



Självrespekt som väg ut ur våldet

Utvärdering av Stickans gruppbehandling
för män som utövat våld i nära relation

Självrespekt som väg ut ur våldet

**Utvärdering av *Stickans* gruppbehandling för män som utövat våld i
nära relation**

Annika Almqvist

FoU Rapport 2010:2
FoU Välfärd Region Gävleborg

Grafisk form: Baringo reklam & kommunikation, Gävle
Tryck: Backman Info, Gävle
ISSN 1654-8272

Förord

Sedan början av 1990-talet har gruppbehandling för män som använder våld i nära relationer startats på allt fler platser i Sverige. Stiftelsen Stickan i Gävle är ett tidigt exempel på ett kriscentrum för män som funnits sedan 1991, och sedan 1999 bedrivit behandling för män som använder våld i nära relation. Den allra största delen av de män som deltagit i behandlingen är dömda för att ha använt våld i nära relation och kommer via Frivården.

Behandlingen sker i en grupp med kontinuerligt intag där man går minst 20 gånger. Man arbetar med en processororienterad tematisk inriktning. I samband med att man inom kriminalvården under de senaste åren har introducerat ett manualbaserat, kognitivt påverkansprogram har man avsett att helt övergå till detta även för den tidigare kriminalvårdsmyndigheten i Gävleborg/Dalarna, och då säga upp avtalet med Stickan. Innan detta beslut skulle tas fick FoU Valfärd vid Region Gävleborg uppdraget att göra en utvärdering av Stickan gruppbehandling. I denna rapport redovisas resultatet av utvärderingen.

Medel för utvärderingen har erhållits från länsstyrelsen i Gävleborg.

Annika Almqvist

FoU Valfärd
Region Gävleborg

Innehållsförteckning

Sammanfattning	6
1. Inledning	7
Framväxten av behandling av våldsamma män	8
Utvecklingen av arbetet med våldsamma män i Sverige	9
2. Syfte, frågeställningar och metod	11
3. Historik om behandlingsinsatser inom kriminalvården	12
IDAP	14
Uppföljning	15
4. Gruppbehandling av män som använt våld i nära relation i Gävleborg/Dalarna	16
Arbetsmodellen i sammandrag	17
Målgrupp och syfte	17
Genomförandet	18
Gruppen	19
Våldet	19
Arbetet i gruppen	20
Terapeuternas bakgrund	24
5. Tidigare utvärderingar och studier av behandlingsprogram	25
Justitieutskottets uppföljning	25
Socialstyrelsens pågående utvärdering	27
Kvalitativa intervjuer i C-uppsatser	28
Enskilda utvärderingar av behandlingsprogram	35
Internationell forskning	40
Slutsatser och frågeställningar	42
6. Genomförande av vår studie	44
Enkät med fasta svarsalternativ	44
7. Resultat	45
Svarsfrekvens och deltagande i behandlingen	45
Effekter av behandlingen	46
Upplevelse av behandlingen	48
Synpunkter på behandlingen	48
Gruppträffar	49
Individuell kontakt med terapeuterna	49
Om deltagarna	50
Registrerade återfall	50

8. Analys	52
Programmets innehåll och upplägg	52
Personal	52
Målgrupp	52
Partnerkontakt	53
Innehåll	53
Uppföljning	53
Deltagare	54
Resultat av behandlingen	55
Effekter	56
Återfall	56
Slutsats	57
Kärlek, respekt och tekniker	57
Bemötandet	59
Regler	60
Gruppträffarna	60
Individuell kontakt med terapeuterna	61
9. Slutsatser och diskussion	63
Evidens i socialt arbete	63
Vad är verksamt i behandlingen?	63
Kompletterande behandlingsinsatser	65
Slutord	66
Frågeställningar inför utvecklingen av verksamheten	67
Referenser	69
Bilagor:	71
1. Gruppbehandling för män som utövar våld i nära relation ("PÅK")	
2. Enkät till dig som genomgått gruppbehandling vid Stickan	
3. Svar - Tabeller	

Sammanfattning

Sedan början av 1990-talet har gruppbehandling för män som använder våld i nära relationer startats på allt fler platser i Sverige. Initiativ till kriscentra för män, och även till den del av verksamheten som riktar sig till män som använder våld, har ofta byggts upp av män med ett personligt engagemang i dessa frågor.

Stickan i Gävle är ett tidigt exempel på ett kriscentrum för män som funnits sedan 1991 och bedrivit behandling för män som använder våld sedan 1999. De flesta av de män som deltagit i behandlingen har kommit via frivården, som har ett avtal med stiftelsen Stickan, och har valt att gå i behandling i stället för att avtjäna ett fängelsestraff. I mån av plats har man också tagit emot män som sökt behandling frivilligt.

Gruppbehandlingen omfattade från början 10 gånger, men utökades senare till 20. De män som har behov av att fortsätta eller återkomma till gruppen kan dock göra detta, en möjlighet som en del män har utnyttjat.

Gruppen leds sedan starten av två terapeuter som arbetar i enlighet med ett processorienterat, tematiskt program (PÅK). Vid frivården har man länge uppfattat att behandlingen ger goda resultat. I samband med att man inom kriminalvården under de senaste åren har introducerat ett manualbaserat, kognitivt påverkansprogram (IDAP) och man har avsett att helt övergå till detta även i Gävle, och då säga upp avtalet med Stickan, fick FoU Välfärd vid Region Gävleborg uppdraget att göra en utvärdering av Stickans gruppbehandling för män som använt våld i nära relation.

En enkät kunde skickas ut till 99 av de 130 män som deltagit i behandlingen under de tio åren och besvarades av 66 män. Resultatet visar att de flesta männen är mycket nöjda med behandlingen, såväl bemötandet, upplägget som innehållet, och att de fått stor hjälp att hantera sin ilska. I de fria kommentarerna på enkäten framkommer männens uppskattning tydligt, här några citat:

”Fick ju en enorm hjälp att få ihop den trasiga människa jag var då, fick ett värde trots det jag gjort och har mycket med mig av kunskap för att inte göra andra illa eller mig själv. Ett helt nytt synsätt.”

”Gruppsamtalen, att kunna ta del av andras upplevelser. Väldigt kunniga handledare. Den uppriktiga och ärliga tongången i samtalen.”

”Att jag fick veta att jag är värdefull, att kunna visa känslor män emellan.”

89 % uppger att de har fullföljt behandlingen utan avbrott och 74 % att det blivit mycket lättare att handskas med problemen efter behandlingen.

De allra flesta; 86 % uppger också att de inte använt någon typ av våld efter avslutad behandling. En registerkontroll visar att endast 19 % av de 130 män som deltagit i behandlingen är dömda för likartat brott igen.

Inledning

Att en man slår den kvinna han lever med är ett fenomen som inte längre accepteras i samhället. Likafullt är det ett stort problem som orsakar många kvinnor stort lidande och samhället stora kostnader. I Sverige har problemet uppmärksammats mycket på senare år och det har kommit att ställas allt större krav på samhällets myndigheter att agera och vidta åtgärder. En stor utbildnings-satsning¹ har gjorts för personal inom socialtjänsten. Trots detta varierar stödinsatserna mycket mellan olika kommuner i landet.

Problemet är dock inte endast svenskt, utan globalt: mäns våld mot kvinnor har alltmer uppmärksammats som hot mot grundläggande fri- och rättigheter för kvinnor i hela världen. FNs general-församling antog 1993 en deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor.

1993 tillsatte den svenska regeringen Kvinnovåldskommissionen (SOU 1995:60) med uppgift att utifrån ett kvinnoperspektiv göra en översyn av våldet mot kvinnor samt föreslå åtgärder för att motverka detta våld. Ett delbetänkande kom 1994 (SOU 1994:56) där man föreslog att ett centrum skulle inrättas inom hälso- och sjukvården för kvinnor som misshandlats och våldtagits. RikskvinnoCentrum (RKC) bildades. Några år senare antogs propositionen Kvinnofrid (1997/1998:55). De centrala utgångspunkterna i denna är förbättrad lagstiftning, förebyggande åtgärder och ett bättre bemötande av utsatta kvinnor från myndigheterna. Lagen om grov fridskränkning och grov kvinnofridskränkning infördes. Flera myndigheter tilldelades gemensamma uppdrag för att förebygga våld mot kvinnor och att utforma åtgärdsprogram för arbetet inom respektive myndighet. Propositionen innehöll även ett myndighetsgemensamt uppdrag om extra utbildningssatsningar. Utvärderingen *Slag i luften* (SOU 2004:121) har fokuserat uppdragen i kvinnofridsreformen och konstaterat att intentionerna i reformen långt ifrån genomförts. Därefter har en nationell kartläggning som vänt sig till hälso- och sjukvården gjorts med syftet att inventera och beskriva hälso- och sjukvårdens arbete för att upptäcka och behandla våldsutsatta kvinnor (RKC 2006).

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen² har tagit fram en kunskapssammanställning om verkningsfulla metoder och arbetssätt i socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor³. Ingen svensk effektstudie fanns när kunskapssammanställningen gjordes, översikten baseras i huvudsak på amerikanska artiklar och böcker. Översikten visar ändå att det finns verkningsfulla arbetssätt, främst åtgärder som är kopplade till skyddat boende, men även parsamtal, enskilda samtal och gruppsamtal för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Effekterna är i flertalet fall endast studerade för delar av målgruppen, som är heterogen med olika behov hos kvinnorna.

Försök att beräkna lidandet och kostnaderna har också gjorts. Socialstyrelsen uppskattar i rapporten "Kostnader för våld mot kvinnor" från 2006 kostnaderna till mellan 2,7 miljarder och

¹ Myndighetssamverkan för kvinnofrid.

² Från och med 2010-01-01 integrerat i Socialstyrelsens nya organisation som "Avdelningen för kunskap".

³ Utfall och effekter av sociala metoder för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer – En systematisk översikt.

3,3 miljarder kronor per år räknat i 2004 års priser.⁴ Vi vet att ett stort antal kvinnor drabbas och mörkertalet uppskattas också vara stort. Det är egentligen bara hur många kvinnor som anmäler sina män som det finns siffror på. I den ovan nämnda rapporten konstateras 23 000 fall av misshandel av kvinnor, drygt 2 000 fall av grov kvinnofridskränkning, närmare 18 000 fall av olaga hot mot kvinnor och drygt 15 000 fall av ofredande av kvinnor. Med underlag från Brottsförebyggande rådet (BRÅ) och Statistiska Centralbyrån (SCB) uppskattar man i rapporten att 75 000 kvinnor bara i vårt land varje år drabbas av våld i nära relationer.

Framväxten av behandling för våldsamma män

Mäns misshandel av kvinnor är således ett erkänt och stort globalt problem idag. Det är ett problem som lyfts upp av kvinnorörelsen under senare delen av 1900-talet. Det är tack vare kvinnohusrörelsens arbete som kunskaperna om misshandelsproblematiken har kunnat samlas in och systematiseras. Kvinnohusens självpåtagna uppgift har varit att ta hand om och ge kvinnorna skydd, hjälp och upprättelse. Den feministiska analysen har varit utgångspunkten (Naumburg 1998). Men denna rymmer också behandling av de män som brukar våld mot kvinnor. En behandlingsverksamhet för männen har vuxit fram, först i England och USA och senare även i andra länder t ex Sverige. Behandlingen av våldsamma män har dock en kort historia; det första systematiska behandlingsprogrammet startades i USA 1976. Redan året efter startade ”EMERGE”; det första programmet i USA för män som använt våld i nära relation, i Boston som haft stort inflytande på utvecklingen i såväl USA som i andra länder t ex för ”ATV” (Alternativ till Vold) som grundades i Oslo 1987.

Från början experimenterade man med individuell rådgivning och parterapi. Med tiden har gruppterapiverksamheten vuxit sig allt starkare som komplement till individuell rådgivning, då man sett att gruppbehandling är det effektivaste sättet att möta männens behov. Många män uppskattar att de i gruppen får uppleva igenkännande och gemenskap. Att få höra andra män berätta om sitt våld och sina svårigheter med relationer gör att de känner sig mindre ensamma. I gruppen växer en gemenskap fram och samtalen förs i en atmosfär som bryter med vanliga manliga umgängesmönster (Eliasson 2000 s 52 -54). Män med hög ångestnivå och män som är starkt utåtagerande kan dock vara svåra att hantera i en grupp enligt Eliasson. Gruppen erbjuder, menar han, ett unikt forum för diskussioner om relationer, om livet och om att vara man. Man får höra hur andra tänker och känner i ett sammanhang där man inte behöver leva upp till mansrollens normer, utan tränas i empati. Gruppen blir på så sätt normskapare och kunskapsgivare.

I Sverige grundades Kriscentrum för män i Göteborg 1987 och Manscentrum i Stockholm året därpå. Män med våldsproblematik utgör en betydande del av klienterna. Efterhand har fler kriscentra för män skapats. Stiftelsen Stickan i Gävle startade sin verksamhet riktad till män i kris 1991 och gruppbehandlingen för män som använt våld i nära relation i oktober 1999.

Framväxten av behandlingsmetoderna dels vid EMERGE i USA, dels vid ATV i Norge har haft stort inflytande över utvecklingen i Sverige. Den norska modellen kan beskrivas som semi-

⁴ Beräkningen omfattar direkta kostnader (sjukvård, rättsväsendet, socialtjänsten, kvinno- och brottsofferjourer, behandling av män, centrala myndigheter, försäkringskassan) och indirekta kostnader för olika samhällssektorer samt produktionsbortfall och beräknat värde av ideellt arbete samt transfereringar. Därutöver finns kostnader som inte har kunnat beräknas såsom t ex kostnader för tandvård, läkemedel, barns skador, smärta, lidande mm.

strukturell; den innehåller vissa steg som männen ska passera (Eliasson 2000). Arbetet på manscentrum i Stockholm, som influerat andra mansmottagningar i Sverige, måste dock enligt Eliasson vara pragmatiskt och förutsättningslöst för att kunna möta män ur alla samhällsklasser, i mycket varierande situationer och skick.

Många män har en uppväxt där de själva blivit utsatta för våld eller kränkningar, men att fokusera för mycket på detta kan leda till att männen ser sig själva som offer. I behandlingen är det viktigt att se varje människa som ansvarig för sina handlingar menar Eliasson. Alla män har dock inte en sådan bakgrund och alla män som har det blir inte själva våldsamma. Samtliga män kännetecknas enligt Eliasson av någon form av sårbarhet i relation till andra människor, särskilt i nära relationer. Bakom handlingar som syftar till kontroll över andra människor ligger, menar han, ofta en personligt grundad oro att bli övergiven och sviken. Att män växer upp med förväntningar på att kunna behärska sina känslor och ofta bär på rädsla för att framstå som svaga leder enligt honom lätt till att andra känslor döljs bakom ilska. Mäns relationer till kvinnor har ofta ett inslag av beroende som är osynliggjort genom manligt dominant beteende och kvinnlig anpassning. Mycket våld mot kvinnor sker i separationssituationer. Männen vet att de gör fel när de slår sina kvinnor, de känner skuld för att de är våldsamma trots att de vet att det är fel. Men de inser inte att de har möjlighet att agera annorlunda. Våldet är, menar Eliasson, ett uttryck för mannens känsla av maktlöshet, samtidigt som mannen när han slår inte når upp till sin egen bild av hur han bör vara som man. Våldet får funktion som ventil för frustration och som livboj för den vacklande självkänslan. Kvinnan kan även få sota för manens tillkortakommanden utanför hemmet (Eliasson 2000).

Alla behandlingsprogram bör tillvarata kvinnornas intressen och stå i kontakt med de rättsvårdande myndigheterna.

Behandlingen går ut på att den misshandlande mannen ska förstå hela vidden av sina kränkningar, inte bara sitt fysiska våld. Han ska fullt ut förstå hur kvinnan upplevt hans övergrepp. Processen drivs fram genom strukturerade övningar, konfrontation och stöd från behandlingsledare och gruppmedlemmar.

När männen upptäckt sina tankemönster blir de möjliga att förändra. De får lära sig att känna igen varningssignalerna i sin egen kropp och i stället för att uppfatta dessa som bekräftelse på att de tappar kontrollen över sig själv, blir de verktyg för att kunna kontrollera sig själv. Det första steget är att ta time-out när varningssignalerna kommer, att lämna platsen. Medvetenhetsträningen i gruppen går dock ut på att betrakta ilskan som kommer som en andrahandskänsla och att leta efter förstahandskänslan.

Utvecklingen av arbetet med våldsamma män i Sverige

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har 2009 gett ut: *Utveckling pågår. En kartläggning av kvinnofridsarbetet i kommuner, landsting och regioner*. Rapporten bygger på två enkätstudier till kommunerna respektive landstingen/regionerna samt på av andra organisationer nyligen genomförda kartläggningar. Rapporten är övervägande kvantitativt inriktad och tar inte upp frågor om kvaliteten i det arbete som bedrivs. Däremot ges en bra bild av förekomsten av olika kvinnofridsverksamheter. Kommunerna är särskilt positiva till sin samverkan med kvinnojourerna, polisen

och länsstyrelserna. Allt fler av SKLs medlemmar har handlingsplaner för kvinnofridsarbetet. Såväl kommuner som landsting/regioner prioriterar barn och unga som upplever våld i nära relationer samt kvinnor som utsätts för hedersrelaterat våld. En skillnad är att landsting/regioner planerar att utveckla verksamheten för jämställdhetsarbete, våldsutsatta funktionshindrade kvinnor samt våldsutsatta kvinnor i samkönade relationer, medan kommunerna i större utsträckning fokuserar på våldsutövande män och pappor. En viktig del i jämställdhetsarbetet är det primärpreventiva arbete som riktar sig till befolkningen generellt och syftar till att förändra normer kring maskulinitet, makt och våld.

SKLs kartläggning visar att det inte alls är lika vanligt att kommunerna arbetar med män som utövar våld i nära relationer som med kvinnor som utsätts för våld. 43 % anger dock att de kontinuerligt arbetar med män som utsätter kvinnor för våld i nära heterosexuella relationer, och lika många anger att de arbetar med pappor som utsätter kvinnor och barn för våld. Många kommuner (46 % av de 246 som svarat) har dock angivit att de inte arbetar kontinuerligt med någon grupp av våldsutövande män.

I rapporten påpekas dock att insatser riktade till våldsutövande män som syftar till att dessa män ska upphöra med att utsätta kvinnor för våld har utvecklats under de senaste åren. Man redogör för en studie som genomförts 2006 på uppdrag av regeringskansliet (Näringsdepartementet 2006). Totalt 50 verksamheter identifierades, varav 40 funnits i mindre än 10 år. Dessa verksamheter delas in i fem olika kategorier:

- Interventioner inom ramen för kriminalvården och rättspsykiatri
- Generella manscentra/kriscentra för män
- Mansmottagningar med fokus på våld
- Interventioner inom ramen för myndighetssamverkan
- Integrerade interventioner där en utvecklad samverkan skedde mellan socialtjänstens olika delar och där insatsen riktad till män var integrerad med interventioner riktade till den våldsutsatta kvinnan och i vissa fall barnen i samma familj.

Utredarna påpekade vissa brister som gjorde att det var svårt att bedöma vad det var för insatser som faktiskt gjordes, och vilka skillnader som fanns mellan olika verksamheter. I flera fall var det också oklart hur verksamheterna tog ansvar för säkerheten för våldsutsatta kvinnor och barn. På uppdrag av regeringen görs nu en utvärdering av socialstyrelsen med syftet att granska effekterna av sådana verksamheter (se vidare i kapitel 5).

Författarna till rapporten påtalar att det varit svårt att få en uttömmande beskrivning av verksamheternas teoretiska bas och modell, vilket gjort det svårt att bedöma vilka insatser som görs och vilka skillnader som finns mellan olika verksamheter. De urskiljer dock två inriktningar: en manualbaserad kognitiv och beteendeterapeutisk och en processororienterad, tematiskt uppbyggd med teoretiska perspektiv från pedagogik och kognitiv respektive psykodynamisk teori.

Endast vid elva av de 36 verksamheter som intervjuats för rapporten fanns 2006 en säkerhetsinriktad kvinno-/brottsofferkontakt.

Krismottagningen för män som är dömda för våld i nära relationer i kriminalvårdsregionen Gävleborg, Dalarna och Uppsala är en mottagning som existerat sedan 1999 och arbetat fram en egen metod: PÅK (se kapitel 3) som har en processororienterad, tematisk inriktning. Möjlighet till

behandling saknas ännu i många kommuner. Inom kriminalvården har man dock på senare år tagit ett större ansvar för att erbjuda män som dömts för våld i nära relation behandling och man rekommenderar idag alla mansmottagningar att arbeta enligt ett speciellt program: IDAP (se kapitel 2) som är en manualbaserad kognitiv interventionsmodell. Kriminalvården i Gävleborg har dock, innan man tar beslut om att helt gå över till att arbeta enligt IDAP, velat ha det hittills använda arbetssättet utvärderat. De vände sig därför till FoU Valfärd som fick uppdraget att genomföra den utvärdering som presenteras i denna rapport.

2. Syfte, frågeställningar och metod

Syftet med denna studie är att utvärdera effekterna av gruppbehandlingen vid krismottagningen Stickan i Gävle för män som är dömda för våld i nära relation. Syftet har brutits ner i följande frågeställningar:

- Hur har de män som genomgått behandling vid Stickan upplevt behandlingen?
- Vilka synpunkter har de på behandlingen?
- Vilket resultat har behandlingen gett?

Utvärderingen syftar indirekt också till att ge underlag för en diskussion om vad som är väsentligt i en lyckad behandling.

Utvärderingen har genomförts genom att en enkät (se bilaga) skickats ut till alla män som genomgått behandling vid krismottagningen för män i Gävleborg, Dalarna och Uppsala under den tid behandlingen existerat dvs. tiden 1999-2009. En registerkontroll har också gjorts av vilka män som är dömda för återfall (se kapitel 6). Tidigare har intervjuer med enskilda män som genomgått behandling vid Stickan gjorts som C-uppsatser (se kapitel 5). Då vi var ute efter att få svar på frågeställningarna från så många män som möjligt valde vi att göra en enkät. I diskussionen av resultatet kommer vi dock också att referera till de intervjustudier som finns dokumenterade om behandlingen vid Stickan, liksom utvärderingar från andra motsvarande behandlingar på andra orter i Sverige. (Om enkäten se vidare kapitel 6).

3. Historik angående behandlingsinsatser inom kriminalvården - gruppbehandling för män som utövat våld i nära relationer⁵

Riksdagen har sedan 1984 behandlat frågor som rör behandling av män som utövar våld mot kvinnor och Justitieutskottet har arbetat med frågan i flera omgångar under årens lopp. 1998 kom Justitieutskottet med sitt betänkande *Kvinnofrid* och framhöll att frågor om behandling för män som dömts för våldsbrott intar en särställning. I regeringens proposition 1997/98:55 *Kvinnofrid* pekade regeringen på att Kvinnovåldskommissionen (SOU 1995:60) hade kommit fram till att det saknades en överblick över vilka behandlingsprogram som fanns för män som begår våldsbrott mot kvinnor. Regeringen gav då dels specifika myndighetsuppdrag och dels gemensamma uppdrag till flera myndigheter att åtgärdsprogram skulle tas fram. Ett av uppdragen riktade sig till polisen, åklagaremyndigheten och kriminalvården. Dessa myndigheter fick ett gemensamt uppdrag av regeringen att förbättra processerna (omhändertagandet av kvinnorna och behandlingen av männen) kring våld mot kvinnor.

Man kan i Justitieutskottets uppföljning av Kriminalvårdens behandlingsprogram för män som dömts för våld i nära relationer ⁶ (2007/08: RFR9) utläsa att det fanns olika samverkansprojekt på flertalet orter i landet under perioden 1994-2004 mellan kriminalvården och socialtjänsten eller någon privat aktör. På många håll deltog kriminalvården således lokalt i program eller behandlingsinsatser för män som utövat relationsvåld.

På lokal nivå i Gävleborg bildades 1998 en projektgrupp som helt enkelt kallades för PÅK (polis, åklagare och kriminalvård). Syftet var att förbättra samarbetet, förkorta handläggningstider samt om möjligt arbeta fram påverkansprogram eller liknande för arbetet med gruppen män som utövar våld mot kvinnor. Studiebesök genomfördes vid andra liknande verksamheter såsom till projektet Frideborg i Norrköping, som hade startat 1994 och Origo i Stockholm, som hade startat 1995.

Projektgruppen i Gävleborg lyfte fram en metod som användes i Kanada och USA där man arbetade med att göra riskbedömningar på män som misstänktes för våld mot sin partner, så kallade SARA-utredningar (Spousal Assault Risk Assessment). Detta riskbedömningsinstrument lärdes ut i samarbete med Martin Grann, som då arbetade vid Karolinska Institutet. Frivårdsinspektörer vid frivården Gävle, Hudiksvall och Dalarna lärde sig att använda SARA-instrumentet och blev allt duktigare på att bedöma risk för återfall i våldsbrott och likartade brott. Under 2000-talet blev detta ett bedömningsinstrument som spreds inom hela kriminalvården. Idag används SARA-utredningar som riskbedömningsinstrument i stor utsträckning i hela landet.

Projektgruppen i Gävleborg introducerade också 1999 ett samarbete mellan Krismottagningen Stickan i Gävle och en anställd beroendeterapeut inom kriminalvården i Gävle. Istället för att starta upp en ny verksamhet ville man bygga på redan fungerande enheter. Verksamheten kom att

⁵ Texten i avsnittet är framtagen i samarbete med frivården i Gävle.

