

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Examensarbete 15 hp, Termin 6
Vårterminen 2026

Att möjliggöra förändring

Socialarbetares uppfattningar om behandlingsarbete och insatsers effektivitet för våldsutövare i nära relationer.

Enabling Change

Social workers' perceptions of treatment practices and intervention effectiveness for perpetrators of intimate partner Violence.

Författare: Alice Hedin Haglund och Ellen Eriksson

Handledare:
Mojgan Padyab

UMEÅ UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Examensarbete, 15 hp

Termin 6, VT - 26

Författare: Alice Haglund och Ellen Eriksson

Handledare: Mojgan Padyab

Att möjliggöra förändring: Socialarbetares uppfattningar om behandlingsarbete och insatsers effektivitet för våldsutövare i nära relationer.

Enabling Change: Social workers' perceptions of treatment practices and intervention effectiveness for perpetrators of intimate partner Violence.

Sammanfattning

Våld i nära relationer beskrivs som ett omfattande samhällsproblem, där framför allt kvinnor, men även män, är utsatta. För att våld i nära relationer ska bekämpas krävs insatser riktade till personer som utövar våld. Forskningen kring behandlingsmetoder för våldsutövare är tunn och det finns ett behov av fortsatt forskning för att utvärdera effekterna av behandlingen. Syftet med studien är att undersöka hur socialarbetare inom fyra verksamheter i Norrland uppfattar effekterna av behandlingsinsatser för våldsutövare i nära relationer. För att besvara syftet har kvalitativa, semistrukturerade intervjuer genomförts, vilka sedan har analyserats tematiskt. Studiens teoretiska perspektiv utgår från personcentrerad vård, skapad av Michael Balint och bygger på idén om att se människan bakom våldet som den subjektiva individ den är. Resultatet utgår från de tre frågeställningar som studien undersöker. (1) Hur utformas och genomförs behandlingsarbetet med personer som utövar våld i nära relationer? Studiens resultat visar att behandlingsarbetet med våldsutövare i nära relationer präglas av en hög grad av flexibilitet och individanpassning, men har också utgångspunkt i behandlingsmetoder såsom Samtal om våld, ATV, IVIN och PREDOV. (2) Hur motiverar socialarbetare val av behandlingsmetoder i arbetet med våld i nära relationer? Resultatet visar att behandlingen i stor utsträckning anpassas utifrån klientens behov, där våldsutövarens problemformulering, motivation och våldets karaktär tas i beaktande. (3) Hur upplever socialarbetare behandlingsarbetets effektivitet i arbetet med våldsutövare? Generellt visar resultatet att behandlingen är gynnsam och att våldet minskar, men att det är svårt att göra en exakt bedömning av effekten, särskilt på lång sikt. Framträdande i resultatet är att arbete med känsloreglering, ansvarstagande samt att bearbeta skuld- och skamkänslor och i viss mån normalisera klientens reaktioner, utan rättfärdiga våldet utgör centrala delar av behandlingen för att möjliggöra beteendeförändring hos klienterna. Studien visar även att behandlaren förhållningssätt är avgörande för behandlingens effektivitet. En trygg miljö och icke-dömande förhållningssätt är av stor vikt för att klienter ska öppna upp sig och reflektera över sitt våldsbeteende. Det framkommer även utmaningar med arbetet så som behandlaren anmälningsplikt, att möta människor utan motivation och skuld- och skamkänslor kopplat till att söka hjälp. **Nyckelord:** Våldsutövare, behandling, effekter, socialarbetare.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
2. Begreppsförklaringar.....	5
2.1 Våldsutövare	5
2.2 Våldsutsatta.....	6
2.3 Våld i nära relationer	6
2.4 Våldsformer	6
2.5 Behandlingsmetoder	7
3. Syfte och frågeställningar	9
4. Kunskapsöversikt.....	9
4.1 Tillvägagångssätt	9
4.2 Orsaker till våld i nära relationer	9
4.3 Ansvarstagande.....	12
4.4 Bemötande, ansvar och allians	13
4.5 Behandlingsarbete i Sverige	14
4.6 Insatsers effektivitet	15
5. Metod	16
5.1 Datainsamlingsmetod.....	16
5.2 Urval.....	17
5.3 Genomförande av intervjuer	18
5.4 Tematisk analysmetod	19
5.5 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	19
5.6 Etisk reflektion	20
5.7 Användning av AI	21
6. Teori	21
6.1 Personcentrerad vård.....	22
6.2 Personcentrering i behandling av våldsutövare	22
7. Resultat	23
7.1 Behandlingsarbete med våldsutövare	23
7.2 Våldsutövare och motivering av behandlingsmetod.....	27

7.3 Behandlingens effektivitet	30
8. Metodreflektion	34
9. Diskussion	35
9.1 Behandling och motivering av metod	35
9.2 Behandlingens effekter	38
10. Framtida forskning	40
11. Slutsats	41
Referenslista	42
Bilagor	47
Intervjuguide	47
Informationsbrev	49

1. Inledning

Våld i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem som förekommer i alla typer av relationer, åldersgrupper och samhällsklasser (Kvinnofridslinjen, 2026). Våldet påverkar inte bara den direkt utsatta, utan skapar även stort lidande för närstående, särskilt barn och medför betydande samhällskostnader (Frenzel, 2024). Både män och kvinnor utövar och utsätts för våld men kvinnors utsatthet är mer omfattande och ofta mer långvarig. Vidare kan våldet kan ta många olika uttryck, från psykiska kränkningar och kontroll till fysiskt våld och sexuella övergrepp och i många fall förekommer flera former av våld samtidigt (Jämställdhetsmyndigheten, 2026). Unga kvinnor mellan 16-29 löper mer än tre gånger så stor risk att utsättas för partnervåld i jämförelse med äldre kvinnor. Nästan 40 procent av tjejer och icke-binära uppger att de varit våldsutsatta i en relation, jämfört med 23 procent av killar. Att utsättas för sexuellt våld är vanligare bland tjejer och icke-binära än bland killar. (Jernbro & Landberg, 2024). Jernbro och Landberg (2024) framhåller vidare att mäns dödliga våld mot kvinnor har minskat i parrelation men utgör fortfarande en stor andel av det dödliga våldet i Sverige. Under 2024 skedde 11 fall av dödligt våld i parrelation där offret var en flicka eller en kvinna, jämfört med två fall där offret var en man (Jernbro & Landberg, 2024).

För att våld i nära relationer ska upphöra krävs insatser riktade både till de utsatta och till dem som utövar våldet. Personer i Sverige som vill förändra sitt våldsamma beteende kan söka stöd via socialtjänsten eller ideella organisationer och i vissa fall döms våldsutövare till behandling inom Kriminalvården (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2026). Samtidigt är forskningen om behandlingsmetoder för våldsutövare begränsad och kunskapen om vilken behandling som på ett effektivt sätt minskar våldsutövande är otillräcklig. Flertalet studier betonar därför behovet av utökad forskning inom området (Ex Stover et al., 2009; Sundell & Håkansson, 2019; Ekström & Dahl, 2023).

Mot denna bakgrund syftar denna studie till att undersöka hur socialarbetare arbetar med våldets grundorsak, utövarna själva. Studien har särskilt fokus på de behandlingsmetoder och insatser som används samt dess effekter i arbetet med personer som utövar våld i nära relationer. Genom att studera socialarbetares erfarenheter kan studien bidra till ökad förståelse för hur arbetet kan bidra till att bryta våldsmönster och förebygga fortsatt våld.

2. Begreppsförklaringar

I följande avsnitt kommer begreppsförklaringar att redogöras för.

2.1 Våldsutövare

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (2022) definierar våldsutövare som barn och vuxna som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp. I denna studie kommer behandlingsmetoder för vuxna personer som utövar våld att undersökas.

2.2 Våldsutsatta

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (2022) definieras våldsutsatta som barn och vuxna som är, eller har blivit utsatta för våld, eller andra övergrepp av en närstående.

2.3 Våld i nära relationer

Sinisalo och Moser Hällen (2018) definierar våld i nära relationer och beskriver det som våld som utspelar sig i en nära relation, det kan innefatta olika typer av relationer. Termen är könsneutral och saknar därmed givna offer och förövare, vilket har fått kritik, då det riskerar att osynliggöra de strukturer i samhället som anses möjliggöra våld mot kvinnor. Sinisalo och Moser Hällen (2018) förklarar vidare att närstående menas en person som den våldsutsatta har en nära och förtroendefull relation till, det kan vara en partner, syskon, förälder med flera, men kan även inkludera andra personer som står personen nära. Närstående inkluderar även personer som den våldsutsatta har haft en nära relation till. I dagens samhälle är det majoriteten kvinnor som blir utsatta för våld i nära relation av män (Brottsförebyggande rådet, 2025).

2.4 Våldsformer

Det finns många olika former av våld, nedan förklaras de våldsformer som nämns i studien.

2.4.1 Fysiskt våld

Socialstyrelsen (2024c) beskriver att fysiskt våld innebär att göra någon illa genom fysiska handlingar, såsom knuffar, slag, stryptag och sparkar. Fysiskt våld kan ge skador som frakturer, blåmärken och sår.

2.4.2 Psykiskt våld

Psykiskt våld innebär att våldsutövaren kontrollerar, skrämmer, eller bryter ner för att skada en person. Våldet kan innefatta hot, trakasserier, kontroll av vem personen får träffa, kontroll av mobiltelefon, kontroll av klädsel med mera (Socialstyrelsen, 2024f).

2.4.3 Materiellt våld

Socialstyrelsen (2024e) förklarar att materiellt våld sker då våldsutövaren på något sätt utsätter en persons ägodelar för våld. Våldet kan innefatta att förstöra saker som betyder mycket för den utsatta, sälja eller slänga ägodelar, förstöra möbler, slå i väggar och kasta saker omkring sig.

2.4.4 Sexuellt våld

Sexuellt våld beskrivs som en våldsform som innefattar sexuella handlingar, men kan också vara kränkande ord i samband med handlingarna. Våldet kan innefatta att bli tvingad till att titta på porr, tjat till sex, sexuella kränkningar, att bli fotad eller filmad i en intim stund utan

samtycke och våldtäkt. Våldsutövaren utövar makt av sexuell karaktär, utan samtycke (Socialstyrelsen, 2024g).

2.4.5 Ekonomiskt våld

Ekonomiskt våld handlar om att våldsutövaren kontrollerar och begränsar den utsatta ekonomiskt. Våldet kan innefatta kontroll av pengar men även andra tillgångar, tvinga den utsatta att föra över sin lön, begränsad insyn i gemensam ekonomi, ekonomiska hot, tvinga den utsatta att betala allt i hushållet eller hindra den utsatta från att jobba och få lön (Socialstyrelsen, 2024b).

2.4.6 Digitalt våld

Digitalt våld är våld som utövas i en digital miljö. Det kan handla om psykiskt våld, sexuellt våld eller andra våldhandlingar, men att det sker digitalt. Våldet kan innefatta hotfulla meddelande, kontroll av vart den utsatta är genom appar, sprida bilder eller rykten digitalt, smygläsa eller kräva att få läsa meddelanden (Socialstyrelsen, 2024a).

2.4.7 Latent våld

Latent våld brukar beskrivas som det tysta våldet. Det är våld som inte uttrycks fysiskt eller verbalt och syftar till att utsätta den andra för rädsla eller oro, som skapats av tidigare våldshändelser. Våldet kan innefatta blickar, kroppsspråk, hållning med mera (Socialstyrelsen, 2024d).

2.5 Behandlingsmetoder

I 13 kap. 8§ socialtjänstlagen (SoL, 2025) bestäms att socialtjänsten bär det huvudsakliga ansvaret för arbetet med våldsutövare. De ska erbjuda hjälp och stöd i form av insatser för att ändra våldsamt beteende hos den som utsätter eller har utsatt en närstående för våld eller andra övergrepp. Målet med insatserna är att våldet ska upphöra. Det finns ett flertal behandlingar som Socialstyrelsen (2025) presenterar och som används vid behandling av våldsutövare. Diskursen kring behandlingsmetoder för våldsutövare präglas i många fall av bristfällig evidens. Det är någon som denna studie kommer att undersöka på ett djupare plan. Nedan följer en presentation av de behandlingsmetoder som respondenterna i studien beskriver samt tillämpar i sitt behandlingsarbete.

2.5.1 Gruppbehandling ATV

ATV är en behandlingsmetod som utvecklades i Norge och står för Alternativ Till Våld. Behandlingen riktar sig till personer som har utövat fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt eller latent våld i en nära relation. Behandlingen kan ske individuellt eller i grupp och är indelad i fyra faser. Behandlingen börjar med en detaljerad genomgång av konkreta våldshändelser för att identifiera varningssignaler. Därefter arbetar man med ansvarstagande och alternativa handlingssätt. I tredje fasen går behandlaren bland annat in på individens livshistoria och bristande färdigheter. I den sista fasen får klienten genomgå övningar i empati genom att leva

sig in i hur våldet påverkar eventuell partner och barn. Omfattningen av behandlingen anpassas efter behov. Genomsnittligt träffas man inom gruppbehandling en gång i veckan mellan 15 månader till två år och för individuell behandling mellan åtta och tio månader (Socialstyrelsen, 2020a).

2.5.2 Samtal om våld

Samtal om våld beskrivs som en metod influerad av ATV. Samtal om våld innefattar element från andra terapiformer såsom motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi, mindfulness samt affektfokuserad terapi. Målgruppen är vuxna personer som utövat någon form av lindrigare våld. Metoden är en individuell, modulbaserad insats som syftar till att hjälpa personer att sluta använda våld. Metoden kombinerar flera olika perspektiv och innehåller sju moduler. Modulerna innefattar våldets orsaker, högrisksituationer, affekter, kognitioner, kommunikation, livshistoria, konsekvenser samt avslutas med en plan för att förebygga återfall. Behandlingen hjälper utövaren att arbeta med känsloreglering, ansvarstagande, empati och relationsfärdigheter. Metoden omfattar ca 15–20 behandlingssamtal (Socialstyrelsen, 2023).

2.5.3 PREDOV

PREDOV står för Preventing Domestic Violence och är ett behandlingsprogram för våldsutövare i nära relationer. Metoden har utvecklats från kriminalvården och är nu även etablerad inom socialtjänst och hälso- och sjukvården. Metoden riktar sig till ungdomar och vuxna som har utövat psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld mot en närstående och som bedöms ha medelstor risk för återfall. Metoden kan användas till personer med hög risk för återfall men bör då kompletteras med ytterligare insatser. PREDOV beskrivs som en KBT-baserad metod som fokuserar på närliggande risksituationer för våld. Klienten får träna på självkontroll, känsloreglering, attitydförändring och kommunikationsfärdigheter genom analys av konkreta situationer. Arbetet sker i tre faser; förstå och stoppa våldet, arbeta med känslor, samt träna på strategier och göra en plan för att förebygga återfall. Behandlingens omfattning är 22 möten där de träffas ca 1–2 gånger i veckan. Behandlingen innehåller även hemuppgifter (Socialstyrelsen, 2020c).

2.5.4 IVIN

IVIN är ett behandlingsprogram som riktar sig till personer som har utövat lindrigare former av psykiskt och situationsbundet våld i en nära relation. Programmet utvecklades som en internetbaserad behandling men kan även användas i fysiska möten. Behandlingen är uppbyggd i sju moduler. Klienten får inledningsvis kunskap om våld, sätter upp mål samt lär sig om akuta strategier för situationer där våld kan uppstå. Efter det görs en analys av en våldssituation för att förstå känslor, tankar, utlösande faktorer och konsekvenser. Flera moduler handlar om att förstå och hantera sina känslor och inte agera på dem. Kommunikationsfärdighet är även något som ingår i behandlingen. Avslutningsvis tränar klienten på vidmakthållande av nya färdigheter och bygger upp strategier för att inte återfalla i

våld. Omfattningen av behandlingen är att individen arbetar med var och en av de sju modulerna och varar mellan en till tre veckor (Socialstyrelsen, 2021).

3. Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur socialarbetare inom fyra verksamheter i Norrland uppfattar effekterna av behandlingsinsatser för våldsutövare i nära relationer.

- Hur utformas och genomförs behandlingsarbetet med personer som utövar våld i nära relationer?
- Hur motiverar socialarbetare val av behandlingsmetoder i arbetet med våld i nära relationer?
- Hur upplever socialarbetare behandlingsarbetets effektivitet i arbetet med våldsutövare?

