

Kartläggning och behovsinventering av arbetet  
med insatser till våldsutövare i nära relation inom  
Örebro län

Uppdragsgivare:  
Länsstyrelsen Örebro  
Ansvarig utgivare:  
Örebro universitet  
Kriminologi  
Joakim Petersson  
Filippa Klint

Datum: 2022-06-30



# Sammanfattning

Föreliggande behovsinventering syftade till att kartlägga de verksamheter i Örebro län som erbjuder behandlingsinsatser till våldsutövare i nära relation samt att undersöka verksamheternas upplevda behov och förutsättningar för arbetet med denna målgrupp. Bakgrunden till denna inventering kommer ur den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen 5 kap. 11 § SoL (2001:453) som trädde i kraft den 1 augusti 2021 och som innebär att socialnämnderna ska verka för att personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende. Med anledning av detta sammankallade Länsstyrelsen i Örebro under våren 2022 en läns-gemensam arbetsgrupp i syfte av att undersöka möjligheten att ge förslag på en läns-gemensam insats till målgruppen. Som ett första led i detta arbete gavs Örebro universitet i uppdrag att genomföra föreliggande kartläggning och behovsinventering. Av resursmässiga skäl avgränsades målgruppen till vuxna partnervåldsutövare.

Intervjuer genomfördes med företrädare för ett flertal verksamheter som antingen explicit arbetar med målgruppen eller med stor sannolikhet kommer i kontakt med denna. Detta inkluderade länets socialtjänster, familjerådgivningen, primärvårdskuratorer, allmän-, specialist-, och rättspsykiatri (inkl. beroendecentrum), Kriminalvården (inkl. Frivården), Örebro Läns Mansmottagning och Mansforum Örebro.

Resultaten visade att det finns tre verksamheter i länet som arbetar med stödinsatser mot målgruppen som sitt primära fokus: Centrum mot våld (CMV) Örebro kommun, Örebro Läns Mansmottagning och Mansforum. Utöver detta erbjuds stöd- eller behandlingsinsatser till målgruppen vid behov av familjerådgivningen, Askersunds kommun samt inom Kriminal- och frivård. Av de socialtjänster som medverkade i föreliggande behovsinventering är det få som erbjuder insatser till våldsutövare i egen regi, dock hänvisar flera socialtjänster till någon av de två ideella verksamheterna (Mansmottagningen och Mansforum). Inom hälso- och sjukvården är det främst primärvårdskuratorerna som upplever att de kommer i kontakt med målgruppen och hänvisar då vid behov till de ideella verksamheterna.

Vad gäller de upplevda behoven och förutsättningarna för att arbeta med målgruppen identifierades flera utmaningar. Dessa relaterar främst till

målgruppens bristande insikt i sin våldsproblematik och bristande motivation till att förändras. Inom socialtjänsterna relateras detta till att man generellt kommer i kontakt med målgruppen i samband med orosanmälningar för barn, där misstänkta våldsutövare sällan vill prata om sitt beteende. Generellt sett upplevs dock målgruppens insikt och motivation som högre bland de våldsutövare som söker sig till CMV, Mansmottagningen, Mansforum eller familjerådgivningen. Inom socialtjänsterna finns i nuläget ett stort behov av ökad kunskap kring målgruppen i allmänhet samt vägledning i hur den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen ska tolkas. Inom de verksamheter som har arbetet med stödinsatser till målgruppen som sitt huvuduppdrag finns ett behov av ökade resurser och hjälp med att utvärdera de insatser som erbjuds. Inom hälso- och sjukvården är det främst primärvårdskuratorerna som upplever behov av kunskap kring hur man kan bli bättre på att identifiera målgruppen. Även om det finns flera verksamheter i länet som identifierar och/eller erbjuder insatser till målgruppen saknas det i nuläget strukturerad samverkan. Detta gäller bland annat för våldsutövare som är i behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Samtidigt som föreliggande behovsinventering visar på att arbetet med målgruppen generellt sett fortfarande är eftersatt i länet finns ett stort engagemang och intresse bland de yrkesverksamma som kommer i kontakt med målgruppen att förbättra detta arbete.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Uppdrag.....	4
Syfte och frågeställningar .....	5
Avgränsningar.....	5
Rapportens disposition .....	6
Tidigare utvärderingar av behandlingsinsatser till partnervåldsutövare .....	6
Tidigare behovsinventeringar och kartläggningar i Örebro län.....	11
Metod .....	13
Resultat .....	15
Socialtjänsterna i Örebro län .....	15
Centrum Mot Våld (CMV), Örebro kommun .....	20
Familjerådgivningen Örebro.....	22
Primärvårdskuratorer .....	24
Psykiatri .....	26
Mansforum Örebro.....	28
Örebro Läns Mansmottagning.....	29
Kriminal- och frivården i Örebro län.....	33
Slutsatser .....	37
Arbetet med målgruppen i länet.....	37
Behov och förutsättningar för arbetet med målgruppen.....	38
Övergripande slutsats av föreliggande behovsinventering .....	44
Referenser.....	46