⁶ Våldet kan vara fysiskt, psykiskt, sexuellt eller materiellt. Med ”nära relation” avses att gärningsmannen är kvinnans partner eller f.d. partner. I relation till vissa grupper av kvinnor, t ex kvinnor med funktionshinder och unga kvinnor som utsätts för hedersrelaterat våld kan denna krets vidgas (SOU 2006:65).

omfatta dåvarande Kriminalvårdsmyndigheten för Gävleborg och Dalarna. Samarbetet mellan dels en terapeut och specialist för män i kris och dels en terapeut och specialist inom kriminalvården ledde till att gruppbehandlingen, som kom att kallas PÅK⁷, började sitt arbete i oktober 1999. Gruppbehandlingen var och är öppen för både dömda och icke dömda män som utövat våld i nära relationer. Under de första årens arbete med gruppbehandlingen gick männen i grupp en gång i veckan 10 gånger för att fullfölja behandlingen. Gruppens struktur var inledningsvis temabunden och något manualstyrd. Redan under de första årens arbete efterfrågade såväl Stiftelsen Stickan som Kriminalvården i Gävle möjligheten att få verksamheten utvärderad. En framställan om forskning på verksamheten med gruppbehandling av män som utövat våld mot kvinnor skickades till Kriminalvårdsstyrelsen 2001, men den avslogs. De centrala resurserna var mycket små och trots ihärdiga försök kom det aldrig igång någon utvärdering av gruppverksamheten. Terapeuterna och personal i närheten av gruppbehandlingen insåg tidigt att en utvärdering måste löpa parallellt med verksamheten för att den ska vara trovärdig.

Efter några år hade de båda terapeuterna utvecklat sitt arbete och lärt av andras erfarenheter. Bland annat hämtades inspiration och kunskap från ATV (Alternativ till våld) i Oslo. Man utökade gruppbehandlingen till att omfatta 20 gruppmöten för att behandlingen skulle anses vara slutförd. Gruppbehandlingen blev även mer terapeutiskt inriktad och processtyrd. Klienter från Hälsingland och Dalarna deltog också i behandlingen. Domstolarna i närområdet informerades regelbundet om gruppverksamheten och har i dagsläget enligt kriminalvården en mycket stor tillit till behandlingsinsatsen.

Runt om i landet hade regeringens uppdrag 1998 om åtgärder för män som utövat våld mot kvinnor lett fram till olika samverkansprojekt. Programverksamheter eller gruppbehandlingar startades upp för att förändra männen. Det såg mycket olika ut. På vissa håll hade samarbetet resulterat i samverkan mellan flera olika aktörer såsom för *Utväg* i Skövde, där polis, åklagare, kriminalvård och kommun samarbetade för att ta hand om hela familjesystemet. I Malmö fanns *Fredman*, i Norrköping *Frideborg*, i Stockholm fanns *Origo*, i Eskilstuna *STOPP* och i Uppsala samarbetade man med Mansmottagningen mot våld.

En stor riksomfattande konferens genomfördes i Skövde under år 1999/2000 där representanter från Justitiedepartementet, kriminalvården, polisen, åklagarna, kommunerna och olika frivilligorganisationer deltog. Projektet *Utväg* var vägledande för hur långt man kommit i samverkan och samarbete mellan berörda myndigheter. Samarbete tar tid att bygga upp och det ansågs ha stor betydelse att få ta del av varandras erfarenheter.

Under åren 2001-2003 genomfördes årliga nätverksmöten för dem som arbetade med frågor kring relationsvåld inom kriminalvården i landet. Vid nätverksmötet i Gävle 2001 medverkade Bodil Långberg från Socialdepartementet som föreläsare. Hon hade utrett barnens situation och delgav det material hon hade arbetat fram. Året därpå, 2002, genomfördes nätverksmötet i Malmö. Då medverkade en föreläsare från ATV i Oslo. Han beskrev förövarens beteende och reaktioner. Nätverksmötet 2003 genomfördes i Uppsala, då medverkade representanter från rikskvinnoorganisationen⁸. Kriminalvårdens generaldirektör beslutade därefter att nätverksmöten inom kriminalvården inte skulle få äga rum. Kriminalvårdens olika verksamheter vid tiden för

⁷ PÅK stod från början för det projekt samarbetsparterna polisen, åklagarämbetet och kriminalvården inledde, men har sedan kommit att användas som beteckning för det arbetssätt som används vid gruppbehandlingen vid Stickan.

⁸ Sveriges kvinno- och tjejjourers riksförbund (SKR).

bildandet av en gemensam kriminalvårdsmyndighet i landet 2005 behövde styras upp i en enhetlig nationell riktning. Beslut kom att efter 2005 mycket tydligare fattas på central nivå. Sedan några år tillbaka har Region Väst inom kriminalvården uppdrag att hålla nationella nätverksmöten för arbetet mot våld i nära relationer och sexualbrott. Arbetet i kriminalvårdens arbetsgrupp för nationella behandlingsprogram innehåller bland annat utveckling av nationella ackrediterade program. En fråga som arbetsgruppen tagit upp är hur kriminalvården ska förhålla sig till andra icke ackrediterade program som kan erbjudas i samband med utslussningen från fängelset eller hos frivårdens samarbetspartners. En annan strategisk fråga är vilken roll kriminalvården ska ha i sitt samarbete med partners utanför myndigheten, särskilt då frågan om samarbetsavtal uppstår.

IDAP

Parallellt med utvecklingen av gruppbehandlingen PÅK i Gävle utvecklade kriminalvården centralt olika programverksamheter för påverkan av kriminellt beteende. Enbart nationella ackrediterade program skulle användas. För våld mot kvinnor utvecklades programmet IDAP (Integrated Domestic Abuse Programme). IDAP-programmet kommer från USA där det utvecklades under 1980-talet. Uppbyggnaden av IDAP inleddes i Sverige under 2001 och programmet blev klart för första start under 2004 i Göteborg och Stockholm. Därefter har programmet utvidgats och är nu det påverkansprogram som ska användas inom kriminalvården för män som utövar våld mot kvinnor. IDAP bedrivs från och med 2010 vid samtliga frivårdsenheter i landet (se vidare kapitel fem).

Kriminalvårdens generaldirektör beslutade i maj 2007 att relationsvåldsprogrammet IDAP inte kan stå öppet för personer som inte är dömda. Kriminalvården kan inte utan ett förändrat uppdrag rikta sin programverksamhet till personer som inte är dömda. Beslutet påverkade de pågående samverkansprojekten runt om i landet radikalt och samma år förändrades programverksamheten. Pågående samarbeten i Borås, Eskilstuna, Göteborg, Linköping, Malmö, Norrköping, Skövde och Västerås avslutades eller förändrades på olika sätt. Successivt införde kriminalvården i Borås, Eskilstuna, Malmö, Stockholm, Karlstad och Västerås det nationella behandlingsprogrammet IDAP och kunde därefter enbart bedriva IDAP i egen regi och för dömda män. I detta sammanhang uppträdde Frivården Gävle som "Tjalle Tvärvigg" och fortsatte sitt samarbete med Stiftelsen Stickan i Gävle. Gruppbehandlingen som bedrivs i ett intimt samarbete upplevdes som så betydelsefullt att ett upphörande av behandlingen skulle innebära att man övergav männen - och därmed också kvinnorna och barnen. Verksamheten bygger på att båda parter, Stiftelsen Stickan och Frivården Gävle, bidrar lika mycket, vilket innebär att om kriminalvården skulle dra sig ur samarbetet skulle hela gruppbehandlingen falla. Frivården Gävle har dock utvecklat sin verksamhet och bedriver parallellt programmet IDAP sedan januari 2009. Det betyder att män som utövar våld mot kvinnor i Gävle därefter kunnat erbjudas såväl gruppbehandling i PÅK-gruppen som IDAP inom frivården. Avtalet med Stickan har sagts upp från 2010-01-01 och inga nya män tas in i den pågående gruppbehandlingen.

Uppföljning

I Justitieutskottets uppföljning av kriminalvårdens behandlingsprogram för män (2007/08: RFR9) görs bland annat en bedömning avseende behandlingsprogram för våldsamma män. Man påpekar att det är ytterst betydelsefullt att det finns behandlingsprogram för män som inte är dömda och att det är väsentligt att det finns uppgifter: dels om antalet straff som verkställs gällande relationsbrottslighet, och dels om antalet män som genomgår behandling inom eller i anslutning till kriminalvården, inklusive effekterna av insatserna.

I rapporten skriver man: ”Det finns regionala skillnader när det gäller i vilken utsträckning kriminalvården har kunnat erbjuda och erbjuder klienter med frivårdspåföljd behandling. I Norrland har behandlingsprogram existerat vid Rättspsykiatriska kliniken i Sundsvall och i Gävle. Verksamheterna bedrivs fortfarande. ”IDAP är föremål för en relativt snabb utbyggnad i landet.” Uppföljningsgruppen vill ha en god tillgänglighet av programverksamhet inom frivården och vid anstalter.

Utskottet uppmärksammar betydelsen av samverkan mellan myndigheter och ser att polis, åklagare och socialförvaltning i ett antal kommuner ingått i samverkansprojekt på lokal nivå. Frivården har deltagit i sådana projekt. Detta har inneburit att såväl dömda som icke dömda män tillsammans har genomgått behandlingsprogram. Regeringen har konstaterat att även icke dömda män deltagit i programmet, men har inte gjort något ställningstagande avseende kriminalvårdens medverkan eller inte. Uppföljningsgruppen anser att olika aspekter måste belysas utifrån konsekvenserna av kriminalvårdens beslut att enbart dömda män ska genomgå behandling i grupp. Faktorer som påverkar är tidpunkten då männen är mest mottagliga samt vikten av att förebygga återfall i brott. Ur effektivitetsperspektiv har samverkan mellan olika myndigheter stor betydelse. Samarbete ger lägre kostnader och då också mindre användning av statliga medel. I rapporten framgår att de negativa konsekvenser; lägre kostnadseffektivitet på grund av parallella verksamheter och problemet med att männen inte kan fortsätta i IDAP-behandlingen om och när de känner behov av det, som följt av kriminalvårdens beslut från maj 2007 ger skäl att ompröva frågan.

Rapporten kommenterar också uppföljning och utvärdering av behandlingsprogrammen inom kriminalvården. Man vill veta om insatserna påverkat männen att upphöra med sitt våldsamma beteende. Frågan togs upp 1998 och är fortfarande obesvarad. Återfall i relationsbrottslighet måste följas upp och omfatta ett längre tidsperspektiv.

4. Gruppbehandling av män som använt våld i nära relation i Gävleborg/Dalarna⁹

Stiftelsen Stickan är ett kriscentrum för män som verkat i Gävle sedan 1991. Verksamheten finansieras genom samarbetsavtal med kommunen och landstinget, ekonomiska bidrag från Svenska Kyrkan samt en del mindre bidragsgivare (fonder och stiftelser) som årligen och relativt stadigvarande medverkar till finansieringen.

På Stickan arbetar bara manlig personal med alla typer av kriser som män kan råka hamna i. Låg tröskel och bred ingång har varit några av hörnstenarna i arbetet sedan Stickan startade. Med detta menas att man snabbt skall få tid för besök och att man kan få hjälp med alla typer av kriser. Vissa undantag görs dock. Rent juridiska frågeställningar och frågor om ekonomi behandlas inte, ej heller kriser som förorsakats av psykiska sjukdomstillstånd. Drogmissbruk arbetar man inte primärt med, däremot tar man emot drogmissbrukare som genomgått behandling för sitt beroende och därefter varit drogfria en tid och hamnat i kris.

Majoriteten av besökarna på Stickan är män som hamnat i kris på grund av skilsmässa eller separation. Den störst växande gruppen av nya besökare är män som har problem i äktenskapet eller förhållandet.

Stickan är religiöst och politiskt oberoende.

Sedan starten av gruppbehandlingen 1999 och fram till november 2009 hade 148 män deltagit i och avslutat behandling vid Stickan.

Män som har problem att hantera sina aggressioner är vanliga bland Stickans besökare. En del av männen har redan slagit sin partner, en del är rädda för att de kommer att slå henne. Krissamtalen på Stickan kan därför sägas ha en förebyggande funktion för att våldshandlingar inte skall ske.

Stickan har ett pågående samarbete med kriminalvården i Gästrikland, Hälsingland och Dalarna. Det är en vidareutveckling av det s k PÅK- projektet (se kapitel två) som innebär att Stickan och kriminalvården i Gävle skapat en behandling för män som är våldsamma mot kvinnor. Männen är dömda för våldsbrott i nära relationer, misshandel, olaga hot eller kvinnofridskränkning och genomgår därför en gruppbehandling i syfte att upphöra med våldsbeteendet samt att förändra beteendemönstret bakom våldet. Efter förberedelser startade gruppbehandlingen i oktober 1999. Från Stickan medverkar en socionom och från Kriminalvården en gruppterapeut.

Antagningen till gruppen sker genom att frivården initierar åtalade män till behandlingen¹⁰. Tjänstemän vid kriminalvården sköter bedömnings- och förberedelsesamtal före samt uppföljnings- och utvärderingssamtal efter behandlingen. Dessa tjänstemän gör också en s k SARA utredning på männen. SARA (Spousal Assault Risk Assessment Guide) utredningen är ett riskbedömningsinstrument för att utröna huruvida det föreligger fara för återfall i misshandel (se vidare kapitel 3).

⁹ Texten är framtagen i samarbete med terapeuterna vid Stickan och baserad på Per Elis Eliassons (2000) bok: "Män, kvinnor och våld. Att förstå och förändra våldsamt beteende".

¹⁰ Män som använt våld i nära relation kan dömas till 1) skyddstillsyn och föreskrift, 2) kontraktsvård (skyddstillsyn med plan eller fängelse 1-10 månader, 3) mindre än 6 månaders fängelse eller fotboja, 4) frigång

I mån av plats kan män som inte är dömda att genomgå gruppbehandlingen få delta frivilligt. Det kan vara män som sökt hjälp på Stickan eller män som står under andra åtgärder inom frivården, exempelvis män som är dömda till att ha så kallad fotboja (män som är dömda till mindre än 6 månaders fängelse erbjuds fotboja). Sedan starten i oktober 1999 och fram till oktober 2008 har 148 män genomgått gruppbehandlingen.

Denna insats har kostat kriminalvården en miljon kronor. Om dessa män hade dömts till fängelse istället för behandling hade kostnaderna för staten varit över 30 miljoner om man bara räknar dygnskostnaderna för intagna på anstalt. Dessutom hade de intagna sannolikt inte förändrat sitt våldsamma beteende under och efter anstaltsvistelsen. På den ”interna, icke officiella” rangskalan inne på anstalterna står kvinnomisshandlare långt ner. Det är endast förövare av sexuella övergrepp som ”står lägre i kurs”. Därför kan man inte berätta för någon annan intagen att man avtjänar straff för sådana brott. Vad som händer är då att man inte talar med någon om detta. Man har oftast heller ingen förtrogen utanför fängelsemurarna som man kan prata med om detta problem. Vad som händer är då ofta att man sitter av straffet, blir bitter och grugar på hämnd. När strafftiden är avtjänad riskerar man att släppa ut ”tidsinställda bomber” som återvänder till kvinnan de misshandlat eller träffar en ny kvinna som de också misshandlar.

Arbetsmodellen i sammandrag

Modellen för gruppsamtalen utgår från Manscentrums (kriscentrum för män i Stockholm) verksamhet med gruppterapi för män som använder våld i nära relationer. Där har man arbetat enligt denna modell sedan början av 1990-talet och resultaten har visat sig vara goda. Manscentrum har i sin tur hämtat inspiration från den Kanadensiska CIRV-verksamheten (Centre for violence intervention and research), där målet främst är att få män att sluta misshandla och att hitta alternativa lösningar till våld.

Målgrupp och syfte

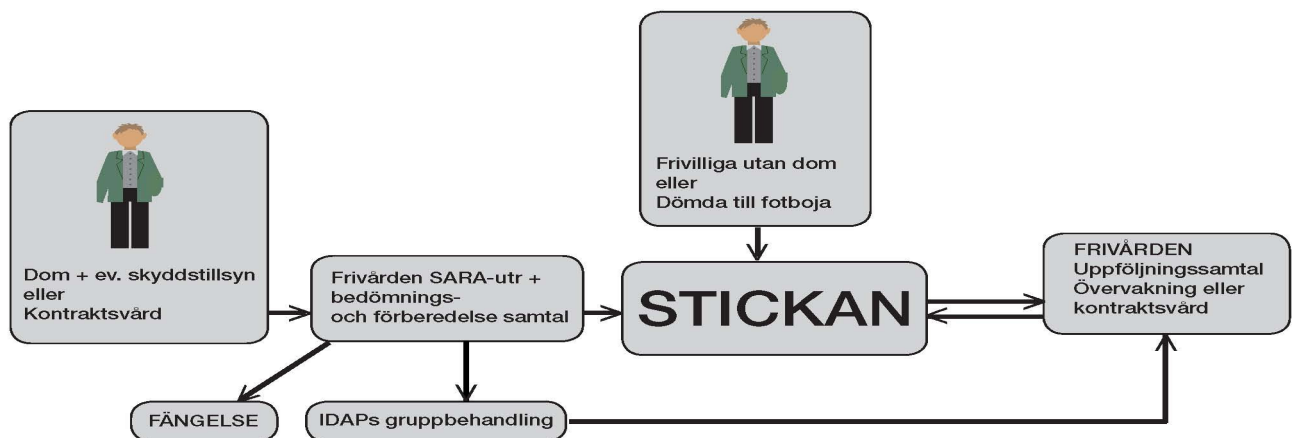
Målgruppen är män som är dömda för att ha misshandlat och/eller hotat kvinnor som de lever eller har levt i nära relationer med. I mån av plats kan också män som inte är dömda få delta i gruppbehandlingen.

Huvudsyftet med behandlingen är att genom gruppsamtal få männen att sluta använda våld och att lära sig att hitta alternativa lösningar till våld. Ett annat syfte är att männen genom grupp-terapien skall stärka sin självkänsla och öka sin empatiska förmåga.

Det förekommer, på grund av att man saknat resurser för att bygga ut detta, ingen kontakt med männens tidigare eller nuvarande partner och inga parsamtal.

Genomförandet

In och utgång ur STICKAN



Figur 1: In- och utgång till Stickan

Antagningen till gruppen sker genom att frivårdsmyndigheten initierar åtalade män till behandlingen¹¹. Före gruppbehandlingen träffar en psykolog och/eller en frivårdsinspektör vid kriminalvårdsmyndigheten varje man individuellt för klargörande och orienterande samtal. Dessa gör efter behandlingen också uppföljnings- och utvärderingssamtal. Dessa tjänstemän gör också en så kallad SARA-utredning som är ett riskbedömningsinstrument för återfall i misshandel. Denna utredning ligger sedan till grund för en eventuell dom att genomgå gruppbehandlingen¹².

En överenskommelse görs där mannen skriftligen får godkänna de ordningsregler som gäller för deltagarna i gruppen. Mannen lovar: att inte använda våld, att vara nykter, att inte ta sitt liv, att hålla gruppens tider och att inte sprida information om andra medlemmar utanför gruppen. Mannen förbinder sig att delta i gruppsamtalen minst tjugo gånger i följd. Om mannen inte kommer på någon av gruppträffarna eller bryter mot någon av ordningsreglerna rapporteras detta till respektive frivårdsinspektör som kallar mannen till ett samtal. Att utebli från behandlingen kan leda till att straffet förverkas och att han istället döms till fängelse.

I mån av plats kan män som inte är dömda att genomgå gruppbehandlingen få delta frivilligt. Det kan vara män som sökt hjälp på Stickan eller män som står under andra åtgärder inom frivården, exempelvis män som är dömda till att ha så kallad fotboja (män som är dömda till mindre än 6 månaders fängelse erbjuds fotboja).

¹¹ Män som använt våld i nära relation kan dömas till 1) skyddstillsyn och föreskrift, 2) kontraktsvård (skyddstillsyn med plan eller fängelse 1-10 månader, 3) mindre än 6 månaders fängelse eller fotboja, 4) frigång

¹² Frivården bedömer också om män med utländsk härkomst har tillräckliga språkkunskaper för att kunna delta i behandlingen.

Gruppen

Man arbetar med två olika grupper i veckan; en förmiddagsgrupp och en grupp på kvällstid. Deltagarna kommer från Gästrikland, Hälsingland och Dalarna. Gruppmedlemmarna representerar olika sociala skikt. Många har missbruksproblem men är inte aktiva missbrukare när de går i gruppen. De ”drop outs” som förekommit har enligt terapeuterna nästan uteslutande handlat om återfall i missbruk. De flesta har levt kriminellt under många år.

Gruppterapin bedrivs i form av en så kallad ”öppen grupp” där nya medlemmar tas in efter hand. På detta sätt hjälper ”gamla” gruppmedlemmar till i det terapeutiska arbetet med att lära de ”nya”. Terapin går ut på att få männen att sluta använda våld, hitta alternativ till våld och att genom självinsikt förstå sitt eget och andras agerande. Gruppens storlek varierar, men det är oftast 7-8 deltagare samt ev. återvändare. Det är alltid två terapeuter.

Att man valt att arbeta med två terapeuter har flera orsaker. Det är bättre att vara två eftersom kontinuiteten stärks. Gruppkvällarna behöver aldrig inställas. Det blir större dynamik i en grupp med två ledare. Genom att vara två blir det också möjligt att utanför gruppen diskutera innehållet i gruppträffarna, något som motverkar och klargör de projektioner som hela tiden sker mellan gruppens alla deltagare.

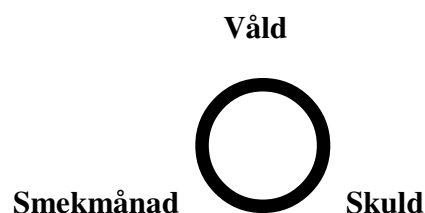
Terapin verkar på två plan. Dels genom dynamiken, dels genom relationerna. Relationerna i gruppen kan delas in i fyra plan:

- Samspelet mellan gruppmedlemmarna och andra personer, oftast kvinnan
- Samspelet mellan gruppmedlemmarna inbördes
- Samspelet mellan gruppmedlemmarna och terapeuterna
- Samspelet terapeuterna emellan

Terapeuternas förmåga att samarbeta trots sina olikheter gör det lättare för gruppmedlemmarna att samarbeta i framtiden. Detta uppvisande av samarbetsförmåga är viktigt i gruppbehandlingen.

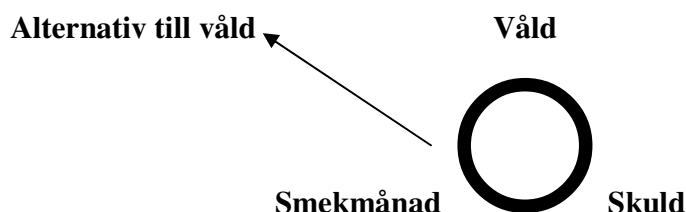
Våldet

För att synliggöra våldet kan man likna det vid ett kretslopp i en evig cirkel. De inblandade männen går i cirkel från våld till skuld till smekmånad och in i en upprepning av samma mönster.



Efter våldet följer en tid av skuldkänslor och ångest hos mannen. Detta övergår i en ”smekmånad” där kvinnan i princip förlåter mannen.

Under smekmånaden är de inblandade, särskilt mannen, övertygade om att våldet inte kommer att upprepas. Om man inte lyckas bryta denna cirkel med alternativ till våldet, går livet vidare i cirkelmönstret. Om mannen beslutar sig för att sluta använda våld och istället hittar alternativ till våldet kan han förhindra att cirkeln sluts igen.

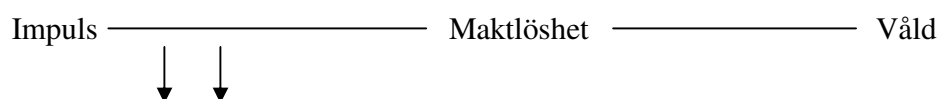


Om man inte kan bryta cirkeln återkommer alltså våldet. Den tid som förflyter mellan våldshandlingarna – den tid det tar att fullborda – varierar starkt.

För de flesta av männen är känslan innan, eller i samband med våldet, förknippat med maktlöshet. Impulsen till maktlösheten och vägen dit kan se olika ut. Se figur:



För dessa män kommer våldet i samband med maktlösheten. Förenklat kan man säga att männen slår för att behålla makten och kontrollen, men förlorar den i samma stund de slår. Då tar kvinnan makten/kontrollen och mannen blir busen som kryper till korset. Kvinnan ”förlåter” och mannen lovar att våldet skall upphöra. Därmed återfår mannen makten. Han håller löftet ända tills maktlösheten ånyo blir för stor. För att inte använda våld måste mannen bryta detta mönster. Han måste lära sig att vika av och hitta alternativ till våldet på sträckan mellan impuls och maktlöshet.



Arbetet i gruppen

De som leder gruppen har som ståndpunkt att allt våld är förbjudet och farligt och bör anmälas. Våld kan aldrig accepteras och det är alltid den som använder våld som har ansvaret för sitt handlande. Oavsett vilka motiv som ligger bakom våldet väljer våldsvärkaren att använda våldet. För detta är han ensam ansvarig. Detta ansvar kan aldrig delas med någon annan. En annan person är aldrig orsak till mannens våld oavsett hur provocerande hon är.

Arbetet i gruppen går ut på att få slut på våldet. Detta görs genom att få mannen att se sig själv i ett sammanhang och ge alternativ till våldet. Arbetet fokuseras inledningsvis på våldet och därefter på impulserna till våldet. Efter detta bearbetas orsakerna till impulserna. Dessa orsaker kan ligga i kommunikationen, relationerna och/eller uppväxtförhållandena.

Våldet ses som separerat från andra problem. Terapeuterna menar att om man ser våldet som en separat företeelse hos mannen, skild från relationsproblem och dylikt blir infallsvinkeln för problemlösningen så mycket mindre och möjligheterna till ett lyckat resultat så mycket större. Arbetet i gruppen får slut på våldet, men relationsproblem och dylikt blir kvar. Dessa problem blir när våldet upphört betydligt lättare att lösa, och en del försvinner automatiskt tillsammans med våldet.