4. Kunskapsöversikt

I detta avsnitt kommer relevant litteratur och tidigare forskning presenteras samt en beskrivning av socialtjänstens ansvar och arbete med våldsutövare.

4.1 Tillvägagångssätt

Då relativt lite forskning finns att tillgå gällande effekter av behandlingsarbete med våldsutövare i en svensk kontext har sökningen efter vetenskapliga artiklar vidgats till artiklar äldre än 10 år samt internationell forskning om ämnet. Sökningen har genomförts i Socindex databas via Umeå Universitetsbibliotek, med hjälp av universitetets AI-verktyg samt genom att se de referenser som angetts i examensarbeten om liknande ämne och publiceras i Diva. Sökorden som har använts för att finna vetenskapliga artiklar är främst ”domestic violence”, ”intimate partner violence perpetrators”, ”batterers”, ”program”, ”effectiveness”, ”treatment outcomes” samt ”social worker”.

4.2 Orsaker till våld i nära relationer

Wästerfors (2016) förklarar att mäns våld mot kvinnor i nära relationer sträcker sig långt tillbaka i tiden, men uppmärksammades först under 1970-talet då kvinno- och jämställdhetsrörelser etablerades. Wästerfors (2016) menar att våld i nära relationer måste förstås utifrån flera perspektiv. Myndigheter och forskare belyser vikten av en mångfald av teoretiseringar för att förstå varför personer utövar våld i nära relationer (Wästerfors, 2016). Dels handlar det om att förstå fenomenet ur ett samhälleligt perspektiv, där könsstereotyper och makt utgör en orsak till våldet. Wästerfors (2016) menar vidare att det inte räcker att förklara fenomenet ur ett samhälleligt perspektiv, utan att man även måste se våld i nära relationer ur ett närmare individuellt perspektiv. Våldet beskrivs även som situationsbundet och utspelar sig efter hur människor samspekar. Annars hade det inte funnits någon förklaring

till varför vissa män inte använder våld, samt varför kvinnor ibland använder våld mot män. Våldet kan utspela sig på olika sätt beroende på vad orsaken till våldet är. I detta avsnitt presenteras individuella och samhällseliga orsaker till våldsutövande utifrån tidigare forskning.

4.2.1 Individuella faktorer

4.2.1.1 Olika typer av våldsutövare

Holtzworth-Munroe och Stuart (1994) har utifrån sin litteraturöversikt identifierat tre dimensioner som använts i tidigare forskning för att särskilja olika typer av våldsutövande män. Dessa dimensioner innefattar våldets frekvens och allvarlighetsgrad, vilka personer våldsutövaren är våldsam mot samt förekomsten av psykisk ohälsa eller personlighetsstörningar hos våldsutövaren. Utifrån dessa dimensioner har sedan tre typologier av våldsutövare identifierats. Den vanligaste av dessa typologier som Holtzworth-Munroe och Stuart (1994) presenterar är våldsutövare som utövar minst allvarligt våld och där våldet är begränsat till familjekretsen. Gruppen visar låga nivåer av impulsivitet samt psykiska sjukdomar och är samtidigt benägna att visa ånger. Gruppen har i lägre grad bevittnat våld under uppväxten och utövar sällan andra former av kriminalitet. Den andra gruppen Holtzworth-Munroe och Stuart (1994) presenterar utövar måttligt till allvarligt våld och kännetecknas av stor emotionell instabilitet. Inom gruppen är det vanligt med psykiska sjukdomar, hög nivå av emotionell instabilitet, depression och svårigheter att kontrollera ilska. Dessutom förekommer fler bakomliggande trauman hos gruppen. Våldet är begränsat till familjemedlemmar men visst våld förekommer också utanför familjen. Den sista identifierade gruppen har högst våldskapital och utövar det mest allvarliga äktenskapsvåldet och våld kan även förekomma utanför familjen. Gruppen kännetecknas av omfattande kriminell historik, missbruksproblem, antisocial personlighetsstörning eller psykopati och de har ofta vuxit upp i våldsamma hemmiljöer. Holtzworth-Munroe et al (2000) har vid senare tillfälle prövat den tidigare typologi mot 102 gifta par. Studien kunde i hög utsträckning bekräfta typologierna av våldsutövare.

4.2.1.2 Tidigare utsatthet

Ytterligare ett framträdande tema i den tidigare forskningen är att det är vanligt förekommande att våldsutövare själva blivit utsatta för våld under uppväxten. I en studie av Hoskins och Kunkel (2022) framförs att våldsutövande män i många fall saknat trygga anknytningar under uppväxten och samtliga deltagare hade erfarenheter av negativa barndomsupplevelser. Vanligast var att man förlorat en förälder, blivit utsatt för fysisk och psykisk misshandel samt känslomässig försummelse. Genomgående visar resultaten att männen gått miste om socialt stöd under barndomen och många hade upplevelser av att inte ha någon att vända sig till. Vidare konstaterar Hoskins och Kunkel (2022) att barndomstrauman påverkar männens förmåga att söka stöd senare i livet. Orsaken kan bero på att männen sällan hade ett tryggt anknytningsmönster till sina vårdnadshavare och var inlärda i att de behöver hantera problem på egen hand. Flertalet män i studien visar dessutom tecken på låg självkänsla på grund av försummelsen i barndomen och erfarenheter av att känna sig

oönskad och värdelös. Detta menar Hoskins och Kunkel (2022) påverkar männens benägenhet att söka stöd. Även Wagner et al. (2019) visar på en koppling mellan att utöva våld i vuxen ålder och att ha varit utsatt för eller bevittnat våld under uppväxten. En central aspekt som lyfts är att barn som vuxit upp i våldsamma miljöer riskerar att normalisera ett våldsamt beteende. Att bevittna våld som barn kan leda till lågt självförtroende, dålig självkänsla och anknytningsproblem och påverkar individens förmåga att hantera konflikter och känslor i egna relationer. Samtidigt betonas att våldsutövande sällan kan tillskrivas en enskild erfarenhet.

Ólafsdóttir och Rúdólfsdóttir (2023) presenterar liknande resultat och framhåller att svåra barndomsupplevelser såsom att växa upp i ett hem med alkoholism, försummelse eller misshandel kan utgöra en central förklaringsfaktor till våldsutövande i vuxen ålder. Till skillnad från annan forskning uppmärksammar Ólafsdóttir och Rúdólfsdóttir (2023) dessutom betydelsen av männens sociala klassbakgrund. Män från arbetarklassen rapporterade i högre utsträckning svåra uppväxtförhållanden medan män från medelklassen inte beskrev samma erfarenheter av försummelse under barndomen. Ólafsdóttir och Rúdólfsdóttir (2023) betonar därmed att egen utsatthet under barndomen kan vara en del av förklaringen till det egna våldsutövandet men att egen utsatthet också riskerar att männen med sådana upplevelser undviker att ta ansvar för våldet. Författarna betonar samtidigt att inte alla som upplever trauman utvecklar ett våldsamt beteende och det är därför centralt att betona att våldet är ett aktivt val som individen behöver ta ansvar för.

4.2.2 Samhälleliga faktorer

4.2.2.1 Stereotyper och normalisering av våld

Våld i nära relationer ett komplext fenomen. Enligt Wästerfors (2016) behöver fenomenet förstås utifrån flera olika perspektiv, där samhälleliga faktorer och makt spelar en central roll. Kön förklaras ofta som en bakomliggande faktor till våld, då män har en överordnad position i samhället och våldsutövande anses som en viktig del i att bibehålla maktordningen (Wästerfors, 2016). Kelly och Johnsson (2008) förklarar att våld i nära relationer är kopplat till makt och könsstereotyper och kallar våldsformen för tvångsmässigt och kontrollerande våld (*coersive control*). Denna form av våld innebär ett mönster av känslomässiga kränkningar kombinerat med fysiskt våld, där relationen styrs av makt och kontroll av mannen som befinner sig i en överordnad position.

I en italiensk studie av Grembi et al. (2024) undersöktes sambandet mellan könsstereotyper och kvinnors uppfattning av våld i hemmet. I studien skapade forskarna ett stereotyp-index baserat på hur mycket deltagarna höll med om åtta olika påståenden om kön. Grembi et al. (2024) fann att stereotyper hänger samman med hur kvinnor uppfattar och rättfärdigar våld i hemmet. I studien framkom att starka stereotyper korrelerade med uppfattningar om att fysiskt och sexuellt våld är mindre allvarligt, samt med en större benägenhet att rättfärdiga våldsbeteende och förklara dem som ett resultat av tillfälliga omständigheter. Dessutom menar Grembi et al. (2024) att starka stereotyper hänger samman med benevolent sexism

(välvillig sexism) och innebär att kvinnor betraktas som individer och som behöver mäns beskydd. Den välvilliga sexismen bygger på en idé om att män förväntas skydda kvinnan och samhället betraktas som rättvist. Samtidigt antas en kvinna som utsätts för våld ha gjort något för att förtjäna våldet. Studien visar att kvinnor med denna uppfattning normaliserade våldet i högre grad än vad kvinnor med mindre starka könsstereotyper gjorde. Grembi et al. (2024) framhåller att denna syn på stereotyper ger en snedvriden bild av våld och sätter kvinnor i en potentiell farlig situation då våldet till viss del anses vara förtjänat. Även Wästerfors (2016) förklarar att personer med starka stereotyper, eller personer som lever i starka könsmaktsförhållanden i högre grad normaliserar våldet.

I en amerikans studie genomförd av Hamby och Jackson (2010) förklaras att kvinnors uppfattning och syn på våld i nära relationer bygger på erfarenheter från verkliga situationer. Skillnader i hur manligt respektive kvinnligt våld betraktas handlar inte enbart om könsstereotyper eller fördomar. De skilda uppfattningarna om våldets allvarlighetsgrad speglar snarare objektiva och mätbara skillnader som kan identifieras i verkligheten. Hamby och Jackson (2010) menar att den verklighetsbaserade kunskapen grundar sig i skillnader i fysisk storlek mellan män och kvinnor, att män generellt har ett högre våldskapital samt att mäns våld leder till mer skador än vad kvinnligt våld gör. På grund av sådana mätbara skillnader förklaras att mäns våld mot kvinnor uppfattas som mer allvarligt och skrämmande.

Sammanfattningsvis kan sägas att stereotyper har en betydande påverkan på hur våld i nära relationer förstås. Forskningen belyser att könsstereotyper och maktstrukturer kan bidra till att våld normaliseras och rättfärdigas. Samtidigt kan uppfattningar om våld grundas i faktiska skillnader mellan mäns och kvinnors våldsutövande, vilket bidrar till att mäns våld uppfattas och är mer allvarligt.

4.3 Ansvarstagande

Flertalet studier framhäver att våldsutövare har en begränsad förmåga att ta ansvar för sitt våldsamma beteende och rättfärdigar sina handlingar genom att peka på yttre faktorer och omständigheter. I en svensk studie genomförd av Bruno och Eriksson (2023) framkommer att det är vanligt förekommande att våldsutövande pappor brister i sin förmåga att ta ansvar över våldet de utövat mot sin partner. Flera av våldsutövarna i studien antog en defensiv position där ansvaret för våldet förklarades med faktorer som låg utanför dem själva. Exempelvis framhövs partners beteende, hennes ovillighet att samarbeta eller att hon provocerat honom som förklaringar till vad som orsakat våldet. I en isländsk studie av Ólafsdóttir och Rúdólfadóttir (2023) återfinns liknande resultat och visar att våldsutövande män tenderar att tona ner sitt ansvar och distansera sig från våldet. Barndomstrauman och uppväxtmiljöer, missförstånd eller intensiva kärlekskänslor som övergår till destruktivitet var några av orsakerna till våldet som framfördes av deltagarna. Återkommande var även att relationen till partnern beskrevs som toxisk och båda parterna beskrevs som aggressiva, vilket användes för att rättfärdiga det egna beteendet. I ytterligare en studie av Whiting et al. (2014) lyfts att våldsutövande män ofta rationaliserar sitt beteende. Detta kunde innebära att männen

skuldbelägger partnern, minimerar konsekvenserna av våldet eller förklarar våldet som en reaktion där de bara gav igen. Många uttryckte även en frustration över att de försökt att förändra sitt beteende men ändå återföll i våldsamma beteenden och andra var starkt beslutsamma om att lära sig att hantera konflikter utan att använda våld. De flesta uttryckte även någon form av ånger eller skam över sitt beteende. Anmärkningsvärt var att de våldsutövande männen pendlade mellan att skuldbelägga partnern och känna ansvar och ånger.

4.4 Bemötande, ansvar och allians

Ett framträdande tema i den tidigare forskningen är att män som utövar våld ofta har svårt att identifiera sig själva som våldsutövare. Flera studier lyfter att respektfull och trygg miljö är viktigt för att öka deras benägenhet att prata öppet om våldet. I en svensk studie genomförd av Bruno och Eriksson (2023) var ett framträdande resultat att våldsutövarna till viss del sökte stöd för sitt våldsbeteende men inte var särskilt öppna för att tala om våldshändelser. Vidare var en vanlig hållning hos männen att de kunde prata om frustration eller ”dåligt humör” men var mer undvikande kring att berätta om vad som sker konkret i våldsamma situationer. Bruno och Eriksson (2023) belyser vidare att männen vissa gånger varit öppna och erkänt att de varit fysiska mot en partner men att de backat om ordet ”våld” använts. Därför ställer arbetet med våldsutövare höga krav på professionella att bygga allians med våldsutövare utan att undvika att ställa obekväma frågor eller normalisera våldet. I en studie om vilka faktorer som bidrar till framgång i behandlingsprogram för våldsutövande män framhåller Morrison et al. (2017) att en icke-dömande och trygg miljö, där deltagarna känner sig respekterade, ökar deras benägenhet att dela erfarenheter. Vidare visar studien att det är gynnsamt att programmet utmanar och konfronterar våldsutövarens sätt att tänka och agera. Det innebär att klienten tvingas ta eget ansvar för sitt beteende och slutar att skuldbelägga offret. Vidare bör programmen vara flexibla och anpassningsbara för att möta klienternas behov snarare än att de strikt följer en manual. Även Ólafsdóttir och Rúdólfsdóttir (2023) framhåller att stödinsatser bör ta hänsyn till individuella olikheter då mäns behov av stöd kan se olika ut beroende på deras bakgrund. Ólafsdóttir och Rúdólfsdóttir (2023) menar även att den allmänna synen på våldsutövare som ”monster” kan motverka ansvarstagande och gör det svårt för klienter att identifiera sig med förövarrollen. Skamkänslor och stämpling från samhället skapade en så stor ångest för vissa av deltagarna att det hindrade dem från att bearbeta händelserna och ta ansvar för våldet. Samma resonemang förs av Rollero (2020) och menar att massmedias porträttering av förövare och att media ofta visar de mest extrema fallen av våld i nära relationer, gör det svårt för män att identifiera sig som våldsutövare och komma till insikt om att de kan behöva söka hjälp. För att män ska bli mottagliga för hjälp och stöd föreslår Ólafsdóttir och Rúdólfsdóttir (2023) att professionella som arbetar med förövare visar medkänsla och samtidigt uppmuntrar dem att ta ansvar för våldet. Våldsutövaren behöver leva med vetskapen om att de skadat någon, men också få möjlighet att gå vidare och förändras.

4.5 Behandlingsarbete i Sverige

För att insatser riktade till våldsutövare ska vara gynnsamma bör dessa utformas efter vilken typ av våldsutövare det handlar om. Gruppen män som utövar våld bör inte betraktas som homogen då det försvårar arbetet. Detta framhävs av Holtzworth-Munroe och Stuart (1994) samt Holtzworth-Munroe et al, (2000) i en litteraturöversikt och efterföljande uppföljning. Där belyses att det inte är gynnsamt att betrakta gruppen våldsutövare som homogen, man behöver förstå gruppen utifrån deras individuella förutsättningar. Vidare kan standardiserade behandlingsinsatser riskera att påverka behandlingens effektivitet då den inte är anpassad efter vilken typ av våldsutövare som behandlingen riktar sig till (Holtzworth-Munroe och Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe et al, 2000; Sveriges kommuner och landsting, 2017).