# Uppdrag

Den 1 augusti 2021 infördes en ny bestämmelse i socialtjänstlagen, 5 kap. 11 § SoL (2001:453), som innebär att socialnämnderna ska verka för att personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende<sup>1</sup>. Denna lagändring är i linje med den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, vilken betonar ett ökat ansvar och fokus på de som utövar våldet<sup>2</sup>. Utifrån denna förändring i socialtjänstlagen åligger det således varje kommun att kunna säkerställa att insatser erbjuds till våldsutövare. Varje kommun har själva fått bedöma hur lagändringen ska uppfyllas vad gäller vilken insats som ska erbjudas våldsutövaren. Detta i syfte av att uppnå ett individualiserat stöd med särskilt beaktande av säkerheten för de våldsutsatta och deras närstående<sup>3</sup>.

Med anledning av den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen sammankallade Länsstyrelsen i Örebro under våren 2022 en länsgemensam arbetsgrupp i syfte att undersöka möjligheten att ge förslag på en länsgemensam insats till målgruppen. Som ett första led i detta arbete gavs Örebro universitet i uppdrag att genomföra en behovsinventering av de verksamheter i Örebro län som erbjuder insatser till våldsutövare eller kommer i kontakt med dessa, med ett särskilt fokus på socialtjänsterna. Uppdraget avgränsades initialt av tidsmässiga skäl till att innefatta partnervåldsutövare<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen, 2021

<sup>2</sup> Skr.2016/17:10 <https://www.regeringen.se/49d3d6/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/jamstalldhet/en-nationell-strategi-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor-utdrag-ur-skr-2016-17-10.pdf>

<sup>3</sup> Socialstyrelsen, 2021

<sup>4</sup> Benämns också som "målgruppen" i denna rapport.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande behovsinventering var att ge en aktuell lägesbild av hur arbetet med insatser mot partnervåldsutövare i länet ser ut. Detta inkluderar vilka verksamheter som i dagsläget erbjuder insatser, hur detta arbete ser ut, samt verksamheters förutsättningar och behov i detta arbete med målgruppen. Mer specifikt avsåg denna behovsinventering att besvara följande frågeställningar:

1. Vilka verksamheter erbjuder insatser till målgruppen i länet?
2. Hur arbetar dessa verksamheter med målgruppen?
  - a. Hur identifieras denna?
  - b. Vilka insatser eller arbetssätt används?
3. Hur ser verksamheternas förutsättningar och behov ut för arbetet med målgruppen?
  - a. Vilka utmaningar och möjligheter identifieras i arbetet med målgruppen?
  - b. Vilket behov av stöd finns utifrån den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen?
  - c. Vilken kompetens finns och vilken behöver tillföras, alternativt fördjupas?
  - d. Vilka stödstrukturer/resurser saknas?
  - e. Vilka andra verksamheter samverkar man med och hur fungerar detta?

## Avgränsningar

Då den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen betonar insatser som syftar till att förändra ett våldsamt beteende har fokus i denna behovsinventering varit psykosociala behandlings-/stödinsatser för målgruppen. Därmed omfattas inte förebyggande eller tidiga insatser för individer i riskgrupper. Till skillnad från tidigare kartläggningar<sup>5</sup> gjordes ingen avgränsning vad gäller våldsutövaras kön. Däremot avgränsades denna behovsinventering till vuxna våldsutövare då det vid tiden för denna inventering bedrevs ett parallellt projekt om våld i ungas nära relationer av Region Örebro Län.

---

<sup>5</sup> Länsstyrelsen Örebro län, 2016; Örebro kommun, 2011

## Rapportens disposition

Rapporten inleds med att ge en beskrivning av det aktuella forskningsläget vad gäller behandlingsinsatser till målgruppen. Denna överblick tar sin utgångspunkt i både internationella och nationella effektutvärderingar. Vidare ges en redogörelse för tidigare genomförda kartläggningar och behovsinventeringar av arbetet med målgruppen i Örebro län. Efter en kortare redogörelse för det metodologiska upplägget presenteras resultatet av kartläggningen och behovsinventeringen, följt av en avslutande del innehållande rapportens övergripande slutsatser.