Innan vi går in på arbetet i gruppen, behöver något sägas om hur gruppen är organiserad och vad som gäller i gruppen. Behandlingen är ostrukturerad, vilket innebär att det inte finns något fast program som följs på gruppträffarna. Terapeuterna är fria att spontant introducera och använda olika tekniker, strategier, kunskap och ämnen under grupprocessen. Eftersom det inte finns något på förhand uppgjort program eller schema får mannen/klienten möjlighet att skapa sitt eget schema för förändring. Tanken bakom detta är att chansen då är långt större att han kommer att handla i överensstämmelse med sin målsättning, utforska vilka medel han behöver och använda dessa för inläring av ett ickevåldsbeteende.

De regler som gruppmedlemmarna skriftligt förbundit sig att följa är¹³:

1. Att inte hota, skrämma eller slå någon
2. Att inte använda fysiskt eller psykiskt våld i gruppen
3. Att vara nykter i gruppen
4. Att inte ta livet av sig
5. Att komma i tid och inte gå i förtid
6. Att ta ansvar för att ingen information om andra gruppmedlemmar sprids utanför gruppen
7. Att närvara tjugo gånger i rad

När mannen har blivit dömd av Tingsrätten att genomgå gruppbehandlingen träffar han en av terapeuterna för ett inledande samtal. När han sedan kommer till den första gruppträffen möter han två terapeuter och de övriga gruppmedlemmarna. Han känner den ena terapeuten från det inledande samtalet, men ingen annan. Mannen får presentera sig och berätta om varför han kommit till gruppen. I övrigt ställs inga krav på deltagande från mannens sida vid den första träffen. Han får sitta tyst och "sondera terrängen" om han så önskar.

De allra flesta deltar ändå aktivt redan första gången, mycket på grund av det igenkännande den "nya" gruppmedlemmen känner och får av de "gamla" medlemmarna.

Under de inledande gruppträffarna försvarar mannen ofta sina våldshandlingar med olika förklaringsmodeller. Han tycker själv att han utvecklas i gruppen. Gruppen blir viktig för honom. Därefter följer en fas där marken rämnar för mannen. Han har slut på bortförklaringar till våldet och alla försvar är genomskådade. Detta genomskådande har de "äldre" gruppmedlemmarna till stor del medverkat till.

¹³ Frånvaro rapporteras, men man behöver inte börja om i behandlingen om man varit borta vid enstaka tillfällen.

Tillståndet kan betecknas som en djup depression med mycket sorg och uppgivenhet, men också insikt om att han är ensam ansvarig. Vid denna tidpunkt upplever mannen en känsla av hjälplöshet, liknande den som föregår våldet. Då krävs extra stöd från gruppen och uppmärksamhet från terapeuterna. Om någon uteblir från ett gruppterapitillfälle rapporteras hans frånvaro till frivården som kallar honom till samtal och uppmanar mannen att återvända till gruppbehandlingen. Han informeras vid samtalet om att det straff han dömts av domstolen kan omvandlas till ett eventuellt fängelsestraff.

Efter en tid i behandlingen inser mannen vanligtvis att våldet är hans ansvar, men att han behöver hjälp för att bemästra våldsimpulserna och följderna av dessa. Detta kan göras på olika sätt, dels genom en genomgång av olika modeller för hur våldet kan uppstå och hur man genom dessa modeller kan se möjligheter, dels genom diskussioner kring de känslor som föregår våldet. Genombrottet är nu gjort och den terapeutiska processen fortsätter.

En förklaringsmodell kan se ut så här. Modellen handlar om bråk och våld mellan två män.

A är elak mot B	B är lugn
A fortsätter vara elak	B blir förvånad
A fortsätter vara elak	B blir ledsen
A fortsätter vara elak	B blir arg
A fortsätter vara elak	B slår

Efter att B slagit upplevs B som elak och som syndabock. B får skulden och tar därmed över rollen som den elake (A). Förstår B detta mönster inser han att han själv är den stora förloraren om han tillgriper våld. B måste alltså göra något innan han hamnar längst ner på denna lista och slår. I detta fall finns en mängd alternativ.

Förklaringsmodeller av detta slag är enligt terapeuterna mycket användbara i grupsituationer och en naturlig inkörsport till att tala om våldet och hjälpas åt att hitta alternativ till detta.

I början av gruppbehandlingen skapar sig terapeuterna en bild av mannens problematik och vad just han behöver arbeta särskilt med. De möter sedan varje individ utifrån dennes behov i gruppbehandlingen. Man har vissa regelbundet återkommande teman som alla män går igenom minst en, men oftast flera gånger. Repetition ses som grunden för all kunskap, för varje gång ett tema återkommer ökar mannens reflexion runt detta.

När mannen har slutat använda våld och hittat alternativ övergår arbetet till att handla mer om honom själv i relation till andra människor. Självinsikten ökar och han förstår att det är hans ansvar om det skall finnas våld i familjen eller inte. Insikten skapar också möjlighet att agera annorlunda vid impulserna till våldssituationerna. Mot slutet av gruppterapin handlar samtalen om den egna personen i samspel med andra människor, den egna uppväxtsituationen, sexualitet, rädsla för att bli övergiven, skuld, att inte duga, kvinnosyn och sist men inte minst kommunikation.

Man kan förenklat säga att gruppterapin går ut på att slå sönder försvaren för våldet, se och förstå impulserna till våldet och slutligen komma till självinsikt om dynamiken i samspelet mellan

mannen, andra människor och samhället i stort. Detta sätt att se på den terapeutiska processen, och att arbeta utifrån detta synsätt, har hittills enligt terapeuternas erfarenhet visat sig fungera väl.

Att man valt att arbeta "ostrukturerat" innebär inte att arbetet saknar struktur. Däremot har man inte något fastslaget tema till varje gruppterapitillfälle. Oftast inleds grupsittningarna med att någon av terapeuterna säger: "Berätta vad som har hänt och vad du har känt". Var och en skall då beskriva "en ut- och en insida". Tanken med detta är att varje deltagare skall bli sedd, lyssnad till och bekräftad. Detta är också en träning i att sätta ord på känslor. För de flesta av deltagarna i grupperna tar sig känslor som rädsla, oro, ledsenhet m.m. uttryck i ilska. Ingen får avbryta den som talar, men efteråt får den som vill kommentera det som sagts. Under det att deltagarna berättar utkristalliseras ett "tema" som blir centralt för just detta terapitillfälle. När terapeuterna senare fokuserar på detta tema upplever deltagarna sig delaktiga, vilket enligt terapeuterna inte hade varit lika givet om det hade funnits ett på förhand bestämt tema för detta tillfälle.

En man berättade vid en sittning att han varit ytterst nära att döda den kvinna som han tidigare misshandlat. Han hade vid det tillfället använt sig av en teknik som han lärt sig i gruppen; nämligen att när man känner att risken är stor för att man skall ta till våld så skall man "lämna scenen". Gå ut med hunden, gå på toaletten, ta en långpromenad eller dylikt. Återvänd inte förrän du känner dig lugn. Tekniken kallas "Time out teknik". Mannen ifråga "lät fötterna bestämma och inte huvudet". När han sent en natt mötte kvinnan i fråga på en gata gick han förbi henne och stannade inte förrän han kommit långt bort. Alla i gruppen var starkt känslomässigt berörda av hans berättelse och stöttade honom efteråt. Om man vid den sittningen hade haft ett fastslaget tema hade risken funnits att man missat allt detta menar terapeuterna. Han berättade det just då. Fjorton dagar senare hade han sannolikt inte nämnt det.

Terapeuterna i grupperna anstränger sig för att "komma männen nära". De försöker skapa en varm atmosfär i grupperna. Männen skall känna att terapeuterna tycker om dem som personer, men tycker mycket illa om det de har gjort. Tanken är att om gruppdeltagarna känner detta och att det inte bara "är ett spel för gallerier" öppnar de sig och vågar berätta vad de tänker och känner. Flera av de män som går i grupperna har ett digert brottsregister. De är vana vid att manipulera sin omgivning. Inne på fängelserna måste man kunna detta för att överleva. De saknar tilltro till myndigheter, terapeuter och till människor över huvud taget. Om de känner att terapeuterna utgör "en hotbild" sluter de sig som musslor och börjar "spela falskspel". De sitter av tiden och säger det de tror att terapeuterna vill att de skall säga. Men om terapeuterna lyckas skapa en tillitsfull atmosfär i grupperna och deltagarna känner att när de "attackerar" deras beteenden så är det därför att "de vill dem väl" kan de säga vad som helst utan att detta är farligt för dem eller de andra i gruppen. Terapeuterna menar att om de som terapeuter misslyckas med att skapa denna tillåtande stämning är allt annat meningslöst. De når inga resultat. Deras uppfattning är att en djupgående förändring bara kan ske om männen påverkas känslomässigt. För att åstadkomma detta använder de sig också bland annat av sagor, anekdoter och musik. Terapeuterna lämnar också ut sig själva för att göra det lättare för männen att öppna sig. "Vågar han så vågar också jag".

Terapeuternas bakgrund

I behandlingen använder terapeuterna sig av de kunskaper och erfarenheter som de införlivat under de dryga trettio år som de båda verkat i sina respektive yrken.

LL är anställd av Kriminalvården. Han är 12-stegs-terapeut samt har genomgått kriminalvårdens grundläggande kurser och har t ex utbildning i "kriminell livsstil" och har också ledarskapsutbildningar inom idrott. Han har också arbetat som gruppterapeut vid Kriminalvårdsanstalten Ljustadalen med kvinnliga interner. LL har 30 års erfarenhet av att arbeta med missbrukare och kriminella.

TW är socionom och har också läst en grundläggande utbildning i psykodynamisk psykoterapi, så kallad steg 1-utbildning. Han har lång erfarenhet av att arbeta med missbrukare och har också arbetat inom kommunal socialtjänst. Sedan 1995 arbetar han som kristerapeut vid Stiftelsen Stickan, kriscentrum för män, i Gävle.

Terapeuterna får handledning i sitt ordinarie arbete, men de har ingen särskild handledning för sitt arbete med män som har använt våld i nära relationer.

5. Tidigare utvärderingar och studier av behandlingsprogram för män som använt våld i nära relation

Utvärderingar av behandlingsprogram för män som använt våld i nära relation görs för att försöka bedöma om programmet är lyckat eller misslyckat. En fråga är då vad som ska menas med ett lyckat resultat: minskat våld, eller totalt upphörande av alla sorters våld? Ska alla män som deltagit ha uppnått samma resultat? En metodologisk fråga är hur resultatet ska mätas: via självrapportering och/eller via kvinnans rapportering, eller via återfall som lett till nya domar? Och hur lång tid efter behandlingen ska mätningen eller intervjuerna göras för att resultatet ska anses stabilt?

En annan fråga är hur stor del av effekten som kan förklaras av den valda metoden/insatsen. Medan man tidigare i behandlingsverksamhet till stor del förlitat sig på beprövad erfarenhet, efterfrågas i dag alltmer kunskap om vad som fungerar; finns det metoder/insatser som är bra för hela eller definierade delar av målgruppen? Ofta vänder man sig till forskningen för att få svar. Randomiserade kontrollerade studier kan ge generella svar på vilka metoder som fungerar bäst för en hel grupp eller delgrupp, men svarar inte på frågan om vad som är bäst för den enskilde klienten. Den valda metoden svarar dessutom bara för en del av effekten, därtill kommer förväntningar/placebo, gemensamma interna faktorer kopplade till behandlingssituationen och externa faktorer som berör klientens livssituation i övrigt (Oscarsson s 34).

Oscarsson redogör för tre olika sätt att se på evidensbaserad praktik (Oscarsson 2009 s 13):

1. Man använder de metoder som visat sig mest effektiva i randomiserade kontrollerade studier.
2. Man använder sig av den kunskap som kommer fram i den täta personliga kontakten med klienten.
3. Man väljer insatser/metoder utifrån en sammanvägning av kunskap som finns inom forskningen, i praktikerns erfarenheter och den kunskap praktikern får av den klient han/hon arbetar med .

Det begränsade antal utvärderingar som hittills gjorts av behandlingsprogram i Sverige innehåller en rad osäkerheter, men ger ändå, med det tredje synsättet ovan mot bakgrund av internationell forskning och tillsammans med terapeuternas erfarenheter i arbetet med klienterna indikationer på att gruppbehandling kan ge ett lyckat resultat för en del män, åtminstone på kort sikt och under vissa förutsättningar. Jag ska här redogöra för de utvärderingar och studier jag funnit.

Justitieutskottets uppföljning

Det finns idag (2009) 12 kriscentrum för män i landet, organiserade i *Riksorganisationen Sveriges Professionella Kriscentra för Män*, men få publicerade uppföljningsrapporter. I Näringsdepartementets rapport *Mäns våldsutövande – barns upplevelser – En kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov* (2006) ingår en kartläggning av då identifierade rapporter och/eller utvärderingar av samverkansprojekt/-program riktade till kvinnor, män och i vissa fall

barn eller av arbetet med våldsutövande män specifikt. Av 35 då pågående och avslutade verksamheter hade sju utvärderingar identifierats. Merparten av de pågående behandlingsprogrammen var IDAP-program (se vidare kapitel tre) som påbörjats de senaste åren som inte hade utvärderats. Flera utvärderingar var uppföljningar. Utvärderingarna hade gjorts på begäran av respektive styrgrupp för verksamheterna. Kriminalvården centralt hade då inte tagit initiativ till någon samlad utvärdering eller enskild uppföljning. Från Kriminalvården har man, konstaterar justitieutskottet i rapporten, inte varit intresserad av att utvärdera de verksamheter som föregått IDAP-programmet.

De utvärderingar som gjorts ger enligt Justitieutskottets rapport inget tydligt svar på frågan om effekterna av behandlingen, dvs. om männen förändrat sitt beteende och upphört med att utöva våld mot kvinnor.

Däremot framgår i utvärderingarna att det är svårt att motivera männen att delta i den frivilliga behandlingen (16-30 % deltog). Och endast ett fåtal av de män som genomgått behandling har deltagit i utvärderingarna (13-32 %). Det hade också visat sig svårt att komma i kontakt med kvinnorna och endast en liten del av de kvinnor som kontaktats hade deltagit i kvinnogrupsverksamhet (20-32 %).

Ett annat sätt att mäta effekten av behandlingsprogrammen, än att fråga männen om de upphört med att använda våld, är att kontrollera återfall i brott. I kriminalvårdens redovisning av återfall kunde dock män som dömts för våld i nära relation inte urskiljas och inga uppföljningar hade gjorts på individnivå eller per frivårdsområde.

Kriminalvården hade dittills inte gjort någon samlad bedömning av återfall i brottslighet efter avslutat behandlingsprogram för relationsvåld. Uppgifter om återfall fanns endast för fyra frivårdskontor, varav två avsåg återfall i ny relationsbrottslighet under programmets gång.

Intervjuer med personal som arbetade med IDAP vid *Utväg Göteborg* samt vid frivården i Luleå visade att dessa var positiva till programmets upplägg och relevans. Intervjuer med personal vid frivården i Gävle, frivården i Halmstad samt mansmottagningen mot våld i Uppsala gav också en positiv bild av de program som användes (*PÅK* i Gävle, *Män i fokus* i Halmstad).

Justitieutskottets bedömning av de utvärderingar som gjorts är att endast en mer ingående studie av interventioner riktade till män som använder våld i nära relationer fanns. Det är den deskriptiva och i viss mån utvärderande studien av *Frideborg* i Norrköping, mansverksamheten inom *Utväg Skaraborg*¹⁴ och *Karlfrid* i Karlstad, som dock inte längre existerade när rapporten skrevs. Studien jämför män som deltagit i någon av dessa tre verksamheter (52 män) med män som erbjudits plats men tackat nej (34 män). Studien ger visst stöd för en positiv effekt av interventionen, samtidigt bör, menar justitieutskottet, resultatet tolkas med försiktighet då det är frågan om ett relativt litet material och tidsperspektivet är kort; uppföljningen har gjorts drygt ett år efter avslutad intervention. Den stora bristen är dock, påpekar justitieutskottet, uppföljningsmetoden; eftersom den endast består i registeruppföljning i återfall i nya brott. Brottstatistik ger inte en rimlig bild av återfall när det gäller våldsutövande män. Även intervjuer med mannen och den våldsutsatta kvinnan respektive mannens ev. nya partner hade varit önskvärt.

¹⁴ Finns numera också i Göteborg

Socialstyrelsens pågående utvärdering av behandlingsprogram för våldsutövande män

Socialstyrelsen genomför under 2008-2010 en studie av behandlingsprogram med utgångspunkt från att insatser som riktar sig till våldsutövande män är en viktig del i arbetet för att bekämpa och förebygga mäns våld mot kvinnor (se kapitel 1). Bakgrunden är att regeringen finner det angeläget att det i socialtjänstens arbete med våldsutövande män utvecklas effektiva och strukturerade metoder, att säkerhetsmedvetandet avseende kvinnorna och barnen ökar och att det utvecklas modeller för dokumentation, uppföljning och utvärdering. Det primära syftet är att granska effekterna av socialtjänstens arbetssätt, dvs. om våldet och hoten från mannens sida minskar till följd av behandlingen. Även andra typer av analyser ingår i uppdraget, exempelvis hur verksamheterna hanterar dokumentation, uppföljning och utvärdering.

Arbetet sker i olika, till viss del överlappande faser. Inklusionsperioden av deltagare till studien startade i april 2008 och avslutades i april 2009. I samband med detta påbörjades också nästa fas, där deltagarna följs upp. Parallellt med detta bearbetas och analyseras det empiriska materialet. Uppdraget ska vara klart senast den 1 juli 2010, då en slutrapport ska lämnas. En delrapport med en kortare avstämning lämnades till regeringen den 1 juli 2009.

Totalt ingår åtta olika verksamheter i utvärderingen, som kan grupperas efter olika inriktningar och jämföras med varandra. Dessa verksamheter bedrivs i några fall i socialtjänstens regi, men majoriteten utgörs av att socialtjänsten samverkar med ett manscentrum, kriscentrum eller en mansmottagning. Två mättillfällen ingår. De män som tackar ja till att vara med i studien har inkluderats i denna så snart som möjligt efter att de har etablerat kontakt med någon av verksamheterna. Vid inskrivningen får männen fylla i en rad olika bedömningsinstrument. Därefter görs en andra mätning 12 månader efter det första mättillfället med samma instrument. De instrument som används eller andra som mäter motsvarande är vanligt förekommande i utvärderingar som gjorts i andra länder av liknande verksamheter; förutom våldet även exempelvis psykisk hälsa och eventuell förekomst av missbruk.

Utöver detta görs också en registerstudie. De register som är relevanta är de som gäller misstanke om brott, polisanmälan och eventuella lagföringar. Syftet är att se om de män som deltagit i behandlingen förekommer i dessa register för vissa brott som gäller våld mot kvinnor i nära relationer. I den mån det är möjligt kontaktas också männens partner för att tillfrågas om deltagande i studien. Det gäller de kvinnor som kan nås via de verksamheter som har så kallad partnerkontakt. Mättillfällena är i dessa fall desamma; i samband med att mannen påbörjar behandling samt uppföljning 12 månader efteråt.

En viktig del i utvärderingen är också att dokumentera verksamheterna och deras respektive arbetsmetod/er. Detta görs genom en enkät som ringar in ett antal basfakta utifrån verksamhetsstatistik. Utförliga intervjuer görs också med personalen vid respektive verksamhet. I dessa intervjuer beskrivs på ett detaljerat vis arbetssätt, teoretiska influenser till de metoder man använder sig av med mera.

Man har också valt att göra en cost-benefit-analys¹⁵ som en del av studien. I dokumentationen av verksamheterna och i datainsamlingen har hänsyn tagits till detta, så att nödvändig information för denna del inhämtas.

Utvärderingen är en del av ett antal uppdrag till myndigheten som rör kvinnofrid. Till dessa uppdrag är gemensamma referensgrupper knutna, med representanter för brukarorganisationer, myndigheter med mera. Utvärderingen diskuteras också fortlöpande med externa forskare.

Kvalitativa intervjuer i C-uppsatser om behandling av män som använt våld mot anhöriga

Utöver dessa genomförda och pågående uppföljningar och utvärderingar finns också några C-uppsatser om behandlingsprogram för män som utövat våld i nära relation. Flera av dessa handlar om erfarenheter av IDAP-programmet som används inom kriminalvården och som är ett manual-baserat, kognitivt program.

Intervjuer om IDAP-programmet

IDAP- programmets utgångspunkt är att våldet är ett inlärt beteende som går att lära om. En förutsättning för att IDAP ska bli aktuellt är att mannen ifråga tar ansvar för sitt beteende och är villig att arbeta med sig själv. Brottets straffvärde får inte heller vara för högt (max två års fängelse). Mannen måste också klara av att följa vissa regler och föreskrifter. Många män har också krav på sig att gå i behandling för missbruk, se:

(<http://www.kvv.se/Medier/Nyheter/Kontraktsvård-for-man-som-slar/>).

Kvinnans och eventuella barns säkerhet står i första rummet, därför erbjuds kvinnan en stödperson, en s k partnerkontakt. Via denna informeras kvinnan löpande om var, när och hur länge mannen går i programmet. De som leder programmet får genom kvinnan också vetskap om vad mannen kan behöva träna särskilt på. Behandlingen kan ske i öppenvård eller på institution.

IDAP-programmet kommer från USA där det utvecklades under 1980-talet och har använts i kriminalvården sedan 2004¹⁶. Det bygger på social inlärningsteori. Upplägget innebär att man följer en färdig manual där behandlingen är indelad i nio moduler, som tar totalt 54 timmar, och är utspridd över ett halvår. Man träffas 27 gånger i grupp, en gång i veckan á 2 timmar. Därefter följer fyra individuella återfallsträffar. Filmer utgör ett centralt inslag i programmet; tidigare har man använt amerikanska filmer, men sedan 2008 finns ett svenskt filmmaterial som består av korta scener som dels beskriver olika former av kontrollerande beteenden hos män, dels kvinnor som samtalar om sina upplevelser av det våld de utsatts för. I programmet får deltagarna ge exempel på situationer där de använt sig av makt och kontroll och träna på alternativa strategier. Man arbetar också med rollspel. En stor del av arbetet sker på egen hand med hjälp av en manual. Man får också i hemuppgift att fylla i ett kontrollformulär med frågor: Varför slog jag henne? Vad var avsikten? Hur påverkade det henne? Barnen? Mig själv?

(http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/samhalle/att-sla-ar-en-overlagd-handling_43301).

¹⁵ Analysmetod som används för att väga fördelar mot kostnader i samhällsprojekt.

¹⁶ I början av 2008 fanns programmet på 11 orter och ytterligare fem orter var på gång att starta (http://www.kvinnofrid.se/sd_intervju_anita.html)

Målet är att hitta nya verktyg och strategier för att leva i ett jämställt förhållande utan hot och våld. Gruppsessioner kompletteras med riskbedömning för återfall och riskhantering. För att bedöma om en klient är lämplig för IDAP görs en brottsanalys och en riskbedömning enligt bedömningsinstrumentet SARA.

De som leder IDAP-programmet är utbildade psykologer, socionomer eller beteendevetare som har genomgått en speciell programutbildning. Även erfarna vårdare kan få denna utbildning, men arbetar då tillsammans med en programledare som har en formell examen. Man är alltid två programledare, helst en man och en kvinna för att garantera att ett kvinnligt perspektiv finns med och för att representera en jämställd relation.

Marie Lindgren (2006) har skrivit en C-uppsats som bygger på intervjuer med fem män som genomgått IDAP-programmet. Syftet var att undersöka hur männen upplevt programmet och vilka konsekvenser och förändringar de upplevde som resultat av sitt deltagande.

Informanterna uppfattar alla IDAP-programmet som positivt; de har fått hjälp att förändra sitt beteende och fått råd och stöd i att hantera sin situation. Att ha fått möjlighet att delta i en grupp upplevs som en viktig del av behandlingen. Det har skapat förståelse som lett till en omvärdering av det egna synsättet och möjligheten att hantera sin situation. De intervjuade männen beskriver hur programmets innehåll skapat distans till de egna attityderna och handlingarna och hur de fått syn på konsekvenserna av sitt tidigare handlande och fått möjlighet att hitta nya alternativa synsätt och handlingsätt. Några informanter beskriver att de i riskfyllda situationer använder sig av time-out tekniken; de flesta reder dock numera ut problemen genom att diskutera, förklara och redogöra för sina känslor och ställningstaganden. Samtidigt uppger de att de lyssnar mer. De redogör också för positiva effekter i familjesystemet; när det gäller relationen till ev. partner samt barn. Men det är inte bara programinnehållet och gruppen som uppfattas som värdefullt, även de som leder programmet har stor betydelse genom att visa respekt och tilltro samtidigt som de ställer krav och ger stöd. Såväl tankemönster som personliga attityder och värderingar förändras och leder till omvärderingar i synsätt och ett nytt sätt att se på sig själv. Detta möjliggör alternativa handlingsstrategier, möjlighet att identifiera riskfaktorer samt att finna nya sätt att hantera dessa. Även den sociala situationen förändras positivt

Sammanfattningsvis konstaterar Lindgren att förändringar av såväl tankemönster som konkret handling uppenbarligen är möjliga att uppnå med hjälp av IDAP-programmet. Hon ställer dock frågan om förändringarna är tillräckliga för att nå bestående resultat. Hon menar att kompletterande insatser kan krävas för att understödja den förändring som påbörjats i programmet då de bakomliggande orsaksfaktorerna inte åtgärdats, samt att ett systemteoretiskt perspektiv sannolikt behöver införlivas i programverksamheten för att nå en bestående förändring.

Lindgren har intervjuat fem män som frivilligt ställt upp, hon redogör inte för om det fanns män som tackade nej till att delta. Sannolikt är det män som är positiva till programmet som ställt upp, vilket då återspeglas i resultatet.