Sedan 1 augusti 2021 har socialnämnden ett uttalat ansvar att erbjuda stöd och hjälp till våldsutövare på samma sätt som till våldsoffer. Detta har inneburit att det varierat mellan kommunerna gällande vilket ansvar de anser sig ha för våldsutövare. I praktiken har det därför fungerat olika i kommunerna huruvida insatser ges till personer som utsätter närstående för våld, i vilken utsträckning detta skett, samt vilka insatser som erbjudits (Förebyggande av våld i nära relationer, 2020/21). Mot denna bakgrund har regeringen beslutat om en mer enhetlig reglering med ett uttryckligt ansvar att erbjuda insatser till personer som utövar våld. Socialnämnden i varje kommun har idag ett uttryckligt ansvar att erbjuda insatser som syftar till att ändra beteendet hos den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp. Insatser ska vidare beakta säkerheten för den som utsätts eller har utsatts för våld eller andra övergrepp och för dennes närstående (Socialtjänstlag [SoL], 2025:400, 13 kap. 8 §). Hur socialnämnden ska verka för att våld ska upphöra är exempelvis genom påverkans- och behandlingsarbete, stödjande samtal och information om våld (Förebyggande av våld i nära relationer, 2020/21). När det utöver våldsbeteende också förekommer problem med till exempel missbruk eller psykisk ohälsa kan det finnas behov av insatser från andra aktörer inom ramen för samverkan (Förebyggande av våld i nära relationer, 2020/21). Hur socialnämnden arbetar för att fullgöra sin uppgift kan däremot variera utifrån förutsättningarna i kommunen och den enskildes behov (Förebyggande av våld i nära relationer, 2020/21).

För en person som utövar våld och söker hjälp hos socialtjänsten är individuella samtal med behandlare den vanligaste behandlingsformen (Socialstyrelsen, 2020b; Sveriges kommuner och landsting, 2017). Socialstyrelsen (2020b) har utfört en intervjustudie med behandlare i olika verksamheter. Av de som ingick i undersökningen använde hälften av behandlarna inte någon specifik behandlingsmetod. I stället anpassas behandlingen efter individens behov och det är vanligt att man hämtar inspiration och blandar olika metoder som bedöms vara lämpliga för klienten. I de verksamheter där en specifik metod används är det vanligt förekommande att använda den norska metoden Alternativ Till Våld (ATV) och Samtal om våld, som är en svensk vidarearbetad metod av ATV. Vidare förklarar Socialstyrelsen (2020b) att hälften av de verksamheter som undersöktes även erbjöd gruppbehandling, men att individuell behandling är vanligast. Det beror på att grupperna blir för små då inte tillräckligt många vill gå

behandling i grupp samt att vissa inte bedöms vara lämpliga för det. Nästan alla verksamheter som erbjöd gruppbehandling använde sig av metoden Icke-våldsgrupp, som även den är grundad ur ATV. Ett fåtal av verksamheterna erbjöd särskilda grupper för våldsutövande pappor.

Trots att behandlingarna grundar sig i olika metoder och behandlingsformer har Socialstyrelsen (2020b) identifierat tre inslag som är återkommande. Dessa innebär att man först försöker få en detaljerad bild av enskilda våldshändelser. Syftet är att våldsutövaren ska förstå att våld är ett av flera handlingsalternativ som personen har valt och därmed måste ansvara över. Steg två handlar om att våldsutövaren ska förstå sina känslor och lära sig att hantera och reglera dessa. Det tredje steget innefattar utvecklingen av klientens kommunikationsförmåga. Detta steg inkluderar även att lära sig förstå den utsattas känslor samt utveckla sin empatiska förmåga.

I intervjuer med behandlare som arbetar inom olika verksamheter och som erbjuder insatser för våldsutövare framkommer att det är ovanligt att personer som utövar grovt våld och mer långtgående former av makt och kontroll söker sig till dessa verksamheter (Socialstyrelsen, 2020b). Vidare föreslår behandlarna att känslor av skam eller att man är rädd att kontakten ska leda till polisanmälan kan vara orsaker till att personer som utövar allvarligt våld och ser det som ett problem ändå inte söker hjälp (Socialstyrelsen, 2020b). Utöver allvarligt våld och långtgående kontroll är även unga personer utan barn, pensionärer och HBTQ-personer och personer med utländsk bakgrund grupper av våldsutövare som sällan söker hjälp (Socialstyrelsen, 2020b).

4.6 Insatsers effektivitet

I en undersökning genomförd av Socialstyrelsen (2020b) framkommer att behandlare har uppfattningen att behandlingsinsatser för våldsutövare fungerar väl för de flesta. Det fysiska våldet brukar upphöra snabbt, däremot kan psykiskt våld ta längre tid att behandla. Sveriges kommuner och landsting (2017) förklarar att behandling av våldsutövare är en långvarig behandlingsform då det syftar till en djupgående beteendeförändring hos personen. Det handlar om behandlingar som sträcker sig från sex månader till ett år och i vissa fall upp till ett par år.

I flertal studier framkommer att insatser för våldsutövare generellt sett har goda resultat gällande förekomsten av våld men att forskningen brister gällande insatsernas långsiktiga effekter. Sundell och Håkansson (2019) har i en rapport sammanfattat ett omfattande forskningsprogram gällande våld i nära relationer från Socialstyrelsen. Programmet bestod av ett tjugotal vetenskapliga studier på ämnet. Sundell och Håkansson (2019) belyser att då man utvärderat tre verksamheter med likartade behandlingsmetoder har samtliga metoder uppvisat positiva resultat gällande förekomsten av psykiskt-och fysiskt våld. Huruvida förbättringarna berodde på behandlingen kunde däremot inte konstateras då det saknades en kontrollgrupp att jämföra mot. En liknande slutsats görs av Ekström och Dahl (2023) som har identifierat två arbetssätt som visat goda resultat för att motivera våldsutövare till att ta emot stöd och

fullfölja behandling. Dessa var Second Responder Programs (SRP) och Inledande motiverande insatser (MI). Ekström och Dahl (2023) kunde konstatera att arbetssätten innebar en ökad tillgång till och användningen av stöd. Däremot framkommer det att befintlig forskning inom området är bristfällig och inte kan visa på vilka effekter insatserna har för återfall av våldsutövande. Dessutom saknas studier av metoder i en svensk kontext. Ekström och Dahl (2023) framhäver att metoderna som undersökts har goda effekter för att motivera våldsutövare till att ta emot hjälp och stöd men att mer forskning behövs för att säkerställa dess långsiktiga effekter för upphört våld.

I ytterligare en studie av behandlingsmetoder för våld i nära relationer konstaterar Stover et al. (2009) att vanliga behandlingsmetoder inklusive Duluth-modellen, KBT och Beteendeorienterad parterapi har begränsad effekt för återfall av våld. Samtliga behandlingar som granskades hade ca 30% återfallsrisk efter 6 månader. I studien kunde man samtidigt se att kombinerade behandlingar i vilka man behandlar missbruksproblematik i kombination med aggression gav lägst risk för återfall. Vidare poängterar Stover et al. (2009) att studiens resultat bör tolkas med försiktighet då det var en stor andel avhopp från behandlingarna och bortfall av respondenter i uppföljningsstadiet. Vikten av vidare forskning gällande behandlingsmetoders effektivitet betonas därför. I en liknande metaanalys av 22 studier om effekten av behandling för män som utövar våld återfinns liknande resultat. Studien är genomförd av Babcock et al. (2004) och visade att behandlingsmetoder har minimal effekt på återfall.

5. Metod

I detta avsnitt redovisas urval, datainsamlingsmetod, intervjuernas genomförande, analysmetod, validitet, reliabilitet, generaliserbarhet, etisk reflektion samt en beskrivning av hur AI använts i studien.

5.1 Datainsamlingsmetod

För att besvara studiens syfte och frågeställningar har en kvalitativ metodansats valts. Enligt Ahrne och Svensson (2022) är kvalitativa metoder särskilt lämpliga i studier som syftar till att skapa en djupare förståelse för vissa gruppers upplevelser, känslor och perspektiv. Intervjuer är inom samhällsvetenskaplig forskning särskilt användbart för att undersöka hur människor uppfattar olika fenomen. Denna studie syftar till att undersöka hur socialarbetare uppfattar effekterna av behandlingsinsatser för våldsutövare i nära relationer. För att fånga dessa upplevelser har semistrukturerade intervjuer genomförts med fem behandlare från fyra olika verksamheter. Intervjuer som datainsamlingsmetod möjliggör en fördjupad förståelse för gruppens erfarenheter och perspektiv, vilket kan bidra med viktiga insikter om behandlingsarbetet och dess upplevda effekter.

5.2 Urval

Vid sökandet av intervjupersoner har två kriterier varit vägledande. Dessa var att respondenterna arbetar med behandling av våldsutövare samt att de är verksamma i en organisation i Norrland. De intervjupersoner som uppfyllde dessa kriterier och gav samtycke till att medverka har inkluderats i studien. Kommunerna i vilka respondenterna är verksamma är av varierande storlek. Personer som arbetar med behandling kan bidra med kunskap om hur behandlingsarbetet i praktiken och upplevda effekter av den. För att öka studiens generaliserbarhet hade urvalet kunnat vidgas till fler verksamheter i ett större geografiskt område samt innefatta fler respondenter. Det hade möjliggjort att studiens slutsatser i högre grad kunnat ge en generell bild av socialarbetares uppfattningar om behandlingsarbetet med våldsutövare. Anledningen till att studiens urval begränsats till ett fåtal verksamheter i Norrland är studiens omfattning. Trots studiens begränsade urval är respondenterna verksamma inom olika typer av verksamheter och i olika kommuner, vilket ökar studiens generaliserbarhet. Samtliga verksamheter är även belägna i Norrland, vilket innebär en geografisk avgränsning. Mot denna bakgrund kan studien möjligen bidra med kunskap om socialarbetares uppfattningar inom detta geografiska område, även om ett större urval av verksamheter och respondenter hade krävts för att öka resultatens tillförlitlighet och giltighet.

Studiens urval var målstyrt och deltagarna valdes utifrån deras relevans för studiens syfte. Vidare gjordes urvalet genom en kombination av snöbollsurval och bekvämlighetsurval. Bryman et al. (2025) menar att ett målstyrt urval innebär att forskaren väljer individer som passar ihop med undersökningens krav utifrån det som ska undersökas. Ett snöbollsurval innebär att man tar kontakt med en mindre grupp människor som är relevanta för studien, och använder dessa för att få kontakt med ytterligare respondenter. För att rekrytera deltagare har information om studien skickats via e-post till åtta verksamheter i Norrland och som utför behandling för våldsutövare. Vissa kommuner kontaktades via telefon i syfte att få kontaktuppgifter till den enhet som arbetar med våldsutövare. På detta sätt kunde några enhetschefer kontaktas vilka i sin tur skickade vidare vårt mejl till arbetsgruppen för att tillfråga respondenter. Vi använde oss också av ett bekvämlighetsurval vid rekryteringen. Bryman et al. (2025) förklarar att ett bekvämlighetsurval innebär ett urval som för tillfället råkar finnas tillgängligt för forskaren. Då det fanns ett tillgängligt urval som passade in under kriterierna för studien, användes denna metod. Bryman et al. (2025) menar att dessa urvalsmetoder ofta används inom kvalitativ forskning då frågor om extern validitet och möjligheten att generalisera inte är lika framträdande som inom kvantitativ forskning. Studiens syfte är att undersöka socialarbetare som arbetar med behandling för våldsutövare, för att detta ska vara möjligt måste respondenter väljas efter de kriterierna. Åtta olika kommuner kontaktades, varav fyra återkopplade att de ville delta i studien. Fem personer intervjuades för att inhämta det empiriska materialet.

Att endast fyra kommuner deltog innebär att urvalet i viss utsträckning styrdes av tillgänglighet snarare än av strategisk variation. Det medför att det kan vara svårt att fånga skillnaden i organisatoriska förutsättningar och arbetssätt mellan verksamheter. Det är vidare

möjligt att verksamheterna som valde att delta i studien är socialsekreterare som är särskilt engagerade i frågan eller har positiva erfarenheter av sitt arbete. Mer kritiska eller mindre engagerade röster, exempelvis från mindre välfungerande verksamheter, kan i högre grad ha avstått från att delta och har därmed inte blivit representerade i studien. Detta kan förstås vara en konsekvens av urvalsprocessen där snöbolls- och bekvämlighetsurval kan bidra till att personer med särskilt intresse för ämnet i högre utsträckning väljer att delta. Detta kan dock inte sägas med säkerhet, utan bör betraktas som en möjlig konsekvens av urvalsprocessen. Sammantaget är urvalsmetoden lämplig för att få tillgång till relevant empiri men medför också begränsningar vad gäller generaliserbarhet. Det innebär att resultaten främst bör förstås som beskrivningar av de deltagande socialarbetarnas erfarenheter, tankar och uppfattningar, snarare än som representativt för arbetet i Sveriges kommuner i stort.

5.3 Genomförande av intervjuer

Samtliga intervjuer genomfördes digitalt via Microsoft Teams. Intervjupersonerna erbjöds att välja tidpunkt för intervjuerna och de respondenter som befann sig inom rimligt geografiskt avstånd erbjöds att välja om intervjun skulle genomföras på plats eller via Microsoft Teams. I de fall intervjupersoner befann sig på ett större geografiskt avstånd genomfördes intervjuerna via Microsoft Teams, av praktiska skäl och för att möjliggöra deltagande. Samtliga respondenter önskade att intervjuerna skulle ske digitalt. Intervjuernas längd var ca 45 minuter och spelades in samt transkriberades automatiskt via Microsoft Teams. Ljudfilerna användes sedan för att kontrollera transkriberingen. En provintervju genomfördes i förväg för att se om intervjuguiden var tillräckligt tydlig, fångade studiens syfte och frågeställningar samt höll sig inom tidsramen. Detta gav oss möjligheten att revidera intervjufrågorna. Vi reviderade några frågor som var otydliga och tog bort någon fråga som inte var relevant, då de mest relevanta frågorna behövde prioriteras med tanke på tidsramen. Provintervjun användes inte som en del av det empiriska materialet. Alla intervjuer förutom en utfördes av båda författarna. Denna intervju genomfördes av en av författarna då det vid det aktuella tillfället inte var möjligt för båda att delta. Intervjuerna genomfördes utifrån intervjuguiden och var uppdelad i tre block. Det första blocket handlade om hur verksamheterna kommer i kontakt med våldsutövare samt frågor om målgruppen. Det andra blocket handlade om behandlingsmetoder och hur genomförandet ser ut. Det tredje blocket handlade om upplevda effekter av behandlingsarbetet. Då intervjuerna var semistrukturerade, fanns möjlighet att ställa följdfrågor och be om förtydliganden, om det ansågs nödvändigt. Respondenternas svar varierade i omfattning, där vissa gav mer utförliga svar medan andra var mer kortfattade. Detta medförde att utrymmet för följdfrågor inom den förutbestämda tidsramen varierade. Möjligen hade det varit fördelaktigt att öka intervjuernas omfattning något för att ändå ha tid kvar att ställa följdfrågor och be om förtydliganden. Det hade sannolikt resulterat i mer uttömmande intervjusvar och bidragit till mer omfattande datamaterial.

5.4 Tematisk analysmetod

För att analysera intervjutranskriptionerna har tematisk analysmetod valts. Bryman et al. (2025) förklarar att tematisk analys ofta används för att analysera kvalitativa data, som intervjuer. Metoden har flera möjliga tillvägagångssätt men ett alltmer framträdande tillvägagångssätt innefattar sex steg. (1) Bekantskap, i form av transkribering och inläring av materialet. (2) Initial kodning, där ”öppen” kodning används för att kunna fånga de framkomna egenskaperna i materialet. (3) Identifiera teman. (4), Granska teman, forskaren behöver genom sin analytiska förmåga hitta sammanhang och underteman. (5) Definiera teman genom att utveckla ett narrativ som beskriver teman och dess egenskaper och underteman. (6) Bestyrkande av teman genom att koppla ihop identifierade teman med relevant litteratur för att stärka analysen.

För denna studie har tematisk analys använts för att hitta teman i socialarbetarnas beskrivningar av hur de arbetar med våldsutövare. För att analysera materialet har intervjuerna först transkriberats. Därefter har empirin tematiserats utifrån studiens syfte och frågeställningar. Några teman har uppkommit under studiens gång. Därefter har teman kopplats till litteratur för att stärka analysen.