## Tidigare utvärderingar av behandlingsinsatser till partnervåldsutövare

### Internationellt

På uppdrag av den statliga forskningsfinansiären Forte genomfördes nyligen en internationell kartläggning över riskhantering för partnervåldsutövare<sup>6</sup>. I denna kartläggning ingick att undersöka de behandlingsinsatser som erbjuds dessa våldsutövare samt vilka behandlingsinsatser som visat sig vara effektiva i att reducera våldet. Rapporten visar att den mest använda behandlingsinsatsen som används internationellt, och som benämns som "Duluth-modellen" efter den stad i USA som den utvecklades i, inte är effektiv i att förhindra våldet. Duluth-baserade behandlingsprogram utgår från den feministiska förklaringen av partnervåld, vilken menar på att våldet kan förklaras av våldsutövarens behov av makt och kontroll samt att patriarkala strukturer i samhället både möjliggör och uppmuntrar till sådant våld. Vidare utgår denna typ av behandlingsinsats från en kognitiv beteendeterapeutisk (KBT) ansats, med ett fokus på att förändra våldsutövares attityder och tankar genom bland annat utbildning om könsroller, strukturella ojämlikheter mellan män och kvinnor, och mäns privilegierade ställning gentemot kvinnor i samhället i allmänhet. Dock visar ett flertal effektutvärderingar på att denna typ av behandlingsinsats endast har en liten, om någon, brottspreventiv effekt på partnervåld<sup>7</sup>. Det finns till och med utvärderingar som visar på att denna behandlingsinsats kan göra våldsutövare mer benägna att använda våld mot sin partner<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Forte, 2022

<sup>7</sup> Forte, 2022

<sup>8</sup> Feder & Wilson, 2005

Vad som däremot i forskningen om behandlingsinsatser visar på lovande resultat för att förhindra partnervåld är de insatser som utformats efter Risk-Behov-Mottaglighetsmodellen (RBM)<sup>9</sup>. För individer som bedöms ha en högre risk för att använda våld på nytt behövs mer intensiva och omfattande insatser eller dos av behandling jämfört med klienter som bedöms ha en lägre risk för sådant återfall. Vidare är det centralt att behandlingsinsatsen fokuserar på de mest centrala och viktigaste riskfaktorer som identifierats för den enskilda individen. Slutligen behöver insatsen, för att vara effektiv, utformas och anpassas efter individens mottaglighet, vilket kan variera med utgångspunkt i individens språkkunskaper, inlärningsstil, motivation och kognitiva förmåga. I linje med dessa resultat rapporterades också att andra behandlingsinsatser som också visar på lovande resultat är de insatser som integrerar behandling mot både våld och ett samtida missbruk eller psykisk ohälsa<sup>10</sup>. Slutligen finns det också stöd för att parterapi är en effektiv behandlingsinsats. Dock är det viktigt att notera att parterapi fungerar bäst för det så kallade "situationsbetingade våldet", där partnervåldet ofta utövas av båda partners i en nära relation och/eller saknar ett tydligt inslag av kontrollbehov hos våldsutövaren<sup>11</sup>.

## Nationellt

### Kriminalvården

Insatser till våldsutövare i nära relation har i Sverige främst givits av Kriminal- och frivården som sedan början på 2000-talet erbjudit behandlingsprogrammet Integrated Domestic Abuse Programme (IDAP) till män som dömts till fängelse eller frivårdspåföljd för våld mot en närstående<sup>12</sup>. IDAP är en variant av den tidigare nämnda Duluth-modellen och består av både gruppsamtal och individuella samtal och programmet baseras på en kombination av social inläringsteori och KBT. Dessvärre visar Kriminalvårdens utvärdering att denna behandlingsinsats inte påvisat några större brottsförebyggande effekter, jämfört med de intagna som inte deltog i behandlingen<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> Andrews & Bonta, 2017; Forte, 2022

<sup>10</sup> Forte, 2022

<sup>11</sup> Forte, 2022; Karakurt m.fl., 2016; Spencer m.fl., 2020

<sup>12</sup> Kriminalvården, 2011

<sup>13</sup> Haggård m.fl., 2017



## Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser

Ansvar för att erbjuda behandlingsinsatser till våldsutövare i nära relation utanför Kriminalvårdens regi har ofta uppfattats som oklart<sup>14</sup>. En av orsakerna till detta är att behandlingsinsatser kan ges av olika huvudmän och att skiljelinjen mellan vilken typ av insats som är respektive huvudmans ansvar har uppfattats som otydligt. I termer av kvalificerad terapeutisk eller psykologisk behandling är detta hälso- och sjukvårdens ansvar medan socialtjänsten får erbjuda psykosociala stöd-/behandlingsinsatser.