Hon diskuterar inte heller ledarnas roll i relation till programmets. Frågan kan ställas om programmet utgör förutsättningen för det positiva resultatet, eller om ledarna och gruppen hade kunnat åstadkomma samma resultat med ett annat, mindre strukturerat program/upplägg?

Marie Andreas (2006) har intervjuat tre män som också genomgått IDAP-programmet för sin C-uppsats i socialt arbete. Hennes syfte var att undersöka männens motivation till förändring, vad som får dem att påbörja och fortsätta förändringsarbetet, vad i männens tillvaro som främjar eller hindrar förändring samt vilka komponenter männen ser som positiva respektive negativa i en professionell hjälpkontakt.

Hon kommer fram till att hotet om fängelse är en stark yttre faktor för att skapa motivation att delta i behandlingen, motivationen övergår dock så småningom till att bli mer intern; männen ser alltmer behandlingen som en chans att förändra sig för att kunna leva ett bättre liv med sin familj. Häktningen upplevs av männen som en kris, då de passerat en gräns som placerat dem i ett fack som kvinno våldsutövare, som leder till att de inser att de måste förändras för att inte hamna i fängelse. I denna situation har männen fått information om IDAP och blivit erbjudna att delta i behandling, de har då kunnat nå en vändpunkt och ta beslutet om behandlingen. Den avgörande motivationen till att förändras är dock männens relation till sin partner och sina barn. Förståelsen för deras situation och viljan att ha en bra relation till dem är den centrala motivationsfaktorn. Men de vill också kunna må bättre själva och kunna vara stolta över vem de är och hur de agerar.

Det männen värdesätter i behandlingen är kommunikationen, särskilt samtalsledarnas förmåga att ställa följdfrågor, vilket leder till reflexion och insikt och till ett förändrat tankesätt och agerande. De har lärt sig att analysera händelser och känslor i dialog och att upptäcka negativa handlingsmönster och att sätta ord på våldet. Männen har fått större empati med andra människor och de lyssnar nu mera på sin partner. Tidigare missbruk uppfattar två av männen som hinder för sin förändring. Det största hindret för förändring hos de tre männen var dock enligt Andreas tolkning deras oförmåga att kommunicera på ett öppet sätt med sin partner. När de lärt sig förstå sina egna känslor och att hantera konfliktfyllda situationer ökar deras chanser att inte tillgripa hot och våld. Kommunikation och ökad empatisk förmåga är de förutsättningar för en förändring som kommer fram i männens berättelser.

Gemensamt för de tre männen tycks enligt Andreas vara att de haft dålig självkänsla, vilket tagit sig uttryck i ett behov av att kontrollera sin partner, vilket dock lett till att de tappat självrespekten när de använt våld mot henne. Under behandlingen har deras system med partnern fått öppnare gränser och de ser sitt eget ansvar på ett nytt sätt. De har blivit medvetna om hur de tänker och agerar och fått hjälp att tänka på ett annat sätt och de kan därigenom också ändra sitt agerande.

Inte heller Andreas diskuterar konsekvenserna av urvalet av de tre männen för resultatet. Hon gjorde ett strategiskt intensitetsurval baserat på att intervjupersonerna skulle kunna besvara forskningsfrågorna, dvs. de skulle ha upplevt en vändpunkt och en motivation till förändring. Bedömningen av vilka män som uppfyllde kriterierna gjordes av samtalsledarna inom IDAP. Huruvida några män tackade nej till att delta framgår inte, men det är helt klart att de som inte uppfyllt kriterierna inte har tillfrågats.

Hon tar inte heller upp frågan hur programmet förhåller sig till ledarnas kompetens och om samma resultat hade kunnat åstadkommas med ett annat, mindre strukturerat program.

Maria Öhrn (2006) har i en kandidatuppsats gjort intervjuer med tre kvinnliga behandlare inom kriminalvården på olika orter som arbetar med män med misshandelsproblematik. Alla hade utbildning i IDAP. En av frågeställningarna i uppsatsen var vad som är viktigt i behandlingen av

dessas män. En annan frågeställning var vilka de är som misshandlar kvinnor. En tredje frågeställning var hur man kombinerar straff och behandling.

Intervjupersonerna menade att de endast möter en liten del av alla män som brukar våld mot kvinnor, men de tyckte sig se att det fanns fler utbildade män än män med utbildning och god ekonomi. De män som deltog i behandlingen tillhörde enligt de intervjuades uppskattning medelklassen och lägre. En annan underrepresenterad grupp var invandrare som inte behärskade svenska så bra. Samt psykopatiska män som inte fick delta i behandlingen p g a att man saknade resurser för att behandla dessa. En del av männen var dömda för liknande brott tidigare. Det var vanligt att männen hade haft en jobbig barndom med våldsproblematik i uppväxtmiljön; det var inte ovanligt att de varit utsatta för övergrepp och kränkningar samt att det funnits alkoholproblem i deras uppväxtfamilj. Det var också vanligt att männen använt alkohol vid våldstillfällena, det gällde dock inte alla. Det gemensamma hos männen var enligt intervjupersonerna kontrollbehovet. De intervjuade menade dock att det är viktigt att se varje man som unik med sina behov.

De intervjuade såg strukturen i IDAP-programmet som en trygghetsfaktor för männen; de vet hur upplägget ser ut och vissa saker återkommer. Samtidigt uppfattade intervjupersonerna utrymmet för att stanna upp och diskutera som för litet. Tiden räcker inte till för detta p g a att man är bunden av manualen och tidsschemat. Men jämfört med andra ännu mer strukturerade program uppfattades IDAP som bra balanserat. Och de ville inte jobba helt strukturlöst. Det de saknade var dock den psykodynamiska delen då IDAP har en helt kognitiv uppläggning. De intervjuade menade att IDAP fungerar bra för 50-60 % av klienterna, särskilt för de yngre killarna. De menade dock att en del, särskilt av de äldre som har ett bagage med sig från barndomen och kan tala om sina erfarenheter på ett annat vis, skulle behöva också en psykodynamisk del i programmet.

Intervjupersonerna pekade på att viljan till förändring måste finnas hos klienterna, men att en yttre motivation kan räcka för att skapa en inre motivation under tiden i programmet. Vikten av att skilja på person och handling betonades också. För att kunna bygga upp ett förtroende hos klienterna måste de vara respektfulla och inte lägga på mer skam och skuld. Det gäller att stötta - och att konfrontera på ett bra sätt när det behövs. Att se på filmer av misshandelssituationer upplevde intervjupersonerna som förlösande för att klienterna ska kunna prata även om sitt eget agerande. De menade att männen har ett stort behov av att få prata om sina känslor på ett allvarligt sätt utan att bli fördömda. Att i gruppen få möta andra i samma situation och få ta del av deras erfarenheter såg de också som en viktig del av behandlingen.

Ett problem som kom fram var männens förnekande och/eller bagatelliserande av sitt agerande. Männen förnekar sällan, men däremot är det vanligt att de förminskar eller bagatelliserar sina handlingar, särskilt i början av behandlingen. Ett vanligt sätt att förminska betydelsen av sitt handlande är att lägga över skuld på kvinnan eller på alkoholen, men i behandlingen betonar man att mannen måste ta ansvar för sina handlingar. Han måste erkänna att han utsatt sin partner för våld och ta ansvar för att det är han som behöver och vill genomgå en förändring. Här spelar gruppen en stor roll; intervjupersonerna menade att det får en annan effekt om en gruppdeltagare frågar: "men du då, vad har du för ansvar?"

Gruppen har enligt behandlarna således stor betydelse, samtidigt som intervjupersonerna betonar att det är behandlarens uppgift att se varje klients behov av att bli sedd och bekräftad. Erfaren-

heten är, enligt de intervjuade, utgångspunkten för reflektionsprocessen i programmet. Männen utgår från sina egna handlingar och pratar om dem och får därigenom en större förståelse för vad de har gjort och hur de kan förändra sig. Männens gemensamma erfarenheter ger dem en ömsesidig förståelse och skapar en slags manlig solidaritet i behandlingsarbetet.

Resultatet visar, menar Öhrn, att centralt för behandlingen är att respektera männen som personer och visa tilltro till att de kan förändras. Männen har svårt att sätta ord på sina känslor och tankar. De har ett stort kontroll- och bekräftelsebehov och är svaga i sin mansroll. De har ett stort behov av att få prata om vad de har gjort och att få lära sig att hantera sina känslor. Männen upplever inte behandlingen som ett straff.

Inte heller Öhrn diskuterar olika upplägg av behandlingsprogram, men redovisar de intervjuades åsikt att IDAP-programmet inte är tillräckligt flexibelt och djupgående för särskilt en del av de äldre männen.

Intervjuer om processorienterade, tematiska program

Frida Ivehag och Monika Uvalic (2008) har för en C-uppsats intervjuat män som använt våld i nära relationer. Den verksamhet som männen deltagit i är en mottagning baserad på frivillighet och i kommunal regi som erbjuder hjälp för barn, kvinnor och män i kris. Verksamheten sker i samverkan mellan polisen, hälso- och sjukvården, kriminalvården, åklagarkammaren samt socialtjänsten. Det finns en särskild mansgrupp. Terapin börjar med enskilda samtal med männen som ofta befinner sig i kris. Det första målet är att få slut på våldet. Den andra fasen utgörs av behandlingen som består av 25 gruppträffar en gång i veckan under 6 månader. De män som därefter behöver mer hjälp kan få det, det framgår dock inte om de kan fortsätta i gruppen eller om det är individuell hjälp som då ges. Vid gruppträffarna utgår man från ett tema och männen får berätta om hur veckan varit och vilka svårigheter de stött på och hur de hanterat dessa.

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur männen beskriver sitt användande av våld, om våldsbenägenheten har förändrats under behandlingen och i så fall hur, samt hur männen upplever sig ha blivit bemötta av samhället.

Det är en kontaktperson vid verksamheten som valt ut intervjupersonerna, som från början var fem, men varav en inte kom att delta. De fyra intervjuade männen har alla frivilligt sökt sig till verksamheten, en av dem hade vid intervjutillfället ännu inte börjat i gruppbehandlingen, vilket övriga dock hade. (I två fall är det partners som ringt och sökt hjälp åt dem, en av männen har fått kontakt med verksamheten via frivården och en har själv tagit kontakt.)

De fyra männen uppger att de haft en bra uppväxt, där det inte funnits något pågående missbruk eller kontinuerligt våld i familjen, och de har inte själva blivit utsatta för våld. Men de har själva under någon period av uppväxten haft problem med mobbning, narkotika eller kriminalitet. Ingen av dem har varit intresserad av skolan. Samtliga män har varit i kontakt med polisen, tre av männen även med frivården och två också med socialtjänsten. Tre av männen har varit aktiva inom idrott, något som de dock inte är idag. Alla män uppger att den som idag står dem närmast är deras nuvarande eller tidigare partner. De yngre männen, som var i 20-årsåldern, hade ett större socialt umgänge och också mer kontakt med sina föräldrar, framför allt med mödrarna. De äldre i 30-40 årsåldern umgicks i huvudsak med sin partner och sina barn.

Samtliga män säger att de främst använt psykiskt våld, två av dem uppger dock att de också använt fysiskt våld vid enstaka tillfällen. Alla har använt våld även i tidigare relationer. Hur ofta männen använt våld varierar från flera gånger i veckan till uppehåll på flera månader. Författarna tolkar det som att männen har haft lättare att acceptera psykiskt våld, men att de under behandlingen har kommit till insikt om att fysiskt och psykiskt våld har samma konsekvenser för deras partner.

Tre av de fyra männen menar att det inte är någon specifik händelse som utlöser våldet, utan specifika känslor t ex svartsjuka eller då mannen hamnar i en situation som han inte kan hantera. Känslor av stress, irritation och ilska föregår våldet som utlöses fort, utan att de hinner tänka. En man säger att vad som helst kan utlösa våldet och en annan att våldet går ut över partnern trots att det inte var henne han var arg på från början. Efter att ha använt våld får männen ångest och vill ställa allt till rätta. Alla de fyra männen tror att deras partner mår dåligt av våldet och anser att problemet ligger hos dem själva. En insikt som författarna ser som ett resultat av behandlingen.

Tre av männen uppger att alla i deras omgivning känner till problemet, medan den fjärde endast har berättat om det för några personer, dock inte för familjen.

Männen har en mycket negativ syn på män som misshandlar sina partners och tror att det är så människor ser på dem. Samtliga män anser sig ha fått god hjälp av verksamheten; de har lärt sig att tänka efter före, reflektera över vad som händer och har hänt samt att välja alternativa vägar till våldet. Flera av männen känner sig också lugnare idag. De tycker att det är en bra hjälp att träffa andra män med liknande erfarenheter. Ingen av männen har slutfört behandlingen, de befinner sig samtliga i en förändringsfas där de nu ser sig själva som ansvariga för sitt handlande. De har flera personer i sin omgivning som stöttar dem i förändringsarbetet. Författarna gör tolkningen att omsorgen om relationen till partnern är den drivande motivationen till männens önskan att förändras. Författarna drar också slutsatsen att männen, trots att de inte själva blivit utsatta för våld, tidigare saknat verktyg för att hantera motgångar, att de inte har fått lära sig detta under uppväxten. De har ett instabilt inre som är känsligt för yttre påfrestningar.

Inte heller Ivehag och Uvalic diskuterar vad urvalet av de intervjuade männen betyder för resultatet eller hur behandlareffekten förhåller sig till upplägget av behandlingen. Resultatet av Ivehags och Uvalics intervjuer överensstämmer dock i hög grad med resultatet av intervjuerna med de män som gått i behandling i IDAP-programmet. Detta tyder på att graden av struktur i upplägget inte är avgörande för resultatet, utan att det är det gemensamma grundläggande synsättet där männen ses som behandlingsbara och möts med respekt som är förutsättningen för att de ska kunna förändras.

Anna Thollin (2004) har för en C-uppsats intervjuat fem män som genomgått behandling vid Stickan. Syftet med studien var att få en ökad förståelse för hur den manliga självbilden gestaltar sig hos män som använt våld i en nära relation i förändring och kris. Hennes frågeställningar är: Hur konstruerar de sin maskulinitet och vilka konsekvenser får denna konstruktion i deras liv? Hur positionerar de sig gentemot våld och hegemonisk maskulinitet och hur har deras självbild förändrats?

Personalen valde ut och tillfrågade fem intervjupersoner som skilde sig åt vad gäller ålder, arbetssituation, hemförhållanden och etnisk tillhörighet, vilka alla hade genomgått behandlingen fullt ut några år tidigare. En av männen deltog fortfarande sporadiskt i behandling.

Thollin får under intervjuerna ta del av berättelser med en början och ett slut där det egna våldet utgör en mindre del, medan tiden före och efter dominerar samtalen. Det blir mycket tydligt för henne att männen vill förmedla en bild av att de genomgått en förändring. En stor skillnad är hur männen upplever ilska, de har fått kontroll över denna, men kontrollen är hos några bräcklig. Flera män har fortfarande svårt att fullt ut ta ansvar för det våld de tidigare använt. Männen tar däremot tydligt ställning från våld generellt. Thollin blir inte heller övertygad om att männen förändrat sin kvinnosyn i grunden. De vacklar mellan gamla och nya könsstrukturer och övertygelser. Alla männen kan se att våldet och behandlingen påverkar deras liv. Men berättelserna skiljer sig åt när det gäller hur männen positionerar sig gentemot våld och hegemonisk manlighet. Thollin uppfattar att det hegemoniska manlighetsidealet spelat stor roll för skapandet av dessa mäns egen manlighetskonstruktion. Egenskaper som tystlåtenhet, avskärmning från känslolivet och mörkläggning av känsloregistret var genomgående hos flera av männen. Betoning av arbete, behovet av avskärmning och uppdelning mellan traditionellt kvinnliga och manliga egenskaper har också spelat stor roll i männens definition av sig själva. Utformandet av den egna manligheten sker i relation till fadern. Genomgående i samtalen om fadern, som nämns i alla samtalen, är dock hans frånvaro, vilken ses som nödvändig, men samtidigt har inneburit att han inte funnits för dem. Den avgörande skillnaden för dessa män mellan dåtid och nutid i hur de uppfattar sig själva och världen runt omkring sig är till stor del behandlingen. De talar om behandlingen som mer eller mindre avgörande för att de kunnat gå vidare och lämna såväl våldet som den negativa självuppfattningen bakom sig. Det viktigaste med gruppen har för dessa män varit att de för första gången känt sig accepterade, till och med älskade, att de är omtyckta. Tidigare har männen sett sig själva som odugliga och misslyckade i relation till kvinnor, till barnen och ofta i övriga aspekter av livet. Det är den förändrade självkänslan och tron på det egna värdet som utgör basen för förändringen. Detta gör att de har börjat orientera sig i och pröva på nya sätt att skapa en trygg manlighet.

Pär-Ola Nilsson (2009) har också gjort en studie vid Stickan där han använt sig av samforskningsavtal för att beskriva den terapeutiska processen i behandlingen av män dömda för att ha använt våld i relation till sin partner. Han hade också syftet att beskriva vad deltagarna upplevde som verksamt i behandlingen.

De frågeställningar han utgår från är hur terapeuten upplever att han har utvecklats i samarbetet med klienterna, vad klienterna upplever som verksamt i terapin, hur klienternas självuppfattning har förändrats i terapin, om klienternas syn på våld mot kvinnor förändrats i terapin samt vilka tekniker och metoder terapeuterna använder sig av.

En av terapeuterna intervjuades om sina synpunkter och erfarenheter av gruppbehandlingen medan gruppdeltagarna lyssnade. Därefter fick gruppdeltagarna reflektera över vad terapeuten sagt. Sedan samtalade deltagarna om sina erfarenheter och synpunkter medan terapeuten lyssnade och slutligen samtalade alla om vad som framkommit i de båda intervjuerna.

Det viktigaste är enligt både terapeuten och gruppdeltagarna det respektfulla bemötande som gruppdeltagarna får i gruppen. Alla blir sedda och respekterade för den de är. Terapeuten betonar att det viktigaste man jobbar med är att stärka männens självkänsla och Nilsson tolkar männens tal om de förändringar de genomgått som ett tecken på förstärkt självkänsla. Ärligheten i gruppen är också en viktig del i behandlingen som tydligt framkommer i intervjuerna enligt Nilsson.

Slutsats

De intervjustudier som gjorts med män som genomgått IDAP-behandling, såväl som med de som frivilligt deltagit i eller dömts till en processorienterad, tematisk behandling, och med behandlare redogör i hög grad för samstämmiga resultat. Det männen berättar om som viktigt i behandlingen är också det som behandlarna poängterar som centralt. Det handlar om männens behov av att få prata om sitt handlande och om sina känslor och att bli bemötta med respekt samt om behandlarnas tilltro till deras möjligheter att förändras. Det handlar också om gruppens roll för att både stötta och säga ifrån och om den gemensamma erfarenhet som där kommer till uttryck och leder till reflektion.

När det gäller upplägget av behandlingen redovisar männen inte några kritiska synpunkter, vilket däremot framkommer vid intervjuerna med några behandlare som använder IDAP-programmet. Dessa påtalar att IDAP-programmet med sitt strukturerade manualbaserade upplägg fungerar särskilt bra för de yngre männen, men att en relativt stor del av männen, särskilt bland de äldre också skulle behöva en mer psykodynamisk del. De män som intervjuats har valts ut av behandlarna för att de uppfattas ha kunnat tillgodogöra sig behandlingen. Om det finns män i dessa grupper som upplevt behandlingen som otillräcklig och t ex skulle behövt en längre behandling, den mer psykodynamiska del som behandlarna saknar i IDAP-programmet eller andra kompletterande insatser vet vi således inte.

Enskilda utvärderingar av behandlingsprogram¹⁷

Pappor som utövar våld

En stor del av de män som deltar i gruppbehandling är fäder. Forskaren Maria Eriksson har länge pekat på att mäns föräldraskap behöver fokuseras (Eriksson 2007): *”Då fäder inte problematiseras eller diskuteras som att de är eller bör vara närvarande och/eller omsorgsgivande föräldrar, glider frågan om våldsamma fäders omsorgspraktiker och (o)förmåga som föräldrar ur fokus.”* De våldsutövande papporna har dock kommit att uppmärksammas allt mer menar Sveriges kommuner och landsting (se kapitel 1). I Botkyrka har man t ex en behandlingsverksamhet som har pappor som utövar våld som målgrupp och som blivit föremål för en utvärdering (Åkerlund 2007). Hur skiljer sig då denna verksamhet från de övriga våldsmottagningarnas?

Arbetsmodellen beskrivs i en utvärdering av Eva-Marie Åkerlund vid FoU Södertörn. Utvärderingen syftar till att beskriva och utvärdera programupplägg, säkerhetsaspekter och eventuella

¹⁷ Anneli Ask (2008) vid Region Halland har, inför ett beslut om regional samverkan rörande ”Kriscentrum för män” i Halland, gjort en beskrivande översikt över tre våldsmottagningar i landet (Uppsala, Linköping, Göteborg). I hennes rapport framkommer att i Uppsala och Linköping erbjuds såväl individuella samtal som gruppsamtal. I Göteborg har man arbetat enligt IDAP-programmet och planerar gruppverksamhet enligt ett nytt program som utarbetas.

De uppgifter Ask fått fram är begränsade, men bland hennes data kan nämnas: Antal besökare har i Uppsala ökat från 77 personer 2005 till 143 personer 2007. Registrerade återfall var 11 % i Uppsala och 10 % i Linköping. Andelen fäder var 80 % i Uppsala och 90 % i Linköping. Andelen som fullföljt gruppbehandlingen var 80 av 121 i Uppsala under åren 2001-2007 och 40 av 43 i Linköping under åren 2004-2007.

förändringsprocesser med fokus på konsekvenser för barnens situation. Utvärderingen bygger på dokumentation av verksamheten samt intervjuer med personal. Inga pappor, mammor eller barn har däremot intervjuats.

Pappaverksamheten drivs sedan 2005 av socialtjänsten i Botkyrka i samverkan med aktörer från landsting, stat och frivilligorganisationer. Pappaverksamhetens övergripande syfte är att stärka barns psykiska hälsa genom att pappan tar ansvar för de fysiska och psykiska övergrepp han begår och upphör med dessa. Målgruppen är män som utövar våld mot sin partner och vars biologiska barn eller styvbarn är i åldern 0-20 år. Verksamheten vänder sig dessutom till pojkar/unga män under 20 år utan barn (ev. blivande pappor) som utövar övergrepp mot sin partner.

Programmet är en svensk tillämpning av det kanadensiska manualbaserade, kognitiva behandlingsprogrammet *Changing Ways*. Kursen består av en grunddel och en fördjupningsdel. Grundkursen omfattar ett tioveckorsprogram och en fortlöpande säkerhetsbedömning av papporna. Gruppen är en öppen grupp som leds av två kursledare. Varje vecka behandlas ett tema i makt- och kontrollcirkeln. Strukturen är densamma från gång till gång. Varje kurstillfälle är uppdelat i två sekvenser med en paus emellan. I den första delen diskuteras temat allmänt och i den andra tar man avstamp i sin personliga erfarenhet. Kursledaren och gruppen hjälper pappan att beskriva övergreppet ur sin egen, mammans och barnets synvinkel samt att reflektera över vilka konsekvenser i ett längre perspektiv övergreppen får för de inblandade parterna samt vilka alternativa handlingsätt som stod till buds. En nyckel i grundprogrammet är att låta pappan identifiera vilka känsloupplevelser han "egentligen" har i samband med att han begår övergrepp. I fördjupningskursen ligger fokus på den egna personen och de egna övergreppen. Fördjupningskursen omfattar sju kurstillfällen i en sluten grupp och kursledarna försöker då inta en mer jämlik ställning i gruppen för att skapa ett ärligt och uppriktigt klimat. Motivationsarbetet vilar på två premisser: dels att låta pappan beskriva sitt nuvarande liv, dels att låta honom beskriva hur han skulle vilja ha det. Samtalen syftar till att belysa diskrepansen och väcka en vilja till förändring.

Kursledarna har tillgång till mammans kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt med henne och socialjouren finns som backup för att ombesörja mammans och barnens behov av skydd.

I utvärderingen av programmet konstaterar Åkerlund att programmet präglas av en vuxenorientering. Barnen har inte heller kunnat få snabb hjälp via barnterapin, där väntetiderna är långa. Barn i låg- och mellanstadieåldern har dock ofta fått mer direkt hjälp än de övriga. Ungefär hälften av de personer som haft kontakt med kursledarna pga. en övergreppsproblematik har genomfört programmet. Utvärderaren drar, efter kontakt med socialtjänsten angående dessa pappor, slutsatsen att pappor som går programmet vanligtvis upphör med att begå övergrepp, åtminstone sådana som kan föranleda en anmälan. Barnens situation och relationer med föräldrarna har förbättrats på ett genomgripande sätt för ett av fyra barn när pappan genomgått programmet. Utfallet är dock bättre i de fall som initierats av socialtjänsten.