Den tematiska analysmetoden har bidragit till en fördjupad förståelse av datamaterialet. Analysprocessen har innefattat flera steg. Deltagande i intervjuerna, genomlysning av inspelningarna samt transkribering utgjorde centrala moment. Transkriberingarna från respektive intervju jämfördes därefter utifrån intervjufrågorna. I denna fas kodades materialet där återkommande utsagor, gemensamma teman och skiljaktigheter mellan intervjuerna identifierades. Koderna grupperades därefter i övergripande teman. I denna process användes AI som ett stöd för att hantera det omfattande datamaterialet och identifiera preliminära teman. AI bidrog till att urskilja två teman och dessa kontrollerades sedan mot materialet för att säkerställa att deras giltighet. Kontrollen innebar att temana jämfördes med ursprungliga utsagor för att säkerställa att de var förankrade i datamaterialet och inte byggde på enskilda exempel. De teman som urskiljes med hjälp av AI var kännetecken av våldsutövare samt en sammanställning av de mest förekommande våldsformerna. Övriga teman identifierades av författarna. Barman och Weurlander (2024) förklarar att tematisk analys lägger särskild tyngd vid tolkning av materialet och kräver kunskap och förståelse. De betonar därför vikten av att diskutera analysen och involvera andra i tolkningsprocessen, eftersom olika forskare kan göra olika tolkningar av samma material. I detta arbete har båda forskarna kontinuerligt diskuterat analysen för att minska risken för att tolkningar blir subjektiva. Detta för att det annars finns risk för feltolkningar som kan snedvrída studiens resultat.

5.5 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Bryman et al. (2025) förklarar att reliabilitet mäter studiens pålitlighet, vilket innebär att en studie har hög reliabilitet om den med stor sannolikhet skulle ge snarlika resultat vid om den genomförs igen. I denna studie baseras resultaten på socialarbetares egna utsagor. Vid både

tematisering och analys har respondenternas egna tankar och åsikter inte ändrats för säkerställa att resultatet inte ska bli snedvridet. Däremot bygger det empiriska materialet på intervjuer med fem socialarbetare som är verksamma i fyra olika verksamheter. Detta innebär att enbart ett begränsat antal socialarbetare som arbetar med våldsutövare och deras erfarenheter av det har undersökts. Det finns därmed en möjlighet att resultatet hade varierat om ett större urval inkluderats. Bryman et al. (2025) förklarar vidare att validitet är ett mått på huruvida resultaten i forskningen verkligen mäter det som avses att mätas. Studien syftar till att mäta socialarbeters tankar, erfarenheter och åsikter gällande behandlingsarbetet för våldsutövare. För att undersöka syftet har semistrukturerade intervjuer med socialarbetare gällande ämnet genomförts. Genom att använda kvalitativa intervjuer med yrkesverksamma socialarbetare, som har erfarenhet av målgruppen och behandlingsarbetet, säkerställs att det empiriska materialet är relevant i förhållande till studiens syfte. Gällande generaliserbarhet förklarar Bryman et al. (2025) att begreppet visar på om resultaten i forskningen kan användas andra sammanhang eller enbart för just i det sammanhang som undersökts. I denna studie kan generaliserbarheten ifrågasättas då datainsamlingen bygger på intervjuer med ett begränsat antal socialarbetare. Resultaten speglar därmed deras erfarenheter, tankar och åsikter. En kvantitativ studie med fler respondenter hade kunnat öka möjligheten till generalisering, men en sådan metod hade inte möjliggjort en sådan djupgående empiri som studien syftar till att fånga. Även ett större urval hade kunnat bidra till en mer generell bild av ämnet, dessvärre var detta inte möjligt i förhållande till studien omfattning. Studiens styrkor ligger därför snarare i dess fördjupande förståelse snarare än dess generaliserbarhet.

5.6 Etisk reflektion

Vetenskapsrådet (2024) framhäver forskarsamhällets ansvar att upprätthålla god forskningssed samt vikten av att alla aktörer i forskarsamhället aktivt tar ansvar för att följa och främja god forskningssed. Nedan presenteras fyra forskningsetiska principer samt en redogörelse för på vilket sätt denna studie efterföljer dessa.

Vetenskapsrådet (2024) presenterar samtyckeskrauet som en grundläggande forskningsetisk princip som innebär att de tillfrågade garanteras fullständig frivillighet att delta i studien samt tillser deltagarna möjlighet att ta tillbaka sitt samtycke när som helst med omedelbar verkan. Informationskravet som etisk princip beskrivs av Vetenskapsrådet (2024) och innebär att deltagarna blivit informerade om forskningen samt vad deras medverkan kan innebära. Dessutom ska samtliga ges möjlighet att ställa frågor. I denna studie följs kravet om samtycke och information genom att ett informationsbrev samt en samtyckesblankett har skickats ut till samtliga deltagare innan intervjuerna genomfördes. I informationsbrevet och samtyckesblanketten redovisas en uttömmande beskrivning av studiens syfte, metoder, publicering, kontaktuppgifter och information om dess frivillighet och möjlighet att dra tillbaka samtycket. Inspelat, muntligt samtycke har inhämtats från samtliga deltagare. Deltagarna har dessutom erbjudits att ta del av den färdiga studien innan eventuell publicering

för att ge synpunkter kring sin medverkan. Nyttjandekravet och konfidentialitetskravet är ytterligare forskningsetiska principer. Nyttjandekravet förklaras av Svensson och Ahrne (2015) och innebär att personuppgifter som insamlats för forskningens ändamål inte får användas på sätt som kan påverka den enskilde. Konfidentialitetskravet presenteras av Vetenskapsrådet (2024) och innebär att deltagarna i studien ska garanteras konfidentialitet och att deras personuppgifter ska förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. I denna studie har personuppgifter i form av namn och yrkestitel inhämtats. Att hantera personuppgifter ställer höga krav på säker hanteringen av materialet. Vid studiens publikation kommer inga uppgifter kopplade till respondenterna att synas. Annan information som på något sätt kan härledas till deltagarna kommer inte heller att finnas med och inga känsliga personuppgifter har inhämtats. Det material som samlats in, videoupptagning och transkribering ställer höga krav på säker hantering, så att inga obehöriga får tillgång till materialet. Allt material har insamlats och förvarats på Microsoft Teams som enbart författarna och handledare har åtkomst till. Gällande nyttjande kommer denna studie inte använda personuppgifter på något annat sätt än vad deltagarna samtyckt till och alla insamlade personuppgifter kommer att förstöras efter avslutad studie. Gällande etik i relation till studiens syfte och frågeställningar kan ämnet anses vara av känslig karaktär, vilket kan väcka starka känslor hos respondenterna. Detta har beaktats genom att intervjufrågorna har formulerats öppet, vilket möjliggjort för respondenterna att dela de erfarenheter de känner sig bekväma med att uttrycka.

5.7 Användning av AI

AI har använts som ett kompletterande verktyg i studiens analysarbete, exempelvis för att sammanfatta intervjumaterial, identifiera teman i det empiriska materialet samt som ett stöd vid genomgång av vetenskapliga artiklar. AI användes som ett stöd för att hantera det omfattande datamaterialet och identifiera preliminära teman. AI bidrog till att urskilja två teman. Dessa teman kontrollerades sedan mot materialet för att säkerställa att deras giltighet. Kontrollen innebar att temana jämfördes med ursprungliga utsagor för att säkerställa att de var förankrade i datamaterialet och inte byggde på enskilda exempel. För att identifiera vetenskapliga artiklar har Umeå universitetsbiblioteks AI-verktyg använts som ett stöd i litteratursökningen. Samtliga AI-generade förslag har dock kritiskt granskats och bearbetats av författarna och inga personuppgifter har inkluderats i AI-verktyget. AI har inte använts för att generera någon text utan enbart använts som stöd vid analysarbetet. Författarna har fullt ansvar för studiens analys och slutliga innehåll.

6. Teori

I följande avsnitt kommer det teoretiska perspektivet som används i studien att presenteras. I denna studie kommer teorin om personcentrerad vård att användas som ett analytiskt verktyg

för att förstå vilka förhållningssätt hos behandlare som är gynnsamma i behandlingen för våldsutövare.

6.1 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en term som myntades av psykoanalytikern Michael Balint (Bryne et al., 2020). Bryne et al., (2020) förklarar vikten av att förstå en person utifrån sin unika person där både det fysiska och det psykosociala har en betydande roll för utövaren att ta hänsyn till i en eventuell behandling. Behandlade måste förstå personen som en unik människa.

Personcentrerad vård har sina rötter i klientcentrerad terapi som utvecklades av psykologen Carl Rogers (Rogers, 1949). Rogers klientcentrerade terapi bygger på ett humanistiskt perspektiv med fokus på individens egna resurser och förmåga att utvecklas. Behandlaren ska inte bestämma över klienten, utan jobba för att skapa en trygg och stödjande relation samt en tro på klientens egen förmåga att förstå och hitta lösningar till sina problem. Även Engle (1977) belyser problematiken med att endast anta sjukdom utifrån det mätbara biologiska avvikelserna och menar att det inte lämnar något utrymme för de sociala, psykologiska och beteendemässiga dimensionerna av sjukdom. Personcentrerad vård har fått en betydande roll inom hälso- och sjukvården men även inom social omsorg. Personcentrerad vård fick stor uppmärksamhet genom Institute of Medicine Committee of Quality of Health Care in America (2001) som en nyckelfaktor till kvalitetsvård och gav Personcentrerad vård den första samtida definitionen "omfattar egenskaper som medkänsla , empati och lyhördhet för den enskilda patientens behov , värderingar och uttryckta preferenser" (s.48). Institute of Medicine Committee of Quality of Health Care in America (2001) förklarar att sju områden inom personcentrerad vård har identifierats; respekt för vårdtagarens värderingar och uttryckta behov, samordning och integration av vården, information och kommunikation, fysisk komfort, emotionellt stöd, involvering av familj och vänner, övergång och kontinuitet i vården. Efterlevnad av dessa områden förutsätter en fördjupad förståelse av individens livssituation samt att denna integreras i planering och genomförande av hälso- och sjukvård och social omsorg.

6.2 Personcentrering i behandling av våldsutövare

För denna studie har det ingen litteratur påträffats som specifikt belyser personcentrerad vård vid behandling av våldsutövare. Däremot diskuterar Green (2025) i sin artikel hur personcentrerad vård kan användas vid behandling av substansmissbruk. Green (2025) problematiserar behandlingen av substansmissbrukare och vikten av att se människan för den subjektiva individ den är. Green (2025) menar att det måste ske ett skifte från att sätta etiketter på en människa till att se hela individen och inte enbart missbruket. En fortsatt användning av ett negativt språkbruk kan bidra till minskad motivation hos klienten samt ett försämrat förtroende för behandlaren, vilket i förlängningen kan påverka behandlingens effektivitet negativt (Green, 2025). Detsamma kan sägas gälla för behandlingen av våldsutövare. Holtzworth-Munroe och Stuart (1994) samt Holtzworth-Munroe et al, (2000) belyser vikten av att utforma insatser till våldsutövare efter behov och personliga egenskaper och resurser.

Färdiga mallar eller metoder kan riskera att begränsa behandlingens effektivitet, då fokus läggs på våldsutövandet och människan bakom hamnar i bakgrunden.

I denna studie kommer personcentrerad vård användas som ett analytiskt ramverk för att tolka och förstå behandlarens förhållningssätt i arbetet med våldsutövare utifrån det empiriska materialet. Genom detta perspektiv kan studien undersöka i vilken utsträckning behandlingen präglas av ett förhållningssätt som är anpassat till individen. Teorin möjliggör en analys i om behandlaren sätter klienten i centrum och lägger fokus på personen snarare än själva våldsutövandet, samt arbetsalliansen mellan klient och behandlare. Teorin används mest inom hälso- och sjukvården, vilket gör att forskningen för dess applicerbarhet inom socialt arbete är begränsad. Däremot har bedömningen gjorts att teorin kan bidra med viktiga utgångspunkter i behandlarens förhållningssätt som även är relevanta för det socialt arbetes praktik. Detta för att flera av dess grundläggande principer, såsom ett respektfullt bemötande, delaktighet och fokus på individens egna resurser kan bidra med viktiga utgångspunkter även för behandlare som arbetar med våldsutövare.

7. Resultat

I kommande avsnitt kommer studiens resultat att redovisas, som baseras på intervjupersonernas (IP 1, IP 2, IP 3, IP 4, IP 5) redogörelser. Resultatet utgår från studiens tre frågeställningar.

7.1 Behandlingsarbete med våldsutövare

7.1.1 Hur våldsutövare kommer i kontakt med stödverksamheter

Intervjuerna visar att det finns flera olika vägar in för att få hjälp med sitt våldsamma beteende. IP 1, IP 2, IP 3 menar att den vanligaste vägen är via andra professionella aktörer, såsom socialtjänsten, polisen eller hälsocentralen. IP 2, IP 3 och IP 5 menar dessutom att kontakten ofta initierats i samband med barnutredningar där våld uppmärksammats och att det leder till att våldsutövaren erbjuds stödinsatser. Självinitierad kontakt från våldsutövaren förekommer i varierande grad. IP 1, IP 2, IP 5 uppger att detta är relativt ovanligt medan IP 3 ser det som en vanlig ingång.

“Det händer, men inte så vanligt att utövare kontaktar oss själva.

Det är ju en sån här sak som vi önskar skulle bli mer okej. Det vi vet är ju att vi vill ju göra det mer lättillgängligt för utövare att kontakta oss och jag önskar att man kunde få komma till oss utan insats, men i dagsläget behövsprövas det alltid.”

- IP 2

När våldsutövare söker hjälp på eget initiativ beror det oftast på att individen själv upplever ett behov av att förändras eller genom påtryckningar från närstående. IP 4 lyfter att det finns

en ambition att öka denna kontaktväg då egen motivation kan vara en viktig faktor i förändringsarbetet. Samtliga verksamheter beskrivs samtidigt vara lättillgängliga med möjlighet till kontakt via telefon, e-tjänster eller e-post. IP 1 och IP 4 menar att det inte krävs något biståndsbeslut för att genomgå behandling vilket respondenterna beskriver möjliggör snabbare tillgång till stöd. Samtidigt varierar graden av behovsprövning, IP 2, IP 3 och IP 5 menar att det krävs behovsprövning och biståndsbeslut på deras verksamheter via socialtjänsten men kontakten kan ändå initieras av våldsutövaren själv. Det framkommer vidare att vissa verksamheter aktivt försöker göra kontakten så enkel som möjligt och vill sänka tröskeln till hjälp genom att slopa kravet om biståndsbeslut.

“Det här är ingen insats. Det är en erbjudande verksamhet, så att det är helt frivilligt för våldsutövare att kontakta oss. Vi tror att det är en av framgångsfaktorerna, för om vi säger i Sverige generellt så är inflödet på sådana mottagningar oftast väldigt låg. Men här är det tvärtom, vi har nästan för långa köer.”

- IP 4

7.1.2 Behandlingsformer och tillvägagångssätt

Gällande behandling visar resultatet att insatser som erbjuds sällan utgår från en enhetlig metod. I stället består de av en kombination av olika arbetssätt och material där flexibilitet och individanpassning är centralt. Samtalsstrukturen eller behandlingsmetoden “Samtal om våld” beskriver IP 1, IP 2, IP 3 och IP 4 att de använder sig av. Den används brett och fungerar mer som en modell och ett förhållningssätt i arbetet med våldsutövare snarare än en renodlad behandlingsform. IP 1, IP 2, IP 3 och IP 4 beskriver att de arbetar utifrån ett KBT-perspektiv. Det beskrivs bland annat innefatta social färdighetsträning, exponeringsövning och känsloreglering. Utöver det används även material från IVIN, PREDOV och Alternativ till våld (ATV) i flera av verksamheterna. IP 4 uppger att de använder sig av gruppbehandling som grundar sig i ATV. Sammanfattningsvis kan sägas att behandlingen i verksamheterna i hög grad är individanpassad utifrån våldsutövarens behov snarare än att man strikt följer en manualbaserad behandlingsmetod.

