenser och stödsatser, systematiskt behandlas.

Våld mellan unga i nära relationer är ytterligare ett exempel på ett eftersatt forskningsområde i Sverige. Vi vet lite om vad det gör med en ung person att utsättas för våld av en pojkvän/flickvän, vilken betydelse det har i deras vardagsliv med skola, fritidsaktiviteter och vänskapsrelationer, samt vilken dynamik våldet har.

7.5 Insatser

Genom att fråga om våld inom psykiatrin kan fler våldsutsatta kvinnor upptäckas och få hjälp för till exempel posttraumatiskt stressyndrom och annan psykisk ohälsa. Att utveckla insatser för kvinnor som utsätts för våld under graviditeten är ytterligare ett angeläget utvecklingsområde.

Det finns flera angelägna utvecklingsområden när det gäller barn som upplever våld i hemmet, såsom barn och ungas egen respons på sin våldsutsatthet, samt vad de uppfattar som positiv respons från det omgivande samhället. Trots forskningsresultat som under många år entydigt visat de allvarliga konsekvenserna för barn av att uppleva våld i hemmet, erbjuds få möjligheter till behandling och stöd. Att utveckla, implementera och utvärdera metoder som i andra länder visat god effekt (se under 'insatser för barnen') är angeläget, liksom att utveckla och utvärdera stödet från socialtjänst, skola och kvinnojourer.