Sara Bransell (2009) har gjort en studie med fem fäder som gått i behandling vid Stickan om deras syn på hur deras våldshandlingar i nära relationer påverkat barnen. Hon valde att använda sig av två vinjetter. Papporna fick resonera om barnens situation i vinjetterna. Samtalen bandades, skrevs ned och kodades under fem olika teman. Under intervjun uppstod en öppen situation, dvs. det egna jaget, de fiktiva barnen och de egna barnen gled stundtals ihop. När papporna berättade berördes svåra minnen och starka känslotillstånd som de tack vare terapin på

Stickan ändå klarade att vara i och prata om, vilket de menade var förutsättningen för att klara att se sina barns utsatthet och att försöka tänka på barnens bästa. Papporna hade själva haft en svår uppväxt med konflikter och/eller våld, men detta hade inte i sig inneburit att de kunde se sina egna barns situation. Snarare var de egna starka känsloupplevelserna som barn obearbetade hinder för att se de egna barnens situation. ”Papporna var så rädda för att prata om känslor att de i stället blivit rädda, arga och våldsamma... De hade inte tagit in barnens perspektiv trots att de hade liknande upplevelser i sin egen uppväxt... Om det inte finns någon som lyssnar till barnet och bekräftar att det är den som slår som bär ansvaret kan det vara mycket svårt att sätta ord på de känslor som uppstår”. Resultaten visar dock, menar Bransell, att det går att tala om det osägbara, genom att sätta ord på svåra känslor blir det uthärdligt att vara i svåra tillstånd av skuld och skam. När papporna beskrev mötena på Stickan var det starka känslor som visades och beskrevs. Bransell drar slutsatsen att goda terapeutiska samtal kan förklara känslomässiga upplevelser och därigenom minska känslostormarnas betydelse.

Manscentrum i Stockholm

Ola Modin (2007) har gjort en studie av arbetet med män som använder våld i nära relationer vid manscentrum i Stockholm. Syftet var att beskriva manscentrums klienter och undersöka om den behandling de fick hade någon förbättrande effekt samt om klienter med vissa personlighetsdrag är svårare att behandla.

Manscentrum har sedan 1991 arbetat med gruppbehandling för män med våldsamt beteende. Under åren har behandlingsmetoderna utvecklats. Sedan 2005 arbetar två socionomer med en kognitiv och beteendeorienterad gruppbehandling. Männerna erbjuds att gå in i behandlingen efter 2-4 bedömningssamtal med någon av gruppledarna. Män som missbrukar alkohol/droger, har bristande motivation, är deprimerade, har en psykisk diagnos eller har stora svårigheter med impulskontroll där en neurologisk diagnos kan finnas samt allvarliga personlighetsstörningar hänvisas till annan behandling.

I gruppen, som är öppen dvs. har kontinuerligt intag, ingår 6-7 klienter. Varje klient har en individuell målsättning och behandlingstid, men deltar minst 16 gånger. Medelvärde för deltagandet är 25 sessioner. Utslussning sker via minst tre enskilda samtal efter 6 månader, 12 månader respektive 2 år efter avslutad gruppbehandling. Under behandlingen tas olika teman upp, man följer dock inte något program.

De frågeställningar som utvärderingen utgick från var: Föreligger det några skillnader mellan Manscentrums klienter jämfört med normen svenska män med avseende på psykiatriska symtom, interpersonella problem, aggressivitet och impulsivitet? Vilka effekter har Manscentrums behandling? Kan graden av interpersonella problem, aggressivitet och impulskontroll predicera förbättring av psykiatriska symtom?

Studien genomfördes som en naturalistisk behandlingsstudie oavsett om klienten fick individuell behandling eller gruppbehandling. Mätningar av interpersonella problem, aggressivitet och impulsivitet gjordes före och efter behandling och mätningar av psykiatriska symtom och allmänt välbefinnande flera gånger under behandlingen.

20 klienter deltog i studien och fyllde i skattningsskalorna. De hade alla sökt sig till mottagningen frivilligt. Männerna var i åldern 22-63 år med en medelålder på 37 år. 70 % av männen hade barn. 30 % hade endast 9-årig grundskola, 15 % hade gått gymnasiet och 45 % hade genomgått universitetsstudier. 10 % studerade, 17 klienter arbetade, endast 1 var arbetslös. 45 % hade en påtaglig överkonsumtion av alkohol som var kopplat till det fysiskt våldsamma beteendet. 16 klienter gick i individuell behandling och 4 gick i gruppbehandling. 85 % fullföljde studien. Dessa 17 gick i behandling mellan 10 och 32 veckor, i medeltal 22 veckor. 11 klienter fortsatte behandlingen efter studiens slut.

Resultaten visade att de klienter som sökte hjälp på Manscentrum skilde sig från normalpopulationen svenska män. De hade i större utsträckning psykiatriska symtom, låg högre på skalor för interpersonella problem: dominerande/kontrollerande, hämndlysten/självpupptagen, kall/avvisande, påträngande/beroende. Däremot låg de förhållandevis lågt avseende aggressivitet och impulsivitet.

Resultaten visade en signifikant förbättring av psykiatriska symtom under behandlingens gång. De visade också en signifikant förbättring av interpersonella problem mellan mätningarna före och efter behandlingen. Det som förvånade utvärderaren var dock det högt skattade välbefinnandet redan när männen började behandlingen. Han tolkar detta dels som ett resultat av manscentrums arbete redan vid den första telefonkontakten där man försöker ingjuta hopp, dels som en följd av att flertalet män tidigare hade haft kontakt med annan vårdgivare.

Kriscentrum för män i Malmö

Kriscentrum för män i Malmö har 2008 publicerat en studie av sin verksamhet under åren 2003-2007. Rapporten består av en sammanlagd verksamhetsberättelse för de 5 år som Kriscentrum funnits med statistik och metodbeskrivningar samt en enkätundersökning med män som tagit del av Kriscentrums verksamhet med syfte att beskriva männens upplevelser av behandlingen och resultatet av kontakten. Syftet och metoden är således närliggande vår studie.

Enkäten har syftet att få en tydligare och säkrare bild av hur männen upplevt den samtalskontakt de haft på Kriscentrum för män (KCM) och vilket resultat kontakten fått. De frågeställningar som legat till grund för enkäten är: Hur var det att etablera kontakt med KCM och hur har mannen blivit bemött på mottagningen? Har samtalen på KCM lett till att den som tidigare använt våld i sin nära relation nu blivit mindre aggressiv eller helt upphört att vara våldsam? Har resultatet av kontakten på KCM blivit att mannen fått hjälp med de svårigheter och problem som han sökte för? Vad gör att vissa män väljer att avbryta kontakten?

Den behandling som erbjuds aggressiva och våldsutövande män är dels individuella samtal vid ett varierande antal tillfällen och dels gruppsamtal (minst 15 samtal i grupp och 5 individuella samtal).

Arbetsättet/behandlingen har stora likheter med Stickans och utgår från samma teori om den process som männen behöver gå igenom. En skillnad är dock att man i Malmö också arbetar med partnerkontakt. En annan skillnad är inskrivningen: i Malmö går männen i ett antal individuella samtal innan gruppbehandlingen och de kan därefter välja att delta i gruppbehandlingen, vilket innebär att de som har för svag inre motivation inte går vidare. Man arbetar dock i huvudsak med

män som kommer frivilligt, endast ett fåtal dömda har gått i behandling och det har då varit i gruppbehandling. Detta innebär att de män som deltagit i behandlingen i Malmö skiljer sig från de som deltar i Gävle, där de allra flesta är dömda och således har en allvarligare problematik.

Enkäten skickades ut till alla män som haft en behandlande kontakt under åren 2003-2006. 40 av dessa män hade sökt hjälp pga. våldsamt beteende, varav 32 besvarade enkäten. En stor majoritet av dessa 32 män tycker att samtalen varit till hjälp i förhållandet till ilska/aggression/våld (94 %). 84 % uppger att de inte använt fysiskt våld efter avslutad kontakt. 82 % anger att de inte använt psykiskt våld, 68 % har inte använt materiellt våld. Sexuellt våld har varit svårare att få uppgifter om, endast 2 av 32 män uppger att sexuellt våld förekommit och båda uppger att samtalen har hjälpt bra.

I de fria kommentarerna ger männen en mycket positiv bild av vad kontakten med KCM betytt för dem i sin förändring av sitt sätt att vara och relatera till andra människor och inte minst hantera konflikter. En liten grupp män har återfallit (16 % i fysiskt våld, 18 % i psykiskt våld, 32 % i materiellt våld) och 6 % tycker inte att samtalen varit till hjälp. Samtalskontakten har uppenbarligen inte varit tillräcklig för de som återfallit i ett våldsamt beteende.

Mansmottagningen mot våld i Uppsala

Mansmottagningen mot våld i Uppsala (MVU) är en förening som funnits sedan 1996 och samverkar med kriminalvården/frivården i Uppsala. Samverkan fungerar så att kriminalvården köper tjänster vid MVU. Ett utökat samarbete med andra aktörer på kvinnofridsarenan har också kommit till stånd såväl lokalt i Uppsala som på länsbasis. Verksamheten har med åren utökats och man ansvarar numera för utbildning av ny personal på nystartade mottagningar i hela landet. Man har också ett särskilt pappaprogram samt ett partnerprojekt riktat till alla vars partner går i behandling vid MVU. Även kvinnor med egen våldsproblematik är välkomna till mottagningen.

Man bedriver gruppverksamhet riktad till män med våldsproblematik sedan 2001. När man gjorde en utvärdering i mars 2008 hade 122 män genomgått gruppbehandlingen. Samtliga män genomgår två till fem individuella bedömningssamtal innan de går in i gruppen. Det är också möjligt att få en kortare eller längre tid av individuell kontakt före gruppstarten och/eller efter avslutad gruppbehandling. Dessutom genomförs systematiska individuella samtal för avstämning och uppföljning samt vid kriser. Grupperna rekryterar både frivilliga deltagare och män som är dömda till kontraktsvård eller av andra skäl hänvisas av frivården. Socialtjänsten kan också rekommendera och ekonomiskt stötta mäns deltagande. Männen går 50-60 gånger i gruppen, dvs. minst ett år, vilket också är vanligt vid Alternativ till våld (ATV) i Norge som fungerar som inspirationskälla för såväl mansmottagningen i Uppsala som för ett flertal andra mottagningar i Sverige.

I utvärderingen (Åberg 2008) sägs med hänvisning till forskningsdebatten att den våldsfokuserade behandlingsinriktningen förefaller passa så gott som alla män. Samtidigt varnar man för att metoder och program som har evidensprövats i andra länder med andra villkor oförbehållsamt tas över till svenska förhållanden. Man menar att "kravet på evidens kan uppfyllas genom att utnyttja bästa tillgängliga metod eller bygga kliniska beslut på samvetsgrann, omdömesgill och explicit användning av bästa tillgängliga kunskaper." Man förordar en utvärderingsdesign som bygger på tre delar: ett stabilt ingångsvärde, en hygglig kännedom om insatsen och ett tillförlitligt

utgångsvärde. Vid MVU har man, konstaterar utvärderaren, stabila ingångsvärden, god kännedom om insatsen och hygglig kännedom om utgångsvärdet. Man har således inte frågat mannen om han tycker att behandlingen varit bra, utan analyserat förekomsten av våld innan behandlingen och frånvaron av våld efteråt med hjälp av befintlig dokumentation. Samtidigt är man medveten om problemet med att få tillräckligt stabila ingångsvärden, tillräckligt god och kontinuerlig inblick i insatsen och tillräcklig kunskap om utfallet.

I utvärderingen konstateras att av de 122 män som deltagit i gruppverksamheten mellan 2001 och 2007 har 20 män avbrutit i förtid, medan 77 män har fullföljt behandlingen och 25 hade en pågående behandling 2007-12-31. 73 män (60 %) var dömda till kontraktsvård, 18 män (15 %) hade anvisats av frivården av andra skäl, 31 män (25 %) deltog frivilligt, 12 män (10 %) deltog frivilligt före dom och ytterligare ca 15 män deltog frivilligt före eller efter kontraktsvården.

Männen var mellan 19 och 70 år med ett genomsnitt på 39 år vid starten. Den vanligaste mannen var 30-45 år, svensk, sambo och hade två barn. 19 män (16 %) hade utländsk bakgrund. De flesta yrken var representerade; t ex hantverkare, anställda inom transport, service, restaurang, akademiker, tjänstemän, studerande och arbetslösa. Männerna hade mer alkoholproblem än genomsnittet (60 %), de var inte påtagligt mycket sjukare, men hade mer problem med arbete och bostad.

Bland de 20 män som avbrutit behandlingen hade 4-5 gjort sig kända för nytt/ fortsatt/upprepat våld. Uppgifter om detta inhämtades dels från mannen själv i samband med avslutningssessionen i gruppen eller utvärderingssamtalet efter 3-6 månader, dels från frivården i samband med avslutningssamtalet eller kontakt efteråt (de flesta får en övervakare) och i vissa fall kvinnan eller annan anhörig. Totalt hade 8 män (10 %) rapporterats för nytt/fortsatt/upprepat våld, varav 6 med kontraktsvård och 2 hänvisade av frivården. Ingen av de som deltog frivilligt hade rapporterats för något återfall.

Sammanfattningsvis konstateras i utvärderingen att 90 % av männen inte återkommit till MVU, frivården eller polisen. Om detta innebär att de inte längre använder våld kan man, påpekar utvärderaren, dock inte veta säkert. Det finns ingen garanterad rapportering från polisen, från tidigare eller ny partner. I vilken utsträckning andra faktorer än behandlingen bidragit till ett lyckat resultat vet man inte heller, eller vad som skulle ha hänt vid en alternativ behandling eller ingen behandling alls.

Internationell forskning

Den mesta internationella forskningen inom området har gjorts i USA och England. Justitieutskottet tar i sin rapport (2008) upp att IDAP har utvärderats i England och Wales 2003-2007. Tester gjordes före och efter behandlingen för att fånga upp eventuella förändringar av beteende och attityder. 42 % av männen fullföljde behandlingen. Testerna var till stor del felaktigt ifyllda, men beaktat detta var resultatet överlag positivt. Minskad omfattning av svartsjuka, förnekelse och sexuell besatthet av kvinnan samt ett större ansvarstagande för våldet är exempel på resultat som lyfts fram.

I en studie av två kognitiva behandlingsprogram i grupp för män som dömts för våld mot sin partner i England (Dobash, Dobash et al. 1999 enligt Lindgren 2006) där jämförelsegruppen endast fick fängelse mättes återfallsfrekvensen i nytt våld. Intervjuer gjordes med männen och

med deras partner, detta följdes upp med en kvantitativ mätning. Resultatet visade på en viss skillnad under uppföljningsperioden: 7 % av männen i behandlingsgruppen återföll jämfört med 10 % i gruppen som fick fängelse. Efter 12 månader hade 34 % av de straffade männen inte återfallit i våldsamt beteende, medan 66 % av männen som genomgått behandling inte hade återfallit. Sammanfattningsvis ledde deltagande i behandlingsprogrammen således till ett mer långsiktigt resultat. Även Sveriges kommuner och landsting (2006) hänvisar till en studie av Dobash & Dobash (2000) som gjordes i Skottland av behandling inom kriminalvården som visade att återfallen efter ett år var betydligt färre bland män som fick gruppbehandling (33 %) jämfört med de som fick fängelse eller böter (75 %).

I USA är Edward W. Gondolf särskilt framträdande inom detta område. Han har skrivit en rad böcker och är en flitig artikelförfattare.¹⁸ Jag väljer här att referera till en artikel av honom som behandlar effektiviteten i program riktade till män som använt våld i nära relation (Gondolf 2000). Gondolf påpekar i denna artikel att de flesta utvärderingar av program för män som använt våld har fokuserat på deltagarnas eventuella återfall och fortsatta våldsanvändning. Mycket är teoretiserat menar Gondolf, men litet är känt om hur män undviker att återfalla i våldsanvändning och om graden av deras förändring. De flesta program baseras på antaganden om metoder för undvikande och förändring och försöker implementera dessa genom gruppinstruktioner och diskussioner. Han karaktäriserar programapproachen som genusbaserad, kognitiv och beteendeinriktad. De flesta program lär enligt honom ut färdigheter för att avbryta potentiella våldsinциdenter, att gynna diskussion och kommunikation och att förändra attityder mot kvinnor och föreställningar om genus generellt. Gondolf karaktäriserar programmets innehåll som en hierarki av metoder från beteendebegränsningar t ex avbrottstekniker till mer substantiella förändringar i attityder mot kvinnor som en representation av en moralisk utvecklingsmodell. Avbrottsmetoder antas ge snabba resultat, varför man börjar arbetet med dem.

Gondolfs studie omfattar fyra program som alla bygger på en genusbaserad kognitiv-beteendeapproach som använder avbrott, diskussion och respekt för att undvika våld. Ett antal män följdes under en uppföljningsperiod på 15 månader. 210 män i fyra olika program, totalt 840 män, tillfrågades om att delta. Mindre än 5 % tackade nej. Männen och deras kvinnliga partners kallades separat var 3:e månad under 15-månadersperioden och intervjuades då om sin relation, mannens beteende mot kvinnan, mannens alkohol- och droganvändning, och annan behandling och hjälp de hade fått. Uppföljningen utvidgades till att inkludera 3-månadersintervaller från 30 månader till 48 månader.

Den vanligaste undvikandemetoden under 15-månadersperioden var avbrott av det potentiella våldet t ex genom time-out, att tänka efter före, att lämna rummet. 53 % av männen använde sig av detta under de tre månaderna efter ingången i programmet och 19 % använde sig av någon typ av diskussion. Bara 5 % angav ökad respekt för kvinnor (jämför Thollin 2004 s 28) och 15 % angav andra faktorer t ex separation från kvinnan, minskat alkohol- och/eller drogintag. Bara 10 % gjorde inte någonting alls, och mycket få nämnde tekniker som föll inom fler än en kategori. Våldsundvikandet förblev relativt konstant över de fem tremånadersintervallen under uppföljningen, med undantag av en ökning av de som inte gjorde någonting; de tyckte inte att de behövde göra någonting längre. Andelen män som rapporterade att de använde fler än ett sätt att undvika våld ökade från 2 % efter tre månader till 31 % efter 15 månader. Den stora skillnaden var att, trots att nästan hälften av männen rapporterade att de använde avbrottsmetoder, fler

¹⁸ se t ex tidskrifterna *Violence Against Women* och *Journal of Interpersonal Violence*.

dessutom använde sig av diskussion. Sammanfattningsvis förblev användningen av våldsundvikande metoder relativt konstant över tiden, trots längre exponering i program, men andelen män som använde sig av flera metoder ökade.

Kvinnornas svar om sina partners våldsundvikande metoder användes för att verifiera männens utsagor. Kvinnorna tenderade att rapportera en lägre undvikande kategori än männen. Mellan 20 och 30 % av kvinnorna rapporterade att mannen inte gjorde någonting när männen rapporterade att de använde sig av ett särskilt undvikandetema.

Deltagarna i programmen tycktes således i första hand förlita sig på avbrottsmetoder för att undvika återfall, hellre än diskussioner, respekt eller andra metoder. Detta förändrades inte stort under uppföljningstiden. Men i de två längre programmen ökade diskussionsmetoderna något, och männens partners identifierade ännu lägre nivåer av undvikande metoder. Tilläggsintervjuer pekade dock på mer positiva förändringar och att sådana förändringar spelar roll. Ungefär en femtedel av männen rapporterade att de hade förändrat sina attityder till kvinnor eller föreställningar om kvinnor och en fjärdedel av kvinnorna hade också uppmärksammat en sådan förändrad attityd, men bara 5 % av männen rapporterade respekt som ett sätt att undvika våld. Andelen män som rapporterade att de hade ändrat sina attityder mot kvinnor överensstämmer med andelen män som förlitade sig på diskussion eller respekt för att undvika våld. Att minst en fjärdedel av männen och deras partners pekar på en substantiell förändring kan enligt Gondolf tolkas som att attityder och föreställningar är värda att arbeta med. Programmen bör dock, menar Gondolf, kanske vara längre och mer terapeutiska för att komma åt det underliggande motståndet. De män som deltog i de två längre programmen använde i högre utsträckning diskussion för att undvika att använda våld. Förändringar av attityder och föreställningar är dock svåra att påvisa påpekar Gondolf, varför mer sofistikerade instrument behövs för att identifiera sådana förändringar.¹⁹

Slutsatser och frågeställningar

Det finns i den svenska kontexten få utvärderingar och lite forskning om behandlingsinsatser för män som utövat våld. I en delredovisning av socialstyrelsens pågående utvärderingsuppdrag gällande metoder och arbetssätt inom socialtjänsten för våldsutövande män påpekas att även internationellt gjorda utvärderingar visar att detta forskningsmässigt är ett problematiskt fält (Socialstyrelsen 2010). De utvärderingar och studier som finns pekar dock på ett positivt resultat för såväl manualbaserade, kognitiva som processororienterade, tematiska program. Den sammanlagda bild som ges av enkät- och intervjustudier med män som deltagit i olika behandlingsprogram och av de fakta som kunnat tas fram om männens rapporterade återfall, talar för att behandlingen upplevs som positiv av de flesta män och också ger effekt med avseende på användningen av våld. Detta kan tolkas som att det är positivt för män som använt våld i nära relation att få möjlighet att ingå i ett behandlingsprogram. Särskilt gruppsamtalen, men även

¹⁹ Anna Thollin har intervjuat fem män som gått i behandling hos Stickan för att ha använt våld i nära relation. Hon tolkar sina intervjuer som att trots att männen tar avstånd från våld har deras attityder till kvinnor och jämställdhet inte förändrats i grunden. Flera av männen var uppvuxna med en polär syn på könen där mannen var den som bestämde och kvinnor skulle kuvas genom våld. Hon menar dock att männen definitivt har lämnat den reaktionäre mannen bakom sig, men de är inte helt trygga in den nya värld de valt att gå in i. De lever med osäkerhet och möjlighet till snabb reträtt, men ser möjligheter i sitt nya förhållningssätt.

möjligheten till individuella samtal med en terapeut uppfattas som värdefulla av de tillfrågade männen. De män som intervjuats eller besvarat en enkät redovisar i hög utsträckning att de fått hjälp i behandlingen. De män som intervjuats är dock utvalda pga. att de kunnat tillgodogöra sig behandlingen och vi vet inget om de män som valt att inte besvara utskickade enkäter. Enkäten som gjorts vid KCM i Malmö visar att alla män inte fått tillräcklig hjälp och mätningar av återfall vid olika mansmottagningar visar att det finns en grupp som återfaller i att använda våld. Frågan är då vad som är verksamt och hur behandlingen eller programmet bör läggas upp för att vara så effektivt som möjligt för hela gruppen? Är alla klienter hjälpta av samma upplägg i behandlingen och samma metoder? Behöver en del klienter en längre, annan eller kompletterande insats? Är det överhuvudtaget möjligt att hjälpa alla endast med behandlingsprogram, vilka andra insatser behövs?

6. Genomförande av vår studie

I Gävle har frivården en bild av att arbetet med de män som är dömda till behandling fungerar bra med PÅK-programmet och man önskade därför, mot bakgrund av kriminalvårdens rekommendation att lägga ned PÅK och börja arbeta enligt IDAP, få en utvärdering av arbetet hittills. Man ville framför allt få klienternas synpunkter på behandlingen.

Enkät med fasta svarsalternativ

Vi valde att liksom i Malmö skicka en enkät till de män som gått i behandling på grund av sitt våldsamma beteende. I denna grupp ingår dels de som frivilligt sökt sig till behandlingen och dels de som dömts av kriminalvården och fått erbjudande om och valt att delta i behandling i stället för fängelse. Enkäten skickades dock endast till de som var dömda till behandlingen, vilket är den stora majoriteten (övriga erbjuds endast möjlighet att delta i mån av plats). Kriminalvården ringde upp männen och frågade om de ville svara på en enkät om hur de upplevt behandlingen, de fick själva avgöra vart enkäten skulle skickas. Enkäten upprättades av FoU Välfärd och överlämnades med svarskuvert till kriminalvården som skickade ut den. På så sätt visste inte FoU Välfärd till vilka personer enkäten skickades och kriminalvården visste inte vem som svarat vad. Enkäten sammanställdes därefter av FoU-enheten. Syftet var att skicka ut en enkät till alla 130 som genomgått behandling från starten 1999 fram till okt. 2008. 99 enkäter kunde skickas ut, 3 män var döda, 28 fick man inte tag i och 5 tackade nej till att delta. Enkäten skickades ut i januari 2009. En påminnelse skickades efter några veckor.

För att få så hög svarsfrekvens som möjligt begränsades antalet frågor och användes till största delen bundna svarsalternativ. I enkäten (se bilaga) tillfrågades männen om eventuella återfall. Kriminalvården gjorde också en kontroll av återfall i domar för de som deltagit minst 2 gånger i behandlingen fram till april 2009. (De som avbröt behandlingen efter en gång sorterades bort.) samtliga klienter har sökts i Brottsoch misstankeregistret efter att de fullgjort 20 behandlingstillfällen eller efter att de avbrutit gruppbehandlingen före oktober 2008.

Då man vid krismottagningen Stickan i Gävle inte arbetar med partnerkontakt har inga kvinnor kunnat tillfrågas om effekterna av behandlingen.

De män som deltagit i behandlingen representerar enligt terapeuterna alla typer av män, men de menar att väletablerade män från socialklass 1 sannolikt är underrepresenterade (jämför Öhrn 2006). Terapeuterna menar att de kan vara svårare att motivera till gruppbehandling.

7. Resultat

Svarsfrekvens och deltagande i behandlingen

66 av 99 män svarade på enkäten, dvs. 67 %. Detta får bedömas som en hög svarsfrekvens, särskilt med tanke på att det gått lång tid sedan en del av männen gått i behandling²⁰. Många män har varit måna om att svara på enkäten då de har fått mycket hjälp av behandlingen.

Den allra största delen, 90 %, säger sig ha kommit via kriminalvården, dvs. de har varit dömda till behandlingen, 10 % har inte varit dömda till behandling, men tidigare varit aktuella i kriminalvården t ex haft fotboja och fått erbjudande om behandling via frivården. Nästan lika många har fullföljt behandlingen utan avbrott (89 %). Endast 8 % har avbrutit, men ändå besvarat enkäten. Ett par män uppger att de avbrutit behandlingen pga. återfall i missbruk, en annan hade endast lite tid kvar på övervakningen.

Tabell 1: Fråga1: Hur kom du in i behandlingen vid Stickan?