7.1.2.1 Samtal om våld

Den vanligaste behandlingsformen som verksamheterna utgår ifrån är Samtal om våld. Samtal om våld beskrivs inte som en renodlad behandlingsmodell, utan snarare som ett omfattande materialbibliotek. Det framkommer i flera av intervjuerna att materialet innehåller många komponenter. IP 4 beskriver att behandlingen utgår från nio teoretiska perspektiv som KBT, systemteori, mentalisering, affektteori, anhörigperspektiv med flera. Det beskrivs som en styrka för att kunna förstå våld ur flera olika perspektiv och kunna anpassa innehållet efter varje individs behov. Behandlingsmetoden är relativt fri, vilket gör att behandlaren har stor möjlighet att välja ut vilka delar som ska användas. Det gör även att behandlingens innehåll kan variera beroende på vilken behandlare som genomför den. Detta lyfter IP 3 som ett hinder

för att utvärdera metoden och mäta dess effekter, då behandlingen inte genomförs på ett enhetligt sätt av alla som använder den.

Samtidigt beskrivs flexibiliteten och möjligheten att anpassa metoden till individen som en tydlig fördel, då behandlaren kan plocka ihop de delar som passar individen och hoppa över sådant som inte är relevant. Samtal om våld utövas individuellt i samtliga kommuner. När det kommer till behandlingens längd och frekvens varierade svaren. IP 1, IP 4 och IP 5 berättar att de träffades ca en gång i veckan. Sammantaget framkommer det att behandlingarnas längd kunde variera mellan ca tre månader upp till flera år, beroende på individens behov. IP 3 menar att längre behandlingar kunde bero på att nytt våld uppkom, att klienten behöver lång tid för att nå insikt och förändring, komplexa situationer med mera.

“Det är som en samtalsstruktur och vi är ju fria att gå mellan de här olika modulerna lite som vi själva vill. Vi kan inte jobba från steg ett till steg tio, utan man försöker följa klienten vart de är i sin process och så hakar man på där och huvudsaken är att man efter avslutad behandling känner att man har varit inne i alla moduler mer eller mindre. För att man ska kunna känna att det liksom ska bli lyckat.” - IP 1

7.1.2.2 PREDOV

IP 2, IP 3 och IP 4 uppger att de använder PREDOV som behandlingsmetod i deras verksamheter. IP 4 beskriver att PREDOV i grunden kommer från Kriminalvården och är en strukturerad modell i arbetet med våldsutövare. Behandlingen beskrivs som enkel att följa då det finns en tydlig ram. Behandlingen beskrivs även som mycket innehållsrik. IP 3 menar att PREDOV grundar sig i KBT och ACT och att arbetet kretsar kring känslor, tankar och beteenden kopplat till våld, värderad riktning (hur man vill vara i en relation och konkreta strategier för konfliktsituationer). IP 4 förklarar att det är viktigt att lära känna sina triggers och bli medveten om sina gränssättningar, alltså vad som får en att utöva våld. IP 3 berättar om ett inslag med 52 samtalskort med olika relationssituationer. Dessa används för att arbeta med potentiella situationer, och inte enbart faktiska händelser. Detta för att lära sig att hantera situationerna som potentiellt kan utlösa våld. IP 3 förklarar att ett annat inslag i behandlingen är att upprätta en nödplan där klienten identifierar strategier för situationer där risken för våld är hög, det kan till exempel vara att lämna situationen. Sammantagen beskrivs behandlingen omfatta ca 15-17 tillfällen och att behandlingen pågår ca 14-17 veckor. PREDOV används som en individuell behandlingsmetod i samtliga verksamheter som använder metoden. IP 4 respondent beskriver frivården som en kompetensrik verksamhet när det kommer till ämnet och menar att kommunerna borde utbilda sin personal på samma sätt som inom frivården.

“Det ACT och KBT baserat. Jag tror alla behandlingsformer är KBT-baserade egentligen. Och då pratar man mycket om värderad riktning. Hur vill jag vara i relation till andra människor? Det är liksom själva huvudsyftet. Sen pratar man om känslor

och så pratar man om tankar. Tankar kring relationer och kring hur det påverkar relationer.
Även beteende pratar man såklart om hela tiden.”

- IP 3

7.1.2.3 IVIN

IP 3 berättar att de använder sig av IVIN, som är liknande PREDOV, men internetbaserad. Den innehåller ca 15 träffar och bygger på kartläggning följt av arbete med olika verktyg för beteendeförändring. IVIN är en individuell behandlingsmetod.

7.1.2.4 ATV gruppbehandling

IP 4 respondent berättar att deras verksamhet använder sig av gruppbehandling utifrån ATV. Gruppen ses ca 20 gånger, en gång i veckan. Varje träff involverar bland annat en runda där klienterna får reflektera över veckan som har gått samt en genomgång av ett nytt tema. Behandlingens centrala arbetssätt beskrivs som deltagarnas interaktion och delade reflektioner med varandra. Hemuppgifter förekommer mellan tillfällena. Behandlingen innefattar olika teman som känslor, våldsdefinitioner, kommunikation, maskulinitetsnormer, kontrollbeteenden mm. Syftet beskrivs som att öka förståelsen för det egna våldet, dess konsekvenser och att stödja deltagarna i att utveckla alternativa förhållningssätt och beteenden. Samtliga verksamheter som inte erbjöd gruppbehandling berättar att de är nyfikna på det men att de inte har möjlighet att få ihop tillräckligt stora grupper.

“Vi har individuella samtal som vi erbjuder i dagsläget. Vi är nyfiken på grupp, men detta är en ganska liten stad och vi får visserligen in ungefär 50 nya ärenden per år. Men vi har ändå haft svårt att liksom känna att vi skulle kunna få ihop en grupp att man kan starta typ åtta personer ungefär samtidigt. Det blir som att det blir så lång väntetid och så där.”

- IP 1

7.1.3 Att involvera en partner

IP 1, IP 3 och IP 5 berättar att de brukar involvera en partner i behandlingen om man befinner sig i en relation. Respondenterna berättar att de inte sätter något tvång på att involvera en partner men rekommenderar det starkt. IP 3 förklarar att det är värdefullt att involvera en partner, så att denne är medveten om och förstår hur behandlingen fungerar och strategier som våldsutövaren kommer att använda. Det handlar främst om att göra partnern medveten om den behandling som våldsutövaren genomgår och inte att partnern deltar i själva behandlingen.

“Jag tänker att man, om man har en partner behöver man vara öppen med att man går i behandling och hur man jobbar, så att partnern också förstår och förhoppningsvis kan lära sig något också.”-IP 3

7.1.4 Uppföljning

IP 1 beskriver att de hade uppföljning med våldsutövaren tre månader efter avslutad insats och att partnern erbjuds kontakt efter sex månader. IP 4 berättar att våldsutövare har möjligheten

till extra “boosterträffar” efter avslutad insats om nytt våld uppstått. IP 5 berättar däremot att systematisk uppföljning ofta är begränsad på grund av tidsbrist, att andra arbetsuppgifter prioriteras samt att uppföljande samtal kan begränsas på grund av att insatsen är avslutad. Uppföljning beskrivs som ett utvecklingsområde.

7.2 Våldsutövare och motivering av behandlingsmetod

Resultatet gällande hur klientens behov matchas till behandling visar att samtliga respondenter utgår från en individuell anpassning utifrån klientens behov, motivation och problemformulering. Behandlingen anpassas vidare utifrån klientens egen insikt och medvetenhet om sitt beteende. Det är därför återkommande att respondenterna aktivt arbetar motivationshöjande och skapar allians innan behandlingsarbetet påbörjas. IP 2 och IP 3 beskriver dessutom att valet av metod påverkas av våldets typ och omfattning där mer omfattande eller fysiskt våld oftare leder till mer strukturerade insatser såsom PREDOV. Mindre omfattande våld behandlas i högre grad genom mer flexibla metoder och samtalsstrukturer såsom Samtal om våld. Samtidigt betonar flera av respondenterna att behandling är en dynamisk process som justeras under tiden och utifrån nya insikter. Sammanfattningsvis kan sägas att matchningen bygger på en helhetsbedömning utifrån klientens behov, motivation och våldsbeteende men att den kontinuerligt anpassas under processens gång.

“Vi utgår alltid från klientens egen problemformulering för att göra en målformulering om vad vi ska jobba med. Den kan förändras på vägen, beroende på vad som kommer fram. Det man först tyckte att man hade problem med det kan förändras på vägen. Behandlingen är väldigt individanpassad, förutom att vi alltid pratar om våld. Det får vi aldrig hoppa över.”

- IP 4

“Vi tittar lite på vad det har varit för våld. Vi tittar lite på hur relationen ser ut om de lever i relationer eller om de har klivit ur relation. Vi tittar lite på mottagligheten också, finns det en mottaglighet eller kommer de hit för att de är i en stundande vårdnadskonflikt? Är de intresserade?” - IP 2

“Man tittar på graden. Har det varit flera fysiska våldshändelser till exempel så försöker vi föreslå PREDOV. Behandlingen anpassas utifrån våldets karaktär och omfattning. Gäller det psykiskt våld kan Samtal om våld vara bättre.” - IP 3

7.2.1 Vad kännetecknar en våldsutövare?

“Väldigt, väldigt låg självkänsla upplever jag utifrån min erfarenhet är väl det som är genomgående liksom när man träffar våldsutövare, att om jag är liten så måste jag göra den andra ännu mindre.” – IP 5

För att kunna matcha behandlingsmetod med våldsutövare menar samtliga av respondenterna att behoven måste tas i beaktning. En kartläggning av personens behov är högst relevant för att kunna tillgodose denna med bästa möjliga behandling. Ett återkommande tema i intervjuerna är att våldsutövare kan ha erfarenhet av egen utsatthet. IP 1, IP 4 och IP 5 lyfter att dessa erfarenheter kan handla om att man själv blivit utsatt för våld under barndomen, mobbing eller tidigare destruktiva relationer. I intervjuerna lyfts även låg självkänsla, osäkerhet och svårigheter med känsloreglering som kännetecken av våldsutövare. IP 1 och IP 4 förklarar att man har moduler i behandlingen som särskilt handlar om egen utsatthet. Under behandlingen undersöks då ifall det finns något i livshistorien som påverkat personen och kan ha påverkat dennes våldsutövande.

Samtliga respondenter beskriver att våld i nära relationer inte är entydigt kopplat till kön eller en specifik grupp. IP 2, IP 3, IP 4 och IP 5 framhåller att våldet inte alltid är ensidigt, utan kan förekomma från båda parter i en relation. Män beskrivs som överrepresenterade bland våldsutövare, men även kvinnor utövar våld. I vissa relationer sker våldet ömsesidigt som ett växeldragande mellan båda parter.

“De flesta som söker för våldsutövande är nog män.

Några är kvinnor och då kommer det oftast fram under tiden i behandlingen.

Då framkommer det oftast mönster av att man också har varit utsatt av den andra, så att det varit mer växelverkan i våldet, då jobbar man med båda delarna.” - IP 3

“Alltså, å ena sidan kan jag ju svara att det är oftast män, men det stämmer ju inte med verkligheten, utan det är ju faktiskt ganska genusobjektivt.” - IP 2

I intervjuerna framkommer vidare att våld ofta förekommer tillsammans med andra problem, men att sambanden är komplexa. De vanligaste faktorerna respondenterna nämner är psykisk ohälsa, missbruk och ekonomiska svårigheter. Samtidigt framkommer att våldsutövare kan vara personer med tydliga problem men också personer som fungerar väl utåt, till exempel högutbildade personer med hög yrkesstatus. Våldet är alltså inte alltid synligt i andra delar av personens liv.

“Men de kan vara osynliga och vara högfungerande. Jurister, läkare och advokater som har stora tjänster. De är ju de som samtidigt utövar terrorvåld hemma. Men det syns inte utåt.” -

IP 4

Respondenterna svarade snarligt på frågan om hur behandlingen går till för personer som har kombinerade problem. Verksamheterna menar att de erbjuder samtalsstöd men avgränsar sitt arbete till våldsbeteendet och samverkar med regionen när andra behov kräver parallella insatser. Exempelvis när det kommer till behandling för psykisk ohälsa är det inte något som ligger under kommunens ansvar, då måste en samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården bli aktuellt. Regionen ansvarar för behandlingsinsatser vid psykisk

ohälsa, vilket gör att lika stor tyngd inte behöver ligga på samverkan mellan kommun och region i dessa ärenden.

“Hos oss kan man bara få hjälp med liksom sitt våldsanvändande. När man inleder samtal med någon brukar vi visa vår behandlingsstruktur eller vår samtalsstruktur. Då brukar vi alltid visa liksom de här olika modulerna i samtalsstrukturen och på sidan om de här modulerna så brukar det finnas, liksom, vi har som en ruta där det står så här ”har andra behov” och det kan vara kris, missbruk, psykisk ohälsa, låg självkänsla, relationella problem, föräldraskap. Det är som några stycken och då brukar vi säga till våra klienter att vi kan lite grann om alla de här sakerna. Men det är inte vårt expertområde så det är klart att människan som kommer hit har ju liksom ett liv och det är ju komplext. Så vi hanterar ju alla de där sakerna till viss del. Men om det blir för svårt för oss så hänvisar vi vidare. Om klienten till exempel börjar prata om suicid och eventuell diagnos eller så är ju inte det någonting som vi kan, så då brukar vi kroka arm med regionen. ”

-IP 1

7.2.2 Våldsformer

Val av behandlingsmetod kan variera och påverkas bland annat av våldets omfattning och våldsform. Därför beskrivs det viktigt att kartlägga detta. Resultatet visar att psykiskt våld är den vanligaste våldsformen bland de personer som verksamheterna möter. Samtliga informanter beskriver att nästan alla klienter känner igen sig i psykiskt våld, vilket kan ta sig uttryck i kontrollbeteenden, verbala kränkningar, hot, manipulation och gaslightning. IP 1 beskriver (“Jag skulle säga att alla känner igen sig i att de har använt någon form av psykiskt våld, att de har höjt resten, att de använder fula ord, att de man använder kontroll, vilket isolerar partnern.”). Respondenterna beskriver vidare att fysiskt våld också förekommer i mindre utsträckning. En respondent beskriver att fysiskt våld ofta är den utlösande faktorn för att söka hjälp. Samtidigt framkommer under samtalen att psykiskt våld nästan alltid förekommer också. Respondenten menar att det kan beror på att psykiskt våld är svårare att vara medveten om att man utövat, medan fysiskt våld är mer konkret och därmed lättare att känna igen sig i och vara medveten om, exempelvis om man slagit sin partner.

“De flesta söker för fysiskt våld. Man ser kanske inte alltid det psykiska våldet, så det behöver man ju också belysa och upplysa om. Man tänker inte på att det med det finns nästan alltid, som våldsform Det är lättare att sätta fingret på fysiskt våld eller man är mer medveten om det fysiska. Man tycker själv att det går att har gått över gränsen när man använder fysiskt våld.” -

IP 3

Vidare beskriver samtliga respondenter att de stöter på alla våldsformer i sitt arbete. Materiellt våld lyfts som vanligt förekommande och är ofta kopplat till psykiskt våld. Utöver dessa våldsformer lyfter respondenterna ekonomiskt våld, digitalt våld och latent våld. Sexuellt våld nämner IP 1, IP 3, IP 4 och IP 5 och beskriver att det förekommer men sällan tas upp av

klienterna själva. Respondenterna menar att det kräver att behandlare aktivt lyfter ämnet och skapar trygghet för att klienterna ska våga öppna upp sig. Det kan väcka skamkänslor och beskrivs som ännu svårare att prata öppet om. Sexuellt våld beskrivs även som normaliserat inom vissa grupper, framför allt bland yngre personer. IP 1 och IP 4 menar att yngre personer kan ha svårt att veta skillnaden mellan intimitet och våld samt ha en uppfattning om att våld är något som ska ingå i sex.

7.3 Behandlingens effektivitet

Respondenterna ger en relativt samstämmig bild av att insatserna överlag är gynnsamma, men att effekterna varierar mycket beroende på individen själv. Det kan handla om hur motiverad personen är eller personens ansvarstagande. Effekten kan även bero på insatsens omfattning. IP 1, IP 2, IP 4 och IP 5 beskriver att våldet minskar, att personerna blir mer medvetna om sitt beteende och sina känslor samt att de generellt brukar må bättre när de har kommit en bit in i behandlingen. Flera respondenter beskriver att de kan få en utvärdering genom uppföljande samtal med klienten eller dess partner. Minskning av våld, bättre känslohantering och förbättrad självinsikt beskrivs som tecken på en gynnsam behandling. Det beskrivs att situationen brukar förbättras även om vissa problem kvarstår. Processen beskrivs som gradvis och att ”upphört våld” inte är en entydig skala utan snarare en gråskala, där personer har olika uppfattning. Därför är det svårt att yttra sig om våldet upphör helt.