	Antal	Procent
Sökte själv	6	9,2
Via kriminalvården	54	83,1
Annat, nämligen:	3	4,6
Sökte själv via kriminalvården	1	1,5
Totalt	64	98,5
Ej svarat	1	1,5
Totalt	65	100,0

Tabell 2: Fråga 3: Har du fullföljt behandlingen utan avbrott?

	Antal	Procent
Ja, fullföljt behandlingen	58	89,2
Avbrutit behandlingen	5	7,7
Går fortfarande i behandling	1	1,5
Totalt	64	98,5
Ej svarat	1	1,5
Totalt	65	100,0

²⁰ KCM i Malmös enkät skickades ut till 40 män som sökt hjälp pga. våldsamt beteende, varav 32 besvarade enkäten (80 %). Det gällde då i huvudsak män som själva sökt sig till behandlingen.

Behandlingen bestod från början av 10 tillfällen och utökades senare till 20.

72 % har gått 20 gånger i gruppbehandlingen och 20 % har gått 10 gånger, vilket indikerar att de flesta som besvarat enkäten har deltagit i behandlingen efter det att den utvidgades till 20 träffar. Det är tillåtet att fortsätta i gruppen efter avslutad behandling; 5 % uppger att de gått mer än 20 gånger. Enligt terapeuterna har en person gått så mycket som 119 gånger.²¹ Andelen som fullföljt behandlingen vid Stickan i Gävle kan betraktas som mycket hög.

Tabell 3: Fråga 9. Hur många gånger har du gått på gruppträffar?

	Antal	Procent
10 gånger	13	20,0
20 gånger	47	72,3
mer än 20 gånger	3	4,6
Totalt	63	96,9
Ej svarat	2	3,1
Totalt	65	100,0

13 personer (20 %) har gått 10 gånger

47 personer (72 %) har gått 20 gånger

3 personer (5 %) har gått mer än 20 gånger

Effekter av behandlingen

Vi har frågat efter inom vilket/vilka områden deltagarna hade problem innan behandlingen och hur det såg ut efteråt. (De sammanlagda svaren uppgår inte till 100 % på något av dessa områden, troligen kan vi räkna med en viss underrepresentation av ja-svar.) Användningen av våld minskade markant efter behandlingen. Problem med fysiskt våld minskade från 65 % till 8 %. Användningen av psykiskt våld minskade från 23 % till 3 %. Materiellt våld minskade från 39 % till 8 %, och sexuellt våld minskade från 2 % till 0 %. Användningen av alkohol/droger minskade från 46 % till 31 %, således inte lika tydligt som våldet, det ingick dock inte heller i programmet att arbeta med missbruk av alkohol/droger, däremot krävdes nykterhet under behandlingstiden. Svaren tyder således på en stor behandlingseffekt när det gäller användningen av våld.

²¹ Medan STICKAN hade bedrivit sin verksamhet i 19 år när studien gjordes hade verksamheten för män med aggressionsproblematik och våldsamt beteende i Malmö bara pågått i fem år. 253 män hade under denna tid erbjudits att delta i behandling. Av dessa hade 219 män brukat våld mot en partner, 38 mot barn och 46 mot annan person. De 253 utgjorde 37 % av alla män som vänt sig till KCM. Av de 253 männen tackade 135 män ja till att delta i behandlingsprogrammet. Av dessa hade 81 män fullföljt programmet, 35 hade hoppat av och 19 män gick i behandling när studien gjordes. Ask redovisar i sin rapport (2008) att det antal män som fullföljt gruppbehandling för våldsutövande män i Uppsala är 80 av 121 (66 %) av de som påbörjat behandling från starten 2001 tom 2007.

Problematik före och efter behandlingen

Tabell 4

Fråga 2+12: Hade du problem innan du startade behandlingen på Stickan inom ett eller flera av följande områden?/ Har du haft problem efter avslutad behandling?:

	Före JA	Före NEJ	Efter JA	Efter NEJ
Missbruk av alkohol/droger	46%	46%	31%	66%
Använt fysiskt våld	65%	28%	8%	83%
Använt psykiskt våld	23%	55%	3%	86%
Slagit sönder saker	39%	46%	8%	82%
Använt sexuellt våld	2%	74%		88%
Annat	5%			

(se vidare bilaga 3)

De svarande har också fått bedöma om de anser att det blivit lättare att handskas med problemen efter behandlingen. 48 personer (74 %) anser att det blivit mycket lättare att handskas med problemen. 12 personer (19 %) anser att det blivit något lättare. 4 personer (6 %) vet ej. Ingen anser att det blivit svårare. Svaren även på denna fråga tyder på en stor effekt av behandlingen.

Lättare att handskas med problemen

Tabell 5

Fråga 5. I vilken utsträckning har behandlingen hjälpt dig ...

	Antal	Procent		
Mycket lättare handskas med problemen	48	73,8		
Något lättare handskas med problemen	12	18,5		
Vet ej	4	6,2		
Totalt	64	98,5		
Ej svarat	1	1,5		
Totalt	65	100,0		

Upplevelse av behandlingen

Vi har bitt deltagarna att med egna ord ge synpunkter på om någon/några delar av behandlingen fungerade särskilt bra. Svaren verifierar att behandlingen varit till stor hjälp för många. Några citat:

”Fick ju en enorm hjälp att få ihop den trasiga människa jag var då, fick ett värde trots det jag gjort och har mycket med mig av kunskap för att inte göra andra illa eller mig själv. Ett helt nytt synsätt.”

”Gruppsamtalen, att kunna ta del av andras upplevelser. Väldigt kunniga handledare. Den uppriktiga och ärliga tongången i samtalen.”

”Att sätta namn på känslan. Få ihop känslan med tanken. Då växte jag en halv meter. Gå mot sina rädslor. Att få veta vilka fotavtryck mina föräldrar satt i mej.”

”Att jag fick veta att jag är värdefull, att kunna visa känslor män emellan.”

”Den kärleksfulla mentaliteten. Terapeuternas sätt att närma sig problemet utan att man la på sig mer skuld och skam.”

På frågan om det fanns någon/några delar av behandlingen som fungerade särskilt dåligt svarar de allra flesta: ”nej”, ”absolut inget!”, ”inget”. Endast en man svarar att han var ganska likgiltig.

Synpunkter på behandlingen

Behandlingens innehåll

Vi har bitt de svarande att ge omdömen om gruppbehandlingen på en skala från 1 till 5 där 1 = dåligt och 5 = mycket bra. 97 % är mycket nöjda med bemötandet. Nästan lika många (94 %) värderar det lika positivt att det fanns bestämda regler för gruppbehandlingen. De flesta (87 %) anser att det var lagom med gruppträffar en gång i veckan. Majoriteten (66 %) anser också att antalet individuella samtal var lagom, men det finns sannolikt några som skulle velat ha fler individuella samtal.

Tabell 6: Behandlingens innehåll

	5 = Mycket bra 1 = Dåligt				
Fråga 8: Vad tycker du om behandlingen?	5	4	3	2	1
Bemötandet från personalen	89 %	8 %			
Att det fanns bestämda regler	83 %	11 %	1,5 %		
Gruppsamtal 1 g/vecka	65 %	22 %	6 %	3 %	
De individuella samtalen med terapeuterna	59 %	9 %	15 %	1,5 %	3 %

(Se vidare bilaga 3)

Gruppträffarna

Vi har också ställt frågor om hur man uppfattat gruppträffarna. De allra flesta anser att de hade lagom många deltagare, Några anser dock att det skulle varit färre deltagare. Majoriteten tycker att det var lagom antal träffar. Det finns dock en del som hade velat ha fler. De allra flesta anser också att träffarna var lagom långa och att de var lagom täta. En del hade dock velat ha tätare träffar. De flesta är således mycket nöjda, men ett visst behov av ytterligare eller tätare behandling kan skönjas.

Tabell 7: Gruppträffarna

Fråga 10: Skulle du velat ha någon del i behandlingen annorlunda? Hur tycker du det skulle ha varit när det gäller:	Fler /Längre /Oftare	Lagom som det var	Färre /Kortare /Mindre ofta
Antal deltagare i gruppen	2 %	82 %	12 %
Antal gruppträffar	22 %	69 %	5 %
Länden på träffarna	6 %	86 %	5 %
Träffarnas täthet	17 %	77 %	3 %

(se vidare bilaga 3)

Individuell kontakt med terapeuterna

32 personer (49 %) hade velat ha mer individuell kontakt med terapeuterna, 31 personer (48 %) tycker att det räckte. Detta stärker bilden ovan om ett behov av mer individuell kontakt som komplement till gruppbehandlingen.

Tabell 8: Kontakt med terapeuterna

Fråga 11. Skulle du velat ha mer individuell kontakt med terapeuterna?

	Antal	Procent
Nej	31	47,7
Ja	32	49,2
Totalt	63	96,9
Ej svarat	2	3,1
Totalt	65	100,0

Om deltagarna

Vilka är det som deltagit i behandlingen och besvarat enkäten?

Åldersspridningen är stor; från 20 till 68 år idag, med en medelålder på 41 år. 55 är födda i Sverige, 10 i något annat land, 7 länder förekommer.

Hur ser deltagarnas situation ut i dag, var och hur bor de?

50 personer bor i Gävleborg, (26 i Gävle), 9 bor i Dalarna, 4 bor utanför Gävleborg och Dalarna.

20 personer är ensamstående och bor ensamma, 14 är gifta/sambo med hemmavarande barn, 10 är ensamstående med barn, 9 är gifta/sambo utan hemmavarande barn och 10 har andra familjeförhållanden t ex särbo med barn eller bor på behandlingshem.

Familjeförhållanden: 20 personer (31 %) är ensamstående och bor ensam
14 personer (22 %) är gifta/sambo med hemmavarande barn
10 personer (15 %) är ensamstående med barn
9 personer (14 %) är gift/sambo utan hemmavarande barn
10 personer (15 %) har andra familjeförhållanden t ex särbo med barn eller på behandlingshem

Hur försörjer deltagarna sig idag?

Det är en stor variation i hur man försörjer sig, den största gruppen (34 personer) har arbete, i övrigt förekommer försörjningsstöd via socialtjänsten, pension, sjukskrivning, aktivitetsersättning från försäkringskassan, arbetslöshetsersättning samt annan försörjning.

Försörjning: 34 personer (52 %) har arbete
9 personer (14 %) har socialbidrag/försörjningsstöd
8 personer (12 %) har pension
5 personer (8 %) är sjukskrivna
4 personer (6 %) har aktivitetsersättning från FK
2 personer (3 %) har arbetslöshetsersättning
13 personer (20 %) har annan försörjning t ex eget företag, är på anstalt

Registrerade återfall

Frivården har kontrollerat återfallen i den totala undersökningsgruppen med 130 klienter. (Av dem har vi kunnat göra utskick till 99 stycken och 66 besvarade enkäten.)

Samtliga klienter har sökts i Brott- och misstankeregistret efter att de deltagit i mellan 2 till 20 behandlingstillfällen före oktober 2008.

Av hela undersökningsgruppen med 130 klienter förekommer 86 klienter inte alls i registret (66 %), 44 klienter har återfallit i någon form av brott (34 %), varav 25 klienter har återfallit i likartade brott, våldsbrott, hot om våld m.m. (19 %). Det betyder att av 130 klienter har 81 % inte återfallit i likartade brott, dvs. relationsvåld.²²

Av hela gruppen, de 130 klienterna, har 83 fullföljt behandlingen (64 %).

Av de 86 klienter som INTE återfallit i någon brottslighet har 64 fullföljt (74 %).

Av de 25 klienter som återfallit i likartad brottslighet har 13 fullföljt (52 %).

Återfallsfrekvensen totalt sett kan anses vara låg. Behandlingseffekten styrks ytterligare av att återfallsfrekvensen enligt vad deltagarna rapporterar tycks vara högre bland dem som inte fullföljt behandlingen.

²² De brott som innebär återfall i likartade brott är; grov kvinnofridskränkning, grov misshandel, misshandel, hemfridsbrott, övergrepp i rättssak, utpressning, olaga hot, hot mot tjänsteman, våldsam motstånd, ofredande. De brott utöver som innebär att klienten inte återfallit i likartade brott är följande: Grovt rattfylleri, rattfylleri, narkotikabrott, olovlig körning, tillgrepp av fortskaffningsmedel, skadegörelse, häleri, bedrägeri, bokföringsbrott, snatteri.

8. Analys

I detta kapitel kommer utvärderingens frågeställningar (se sid 11) att besvaras och relateras till tidigare forskning och andra utvärderingar (se kapitel 5). Direkta jämförelser är dock svåra att göra då olika frågor har ställts i olika undersökningar, som också har olika upplägg.

Programmets innehåll och upplägg

Programinnehållet i Stickans behandling visar likheter med behandlingar som förekommer eller förekommit vid andra mottagningar i landet samt med det pedagogiska påverkansprogrammet IDAP, men skiljer sig också på vissa punkter.

IDAP-programmet bedrivs inom ramen för kriminalvården, och ej i samverkan med andra myndigheter på huvudmannanivå. För att få gå IDAP-programmet måste mannen vara aktuell som klient i kriminalvården och dömd för våld mot nära anhörig, vilket innebär att man inte kan ta in män som frivilligt söker sig till programmet. Därmed kan man inte få den blandning i gruppen som vid t ex Stickan där gruppbehandlingen drivs i partnerskap mellan stiftelsen Stickan och Frivården, och där man tar in män som inte är dömda om det finns platser kvar i gruppen. Avtalet medger dock endast en samtidigt pågående gruppbehandling bestående av 20 gånger två timmar pga. begränsade resurser, trots att behovet är större. Övriga får söka individuell hjälp vid Stickans öppna mottagning eller vända sig till socialtjänsten.

Personal

Gruppbehandlingen vid Stickan har två manliga terapeuter, medan man i IDAP-programmet kräver att en av gruppledarna ska vara kvinna för att garantera att det kvinnliga perspektivet ska komma med.

Målgrupp

En skillnad mellan behandlingen vid Stickan och övriga behandlingar utanför kriminalvården är att man vid Stickan i huvudsak arbetar med män som är dömda för våld mot nära anhörig, medan man på övriga mottagningar i huvudsak arbetar med män som kommer frivilligt. Detta innebär att majoriteten av deltagarna i Stickan behandling har en tyngre problematik. Vid mansmottagningen i Uppsala har man dock också en blandning av frivilliga och dömda i gruppverksamheten, även om de dömda där inte utgör samma stora andel som vid Stickan då man i Uppsala har resurser att driva fler samtidigt pågående grupper. De män som erbjuds IDAP motsvarar majoriteten av de män som går i behandling hos Stickan; de är dömda för våld mot nära anhörig, och brottets straffvärde får vara högst två års fängelse. I båda behandlingsprogrammen krävs dock att männen tar ansvar för sitt beteende, dvs. de måste erkänna att de brukat våld och vara beredda att ta emot behandling. I annat fall får de avtjäna det utdömda fängelsestraffet.

Partnerkontakt

Vissa mottagningar arbetar vid sidan av behandlingen för männen också med partnerkontakt, vilket också ingår i IDAP-programmet. Detta har man hittills inte gjort vid Stickan. Man har dock ambitionen att utveckla en sådan verksamhet och har pågående kontakter för att diskutera en samverkan.

En annan skillnad mellan Stickan och övriga behandlingar utanför kriminalvården är att man vid Stickan i huvudsak arbetar med gruppbehandling, och endast i liten utsträckning erbjuder individuella samtal som komplement. Männen går alltid in i gruppbehandlingen direkt, i motsats till t ex i Malmö där männen först erbjuds individuella samtal och endast en del sedan väljer att gå vidare till gruppbehandling²³. Vid mansomtagningen i Uppsala genomgår männen två till fem individuella bedömningssamtal innan de går in i gruppen, de flesta får sedan inte någon individuell terapi.

Innehåll

I såväl IDAP som vid Stickan och i övriga behandlingar ställs krav på männen att följa vissa regler under behandlingen t ex nykterhet (se kapitel fyra).

Upplägget av gruppbehandlingen är också olika. I IDAP följer man en färdig manual med olika teman och använder färdigt material bland annat inspelade filmer med exempel på olika scener och hemläxor där man tränar på att agera annorlunda än tidigare. Vid Stickan, liksom vid flera andra krismottagningar (se kapitel fem), arbetar man i stället med en gruppterapi som utgår från vad deltagarna vill ta upp, ofta utgår man från vad som hänt sedan sist. Grunden för behandlingen är densamma vad gäller synsätt och metod, men terapeuterna använder sin inneboende kunskap och erfarenhet i en öppen kommunikation med deltagarna. Detta öppna arbetssätt ställer stora krav på kompetens och flexibilitet hos terapeuterna. Man använder inte filmer eller annat färdigproducerat material, däremot använder man sig av sagor och anekdoter.

Uppföljning

En man som genomgått behandling vid Stickan har möjlighet att fortsätta i gruppen efter avslut och/eller komma tillbaka vid behov. Av de 148 män som avslutat behandlingen mellan starten 1999 och oktober 2008, då enkäten skickades ut, har 59 fortsatt att gå i gruppen efter avslutad behandling. Mer än en tredjedel fortsätter således behandlingen efter att ”straffet” är avtjänat. Två män har gått över 100 gånger, den som har gått längst i behandlingen har gått 119 gånger. IDAP-programmet medger inte denna möjlighet, de som avslutat behandlingen har inte möjlighet

²³ Av de 253 som vänt sig till KCM efter att ha använt någon form av våld mot sin partner/fd partner, sina barn eller annan person avslutade 118 män kontakten med KCM under de första 5 samtalen. I rapporten tolkar man detta som att den yttre motivationen inte räckt för att anta utmaningen att påbörja ett förändringsarbete. 66 män hade då KCMs rapport skrevs fullföljt och avslutat den individuella behandlingen, efter i genomsnitt 17 samtalstillfällen. 15 män hade fullföljt och avslutat gruppbehandlingen, efter i genomsnitt 26 samtalstillfällen. Detta är den grupp som närmast kan jämföras med de 130 som gått i behandlingen vid Stickan.

att fortsätta i gruppen eller komma tillbaka om de känner behov av det. När övervakningen har upphört finns heller ingen uppföljning, varför man inte vet hur det går för männen.

Deltagare

Åldersspridningen är stor bland de som besvarat vår enkät; från 20 till 68 år med en medelålder på 41 år. De som besvarade Malmös enkät hade också varierande ålder med en spridning från under 20 år till över 61 år, de som var 31- 40 år utgjorde nästan 40 %. I Uppsala var männen mellan 19 och 70 år med ett genomsnitt på 39 år vid starten. Den vanligaste mannen var 30-45 år, svensk, sambo och hade två barn. Åldersbilden överensstämmer således väl mellan olika studier.

I vår studie är 55 män födda i Sverige, 10 i något annat land, 7 länder förekommer. I Malmös studie hade 33 % en annan etnisk bakgrund än svensk, vilket kan förväntas med hänsyn till att befolkningen i Malmö är mer heterogen ur denna aspekt än befolkningen i Gävleborg. I Uppsala hade 19 män (16 %) utländsk bakgrund.

Det är en stor variation i hur man försörjer sig bland de som besvarat vår enkät, den största gruppen (52 %) har arbete, i övrigt förekommer försörjningsstöd via socialtjänsten (14 %), pension (12 %), sjukskrivning (8 %), aktivitetsersättning från försäkringskassan (6 %), arbetslöshetsersättning (3 %) samt annan försörjning (20 %).

I Malmös studie har också drygt 50 % anställning, ca 20 % är arbetslösa, ca 10 % är studerande respektive egen företagare och några % är pensionärer eller försörjer sig på annat sätt. Av de som besvarat Malmös enkät är 50 % lågutbildade, dvs. de har högst gymnasium, medan 40 % har högskoleutbildning. Vi har inte ställt denna fråga i vår enkät.

I Uppsalas studie var de flesta yrken representerade; t ex hantverkare, anställda inom transport, service, restaurang, akademiker, tjänstemän, studerande och arbetslösa. Männen hade mer alkoholproblem än genomsnittet (60 %), de var inte påtagligt mycket sjukare, men hade mer problem med arbete och bostad.

De skillnader som redovisas kan delvis ha med de angivna alternativen i enkäterna att göra. På det stora hela överensstämmer dock bilderna.

Vi har frågat efter hur männen lever idag. 20 personer är ensamstående och bor ensamma, 14 är gifta/sambo med hemmavarande barn, 10 är ensamstående med barn, 9 är gifta/sambo utan hemmavarande barn och 10 har andra familjeförhållanden t ex särbo med barn eller bor på behandlingshem. Det är således en stor variation i deltagarnas nuvarande familjesituation. (Motsvarande uppgifter finns inte redovisade i övriga utvärderingar.)

Resultat av behandlingen

Erkännande

Enligt enkätsvaren från deltagarna i gruppbehandlingen vid Stickan minskade användningen av våld markant efter behandlingen (se sid 46). Användningen av alkohol/droger minskade också, men inte lika tydligt som våldet, det ingick inte heller i programmet att arbeta med missbruk av alkohol/droger, däremot krävs att deltagarna under programtiden avstår från alkohol och droger och många har innan de påbörjar behandling mot våldet genomgått behandling för sitt alkohol/drogberoende. Svaren tyder således på en stor behandlingseffekt när det gäller användningen av våld.

Att det inte är 100 % som erkänner att de använt våld och att endast 2 % uppger att de använt sexuellt våld kan tyckas förvånande då alla är dömda för att ha använt våld i nära relation och då erkännandet är en förutsättning för att få delta i behandlingen. Enligt terapeuterna erkänner alla som går i behandlingen att de använt våld, gör man inte det blir man utestängd från behandlingen. Hur ska man då tolka att alla inte gör det i enkäten? I litteraturen påtalas svårigheten för män att närma sig sitt eget våld och ta ansvar för det. En man som använt våld försöker så gott som alltid förlägga orsaken utanför sig själv för att minska sin skuld. Förnekanden, minnesluckor och bortförklaringar är manövrer för att slippa ta ansvar för våldet menar Eliasson (2000). Många män upplever det svårt att identifiera sig med att vara en kvinnomisshandlare. Thollin beskriver t ex hur en av de män hon intervjuade som gått i behandling vid Stickan kämpade med insikten att han faktiskt var en kvinnomisshandlare: *"Man vill inte gå i behandling för man känner sig träffad. Det är ett svårt steg att ta att säga att man har ett problem. Fruktansvärt svårt, ett slag i ansiktet faktiskt."* Det framkommer också i Öhrns intervjuer med behandlare hur svårt det är för männen att definiera sig som kvinnomisshandlare (se kapitel fem). Alla män som går i gruppbehandling vid Stickan medger under behandlingen att de använt våld. I enkäten medger dock inte alla detta. Kanske är det endast inom ramen för gruppverksamheten vid Stickan som alla män klarar att definiera sig själva som misshandlare. Sannolikt är det svårare att ta med sig detta erkännande i världen utanför. Kanske spelar också tiden sedan man gick i behandlingen in så att man när man inte är aktiv i gruppen inte lika klart konfronteras med att man faktiskt är eller varit kvinnomisshandlare.

Några män har kommenterat frågan om de hade problem innan behandlingen:

"Jag var mycket provocerad av min sambo, därför har jag hållit fast henne när hon attackerat mig vid flera tillfällen. Nödvarn."

"Relationsproblem, svårt säga nej till kvinnor."

"I alla fall var detta ej vana för mig och det hände bara två gånger i sammanhang med en olycklig skilsmässa. Jag är emot våld."

"Annat problem nämligen: Alkohol, mitt humör"

Effekter

Den forskning som finns om effekter av behandlingsprogram för män som utövat våld i nära relationer har huvudsakligen gjorts i USA och England. Denna visar på positiva effekter för många män, men effekterna skiljer sig åt beroende på programmens upplägg och längd samt männens problematik (se kapitel fem).

IDAP-programmet är ackrediterat, men ännu inte utvärderat i Sverige. Öriga program för män som använt våld i nära relation är också endast i liten utsträckning utvärderade, varför det är svårt att jämföra resultat avseende effekter. Förutom vår studie är det studien vid KCM i Malmö och studien av Frideborg, Utväg Skaraborg och Karlfrid, liksom Ola Modins studie vid manscentrum i Stockholm och studien vid mottagningen i Uppsala som har försökt mäta och/eller värdera effekterna av behandling (se kapitel fem). Det har också skrivits några C-uppsatser som redovisar intervjuer med män som genomgått behandling i olika sammanhang: Anna Thollin har intervjuat män som gått i behandling vid Stickan, Marie Andreas och Marie Lindgren har båda intervjuat män som genomgått IDAP. Frida Ivehag och Monika Uvalic har intervjuat män som deltagit i motsvarande frivillig behandling utanför kriminalvården. Maria Öhrn har intervjuat personal inom kriminalvården som arbetar med IDAP (se kapitel fem).

De svarande har i vår enkät fått bedöma om de anser att det blivit lättare att handskas med problemen efter behandlingen (se sid 46-47). De flesta anser att det blivit mycket lättare att handskas med problemen efter behandlingen. En del anser att det blivit något lättare. Några vet ej. Ingen anser att det blivit svårare. Svaren även på denna fråga tyder på en mycket stor effekt av behandlingen. Av de som gått 10 gånger i behandling bedömer 8 män (62 %) att det blivit mycket lättare att handskas med problemen, medan det bland de som gått i behandling 20 gånger är 36 män (77 %) som anser detta. De tre som gått mer än 20 gånger anser alla att det blivit mycket lättare att handskas med problemen. Detta tyder på att utvidgningen av behandlingen till 20 gånger har inneburit att fler fått den hjälp de behövt, men för alla är detta ändå inte tillräckligt.

Den undersökning som är närmast jämförbar med vår är den som gjorts av Kriscentrum för män i Malmö, där deltagandet i behandlingen dock bygger på frivillighet. Av de som svarat på deras enkät anser 94 % att samtalen varit till hjälp. För alla har dock samtalen inte heller där varit en tillräcklig hjälp för att bryta ett våldsamt beteende.