7.3.1 Gynnsamma delar av behandlingen

De intervjuade behandlarna beskriver flera faktorer som de uppfattar som särskilt gynnsamma delar av behandlingen. Återkommande är att då personer söker hjälp när det har gått långt och de befinner sig i någon slags kris öppnar det upp för beteendeförändring. IP 4 uttrycker att “det är gynnsamt att vara i kris och man får hjälp med att vara i krisen och att man faktiskt kan förändra saker i krisen.”. Respondenterna lyfter att personens motivation och mottaglighet är hög i ett sådant stadie och det är gynnsamt att påbörja behandlingen när personen har hög egen motivation. Några av behandlarna betonar dessutom vikten av att möta gruppen våldsutövare och inte bara arbeta med de våldsutsatta. Detta för att det är avgörande för att våldet inte föras vidare in i nya relationer. Ett annat återkommande tema är att det uppfattas gynnsamt att undvika ord som kan vara stigmatiserade, exempelvis ord som våldsutövare. I stället kan det vara fördelaktigt att använda ord som är lättare känna igen sig i. Exempelvis beskrivningar av problem med ilska, svartsjuka eller starka känsloreaktioner. “Man kan inte identifiera sig som utövare. Man kan identifiera sig som att jag har problem med ilska. Jag har problem med utbrott. Jag har problem med att jag är svartsjuk.” - IP 4

Resultatet visar att ett centralt inslag i behandlingen, som alla respondenter understryker är särskilt gynnsamt, är arbetet med känslor. En viktig del av behandlingen är att personen ska lära sig att ta ansvar för sina känslor och handlingar och inte lägga ansvaret på sin partner. Det beskrivs även viktigt att arbeta med beteendeanalys för att personen ska förstå sina känslor, förstå vilken funktion våldet fyller för personen, vad för situationer som kan

utlösa våld samt hitta strategier för när dessa situationer uppstår. När personen har fått kontakt med sina känslor beskrivs det att behandlaren når personen på ett djupare plan, där förändring är möjlig. Då kan personen komma i kontakt med det som ligger bakom våldet snarare än att fastna i försvar. En respondent berättar om en princip som kallas ”rätt och rädd” som beskrivs som särskilt gynnsam. Principen används för att hjälpa klienten att skilja på vad som eventuellt är sakligt korrekt och vad som är känslomässig rädsla. T.ex. kan en person känna rädsla över att partnern ska vara otrogen. Finns det grunder eller erfarenhet för otrohet kan personen ha ”rätt” till sin känsla och borde eventuellt inte befinna sig i relationen. Om det inte finns någon grund för oron är det en känsla som personen själv behöver ta ansvar över. ”Rätt och rädd” hjälper alltså till med att tydliggöra att upplevd oro inte ger legitimitet att utöva kontroll eller våld, utan att ansvaret att lära sig hantera sina egna känslor ligger hos individen själv.

“Det är särskilt värdefullt att arbeta med mäns känslor. För vissa män kan det vara svårt att uttrycka vad de egentligen känner, men genom samtal kan det successivt komma fram. Då blir det möjligt att nå ett djupare plan, bortom den yttre skölden, och arbeta med det som upplevs som äkta.” - IP 5

Ett ytterligare återkommande tema i resultatet rör behandlarens förhållningssätt. Att den professionella uppvisar genuinitet, är inlyssnande och visa förmågan att se personen bakom våldet beskrivs som gynnsamt. Vidare beskrivs skapandet av trygghet och tillit som en grundläggande förutsättning för att personen kan öppna upp sig och möjliggöra förändring. Att etablera en god arbetsallians framstår därmed som avgörande, vilket ställer höga krav på behandlarens förhållningssätt. En empatisk, flexibel och icke-dömande hållning lyfts som särskilt betydelsefullt i arbetet med målgruppen. Gruppbehandling lyfts också som en gynnsam behandlingsform, däremot var det bara en verksamhet som använde sig av det. De menar att gruppbehandling ger deltagarna möjlighet att dela erfarenheter och stötta varandra, vilket minskar känslan av skam eftersom alla befinner sig i en liknande situation. Det beskrivs som en plats där de både kan få och ge stöd till varandra. IP 1, IP 2 och IP 3 uttrycker därför en stark vilja att etablera gruppbehandling i sina verksamheter. Samtliga respondenter betonar relationen och bemötande som viktiga aspekter i arbetet med våldsutövare. Att vara genuint intresserad, inlyssnande och engagerad beskrivs som viktigt för att klienterna ska känna sig hörda och tagna på allvar. Flera respondenter beskriver att de arbetar aktivt för att verkligen se och förstå personen de möter.

“Jag brukar få höra att när man kommer till mig känns det som att man ändå är okej som människa. Jag behöver inte tycka om handlingen, men jag måste vara förstående och visa att jag ser att du är en människa, och att alla människor har både brister och styrkor. Kan man visa med sitt kroppsspråk att man är autentisk och genuin så når man lättare fram.” - IP 2

“Man vet ju att människor inte lyssnar generellt, men du lyssnade verkligen och såg mig, det är läskigt hur du ser oss på riktigt.” - IP 4

Sammantaget visar resultatet att behandlingens gynnsamhet inte bara är kopplat metodval, sessioner eller tidsram, utan att relationen till klienterna är av hög vikt i arbetet, för att nå en förändring med ökad självinsikt och känsloreglering.

7.3.2 Mindre gynnsamma delar av behandlingen

Respondenterna beskriver flera områden där verksamheten och metoderna kan utvecklas och där arbetet ibland möter hinder. IP 3 menar att behandlingen i sig inte upplevs som ogynnsam, utan att utmaningen snarare ligger i dess omfattning och struktur.

“Det finns egentligen inget i behandlingsmodellerna som är direkt ogynnsamt. Snarare handlar det om att man ibland skulle vilja fördjupa och förlänga vissa delar. De flesta behandlingar skulle man vilja bygga på snarare än att ta bort något.” - IP 3

IP 3 förklarar vidare att många klienter avbryter behandlingen efter ca 15 samtal, vilket gör att de inte hinner klart och balansen mellan att få mycket gjort när personen är motiverad och att det inte ska bli för mastigt upplevs som svår. En annan del som beskrivs som ett hinder för personer att söka hjälp är verksamheternas anmälningsplikt. Anmälningsplikten handlar om att behandlaren måste göra en orosanmälan om man misstänker att det förekommer våld i hemmet där det också finns barn. Det är inte någon som ställer sig negativ till plikten, men lyfter att det hindrar personer att söka hjälp då klienten kan vara orolig att behandlaren ska göra en orosanmälan. Det beskrivs även kunna påverka personens öppenhet.

IP 1 menar att det är viktigt att lyfta frågan om sexualiserat våld och att det ses som ett utvecklingsområde. Det är ett svårt och känsligt ämne som ibland kan bemötas med motstånd, både från klient och behandlare. IP 1 beskriver att samtal om sexualiserat våld kan vara psykiskt belastande och väcka starka reaktioner men att det är nödvändigt att lyfta eftersom denna typ av våld upplevs vara vanligt förekommande, särskilt i unga relationer. Ett annat återkommande tema var skammens betydelse. Skuld och skam beskrivs som ett hinder för att dels söka hjälp och dels som ett hinder under själva behandlingsprocessen. Därav framhävs arbetet med att minska skammen som högst relevant för att klienter ska kunna närma sig sina handlingar, ta ansvar och vilja förändras. Detta arbete kräver en bra arbetsallians för att skapa en trygg miljö där de kan prata om allt. Det beskrivs som en balansgång mellan att förstå personen bakom handlingen men inte acceptera handlingen.

“Skammen är ofta mycket stark och fungerar som ett hinder för att kunna bearbeta det som har hänt. Det är inte lätt att erkänna sina handlingar eller att be om ursäkt till den man har skadat. Känslan av att ha gjort bort sig kan vara överväldigande. Därför behöver arbetet i behandlingen också handla om att minska skammen, så att personen kan närma sig det som har hänt, ta ansvar och börja arbeta med förändring.” - IP 3

En annan svårighet med arbetet beskrivs av IP 5 handlar om klienter som inte är mottagliga för behandlingen, det kan handla om brist på motivation eller att lägga skulden utanför sig själv. IP 5 beskriver även att det kan vara känslomässigt krävande för behandlaren om personen har begått mycket allvarliga handlingar, då krävs kollegialt stöd viktigt för att fortsätta möta personen på ett professionellt sätt och inte låta egna reaktioner påverka behandlingen.

7.3.3 Klientens motivation

Motivation beskrivs som en viktig del för att nå en beteendeförändring. Att jobba med personer som saknar motivation kan därför vara en utmaning. IP 2, IP 3 och IP 4 att de flesta klienter uppfattas vara motiverade när de kommer till verksamheterna, särskilt eftersom den är frivillig och de inte kan tvingas till behandling. Samtidigt beskriver flera av respondenterna att motivationen kan vara styrd av andra faktorer än bara den egna insikten om att man behöver förändra sitt beteende. IP 2 berättar att sådana saker kan vara påtryckningar från en partner eller oro att förlora vårdnad om ett barn. Utifrån dessa aspekter menar respondenterna att motivationen kan vara lägre då personen genomgår behandling med utgångspunkt i en viss nivå av tvång. IP 1, IP 2 och IP 5 lyfter dessutom att klienter ibland upplever svårigheter med att släppa sitt försvar och se och erkänna sina brister. Det kan påverka förändringsarbetet och göra det svårare att nå fram till klientens känslor och arbeta motiverande.

“De flesta är ju motiverade när de kommer hit, men däremot så är ju inte alla beredd på att släppa sina försvar. Att de här försvarerna de har för att som de har lärt sig sen tidigt att överleva på är ju det är läskigt att släppa och prova något annat att visa sig sårbar och öppen och nyfiken och se sina egna brister är ju skrämmande.” - IP 1

7.3.4 Motivationsarbete

Gällande hur motivationsarbetet ser ut i verksamheterna var ett icke-dömande och respektfullt bemötande särskilt gynnsamt och skapar trygghet och ökar motivationen. Detta beskriver IP 4 Det gör att klienterna blir mer öppna och vågar berätta om våldshändelser. Ett annat arbetssätt som förklaras som gynnsamt och ökar motivationen är att avdramatisera och undvika ord och begrepp som kan vara känsliga, exempelvis ord som våld och våldsutövare, detta förklarar IP 1. I stället för att definiera personen och använda stigmatiserande språk pratar man om beteenden och försöker i viss mån normalisera dessa.

“Det är många som lite grann är rädd för begreppet våld och det blir så skamfyllt bara av att tänka det. Med en del personer så pratar vi om problematiskt beteende istället för att använda ordet våld. Vårt mål är ju lite grann att man ska våga benämna saker för vad det verkligen är och vi försöker avdramatisera ordet. Till exempel genom att prata om att alla har vi ju någon gång använt någon form av våld mot någon vi tycker om. För att man har känt att man har blivit kränkt eller känner sig nonchalerad eller illa behandlad eller att någon har sagt eller gjort något som jag inte gillar och så säger man något fult tillbaka.” - IP 1

Detta menar IP 1 kan göra det lättare att minska skam och försvar och få klienten att bli mer mottaglig för förändring. IP 3 betonar vidare att motivationen stärks om arbetet upplevs som meningsfullt och förändringsinriktat för klienterna. Behandlaren försöker att blicka framåt och lägga stort fokus vid önskade förändringar. Samtidigt betonar IP 2 att motivationen kan vara svårare då insatsen är kopplad till utredningar eller oro kring barn då det gör att fokuset hamnar på problem, i de fallen är det särskilt viktigt att behandlaren styr samtalet mot framtid och önskade förändringar.

8. Metodreflektion

Intervju som metod för att samla in empiriskt material kan vara fördelaktigt men har även en del brister. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2022) menar att intervjuer kan vara en bra metod för att kort tid få översikt över många personers reflektioner och erfarenheter av ett visst fenomen. Intervjuer ger deltagarna möjlighet att på ett uttömmande sätt beskriva ett fenomen och sina erfarenheter av det. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2022) menar vidare att då man genomför intervjuer finns möjlighet att pendla mellan analys och intervju. Man har möjlighet att justera frågor efter teman som identifierats och på så sätt rikta in sig på de aspekter som varit särskilt intressanta. Utifrån dessa aspekter är intervju en fördelaktig metod för denna studie som syftar till att undersöka hur socialarbetare som är verksamma inom olika kommuner arbetar i praktiken. Intervjuer möjliggör för att respondenterna kan på ett uttömmande sätt beskriva sitt arbete och sina erfarenheter av det. Dessutom ges möjlighet till följdfrågor och förtydliganden samt möjlighet att justera frågor efter intervjuernas gång.

Samtidigt förklarar Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2022) att intervjuer brister i den mening att man inte kan ta för givet att det som sägs i intervjuerna överensstämmer med verkligheten. Utifrån den aspekten är det fördelaktigt att komplettera intervjuer med observation då dessa kan bekräfta det som sägs i intervjuerna. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2022) menar vidare att det inte är säkert att det som respondenten avser att förmedla är samma som det forskaren tolkar. Det skulle kunna vara så att det som berättats av respondenten har en annan innebörd än det som forskaren uppfattar. Trovärdighet är en central aspekt i denna studie för att resultaten från arbetet med våldsutövare ska vara tillförlitliga. Studiens trovärdighet hade kunnat stärkas genom att komplettera intervjuerna med fler datainsamlingsmetoder, exempelvis observationer. Med hänsyn till studiens omfattning samt sekretess och etiska aspekter är detta inte möjligt att genomföra. Samtidigt är det rimligt att anta att socialarbetare beskrivningar av sitt arbete stämmer överens med deras arbete i praktiken då deltagandet varit frivilligt och anonymitet säkerställt.

För att besvara studiens syfte, att öka förståelsen för hur socialtjänstens arbete med våldsutövare ser ut och vilka metoder som används kan det vara värdefullt att genomföra intervjuer med personer som genomgått en sådan behandling. Genom att intervju målggruppen för behandlingen kan man få en fördjupad bild av hur insatserna upplevs, vilken

effekt de har samt hur mottagliga deltagarna har varit för behandlingen. Intervjuer med målgruppen för behandlingen hade varit ett viktigt inslag för att öka kunskapen om hur arbetet med våldsutövare fungerar i praktiken. Möjligheten att genomföra intervjuer med målgruppen är dock begränsad. Inom ramen för detta examensarbete finns ej möjlighet med hänsyn till etiska överväganden och omfattande forskningsetiska prövningar som hade varit nödvändiga. Dessa prövningar ligger utanför ramen för arbetets omfattning.

För att hitta teman i det insamlade datamaterialet förklarar Svensson (2022) att forskaren kan utgå från en deduktiv eller induktiv ansats. En deduktiv ansats innebär att forskarna utgår från förutbestämda teman, där den insamlade datan kategoriseras och analyseras dras utifrån dessa. Svensson (2022) förklarar att ett induktivt arbetssätt i stället innebär att teman och slutsatser växer fram ur upprepade observationer. I denna studie har teman huvudsakligen skapats utifrån en deduktiv ansats där teman utformats i förväg med utgångspunkt i studiens forskningsfrågor. Samtidigt har vissa teman identifierats senare utifrån återkommande mönster som framträtt i intervjumaterialet. Detta innebär att studien utgår från en kombination av deduktiv och induktiv ansats. Att kombinera deduktiv och induktiv ansats har gett oss möjlighet att undersöka det studien syftar till, men också skapat möjlighet att hitta nya teman som tidigare inte var uttalade. Det kan fånga intressanta och viktiga aspekter som vi annars inte hade fångat. Det kan finnas en risk med att deduktiv ansats styrs av forskarens förförståelse, och att empirin tolkas på sådant sätt som passar studiens upplägg. Det är något som denna studie har undvikit genom att även använda en induktiv ansats. Induktiv ansats kan i stället bli spretig och gå ifrån studiens syfte och inramning, därför anses en kombination av dessa som lämplig.

9. Diskussion

I följande avsnitt kommer studiens resultat diskuteras utifrån relevant litteratur, tidigare forskning och teorin om personcentrerad vård.

9.1 Behandling och motivering av metod

Sedan 2021 ska socialnämnden verka för att våld ska upphöra i varje kommun men hur nämnden väljer att bedriva arbetet är upp till respektive kommunen. Det gör att verksamheterna i landet skiljer sig åt gällande vilken typ av behandling som erbjuds och hur den genomförs (Förebyggande av våld i nära relationer 2020/21). Detta återspeglas i studiens resultat då det är tydligt att kommunerna arbetar på olika sätt och erbjuder olika former av behandling. Det är därför svårt att göra en sammanställning av hur behandlingsarbetet ser ut i det undersökta området, då det förekommer stora skillnader mellan verksamheterna. Variationen mellan kommunerna kan väcka frågor om likvärdighet. Även om verksamheterna arbetar mot samma mål kan de lokala förutsättningarna innebära att personer med liknande problematik erbjuds olika former av behandling beroende på var de bor. Det kan tolkas som en utmaning i arbetet med att säkerställa en jämlik och behovsanpassad vård för våldsutövare.

Trots skillnader mellan kommunerna gällande hur behandlingen utformas har några olika behandlingsmetoder identifierats som är återkommande. Resultatet visar att behandlingarna grundar sig i olika metoder men att de har gemensamma teman. Samtliga respondenter understryker att arbetet med känslor är särskilt viktigt. Att personen lär sig att förstå sina känslor, vad för funktion våldet fyller, i vilka situationer våld uppstår, samt att hitta strategier för att hantera dessa känslor och situationer. Behandlaren utför en beteendeanalys, där syftet är att personen ska lära känna sina känslor. Först när personen har fått kontakt med sina känslor beskrivs förändring vara möjlig. Socialstyrelsen (2020b) styrker studiens resultat och menar att det finns många olika metoder som motverkar våld, men har identifierat olika inslag som är återkommande i alla behandlingsmetoder. Där ibland beskrivs vikten av att klienten lär sig att förstå sina känslor samt att reglera dessa. Detta ligger i linje med Rogers (1994) klientcentrerade terapi där stort fokus ligger på individens egna resurser, förmåga att utveckla och hitta lösningar till sina egna problem.

Ett centralt resultat i studien är att flera av respondenterna beskriver att våldsutövare ofta har erfarenhet av egen utsatthet. Det kan handla om att man själv blivit utsatt för våld, mobbning eller tidigare befunnit sig i destruktiva relationer. I flera av verksamheterna arbetar man specifikt med klientens tidigare utsatthet för att skapa en förståelse för vad i personens liv som kan ha varit en utlösande faktor till våldsutövandet. I arbetet försöker behandlaren tillsammans med klienten arbeta med känslor som framkallats på grund av den egna erfarenheten och ändra personens reaktioner på känslolntryck. Resultatet i denna studie överensstämmer med tidigare forskning av Hoskins och Kunkel (2022), Wagner et al. (2019) samt Ólafsdóttir och Rúdólfsdóttir (2023) som samtliga visar att negativa barndomsupplevelser kan utgöra en central förklaringsfaktor till våldsutövandet i vuxen ålder. Särskilt framträdande var att otrygg anknytning, låg självkänsla och svårigheter med känsloreglering är dominerande faktorer och kan betraktas ha en koppling till våldsutövande senare i livet. Resultaten från denna studie styrker därför tidigare forskningsresultat inom området och det kan tolkas som att våldsbeteenden i vuxen ålder är ett inlärt beteende som grundar sig i att man själv blivit utsatt för olika typer av försummelse eller bevittnat våld tidigare i livet. Utifrån detta kan det anses vara av stor vikt att behandlare som arbetar med våldsutövare beaktar individens bakgrund och tidigare erfarenheter, då dessa kan vara en betydande faktor eller utlösande faktor till våldsutövande i vuxen ålder. Utifrån detta kan det anses vara av stor vikt att behandlare som arbetar med våldsutövare beaktar individens bakgrund och tidigare erfarenheter, då dessa kan vara betydande eller utlösande faktorer för våldsutövande i vuxen ålder. Därför bör hänsyn tas i behandlingsarbetet för att insatserna ska bli så effektiva som möjligt, genom att skapa en ökad förståelse för individens tidigare erfarenheter.

När det kommer till val av behandlingsmetod var respondenterna samstämmiga, samtliga uppger att en individuell behandlingsplan anpassat efter klientens behov, motivation och problemformulering är mest effektiv. Detta framträder även i tidigare forskning där Holtzworth-Munroe och Stuart (1994) samt Holtzworth-Munroe et al. (2000) menar att

gruppen våldsutövare inte ska ses som homogen. För att behandlingen ska vara gynnsam bör den utformas efter vilken typ av våldsutövare det handlar om, för att förstå personen och dennes individuella förutsättningar. Studiens resultat visar att kartläggning av personens behov är av hög relevans för att tillgodose denne med bästa möjliga behandling. En del i behandlingen innefattar därför att undersöka personens livshistoria för att hitta orsaker till att personen tar till våld. Det blir viktigt att se de individuella faktorerna till att en person utsätter en annan för våld. Holtzworth-Munroe och Stuart (1994) har identifierat tre typer av våldsutövare i nära relation och beskriver dessa typologier utifrån våldets allvarlighetsgrad, omfattning och generella egenskaper samt var som har orsakat deras våldsutövande. Studiens resultat visar däremot inte på några framträdande typologier på samma sätt. Resultatet i studien visar att våld i nära relation inte är kopplat till en viss grupp, enbart att män är överrepresenterade. Däremot kan faktorer som egen utsatthet, missbruk, psykisk ohälsa vara förekommande, men behöver inte alltid vara det. Beskrivningen av gruppen våldsutövare går utifrån studiens resultat samt tidigare forskning inte att definiera och orsakerna till våld måste därför kartläggas på individnivå för att utforma en behandling som ger individen rätt förutsättningar för en beteendeförändring.

Utifrån resultatet kan sägas att respondenterna lägger stor vikt vid sociala, psykologiska och beteendemässiga faktorer i klientens liv för att förstå orsakerna till våldsutövande samt för att bryta beteendet. Detta kan tolkas som ett uttryck för ett personcentrerat förhållningssätt. Bryne et al., (2020) beskriver att personcentrerad vård tar hänsyn till hela människan, inklusive psykosociala faktorer och tidigare erfarenheter. Det utgår från idén om att man inom behandling måste förstå personen som en unik individ för att ändra beteenden. Respondenternas betoning vid att behandling bör anpassas efter individuella förutsättning ligger därför i linje med personcentrerad vård och uppfattningen om att klienter måste förstås som unika människor. Resultatet visar vidare att våldsutövares problematik ofta är komplex och mångbottnad. Det framkommer i resultatet att våldsutövandet i vissa fall kan vara kombinerat med psykisk ohälsa, missbruk och svårigheter med känsloreglering. Utifrån ett personcentrerat perspektiv kan detta innebära att standardiserade insatser blir otillräckliga då dessa inte tar hänsyn till individens hela livssituation och individuella skillnader hos klienter. Inom de verksamheter där man arbetar med standardiserade metoder kan sägas utifrån personcentrerad vård att klientens sammanhållna problematik inte synliggörs och det kan tänkas ha negativ inverkan på behandlingens effektivitet. Samtidigt kan personcentrerad vård problematiseras i relation till arbetet med våldsutövare. Även om individens bakgrund uppmärksammas är det möjligt att det finns en risk att fokus på tidigare utsatthet eller andra utomstående faktorer leder till att ansvaret för våldet förflyttas från individen. Samtidigt kan sägas att respondenternas betoning vid att undersöka bakgrundsfaktorer till våldsutövandet inte grundar sig i en vilja att frånta individen ansvar, utan snarare att förståelse och ansvar kombineras. Samtliga respondenter beskriver dessutom att en viktig del av behandlingen är att personen ska lära sig att ta ansvar för sina känslor och handlingar.

En respondent förklarar även att de tar våldsform och våldets omfattning i beaktning när det kommer till val av behandlingsmetod. Samtliga respondenter uppger att de stöter på alla studiens nämnda våldsformer (fysiskt, psykiskt, materiellt, latent, sexuellt och digitalt). Det framkommer att mer omfattande eller fysiskt våld oftare leder till mer strukturerade insatser såsom PREDOV. Mindre omfattande våld behandlas i högre grad genom mer flexibla metoder och samtalsstrukturer som Samtal om våld. I två av verksamheterna använde de enbart Samtal om våld som grund för behandlingen, vilket Socialstyrelsen (2023) beskriver som en behandlingsmetod för våldsutövare som har använt sig av lindrigt våld. Det kan innebära en risk att insatserna inte alltid är av den omfattning som individen är i behov av. Som beskrivet genomgående i studien är individanpassad behandling den mest framgångsrika. Kan verksamheten inte möta individens behov utifrån bristande resurser, kan behandlingen anses bli mindre effektiv. Däremot betonar respondenterna att Samtal om våld är som ett materialbibliotek som behandlaren anpassar efter individens behov. Det är en fråga värd att diskutera utifrån Socialstyrelsens (2023) beskrivning om insatsen.

Av studiens resultat, men även i litteratur är ett centralt resultat att våldsutövare i våld i nära relation i de flesta fallen är män. Wästerfors (2016) menar att våld inte bara kan förstås ur ett individuellt perspektiv utan måste även förstås utifrån ett samhällligt perspektiv. Varför män är överrepresenterade i området kan förklaras genom att män har en överordnad position i samhället och att våld är ett vanligt förekommande i maktspel. Det blir därför viktigt att ha kunskapen om våldets komplexitet och förstå orsakerna till individens beteende, då behandlaren måste beakta individuella samt samhällliga faktorer som har påverkat personen till att utöva våld.

9.2 Behandlingens effekter

Ett centralt tema i intervjuerna är behandlarens förhållningssätt i samtalen med klienterna. Samtliga respondenter lyfte vikten av att skapa allians, trygghet och tillit. Att klienterna kan öppna upp sig och känna sig lyssnade på beskrevs som en förutsättning till förändring. Resultatet ligger i linje med tidigare forskning där Bruno och Eriksson (2023) samt Morrison et al. (2017) belyser att arbete med våldsutövare ställer höga krav på professionella att bygga allians, visa respekt och bevara en icke-dömande hållning då det ökar klienters benägenhet att dela med sig av egna erfarenheter. Vidare lyfter respondenterna i studien att klienter tenderar att lägga skulden utanför sig själva utan att fullt ut ta ansvar för våldet. Respondenterna menar att ansvarsförflyttningen kan handla om starka skuld- och skamkänslor som både hindrar individen att söka hjälp och försvårar behandlingsarbetet. Ett intressant forskningsresultat som lyfts av Bruno och Eriksson (2023) är att våldsutövare i studien hade svårare att öppna upp sig om våldshändelser och ta ansvar för sina handlingar om ordet ”våld” används under samtalen. Att aktivt undvika stigmatiserade ord och uttryck lyftes även i denna studies resultat. En respondent beskriver att en viktig del för att minska skamkänslor och försvar hos klienterna är att avdramatisera våldet i viss mån och undvika känsliga ord och begrepp. Även i teorin om personcentrerad vård belyser Green (2025) att negativt språkbruk minskar motivationen för behandlingen och minskar förtroendet för behandlaren. Det kan förstås som att våldsutövare

kan känna skuld-och skamkänslor men att de har ett behov av tryggt sammanhang för att våga reflektera över sitt beteende och annars tenderar att lägga skulden utanför sig själva

För att minska känslor av skuld och skam var gruppbehandling ett återkommande tema som lyftes av respondenterna. Endast en av respondenterna använde gruppbehandling i sin verksamhet, men de flesta ställde sig positiva till eller var nyfikna på behandlingsformen. I tidigare forskning lyfts svårigheter med gruppbehandling för våldsutövare och Socialstyrelsen (2020b) påpekar att skuld och skam är en orsak till att gruppbehandling är svårt att utföra. Samtidigt kan klienter i grupp dela erfarenheter och stötta varandra, vilket också minskar känslan av ensamhet, skuld och skam. Detta kan i sin tur bidra till en effektiv behandling. Respondenternas inställning till att själva börja med gruppbehandling var tydligt positiv. Gruppbehandling ansågs däremot som svår att bedriva i de mindre kommunerna, då det anses svårt att få ihop en hel grupp under samma tidpunkt. Det kan förstås som att en svårighet med att genomföra gruppbehandling är att just skuld och skam är faktorer som hindrar individer från att delta men också minskar deras benägenhet att dela erfarenheter med andra i samma situation. Av resultatet framgår vidare att motivationsarbete och klientens egen motivation är två viktiga faktorer för behandlingens effektivitet. En respondent beskriver stora svårigheter i behandlingsarbetet då klienten inte är mottaglig eller motiverad.

Utifrån både tidigare forskning och resultatet i denna studie kan sägas att viss normalisering av våldet och ett undvikande av stigmatiserande språk kan öka klienters benägenhet att öppna upp sig om våldshändelser. Det är avgörande att minska klienters skuld-och skamkänslor för att behandlingen ska bli effektiv. Samtidigt behöver detta tillvägagångssätt också problematiseras då ett alltför avdramatiserat förhållningssätt och språk riskerar att förminska allvaret i våldet, vilket i sin tur kan påverka ansvarstagande. Det handlar således om en balansgång mellan att både minska skamkänslor för att öka klientens motivation och samtidigt tydliggöra individens ansvar för sina handlingar.

Denna utgångspunkt kan även förstås utifrån teorin om personcentrerad vård. Rogers (1994) menar att inom personcentrerad vård bör fokus läggas vid individens egna resurser och förmåga att utvecklas. Behandlaren arbetar för att skapa en trygg relation samt en tro på att klienten har egen förmåga att förstå och hitta lösningar till sina problem. Personcentrerad vård ska vidare genomsyras av egenskaper som medkänsla, empati och lyhördhet för klientens behov. Personcentrerat arbetssätt kan således bidra till att skapa de förutsättningar som krävs för att klienter ska våga reflektera över sitt våldsutövande. Behandlarens förhållningssätt gentemot klienterna är avgörande för att behandlingen ska vara effektiv. Att skapa en god arbetsallians där klienterna känner sig trygga att dela med sig av erfarenheter, att undvika ett stigmatiserande språk och behålla en icke-dömande hållning är strategier som både tidigare forskning och denna studies resultat kan säga ökar behandlingens effektivitet.

Ett annat centralt resultat i studien är att behandling för våldsutövare kräver ett biståndsbeslut i två av fyra kommuner. Flera verksamheter beskriver att de medvetet försöker att sänka tröskeln till behandling för att förenkla vägen in och minska administrativa krav. Det kan ses

som positivt då det kan bidra till att fler våldsutövare söker hjälp, dessutom i ett tidigare skede, vilket kan vara avgörande för att förebygga våld. Samtidigt innebär detta att ingen strukturerad bedömning genomförs innan personen kommer i kontakt med utföraren, vilket kan medföra en risk att individen inte får insatser som fullt ut motsvarar dennes behov. Utifrån detta kan det tolkas som att behovsprövade insatser möjliggör en effektivare matchning mellan klientens behov och insatsen. Å andra sidan kan lågröskelverksamheter som inte kräver biståndsbeslut öka tillgängligheten och göra vägen till förändring lättare för våldsutövaren. Samtidigt kan det antas att även behandling som inte föregås av en behovsprövning också innefattar mått av individanpassning. Detta kan även förstås utifrån ett personcentrerat perspektiv, där stor vikt vid att utforma behandling utifrån individens behov och personliga egenskaper (Green, 2025). Ur detta perspektiv kan både behovsprövade insatser och insatser som inte kräver biståndsbeslut ses som olika sätt att nå individanpassning. Antingen genom strukturerad bedömning av individens behov eller genom ökad tillgänglighet.

10. Framtida forskning

Studiens resultat visar att det är en utmaning att undersöka vilka behandlingsmetoder som är mest effektiva. De flesta respondenterna använde sig av metoder som är relativt fria, vilket gör att behandlingen ser olika ut beroende på vilken behandlare man frågar. Det möjliggör individanpassat arbete men är en utmaning när det kommer till att mäta effekterna, då man inte kan utvärdera metoden från ett specifikt arbetssätt, till skillnad från standardiserade metoder såsom PREDOV. I vidare forskning hade gemensamma mål och metoder underlättat utvärderingen av behandlingsmetoder för våldsutövare i nära relation. Däremot riskerar det att minska möjligheten för individanpassning samt att det inte tar hänsyn till kommunernas olika förutsättningar. Detta är inget som studien kan dra några säkra slutsatser om, men är ett möjligt resonemang. Däremot går det att undersöka vad i behandlingen som fungerar bra samt mindre bra, vilket studien bland annat har fokuserat på.