Återfall

I vår studie svarade fem män att de använt fysiskt våld efter att de genomgått behandling vid Stickan. Fyra av dessa har fullföljt behandlingen utan avbrott. Två män uppger att de använt psykiskt våld efter behandlingen, varav en även använt fysiskt våld. En av dessa har fullföljt behandlingen och en har avbrutit. De som uppger att de återfallit är dock mindre nöjda med behandlingen, även när de fullföljt den utan avbrott. De har uppenbarligen behövt mer hjälp än de kunnat få på detta sätt.

I KCM:s studie framkommer att de flesta män inte har använt fysiskt våld efter avslutad kontakt, men några har återfallit. De flesta har inte heller använt psykiskt våld efter avslutad kontakt,

men några har gjort det. Majoriteten har inte använt materiellt våld efter avslutad kontakt, men även här har några återfallit. Ingen uppger sig ha använt sexuellt våld efter avslutad kontakt.

Enligt terapeuterna vid Stickan har återfallen i våld främst två orsaker; att man börjar använda alkohol eller droger igen eller att man går tillbaka till en dålig relation utan att den förändras. De som har en alkoholproblematik har tidigare "belönat" sig med alkohol. För dem föreligger en risk att de när det går bra tror att de ska klara att dricka socialt och vid något tillfälle belönar sig med alkohol och då återfaller även i våld. Ju bättre det går desto större är risken om de inte deltar i t ex självhjälpgrupper. Att det har gått lång tid sedan de drack senast är ingen garanti för att de ska klara att fortsätta att avstå. De som återfaller skulle enligt terapeuterna eventuellt behöva alkoholbehandling eller långvarig psykoterapi.

Slutsats

Såväl vår studie som den som gjordes i Malmö redovisar således ett mycket bra resultat avseende av deltagarna uppgivna effekter. Användningen av våld har minskat starkt bland deltagarna i båda behandlingarna och deltagarna redovisar att de haft stor nytta av behandlingen för att kunna förändra sitt beteende. En kontroll av registrerade återfall vid frivården i Gävle stärker denna bild, endast en relativt liten grupp har återfallit (19 %). Vid mansmottagningen mot våld i Uppsala hade totalt 8 män (10 %) rapporterats för nytt/fortsatt/upprepat våld, varav 6 med kontraktsvård och 2 hänvisade av frivården. Ingen av de som deltog frivilligt hade rapporterats för något återfall. Bland övriga svenska utvärderingar finns denna fråga belyst i utvärderingen av Frideborg, Utväg Skaraborg och Karlfrid. Denna utvärdering bygger dock på ett litet material och tidsperspektivet är kort. Effekten har endast mätts via registeruppföljning av återfall i nya brott. Studien ger ändå ett visst stöd för en positiv effekt av interventionen, i synnerhet om den sätts in tidigt, helst efter första gången en man dömts för våld mot kvinnor.

Kärlek, respekt och tekniker

Vad är det då som hjälper? Utvecklingen av program för män som använt våld har skett under en relativt kort tid, sedan 1970-talet, och utgår från samma grundtankar och synsätt. I Sverige är det de behandlingsprogram som utvecklats i USA, England och Norge som varit inspirationskällor. Alla redovisade behandlingar syftar till att få männen att ta ansvar för sitt beteende och att inse att de kan välja att använda eller inte använda våld. Gondolf (se kapitel 5) analyserar teorin som ligger bakom behandlingar av män som använder våld. Han urskiljer tre olika nivåer där avbrotts-tekniker utgör den första nivån, diskussioner den andra och ett förändrat förhållningssätt till genus (kvinnt/ligt/manligt) den tredje. Han kommer i den refererade studien fram till att det framför allt är avbrottstekniker som deltagarna använder för att undvika att använda våld. Ju längre männen deltar i behandlingen desto mer kommer dock även de övriga nivåerna att ha betydelse för deras beteende och representera en mer djupgående förändring. Det exempel som nämnts i kapitel två på hur en man som deltog i behandlingen vid Stickan tänkte för att lyckas undvika att använda våld mot sin tidigare partner är ett bra exempel på en avbrottsteknik som deltagarna lär sig i behandlingen.

En förutsättning för att få männen att ta ansvar för sitt beteende är enligt terapeuterna vid Stickan att männens självbild förändras i positiv riktning. Detta försöker terapeuterna åstadkomma i mötet med männen där de respekteras och får känna sig omtyckta som personer, samtidigt som deras tidigare våldsbeteende fördöms. Kärlek och respekt från terapeuternas sida och mellan männen i gruppen kan sägas vara förutsättningen för att männen ska kunna tycka om sig själva och vara beredda att ta ansvar för sitt handlande, och inse att de har möjlighet att förändra sitt handlande. Liknande tankegångar kommer också fram i t ex Öhrns intervjuer med behandlare som arbetar med IDAP-programmet. De intervjuer med män som ligger till grund för Lindgrens, Andreas, Ivehag och Uvalics, Thollins samt Nilssons C-uppsatser redovisar också att männen har upplevt det som oerhört betydelsefullt att bli bemötta med respekt som människor, trots vad de gjort.

Anna Thollins (2004) C-uppsats som redovisar fem intervjuer med män som gått i behandling hos Stickan illustrerar denna bild. Hennes tolkning är att självkänslan och tron på det egna värdet är basen för förändringen, hon citerar en man:

”Det är klart att relationen förändras om man får ett värde som människa. Att man kan respektera varandra som människor. Man har ju ett ansvar gentemot den andra personen men den känslan hade jag inte förr. Nu känner jag att jag har fått mer respekt i det jag tänker och tycker. Jag har fått tillbaka mitt människovärde om man säger så.”

I de fria kommentarerna till den enkät som KCM i Malmö skickade ut skriver en man:

”Det kändes tryggt att få prata med någon hos er. Han ingav ett bra förtroende. Sedan är det bra att det bara är män som är terapeuter, då vågar jag öppna mig mer om ”manliga” saker.”

De fria kommentarer som lämnats av i stort sett alla män som besvarade vår enkät visar att de är mycket positiva till behandlingen. De kommentarer som lämnats av de män som besvarat KCMs enkät påminner mycket om de som lämnats i Gävle (se kapitel 7).

Följande citat kommer från KCMs studie:

”Ni på kriscentrum har hjälpt mig att hitta nya synvinklar i hur jag ska hantera olika problem som uppstår i vardagen. Jag tänker numera efter innan jag slänger ur mig en onödig kommentar till min sambo. Jag tänker mer positivt om mig själv och min omgivning! ETT STORT TACK!”

En annan man skriver:

”Återigen: stort tack! Jag hoppas ni kan fortsätta denna ovärderliga service för oss män. Hade jag inte tagit kontakt med er hade jag antagligen inte varit i livet idag.”

Ytterligare en annan man skriver:

”Mycket bra för ökad förståelse i relation till min partner. Stor egen insikt om eget beteende och handlingar.”

På frågan: ”Fanns det någon/några delar av behandlingen vid Stickan som fungerade särskilt bra?” i vår enkät fick vi många mycket positiva svar, här är några:

”Att inte ta till nävarna när jag blir arg. Jag har blivit mycket bättre att behärska mig när jag blir förbannad osv.”

”Förståelsen, lyhördheten, respekten, människovärdet”.

”Fick ju en enorm hjälp att få ihop den trasiga människa jag var då, fick ett värde trots det jag gjort och har mycket med mig av kunskap för att inte göra andra illa eller mig själv. Ett helt nytt synsätt.”

”Allt är bra. Personalen på Stickan är proffsar, de har hjälpt mig att leva ett bra liv idag.”

”Att själv berätta vad man har gjort i en grupp.”

”Samtalen var bra, gav mig väldigt mycket. Fick ur mig all ilska genom att prata.”

”Man får lära sig självrespekt och att man är en viktig individ. För viktig för att ens behöva använda våld.”

”Alla fick komma till tals i gruppen. Man blev förstodd – att det var någon som lyssnade.”

”Svårt att beskriva. Allt fungerade särskilt bra! Fick mitt liv tillbaka och verktyg att behålla det så. ”

Dessa kommentarer styrker bilden av att behandlingen varit avgörande för att deltagarna klarat att agera annorlunda. De styrker också bilden av att det är kärlek och respekt som är den bas som en positivare självbild byggs på och som är förutsättningen för ett förändrat handlande.

Bemötandet

Det är i bemötandet som respekten kommer till uttryck; såväl i det första samtalet innan behandlingen inleds som vid gruppträffarna. Detta framkommer i flera studier (se kapitel 5). Av de som besvarat vår enkät är 97 % mycket nöjda med bemötandet på Stickan. I såväl vår enkät som i Thollins intervjuer framkommer att bemötandet i behandlingen är av största betydelse. I bemötandet ligger ett medvetet förhållningssätt underbyggt av lång terapeutisk erfarenhet hos terapeuterna för att balansera mellan kärlek och respekt för männen å ena sidan och krav och fördömanden av deras våldsanvändning å den andra. De fria kommentarerna i vår enkätstudie visar att männen har uppfattat denna skillnad och känner sig stärkta av den. En av Thollins intervjupersoner säger: *”Det viktigaste med gruppen är att man känner sig älskad. Kan man ta med sig den känslan ut i livet så är ju det hundra. Konkret kan jag ta med mig att någon tycker om mig, att jag är omtyckt”*. En annan man säger: *”Jag har känt att grabbarna varit ett stöd för mig. Nu har jag gått så pass länge i gruppen också att jag kan vara ett stöd för de nya killarna. Jag får styrka av de där träffarna och jag börjar tänka.”*

Regler

För att gruppbehandlingen ska fungera har Stickan ett antal regler som deltagarna måste ställa upp på under behandlingstiden (se sid 21).

94 % av de som besvarat vår enkät ser mycket positivt på de regler som gällde för gruppbehandlingen. Motsvarande regler gäller vid andra mottagningar. Vid manscentrum i Stockholm får den man som bryter mot någon av reglerna börja om i behandlingen (Eliasson 2 000).

Gruppträffarna

Behandlingen vid Stickan bygger på att man träffas en gång i veckan under 20 veckor. De flesta (87 %) anser att det är lagom med gruppträffar en gång i veckan.

På frågan vad de tycker om gruppsamtalen en gång i veckan svarar hälften av de som gått 10 gånger "Mycket bra" och 2/3 av de som gått 20 gånger "Mycket bra". "Ganska bra" svarar några av de som gått 10 gånger och några fler av de som gått 20 gånger. En större andel av de som gått 20 gånger är således mycket nöjda.

De allra flesta (82 %) anser att gruppträffarna hade lagom många deltagare, 12 % anser dock att det skulle varit färre deltagare.

De flesta är också nöjda med antalet gruppsamtal (se sid 49) det finns dock en del som hade velat ha fler. Av de som gått i behandling 10 gånger är det bara en som skulle velat ha fler gruppträffar, bland de som gått 20 gånger är det däremot 11 av 47 (23 %) som velat ha fler. Frågan är hur detta ska tolkas? Innebär det att en del män som gått 20 gånger har kommit så långt i sin förändring att de ser möjligheterna att med stöd fortsätta på denna väg, eller har fler av de män som deltagit efter det att antalet träffar utökats till 20 en tyngre problematik och behöver mer stöd? Enligt frivården ger man idag män med svårare problematik möjlighet till behandling vid Stickan pga. att man under åren har sett en ökad skicklighet hos terapeuterna, man har allt större förtroende för behandlingen. Detta talar för att det är den andra tolkningen som ligger närmast till hands. Man arbetar med så svåra fall att det för vissa av dem behövs mer stöd och hjälp än vad en behandling på 20 gånger kan åstadkomma.

De flesta (86 %) anser också att träffarna var lagom långa och 77 % anser att de var lagom täta, 17 % hade dock velat ha tätare träffar, vilket tyder på att en vecka kan vara en lång tid för en del män med denna problematik att hållbara det som kommer upp under behandlingen och/eller avhålla sig från att använda våld. De flesta är således mycket nöjda, men ett visst behov av ytterligare och/eller tätare behandling kan skönjas hos några.

Motsvarande frågor har inte ställts i enkäten från KCM i Malmö eller i andra utvärderingar. Det framgår dock att bland de som besvarat Malmös enkät finns en grupp som skulle behövt mer hjälp och stöd. De mätningar av återfall som gjorts visar också att behandlingen inte varit tillräcklig för alla. Frågan är dock om alla återfall skulle kunna undvikas enbart med behandling, eller om det också är andra faktorer i männens liv som skulle behöva förändras för att undvika återfall hos alla.

Individuell kontakt med terapeuterna

I behandlingen vid Stickan går man direkt in i gruppen. De få som inte klarar detta hänvisas till mansmottagningens individuella behandling. Det ställs dock inga krav på att man vid den första träffen ska delge de andra något, men de flesta gör det spontant när de hör övriga deltagare berätta om vad de varit med om.

Majoriteten anser att antalet individuella samtal är lagom, men det finns dock några som skulle ha velat ha fler individuella samtal med en terapeut (se tabell 8 sid 49). Av de som besvarat vår enkät hade hälften velat ha mer individuell kontakt med terapeuterna, medan den andra hälften tycker att det räckte. Det är ingen större skillnad mellan de som gått i behandling 10 eller 20 gånger. Detta visar att det finns ett behov hos en relativt stor grupp att komplettera gruppbehandlingen med individuella kontakter. Denna möjlighet finns i högre utsträckning vid flera av de övriga utvärderade verksamheterna (se kapitel fem), vid Stickan har man dock inte haft resurser att utvidga denna del.

Bland svaren på frågan om det fanns något/några delar av behandlingen vid Stickan som fungerade särskilt bra har några svarat att de fått mycket hjälp av de enskilda samtalen med en terapeut:

”Ibland hade jag enskilda samtal med LL, som jag tycker att de betydde mycket för mig. Jag tycker att jag har fått ganska bra idéer efter mina samtal med han. Allt annat har också funkat bra tycker jag.”

På frågan om det var något/några delar av behandlingen som fungerade särskilt dåligt svarar en man:

”För mig fungerade gruppsamtalen inte så bra. Hade väldigt svårt att identifiera mig med vissa i gruppen, och därmed svårt att riktigt känna förtroende att öppna mig.”

Enkätstudien visar att det är en större andel som skulle velat ha mer individuella kontakter bland de som använt psykiskt och/eller materiellt våld än bland de som hade missbruksproblem och/eller använt fysiskt våld. Hur ska detta tolkas? Terapeuterna menar att en möjlig tolkning är att användning av psykiskt våld kan vara svårare att ta upp i gruppen pga. att det kan uppfattas som mer ondskefullt, det uppfattas inte bara som ett uttryck för bristande impuls kontroll.

I enkätsvaren framkommer att av de som har pension, är sjukskrivna, har socialbidrag eller aktivitetsersättning skulle de flesta velat ha mer individuell kontakt, medan det är en betydligt lägre andel bland de som har arbete eller arbetslöshetsersättning som önskar detta. En tolkning av detta skulle kunna vara att ju mindre integrerad man är i samhället desto mer hjälp önskar man såväl via gruppbehandling som via individuella kontakter med terapeuterna. I Anna Thollins intervjuer framkommer också en skillnad mellan de som har arbete och de som är sjukskrivna eller uppbär försörjningsstöd. Arbetet hänger, menar Thollin, på ett mycket tydligt sätt ihop med självkänslan. En intervjuad man säger:

Jag har ju haft eget och då jobbar man ju fruktansvärt mycket. Frugan har väl velat att jag skulle vara med henne men det har inte funkat. När någon ringde och ville ha hjälp så stack jag direkt. Jag valde att åka runt och hjälpa folk i stället för att bygga en bra relation hemma.

Mot bakgrund av att arbetet har en så stor symbolisk betydelse för många män, vid sidan om den ekonomiska, kan vi ställa frågan om de män som uttrycker att de skulle ha behövt mer stöd och hjälp i behandlingen kanske också skulle behöva mer hjälp med att bli integrerade i samhället och även på det sättet bygga upp sin självkänsla.

I Malmö består behandlingen av både individuella samtal och gruppbehandling, man börjar med en individuell kontakt. Relativt många nöjer sig med detta och väljer sedan att inte gå in i gruppbehandling. Detta ska dock ses mot bakgrund av att de som söker sig till mottagningen i Malmö inte är dömda för våld, vilket inte innebär att gruppbehandling inte skulle fungera för dem. Sannolikt skulle enbart individuell behandling dock inte fungera för de som är dömda till behandling, man skulle då helt missa gruppdynamiken som är en central aspekt hos Stickan och som bedöms som mycket verkningsfull för de som är dömda till behandling.

9. Slutsatser och diskussion

Vilka slutsatser kan dras? Hur representativt är resultatet? Är alla män hjälpta av samma behandling? Vad är verksamt i behandlingen? Bör män som är dömda till behandling blandas med de som kommer frivilligt? Behövs kompletterande insatser?

Evidens i socialt arbete

Idag ställs allt högre krav på att socialt arbete ska vara evidensprövat, såväl i Sverige som i andra västländer. Sedan början på 1990-talet har en diskussion pågått om evidensbaserad praktik i socialt arbete. Förebilden har varit den medicinska praktiken. Kontextberoendet är dock ofta större inom socialt arbete än inom medicin, vilket innebär att varje ärende finns i ett delvis unikt sammanhang. Inom socialt arbete kan evidensbaserad praktik definieras som: ”en sammanvägning av bästa möjliga forskningsstöd, praktikernas professionella erfarenhet samt klienternas värderingar, förväntningar och förutsättningar” (Oscarsson 2009 s. 17). Inom medicinen är randomiserade kontrollerade studier vanliga, dessa är dock ofta svåra att få till i socialt arbete där individernas förutsättningar varierar och den samhälleliga kontext som omger olika insatser är komplex. Hur mäter man då effekter av olika insatser i socialt arbete? Oscarsson nämner sju olika varianter: metaanalyser, randomiserade kontrollerade studier, kvasiexperimentella studier, kohortstudier, fall-kontrollstudier, single-case design och fallstudier.

Vår studie kan närmast betraktas som en kohortstudie, dvs. en icke-kontrollerad studie där man följer en eller vanligen flera grupper av individer över tid för att studera förekomsten av ett problem eller symptom. För studier som baseras på gruppdata och där resultaten presenteras på gruppnivå kan det dock, påpekar Oscarsson, vara ett problem att tolka resultaten, dvs. avgöra för vilka individer insatsen fungerade bra, mindre bra eller inte alls. Praktikern/utvärderaren måste då bryta ner resultatet på individnivå. Vi har inte möjlighet att göra detta. Genom den relativt höga svarsfrekvensen kan vi ändå dra en del slutsatser.

Vad är verksamt i behandlingen?

De allra flesta av de som besvarade vår enkät, oberoende av ålder, familjesituation, försörjning eller nationalitet, var mycket nöjda med behandlingen och effekten var också hög enligt dem. Antalet identifierade återfall i liknande brott (19 %) måste också betraktas som lågt. En fråga är då vad det är som är verksamt i behandlingen?

Oscarsson redogör för en diskussion inom modern psykosocial behandlingsforskning om vilka faktorer som kan förklara ett positivt behandlingsresultat. Man skiljer i diskussionen på vad som kallas specifika respektive gemensamma faktorer (Oscarsson 2009, s. 34). Specifika faktorer är själva behandlingsmetoden, den teknik som används. Gemensamma faktorer är faktorer som är mer eller mindre generella för olika verkningsfulla behandlingsmetoder och det sammanhang som de genomförs i. De gemensamma faktorerna kan i sin tur delas in i interna respektive externa faktorer, där de interna är kopplade till själva behandlingssituationen och de externa till klientens livssituation i övrigt. Ungefär 15-20 % av ett positivt behandlingsresultat förklaras enligt forskningen ofta av den metod som använts och ungefär lika mycket av placebo, dvs. suggestions- och

förväntningseffekter. Resten, den största delen, förklaras av gemensamma faktorer där de externa utgörs av tillgång till arbete/sysselsättning, bostad och socialt stöd och de interna av trygg, professionell behandlingsmiljö, terapeutisk allians mellan behandlare och klient, att klienten får en trovärdig förklaring till sina problem, att klienten ges hopp och tillförsikt samt att klientens egna resurser frigörs, såsom tillgång till arbete, bostad och socialt stöd.

Gemensamma faktorer (bild från Oscarsson 2009):

Gemensamma interna faktorer (exempel)	Gemensamma externa faktorer (exempel)
Trygg, professionell behandlingsmiljö. Arbets-, terapeutisk allians mellan behandlare och klient. Att klienten får en trovärdig förklaring Till sina problem. Att klienten ges hopp och tillförsikt. Att klientens egna resurser frigörs.	Tillgång till bostad. Tillgång till arbete, sysselsättning. Tillgång till (fortsatt) socialt stöd.

Ett resultat av två stora utvärderingsstudier om missbruksvård för vuxna visade ungefär likartade behandlingseffekter oberoende av behandlingsmetod, medan klienternas situation i övrigt spelade stor roll. Detta visar att kontexten är viktig i socialt arbete. Praktikern behöver därför kunskap om klientens livssituation, vid sidan av beprövad erfarenhet och forskningskunskap.

I socialt arbete arbetar praktikern tillsammans med klienten, en väl fungerande arbetsallians är en förutsättning för ett lyckat resultat av behandlingen. För att förtroende, stöd och ömsesidighet ska uppstå måste ett ömsesidigt utbyte av kunskaper, erfarenheter och värderingar samt förväntningar mellan praktiker och klient byggas upp.

I de olika behandlingsprogram för män som använt våld i nära relationer är detta en central byggsten. De terapeuter som arbetar i dessa program bygger under programmet upp ett förtroende i relation till klienterna som gör det möjligt att få till öppna och ärliga samtal i gruppen. Terapeuterna har ofta en gedigen utbildning och lång erfarenhet av detta arbete. Man arbetar också tillsammans två och två med en grupp.

Alla tycks vara ense om att ett behandlingsprogram behöver vara väl strukturerat och genomtänkt avseende såväl praktisk utformning med regelbundna träffar som behandlingsteori och synsätt. Idag har man kommit så långt avseende beprövad erfarenhet att man har en gemensam uppfattning om vad ett behandlingsprogram bör bygga på för att fungera. De utvärderingar som gjorts stödjer det man kommit fram till som grunden i behandlingen. De stödjer också slutsatsen att ett sådant program fungerar för de flesta män oberoende av ålder, utbildningsnivå, arbete, nationalitet m fl. bakgrundsfaktorer. Undantaget gäller män med en psykisk problematik. En förutsättning är att männen, som ofta har alkohol/drogproblem, vid behandlingen är drogfria.

Däremot finns det olika uppfattningar om i vilken grad man bör/kan arbeta med ett kognitivt påverkansprogram typ IDAP eller mer flexibelt med utgångspunkt i vad deltagarna tar upp vid respektive session. Argumenten för kognitiva påverkansprogram bygger på att klienterna ska kunna få en mer likartad behandling, att strukturen ska skapa trygghet samt att det ska vara lättare

för ny personal att komma in i arbetet. Samtidigt efterlyser de behandlare som intervjuats av Öhrn (2006) en möjlighet till en psykosocial fördjupning, särskilt för de äldre männen, som ett strukturerat program av IDAPs typ inte medger, men som en mer flexibel behandling som den vid Stickan och flera andra mottagningar t ex Malmös och Uppsalas kan öppna för. Också Eliasson (2000 s 57) påtalar att ett alltför strukturerat behandlingsprogram inte självklart är det bästa när det gäller våldsamma män. Någon möjlighet att jämföra effekterna av IDAP-programmet med resultatet från de utvärderingar som gjorts av mer öppna program finns dock inte då IDAP ännu inte utvärderats.

Vissa behandlingar tar emot såväl dömda som frivilliga, medan andra endast tar emot den ena gruppen. IDAP riktar sig enbart till dömda, de flesta mottagningar utanför kriminalvården har dock blandade grupper. Vid Stickan är de dömda den stora majoriteten, men terapeuterna ser det som positivt att även andra kan vara med i mån av plats. De som inte kommer via kriminalvården förstår vad som kan hända om de fortsätter använda våld och de som är dömda ser att de inte är så olika de andra. Det är enligt terapeuterna ingen skillnad mellan de som är dömda till behandling och de som kommer frivilligt när det gäller om man fullföljer programmet eller om man avbryter.

Behandlingen vid Stickan utgör ett bra exempel på de interna faktorer som Oscarsson menar är värdefulla för att behandlingseffekt ska kunna uppnås. Tillgång till arbete och bostad och sociala relationer har vid sidan om behandlingen också betydelse. Att de som saknar arbete har större behov av individuella kontakter med terapeuterna kan se som ett uttryck för detta. Det är således viktigt för männen att vid sidan av behandlingen få hjälp och stöd i etablerandet av ett vanligt socialt liv. Här krävs en samverkan mellan arbetsförmedling, försäkringskassa, socialtjänsten m fl.

En viktig del i behandlingen vid Stickan är att männen kan fortsätta och/eller återkomma till gruppen när de har behov av detta. Denna möjlighet finns inte för de som går i IDAP-programmet. När de har avslutat detta kan kriminalvården inte erbjuda något fortsatt stöd. Och vad kommunerna kan erbjuda ser mycket olika ut. Om gruppbehandlingen vid Stickan läggs ned och ersätts av IDAP-programmet i kriminalvårdens regi blir de berörda kommunernas ansvar för männen tydligare.

Kompletterande behandlingsinsatser

Trots det positiva resultatet när det gäller männens uppfattning om behandlingen vid Stickan måste det betraktas som en stor brist att man inte erbjuder kvinnorna någon partnerkontakt. Detta ingår däremot i såväl IDAP-programmet som i flera andra öppna program - och bör även byggas in i programmet vid Stickan om man väljer att fortsätta med detta.

Mot bakgrund av enkätsvaren bör det också övervägas om de män som så önskar bör erbjudas fler individuella kontakter som komplement till gruppbehandlingen.