För att säga något om effekterna har studien i stället fokuserat på det behandlarna anser fungera bra i arbetet, samt mindre bra och de generella effekter som de upplever att behandlingen medför. Det är endast fyra av 290 kommuner som ingick i studien, då ett större urval inte hade varit möjligt på grund av studiens omfattning, vilket gör att resultaten inte generaliseras. Vidare forskning bör undersöka vilka behandlingsmetoder som är mest effektiva, trots att det beskrivs som komplext. Denna studie har undersökt effekterna av behandlingen utifrån yrkesverksammas synvinkel, vilket kan skilja sig åt vad målgruppen anser sig vara effektivt i behandlingsarbetet. Eftersom det är målgruppen som insatserna syftar till att stödja är det av stor betydelse att deras röster också får komma till tals och tas i beaktande. Att höra målgruppen var ej genomförbart i denna studie på grund av studiens etiska överväganden och omfattande forskningsetiska prövningar som hade varit nödvändiga. Dessa prövningar ligger utanför studiens omfattning. Vidare forskning bör därav även fokusera på målgruppen som insatserna riktar sig åt, för att utvärdera behandlingens effekt.

11. Slutsats

Studiens resultat visar att behandlingsarbetet med våldsutövare i nära relationer präglas av en hög grad av flexibilitet och individanpassning. Studien visar att socialarbetare ofta utgår ifrån behandlingsmetoder såsom Samtal om våld, IVIN, ATV och PREDOV. Däremot anpassas också innehållet i hög utsträckning utifrån våldsutövarens problemformulering, motivation och våldets karaktär för att matcha klientens behov till behandlingen. Återkommande inslag i samtalen är arbete med känsloreglering, ansvarstagande, skuld- och skamkänslor samt viss nivå av normaliserande. Vidare visar studien att behandlaren förhållningssätt är avgörande för behandlingens effektivitet enligt behandlarnas perspektiv. En trygg miljö och icke-dömande förhållningssätt är av stor vikt för att klienter ska öppna upp sig och reflektera över sitt våldsbeteende. Utifrån ett personcentrerat perspektiv kan resultaten förstås som att behandlingsarbetet i hög grad strävar efter att utgå från individens erfarenheter och behov. Samtidigt visar studien att ett sådant förhållningssätt behöver kombineras med ett tydligt ansvarsperspektiv för att undvika att våldsbeteenden normaliseras. Teorin om personcentrerad vård använts traditionellt inom hälso- och sjukvården och dess innehåll möjliggör en analys i om behandlingen sätter klienten i centrum och lägger fokus på personen, snarare än själva våldsutövaren samt arbetsalliansen mellan klient och behandlare. Därför har bedömning gjorts att teorin kan bidra med viktiga perspektiv även inom det sociala arbetets praktik. Sammantaget visar resultatet på att behandlingens gynnsamhet inte bara är kopplat till metodval, antal sessioner eller tidsram. Relationen till klienterna är central i arbetet för att möjliggöra förändring med ökad självinsikt, känsloreglering och i förlängningen ett upphörande av våld.

Referenslista

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (2 uppl., s. 17-31). Liber.
- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (2 uppl., s. 8-16). Liber.
- Ahrne, G., & Svensson, P. (2022). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (3 uppl., s. 7-16). Liber.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1023–1053. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.07.001>
- Barman, L., & Weurlander, M. (2024). Tematisk analys. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i Kvalitativ analys* (4 uppl., s.38-55). Liber.
- Brottsförebyggande rådet. (2025-06-16). *Våld i nära relation*. <https://bra.se/amnen/vald-i-nara-relation>
- Bruno, L., & Eriksson, M. (2023). Conversations about violence, risk and responsibility with divorced and support-seeking fathers in Sweden. *Child & Family Social Work*, 28(3), 764–773. <https://doi.org/10.1111/cfs.13002>
- Bryman, A., Nilsson, B., Clark, T., Foster, L., & Sloan, L. (2025). *Brymans samhällsvetenskapliga metoder* (4 uppl.). Liber.
- Byrne, A.-L., Baldwin, A., & Harvey, C. (2020). Whose centre is it anyway? Defining person-centred care in nursing: An integrative review. *PloS One*, 15(3), Article e0229923. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229923>
- Ekström, V., & Dahl, F. (2023). Metoder för att motivera våldsutsatta och våldsutövande personer till stöd : en scoping review. *Social-medicinsk tidskrift*, 100(2), 355–367. <https://doi.org/10.62607/smt.v100i2.22228>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science (American Association for the Advancement of Science)*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2022). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (3 uppl., s. 56-78). Liber.
- Frenzel, A. (2024). *Brott i nära relation - kartläggning av utsatthet under 2022 och under livstiden* (Artikelnummer 2020-3-6697). Brottsförebyggande rådet. https://bra.se/download/18.63eed38e192716a4afc1536/1728997063093/2024_4-Brott-i-nara-relation.pdf

Förebyggande av våld i nära relationer. (Prop. 2020/21:163). Regeringen.
<https://www.regeringen.se/contentassets/b452f88051a84b2aae9485e70627f8fd/forebyggande-av-vald-i-nara-relationer.pdf>

Green, C. (2025). Letter to the editor: changing to a person-centered approach when referring to substance use clients. *Journal of Substance Use*, 30(5), 682–682.
<https://doi.org/10.1080/14659891.2024.2389267>

Grembi, V., Rosso, A. C., & Barili, E. (2024). Domestic violence perception and gender stereotypes. *Journal of Population Economics*, 37(1), Article 1.
<https://doi.org/10.1007/s00148-024-00986-0>

Hamby, S., & Jackson, A. (2010). Size Does Matter: The Effects of Gender on Perceptions of Dating Violence. *Sex Roles*, 63(5–6), 324–331. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9816-0>

Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1000. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.6.1000>

Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of Male Batterers: Three Subtypes and the Differences Among Them. *Psychological Bulletin*, 116(3), 476–497.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476>

Hoskins, N., & Kunkel, A. (2022). “I Didn’t Really Have Anybody to Turn To”: Barriers to Social Support and the Experiences of Male Perpetrators of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7–8), Article 0886260520961869.
<https://doi.org/10.1177/0886260520961869>

Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America. Content Provider. (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. National Academy Press.

Jepson Wigg, U. (2019). Att analysera livsberättelser. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (3 uppl., s. 255-272). Liber.

Jernbro, C., & Landberg, Å. (2024). *Våld i ungas nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck – förekomst, riskfaktorer och hälsokonsekvenser* (ISBN: 978-91-86759-62-9). Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Jämställdhetsmyndigheten.
<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/5swdkkhe/v%C3%A5ld-i-ungas-n%C3%A4ra-relationer-digital.pdf>

Jämställdhetsmyndigheten (25 februari 2026). *Information om våldsutsatthet*.
<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/mans-vald-mot-kvinnor/information-om-valdsutsatthet/>

Kelly, J. B., & Johnson, M. P. (2008). Differentiation among typers of intimate partner violence: research update and implications for interventions. *Family Court Review*, 46(3), 476–499. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2008.00215.x>

Kvinnofridslinjen. (2026). *Vad är våld?* <https://kvinnofridslinjen.se/om-vald/>

Morrison, P. K., Cluss, P. A., Miller, E. P., Fleming, R., Hawker, L., Bicehouse, T., George, D., Wright, K., & Chang, J. C. (2017). Elements Needed for Quality Batterer Intervention Programs: Perspectives of Professionals Who Deal with Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 32(5), 481–491. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9835-x>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2026-02-26). *Socialtjänstens ansvar för våldsutövare*. <https://www.uu.se/centrum/nck/for-yrkesverksamma/webbstodforkommuner/att-arbeta-med-valdsutovare/socialtjanstens-ansvar-for-valdsutovare>

Olafsdottir, K., & Rudolfsdottir, A. G. (2023). “I am not a monster”: An affective–discursive analysis of men’s perspectives on their engagement in violence against women. *Feminism & Psychology*, 33(1), Article 09593535221105341. <https://doi.org/10.1177/09593535221105341>

Rogers, C. R. (1949). *Journal of Consulting Psychology*, 13(2), 82–94. <https://doi.org/10.1037/h0059730>

Rollero, C. (2020). The Social Dimensions of Intimate Partner Violence: A Qualitative Study with Male Perpetrators. *Sexuality & Culture*, 24(3), 749–763. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09661-z>

Sinisalo, E., & Moser Hällén, L. (2018). *Våld i nära relationer: socialt arbete i forskning, teori och praktik*. Liber.

Socialstyrelsen. (2020-08-28a). *ATV(Alternativ till våld)*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/atv-alternativ-till-vald/>

Socialstyrelsen. (2020b). *Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer* (Artikelnummer 2020-3-6697). <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/8da4d1764c4d4786b187960ea67ada6a/2020-3-6697.pdf>

Socialstyrelsen. (2024-11-05a). *Digitalt våld*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vad-ar-vald-i-nara-relationer/digitalt-vald/>

Socialstyrelsen. (2024-11-05b). *Ekonomiskt våld*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vad-ar-vald-i-nara-relationer/ekonomiskt-vald/>

Socialstyrelsen. (2024-11-05c). *Fysiskt våld*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vad-ar-vald-i-nara-relationer/fysiskt-vald/>

Socialstyrelsen. (2021-05-21). *IVIN*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/ivin/>

- Socialstyrelsen. (2024-11-05d). *Latent våld*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vad-ar-vald-i-nara-relationer/latent-vald/>
- Socialstyrelsen. (2024-11-05e). *Materiellt våld*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vad-ar-vald-i-nara-relationer/materiellt-vald/>
- Socialstyrelsen. (2025-01-29). *Personer som utövar våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/valdsutovare/>
- Socialstyrelsen. (2020-07-01c). *PREDOV*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evdendbaserad-praktik/metodguiden/predov-preventing-domestic-violence/>
- Socialstyrelsen. (2024-11-05f). *Psykiskt våld*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vad-ar-vald-i-nara-relationer/psykiskt-vald/>
- Socialstyrelsen. (2023-04-25). *Samtal om våld*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evdendbaserad-praktik/metodguiden/samtal-om-vald/>
- Socialstyrelsen. (2024-11-05g). *Sexuellt våld*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vad-ar-vald-i-nara-relationer/sexuellt-vald/>
- Socialtjänstlag (SFS 2025:400). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/
- Socialstyrelsen. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer* (HSLF-FS 2022:39). <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/6c7c93da93594dac963298b3b0f03a92/2022-6-7967.pdf>
- Stover, C. S., Meadows, A. L., & Kaufman, J. (2009). Interventions for Intimate Partner Violence: Review and Implications for Evidence-Based Practice. *Professional Psychology, Research and Practice*, 40(3), 223–233. <https://doi.org/10.1037/a0012718>
- Sundell, K. & Håkansson, P-A. (2019). *Socialstyrelsens forskning om våld i nära relationer: Några forskningsbehov*. Socialstyrelsen. https://www.researchgate.net/publication/337227178_Socialstyrelsens_forskning_om
- Svensson, P. (2022). Teorins roll i kvalitativ forskning. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (3 uppl., s. 232-243). Liber.
- Sveriges kommuner och landsting. (2017). *Förändringsarbete med våldsutövande män – strategier för kvalitetsutveckling* (ISBN: 978-91-7585-594-3). <https://extra.skr.se/download/18.5627773817e39e979ef38a79/1642166982537/7585-594-3.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>

Wagner, J., Jones, S., Tsaroucha, A., & Cumbers, H. (2019). Intergenerational Transmission of Domestic Violence: Practitioners' Perceptions and Experiences of Working with Adult Victims and Perpetrators in the UK. *Child Abuse Review (Chichester, England : 1992)*, 28(1), 39–51. <https://doi.org/10.1002/car.2541>

Whiting, J. B., Parker, T. G., & Houghtaling, A. W. (2014). Explanations of a Violent Relationship: The Male Perpetrator's Perspective. *Journal of Family Violence*, 29(3), 277–286. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9582-9>

Wästerfors, D. (2016). *Våld*. Liber

Bilagor

Intervjuguide

Inledning

- Välkomnande
- Tacka för medverkan
- Informera om studiens syfte
- Muntlig genomgång av informationsbrev och samtyckesblankett

Inledande frågor

- Vart någonstans jobbar du?
- Vilken är din yrkestitel?
- Vilka är dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

Första kontakten och målgruppen

- Hur kommer ni oftast i kontakt med våldsutövare? (eget initiativ, oro för ett barn, anhöriga etc.)
- Hur gör man som våldsutövare i er kommun om man vill ansöka om hjälp?
- Vad kännetecknar gruppen våldsutövare?
- Är det vanligt att våldet är kombinerat med andra problem, tex missbruk eller psykisk ohälsa?
- Vilka våldsformer utövar de klienterna du träffar, något som är vanligast? (tex psykiskt, fysiskt, sexuellt, materiellt, mm)?

Behandling

- Vilken behandling erbjuder ni våldsutövare som kommer till er? Använder ni någon särskild metod?
- Hur fungerar behandlingen gällande att minska våld både kortsiktigt och långsiktigt?
- Hur matchar ni klientens behov med lämplig behandling?
- Hur går behandlingen till? Hur många träffar? Vad pratar ni om? Grupp/individuell? Längd? Finns några teman eller inslag som är återkommande? Följer ni någon särskild struktur?
- Hur mottaglig/motiverad upplever du att klienterna är för behandlingen? Hur arbetar ni med motivation?
- Hur gör du för att nå dina klienter och skapa allians?

Efter behandlingen – effektivitet, återfall, uppföljning

- Hur gynnsam upplever du att behandlingen är? Leder behandlingen till upphört/minskat våld?
- Vilka delar av behandlingen upplever du som mest/minst gynnsamma?

- Vilka är de största utmaningarna i arbetet med våldsutövare?

Avslut

- Tacka för medverkan
- Fråga om de vill tillägga något
- Fråga om vi får kontakta dem vid uppföljande frågor
- Hänvisa till våra kontaktuppgifter vid frågor

Informationsbrev

Hej,

Vi är två socionomstudenter från Umeå universitet där vi går termin sex och skriver just nu vårt examensarbete. Syftet med studien är att få en ökad förståelse för socialarbetares arbete med våldsutövare och de behandlingsmetoder som används. För att samla in empiriskt material kommer vi att genomföra semi-strukturerade intervjuer med yrkesverksamma som arbetar med behandling av våldsutövare. Vår förhoppning med intervjuerna är att, utifrån socialarbetarens yrkesroll, ta del av erfarenheter och kunskap, för att få en djupare förståelse och analysera resultaten.

Intervjuerna beräknas ta ca 45 minuter och genomförs antingen på plats eller digitalt, via Teams. Intervjuerna kommer, med ditt samtycke att spelas in via ljudupptagning. Deltagandet är frivilligt och du har rätt att när som helst avbryta din medverkan utan att ange någon anledning. Väljer du att avbryta din medverkan kommer all information som går att koppla till dig att utelämnas från studien och allt material kommer raderas. I början av intervjun kommer du att få lämna ditt samtycke till att delta i studien. De uppgifter som framkommer under intervjun kommer att hanteras konfidentiellt och förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem. All insamlad information kommer enbart att användas för studiens syfte och raderas efter att arbetet har slutförts.

Intervjumaterialet kommer att analyseras tematiskt utifrån de teman som framkommer i intervjuerna. För att säkerställa deltagarnas anonymitet kommer inga uppgifter som kan identifiera enskilda personer att redovisas i studiens resultat.

Om du önskar ta del av studiens resultat efter att arbetet är färdigställt kan detta delas med dig. När examensarbetet har blivit godkänd är avsikten att den ska publiceras i DiVA.

Om du har några frågor eller funderingar kring studien är du välkommen att kontakta oss, Ellen Eriksson och Alice Haglund, via e-post. Du kan även kontakta vår handledare, Mojgan Padyab.

Studenter

eler0176@student.umu.se

alhe0127@student.umu.se

Handledare

mojgan.padyab@umu.se

Tack på förhand för ditt deltagande!

Men vänliga hälsningar,

Ellen Eriksson och Alice Haglund