Slutord

Vi har i rapporten redovisat hur de män som besvarat vår enkät har upplevt behandlingen, vilka synpunkter de har på den, och vilka resultat den har gett enligt männens egna utsagor samt via registrerade återfall.

De män som besvarat enkäten är mycket positiva till det bemötande, den hjälp och det stöd de fått i behandlingen. Det har, uppger de flesta, blivit mycket lättare att handskas med problemen efter behandlingen. De allra flesta uppger också att deras användning av våld har upphört eller minskat betydligt. De registrerade återfallen måste också betraktas som relativt få med hänsyn till målgruppen. Såväl upplägget med de regler som gäller, antalet träffar (särskilt när de utökats till 20) och träffarnas längd och regelbundenhet samt gruppens betydelse och bemötandet från terapeuterna värderas mycket högt. Några män hade dock velat ha fler individuella samtal med terapeuterna, vilket inte varit möjligt av resursskäl; behandlingen bygger i huvudsak på att man ska delta i gruppen. Däremot erbjuder man vid Stickan männen möjlighet att gå kvar i eller vid behov återvända till gruppen efter avslutad behandling, något som inte är möjligt i kriminalvårdens program IDAP, vilket många män utnyttjar.

Den stora skillnaden mellan behandlingen vid Stickan och kriminalvårdens program IDAP är att IDAP är ett kognitivt påverkansprogram med färdiga teman och material för varje träff som man ska gå igenom, medan terapeuterna vid Stickan med utgångspunkt i sin metod (se kapitel fyra) vid gruppträffarna utgår från de teman och frågor som deltagarna tar upp. Terapeuterna ser det som en fördel att kunna anknyta direkt till det männen har varit med om under veckan och vill prata om. Enligt Eliasson (2000) fungerar detta semistrukturerade arbetssätt bra. De flesta teman och strategier som är viktiga för att lösa männens problem brukar enligt honom dyka upp spontant under terapins förlopp. Om de tas upp till behandling när de är aktuella i mannens liv är sannolikheten att han ska ta till sig terapeuternas och gruppmedlemmarnas erfarenheter och råd enligt honom större. Eliasson menar att ett alltför strukturerat behandlingsprogram inte är särskilt lyckat när det gäller våldsamma män, då det riskerar att skapa passivitet och förmedla till männen att de själva inte har förmåga att förstå sitt eget bästa eller ta ansvar.

Detta arbetssätt kräver dock mycket av terapeuterna som ständigt måste hålla frågan om vad samtalen har med mannens våld att göra levande och inte har någon färdig manual att luta sig emot. De två terapeuterna vid Stickan har arbetat med gruppbehandlingen i tio år och har en gedigen bakgrund, och enligt frivårdens bedömning klarar de allt svårare fall. Kriminalvårdens uppföljning av återfall visar dock, liksom svaren på enkäten, att 19 % har återfallit i liknande brott. För några har behandlingen således inte varit tillräcklig. En relativt stor grupp anger också att de skulle velat ha fler individuella kontakter som komplement till gruppbehandlingen.

Frågan kan då ställas om de som återfallit skulle ha blivit hjälpta med en längre gruppbehandling och/eller med fler individuella behandlingstillfällen - eller om det är yttre faktorer som varit avgörande för att de återfallit? Finns det då något gemensamt för dessa, som skiljer ut dem från den övriga gruppen? Sju av de nio som i enkäten har uppgett att de återfallit i någon typ av våld har fullföljt behandlingen, varav fem har gått 20 gånger. Det tycks således finnas en grupp med så svår problematik att även den utvidgade behandlingen med 20 tillfällen är otillräcklig. Vad som ytterligare skulle ha behövts för att dessa inte skulle ha återfallit kan vi inte uttala oss om. En utvidgad behandling skulle kanske inte ha hjälpt. Sannolikt är det också andra faktorer i deras liv

som har betydelse. Två faktorer som lyfts upp av terapeuterna är återfall i alkohol- eller drog-användning för de som har en sådan problematik och/eller återgång till en relation som inte fungerar.

Det bör också påpekas att vi inte vet något om de män som valt att inte besvara enkäten eller de som var oanträffbara. Av de 66 som besvarat enkäten uppger 9 män (14 %) att de återfallit efter behandlingen, de registrerade återfallen i samma typ av brott är 19 % av de 130 män som ingick i hela gruppen. Sannolikt är återfallsfrekvensen högre bland de som ingår i bortfallet.

Att arbetssättet vid Stickans gruppbehandling fungerar bra och får effekt för de allra flesta framgår dock tydligt i svaren på enkäten. I arbetsmetoden finns en tydlig beskrivning av den process och de olika stadier männen förväntas genomgå (se kapitel 4). Trots att behandlingen inte utgår från förutbestämda teman för varje tillfälle är den strukturerad i bemärkelsen att man träffas på samma plats varje vecka med samma terapeuter och använder samma metod för samtal där alla män får yttra sig, och terapeuterna har en gedigen kunskap om vad som fungerar. Behandlingen bygger tydligare än för IDAP-programmet på terapeuternas kompetens och långa erfarenhet, vilken behövs då man i huvudsak arbetar med män med tung problematik

En annan skillnad mellan behandling i grupp vid Stickan och IDAP i kriminalvårdens egen regi är att man vid Stickan i mån av plats kan ta in män som söker sig dit utan att vara dömda för att ha använt våld i nära relation. Detta innebär att gruppen blir mer blandad, vilket terapeuterna uppfattar som en fördel; de dömda behöver inte uppleva sig som en helt avskild grupp i relation till andra män, och de icke dömda får insikt i hur livet kan komma att gestalta sig om de inte lär sig att hantera sin ilska. Idag tas män som frivilligt söker sig till behandlingen dock bara emot i mån av plats. Om man hade resurser att driva fler grupper skulle denna blandning kunna bli större.

Ytterligare en skillnad i behandlingsprogrammet mellan Stickan och IDAP är att enligt IDAP ska en av terapeuterna vara kvinna för att garantera att det kvinnliga perspektivet finns med. Vid Stickan är det två män som bedriver behandlingen tillsammans. Orsaken till detta är inte principiell, utan historisk, dessa två män har startat behandlingen för tio år sedan och fortsatt att driva den. Detta gäller även vid en del andra mansomtagningar. Stickan bedriver heller inget arbete gentemot kvinnorna; deras och barnens säkerhet garanteras inte på det sätt som görs inom ramen för IDAP. Vi har därmed inte heller kunnat vända oss till kvinnorna för att få deras bedömning av behandlingens effekter. Detta måste betraktas som en brist. Man har dock vid Stickan påbörjat diskussioner för att få till ett samarbete för att åtgärda detta.

Frågeställningar inför utvecklingen av verksamheten

Gruppbehandlingen vid Stickan fungerar enligt utvärderingen som bygger på den av deltagarna besvarade enkäten mycket bra. Detta beror sannolikt inte bara på den valda metoden/arbetssättet, utan också på terapeuternas långa erfarenhet och kompetens. En fråga är då hur denna kan säkerställas om och när nya terapeuter ska komma in? En annan fråga är hur verksamheten kan utvecklas för att alla män som behöver hjälp och stöd ska kunna få det, t ex genom fler grupper och fler individuella samtal? Ytterligare en fråga är vilken samverkan med andra parter/myndig-

heter som behövs för att behandlingen ska kunna kompletteras med partnerkontakt och de berörda kvinnornas säkerhet därmed kan säkerställas.

Om kriminalvården väljer att säga upp avtalet med Stickan, och i stället bara erbjuder män som döms för våld i nära relationer att gå i IDAP-programmet, är frågan vilket stöd som då kan erbjudas efter avslutad behandling? Vilken hjälp kan då erbjudas de som har en för svår problematik för att passa in i IDAPs påverkansprogram? Och vilken hjälp och vilket stöd kan då män som själva söker sig till behandling få - och vem kan erbjuda detta?

Oberoende av vilken gruppbehandling männen får behöver en del av dem också annat stöd för att bli bättre integrerade i samhället t ex med arbete eller bostad. Frågan är hur kan de få detta stöd? Vilket samarbete mellan olika parter/myndigheter behövs för detta?

Referenser/litteratur

- Andreas Marie (2006): *Vägen bort från kvinnovåldet. Tre män berättar om sin förändringsprocess*. C-uppsats, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Ask Anneli (2008): Regional samverkan rörande "Kriscentrum för män", Region Halland, meddelandeserien 2008:3.
- Betänkande 1997/98: "JuU13 Kvinnofrid", Justitieutskottets betänkande 1997/98:JUU 13.
- Bransell Sara (2009): *Fäders syn på hur deras våldshandlingar i nära relationer påverkat barnen*, Högskolan i Gävle, institutionen för vårdvetenskap och sociologi.
- Eliasson Per Elis (2000): *Män, kvinnor och våld. Att förstå och förändra våldsamt beteende*. Carlssons.
- Eriksson Maria (2007): "Fäders våld mot kvinnor och barns situation: interventioner på olika planeter?" i Eriksson Maria (red.): *Barn som upplever våld*, Stockholm: Gothia Förlag.
- Gondolf Edward W.(2000): "How Batterer Program Participants Avoid Reassault" i *Violence Against Women* , Vol. 6 No 11, November 2000.
- Ivehag Frida och Uvalic Monika (2008): *Män som använder våld i nära relationer. En kvalitativ studie om mäns användande av våld mot sin partner*. C-uppsats, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Justitieutskottet (2008): *Uppföljning av Kriminalvårdens behandlingsprogram för män som dömts för våld i nära relationer*. Rapporter från riksdagen 2007/08: RFR9.
- Kriscentrum för män i Malmö (2008): *En studie av mäns möte med kriscentrum för män i Malmö och sammanställning av verksamheten 2003-2007*. Malmö stad
- Lindgren Marie (2006): *Våld i nära relationer. En kvalitativ studie av frivårdens program IDAP*. C-uppsats, Avdelningen för sociala studier, Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper, Karlstads universitet.
- Modin Ola (2007): *Går det att behandla våldsamma män?* Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap.
- Nilsson Pär-Ola (2009): *Samforskningssamtal vid mansgruppen Stickan*, Högskolan i Gävle, institutionen för vårdvetenskap och sociologi.
- Näringsdepartementet (2006): *Mäns våldsutövande – barns upplevelser. En kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov*.
- Oscarsson Lars (2009): "Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten" (SKL)

Regeringens proposition 1997/98:55: "Kvinnofrid". Socialdepartementet, Betänkande av Kvinnovåldskommissionen.

SOU 2004:121: "Slag i luften. En utredning om myndigheter, mansvåld och makt." Integrations- och jämställdhetsdepartementet.

SOU 1995:60: "Kvinnofrid". Socialdepartementet.

SOU 1994:56: "Ett centrum för kvinnor som våldtagits och misshandlats". Delbetänkande av Kvinnovåldskommissionen.

Socialstyrelsen (2010): *Delredovisning av regeringsuppdrag.*

Socialstyrelsen (2006): "Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys." Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006) *Utfall och effekter av sociala metoder för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer – En systematisk översikt.*

Sveriges kommuner och landsting(2006): *Mäns våld mot kvinnor i nära relationer. En kunskapsöversikt.*

Sveriges kommuner och landsting (2009): *Utveckling pågår. En kartläggning av kvinnofridsarbete i kommuner, landsting och regioner.*

Thollin Anna (2004): *Bryta ner och bygga upp. Fem berättelser om maskulinitet.* C-uppsats i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete, Mitthögskolan.

Åberg Hans (2008): "Det är lugnt". *Utvärderingar av 12 års arbete med mäns våld mot kvinnor och barn.* Mansmottagningen mot våld i Uppsala.

Åkerlund Eva-Marie (2007): *Pappor som utövar våld – en arbetsmodell för förändring i familjen,* FoU Södertörn Skriftserie nr 61/07.

Öhrn Maria (2006): *Sluta samtala med knytnävarna! Behandling inom kriminalvården av män med kvinnomisshandelsproblematik.* C-uppsats, Institutionen för pedagogik, Växjö universitet.

<http://www.se/Medier/Nyheter/Kontraktsvård-for-man-som-slar/>

http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/samhalle/att-sla-ar-en-overlagd-handling_43301.

Bilaga 1

Gruppbehandling för män som utövar våld i nära relation ("PÅK")

Vilka kriterier styr för intag till gruppen?

- Det ska finnas en risk för våld eller hot om våld mot den kvinna mannen lever tillsammans med.
- Mannen ska vara dömd för våld eller hot om våld mot kvinnan han lever med.
- Ibland kan det handla om ett våldsamt beteende där våld i nära relation har förekommit längre tillbaka i tiden och klienten behöver hjälp med sitt beteende.

Vilka klienter får erbjudande till gruppbehandlingen?

- Klienter som står under personutredning för våld eller hot om våld i nära relation
- Klienter som är dömda för våld i nära relation.
- Klienter som avtjänar fängelsestraff och ska frigges och efter villkorlig frigivning.
- Öppet för alla män som har problem med aggressivitet i sina relationer. Stickan får ibland män via krissamtal där de erbjuds att gå med i gruppen.

Vilka sorteras bort?

- Personer som kan bli en hotbild för gruppbehandlingen.
- Personer som inte klarar av att gå i gruppbehandling.
- Personer som startar aggressivitet hos andra genom sina attityder o värderingar
- Personer som är allvarligt psykiskt instabila och som är psykiatrins patienter.

Varför kan de inte delta i gruppen?

- De påverkar grupprocessen alltför negativt.
- För vissa personer kan det bli en fara för deras eget liv ute i frihet. Processer dras igång och de blir sedan ensamma att hantera sina känslor hemma. Istället kan terapeuterna ta hand om personen i enskilda samtal.

Hur ser introduktionen till gruppbehandlingen ut?

- Frivårdsinspektörerna, som gör personutredning och har ärenden, har god kännedom om gruppbehandlingen och gör goda bedömningar.
- En av terapeuterna har 1-2 introduktionssamtal med personen före gruppbehandlingen, ofta kan det ske per telefon.
- I vissa fall förekommer enskilda möten mellan terapeut och personen med syfte att se om de klarar att gå i gruppbehandling. Många fler klarar gruppbehandling, mer än vad de själva tror.

Bilaga 2

Enkät till dig som genomgått gruppbehandling vid STICKAN

1. Hur kom du in i behandlingen vid STICKAN?

- ☐ Sökte själv
- ☐ Via kriminalvården
- ☐ Annat, nämligen _____

2. Hade du problem INNAN du startade behandlingen på STICKAN inom en eller flera av följande områden?

	Ja	Nej
Missbruk av alkohol/droger	☐	☐
Använt fysiskt våld mot andra personer	☐	☐
Använt psykiskt våld, t ex trakasserat någon	☐	☐
Slagit sönder saker, t ex möbler, bilar, m.m.	☐	☐
Använt våld i sexuellt sammanhang	☐	☐
Annat problem, nämligen.....		

3. Har du:

- ☐ Fullföljt behandlingen utan avbrott
- ☐ Avbrutit behandlingen

3. b) Om du avbrutit behandlingen, beskriv varför du avbröt behandlingen

4. Hur länge sedan är det som du avslutade behandlingen?

- ☐ Mindre än 1 år sedan
- ☐ 1-3 år sedan
- ☐ Mer än 3 år sedan

5. I vilken utsträckning har behandlingen vid STICKAN hjälpt dig med de problem som du nämnde i fråga 2?

- () Det blev mycket lättare att handskas med problemen efter behandlingen
- () Det blev något lättare att handskas med problemen efter behandlingen
- () Det blev något svårare att handskas med problemen efter behandlingen
- () Det blev mycket svårare att handskas med problemen efter behandlingen
- () Vet ej

6. Fanns det någon/några delar av behandlingen vid STICKAN som fungerade särskilt bra? (beskriv gärna i egna ord)

7. Fanns det någon/några delar av behandlingen vid STICKAN som fungerade särskilt dåligt? (beskriv gärna i egna ord)

8. Vad tycker du om följande delar i behandlingen? Ringa in det alternativ som passar bäst på en skala 1-5, där 1 = dåligt och 5 = mycket bra.

Bemötandet från personalen	1	2	3	4	5
Att det fanns bestämda regler (passa tiden, tystnadsplikt, inte använda våld, m.m.)	1	2	3	4	5
Gruppsamtalen en gång i veckan	1	2	3	4	5
De individuella samtalen med terapeuterna	1	2	3	4	5
Annat, nämligen					

9. Behandlingen i STICKAN utgick från att ni träffades i grupp, 10 eller 20 gånger beroende på vilket år du deltog. Hur många gånger har du gått:

- () 10 gånger
- () 20 gånger

10. Skulle du velat ha någon del i behandlingen annorlunda? Hur tycker du att det skulle ha varit när det gäller....

antal deltagare i gruppen	() fler	() lagom som det var	() färre
antal gruppträffar	() fler	() lagom som det var	() färre
längden på träffarna	() längre	() lagom som det var	() kortare
träffarnas täthet	() oftare	() lagom som	() mindre ofta

11. Skulle du velat ha mer individuell kontakt med terapeuterna?

() Nej

() Ja

12. Har du haft problem EFTER att du slutade behandlingen vid STICKAN inom en eller flera av följande områden?

	Nej	Ja
Missbruk av alkohol/droger	()	()
Använt fysiskt våld mot andra personer	()	()
Använt psykiskt våld, t ex trakasserat någon	()	()
Slagit sönder saker, t ex möbler, bilar, m.m.	()	()
Använt våld i sexuellt sammanhang	()	()
Annat problem, nämligen.....		

13. Har samtalen du hade på STICKAN hjälpt dig med dessa problem?

() Nej, inte alls

() Ja, till viss del

() Ja, mycket

Några bakgrundsfrågor:

I vilken kommun bor du nu?

I vilket land är du född?

Vilket år är du född ?

Vilka familjeförhållanden har du för närvarande

- ☐ () Ensamstående och bor ensam
- ☐ () Ensamstående men bor med föräldrar
- ☐ () Ensamstående med barn
- ☐ () Gift/samboende utan hemmavarande barn
- ☐ () Gift/samboende med hemmavarande barn
- ☐ () Annat, nämligen.....

Hur försörjer du dig idag? (flera svar kan anges)

- ☐ () arbete
- ☐ () pension
- ☐ () arbetslöshetsersättning
- ☐ () sjukskrivning
- ☐ () socialbidrag/försörjningsstöd
- ☐ () aktivitetsersättning från försäkringskassan
- ☐ () annat.....
- ☐ () inget av ovanstående

Tack för din medverkan!

Bilaga 3

Resultattabeller

**Fråga 2a. Hade du missbruksproblem innan
behandlingen?**

	Antal	Procent		
Ja	30	46,2		
Nej	30	46,2		
Totalt	60	92,3		
Ej svarat	5	7,7		
Totalt	65	100,0		

Fråga 2b. Hade du använt fysiskt våld innan behandlingen?

	Antal	Procent		
Ja	42	64,6		
Nej	18	27,7		
Totalt	60	92,3		
Ej svarat	5	7,7		
Totalt	65	100,0		

**Fråga 2c. Hade du använt psykiskt våld innan
behandlingen?**

	Antal	Procent		
Ja	15	23,1		
Nej	36	55,4		
Totalt	51	78,5		
Ej svarat	14	21,5		
Totalt	65	100,0		

Fråga 2d. Hade du slagit sönder saker innan behandlingen?

	Antal	Procent		
Ja	25	38,5		
Nej	30	46,2		
Totalt	55	84,6		
Ej svarat	10	15,4		
Totalt	65	100,0		

Fråga 2e. Hade du använt våld i sexuellt sammanhang innan behandlingen?

	Antal	Procent		
Ja	1	1,5		
Nej	48	73,8		
Totalt	49	75,4		
Ej svarat	16	24,6		
Totalt	65	100,0		

Fråga 2f. Annat problem?

	Antal	Procent		
Ja	3	4,6		
Ej svarat	62	95,4		
Totalt	65	100,0		

Fråga 8a. Vad tycker du om bemötandet från personalen?

	Antal	Procent	
Ganska bra	5	7,7	
Mycket bra	58	89,2	
Totalt	63	96,9	
Ej svarat	2	3,1	
Totalt	65	100,0	

Fråga 8b. Vad tycker du om att det fanns bestämda regler?

	Antal	Procent	
Varken bra eller dåligt	1	1,5	
Ganska bra	7	10,8	
Mycket bra	54	83,1	
Totalt	62	95,4	
Ej svarat	3	4,6	
Totalt	65	100,0	

Fråga 8c. Vad tycker du om gruppsamtalen en gång i veckan?

	Antal	Procent	
Ganska dåligt	2	3,1	
Varken bra eller dåligt	4	6,2	
Ganska bra	14	21,5	
Mycket bra	42	64,6	
Annat, nämligen:	1	1,5	
Totalt	63	96,9	
Ej svarat	2	3,1	
Totalt	65	100,0	

Fråga 8d. Vad tycker du om de individuella samtalen med terapeuterna?

	Antal	Procent
Mycket dåligt	2	3,1
Ganska dåligt	1	1,5
Varken bra eller dåligt	10	15,4
Ganska bra	6	9,2
Mycket bra	38	58,5
Vet ej	3	4,6
Totalt	60	92,3
Ej svarat	5	7,7
Totalt	65	100,0

Fråga 10a. Vad tycker du om antal deltagare i gruppen?

	Antal	Procent
Ville ha fler	1	1,5
Lagom som det var	53	81,5
Ville ha färre	8	12,3
Totalt	62	95,4
Ej svarat	3	4,6
Totalt	65	100,0

Fråga 10b. Vad tycker du om antal gruppträffar?

	Antal	Procent
Ville ha fler	14	21,5
Lagom som det var	45	69,2
Ville ha färre	3	4,6
Totalt	62	95,4
Ej svarat	3	4,6
Totalt	65	100,0

Fråga 10c. Vad tycker du om träffarnas längd?

	Antal	Procent
Ville ha längre träffar	4	6,2
Lagom som det var	56	86,2
Ville ha kortare träffar	3	4,6
Totalt	63	96,9
Ej svarat	2	3,1
Totalt	65	100,0

Fråga 10d. Vad tycker du om träffarnas täthet?

	Antal	Procent
Ville ha träffar oftare	11	16,9
Lagom som det var	50	76,9
Ville ha träffar mindre ofta	2	3,1
Totalt	63	96,9
Ej svarat	2	3,1
Totalt	65	100,0

**Fråga 12a. .Har du haft missbruksproblem efter avslutad
behandling?**

	Antal	Procent
Ja	20	30,8
Nej	43	66,2
Totalt	63	96,9
Ej svarat	2	3,1
Totalt	65	100,0

**Fråga 12b. Har du använt fysiskt våld efter avslutad
behandling?**

	Antal	Procent		
Ja	5	7,7		
Nej	54	83,1		
Totalt	59	90,8		
Ej svarat	6	9,2		
Totalt	65	100,0		

**Fråga 12c. Har du använt psykiskt våld efter avslutad
behandling?**

	Antal	Procent		
Ja	2	3,1		
Nej	56	86,2		
Totalt	58	89,2		
Ej svarat	7	10,8		
Totalt	65	100,0		

**Fråga 12d. Har du slagit sönder saker efter avslutad
behandling?**

	Antal	Procent		
Ja	5	7,7		
Nej	53	81,5		
Totalt	58	89,2		
Ej svarat	7	10,8		
Totalt	65	100,0		

Fråga 12e. Har du använt våld i sexuellt sammanhang efter avslutad behandling?

	Antal	Procent
Nej	57	87,7
Ej svarat	8	12,3
Totalt	65	100,0

Fråga 12f. Har du haft annat problem efter avslutad behandling?

	Antal	Procent
Ja	6	9,2
Nej	1	1,5
Total	7	10,8
Ej svarat	58	89,2
Totalt	65	100,0

Fråga 12f. Vari består dessa problem (antal ja ovan: 6 st)?

	Antal	Procent
Ej svar	59	90,8
1 gång, ej närstående	1	1,5
kriminalitet	1	1,5
kvinnl.förhållanden	1	1,5
pissböter,misshandlat	1	1,5
relationsproblem ibland	1	1,5
saknar terapin	1	1,5
Totalt	65	100,0

Självrespekt som väg ut ur våldet

Utvärdering av Stickans gruppbehandling för män som utövat våld i nära relation

Sedan början av 1990-talet har gruppbehandling för män som använder våld i nära relationer startats på allt fler platser i Sverige. STICKAN i Gävle är ett tidigt exempel på ett kriscentrum för män som funnits sedan 1991, och sedan 1999 bedrivit behandling för män som använder våld i nära relation.

Behandlingen har bedrivits av två terapeuter vid Stiftelsen Stickan enligt ett processorienterat tematiskt program. De flesta av de män som deltagit i behandlingen har kommit via frivården i Gävleborg/Dalarna, som haft ett avtal med stiftelsen Stickan, och har valt att gå i behandling i stället för att avtjäna ett fängelsestraff. I mån av plats har man också tagit emot män som sökt behandling frivilligt.

I denna rapport presenteras resultatet från en utvärdering av gruppbehandlingen. Följande frågeställningar har legat till grund för studien:

- Hur har de män som genomgått behandling vid STICKAN upplevt behandlingen?
- Vilka synpunkter har de på behandlingen?
- Vilket resultat har behandlingen gett?

Utvärderingen syftar också till att bidra med underlag till diskussionen om vad som är väsentligt i en lyckad behandling.

Resultatet visar att de flesta männen är mycket nöjda med behandlingen, såväl bemötandet, upplägget som innehållet, och att de fått stor hjälp att hantera sin ilska. De har upplevt att det blivit mycket lättare att handskas med problemen efter behandlingen.

Annika Almqvist



Beställ rapporten från
cathrine.uggla@regiongavleborg.se
FoU Välfärd Region Gävleborg
Box 834
801 30 Gävle
tel 026-404 02 14, 070-295 15 67
www.regiongavleborg.se