Det finns dessvärre begränsat med kunskap om effekten av de behandlingsinsatser som ges till partnervåldsutövare av andra aktörer än Kriminalvården. År 2007 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att utvärdera effekterna av de socialtjänstanknutna metoder och arbetssätt som ges till män som utövar våld i nära relationer<sup>15</sup>. I denna utvärdering ingick åtta olika verksamheter som alla erbjöd behandling till denna målgrupp. Dessa verksamheter kategoriserades i följande tre grupper utifrån den behandling som erbjöds: Alternativ till våld (ATV), Kris- eller Manscentrum, och Utvägsmodellen. Det fanns dock stora likheter mellan de olika behandlingarna som erbjöds och vid samtliga verksamheter var våldsutövarens ansvar för våldet en central utgångspunkt. De tre typerna av verksamheter/behandlingsinsatser kan beskrivas enligt följande:

- **Alternativ till våld (ATV)** vänder sig till personer som utövat olika former av våld i en nära relation, så som fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt eller latent våld, samt kan ges både individuellt och i grupp. ATV utgår i korta drag från att våld i nära relation är könsrelaterat, att det är ett sätt för våldsutövaren att hantera och reagera på vanmakt och maktlöshet, och att ansvaret för våldet ligger på våldsutövaren. Genom psykoterapeutisk behandling med ATV är målet att våldsutövaren ska upphöra med sitt våldsamma beteende och hitta alternativa, icke våldsamma, sätt att uttrycka sin ilska eller andra känslor på.
- **Kris- eller Manscentrum** vänder sig till en bredare målgrupp än de som enbart utövat partnervåld. I sådana verksamheter erbjuds också samtalsstöd och behandling till män som befinner sig i kriser, till exempel män som genomgår en separation och/eller en vårdnadstvist. Behandlingen för partnervåldsutövare kan se lite olika ut

---

<sup>14</sup> SOU, 2018:37

<sup>15</sup> Socialstyrelsen, 2010

beroende på den enskilda verksamheten, men många av dessa verksamheter har hämtat inspiration från ATV.

- **Utvägsmodellen** är en samverkansbaserad modell där flera olika verksamheter och myndigheter ingår och vänder sig till både våldsutövare, våldsutsatta och deras barn. Bland annat finns Utväg Skaraborg, Utväg Södra Älvsborg och Utväg Göteborg, vilka inkluderar samverkan mellan till exempel hälso- och sjukvården, polisen, socialtjänsten, Åklagarmyndigheten och Kriminalvården. Behandlingstanken bygger bland annat på KBT och fokuserar på att våldsutövaren ska ta ansvar för sitt beteende samt hitta icke våldsamma alternativ till detta.

Socialstyrelsens utvärdering visade att flertalet män som sökte sig till behandling vid någon av dessa verksamheter ett år senare hade minskat sitt våldsamma beteende mot sin partner. Detta inkluderade både allvarliga och lindriga former av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Framst minskade det lindriga fysiska våldet (minskning med 36%) och det allvarliga fysiska våldet (minskning med 30%). Utöver detta förbättrades även männens psykiska hälsa som vid föremätningen var markant sämre än normalbefolkningen och jämförbar med en patientgrupp med neuros-, borderline- och psykosdiagnoser samt tungt missbruk. Andra positiva effekter av behandlingen inkluderade en större känsla av sammanhang, vilket innefattade i vilken utsträckning tillvaron kändes begriplig, hanterlig och meningsfull, samt att alkohol- och narkotikakonsumtionen minskade. Trots dessa positiva resultat påvisade utvärderingen även flera brister. Till att börja med avbröt nära hälften (43%) av våldsutövarna behandlingen i förtid, oftast inom en månads tid från behandlingsstart. Bland de män som fullföljt behandlingen var det också en majoritet som fortsatte att utöva våld mot en partner.

I en mer nyligen genomförd rapport fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att ta fram förslag på metoder för socialtjänst och hälso- och sjukvårdens behandlingsarbete med partnervåldsutövare, med fokus på sådana metoder som visat på lovande resultat<sup>16</sup>. I denna kartläggning identifierades de metoder som i nuläget erbjuds av socialtjänst och hälso- och sjukvård, men även andra metoder som använts internationellt. Resultatet visade att majoriteten av behandlingsinsatser hos de verksamheter som intervjuats av Socialstyrelsen erbjuds av socialtjänsten. De mest vanliga behandlingsmetoderna var ATV samt Möta pappor/föräldrar med våldsproblematik. Utöver detta erbjuds också Icke-våldsgrupp och Samtal om våld av flera verksamheter. Av dessa fyra metoder är det dock bara ATV som

---

<sup>16</sup> Socialstyrelsen, 2020

effektutvärderats i Sverige<sup>17</sup>. Värt att notera är dock att både Icke-våldsgrupp och Samtal om våld baseras på ATV-modellen.

Inte heller i sin granskning av 19 systematiska översikter över internationellt använda behandlingsmetoder för partnervåldsutövare fann Socialstyrelsen något entydigt stöd för dess effektivitet i att förhindra våldet<sup>18</sup>. Därmed var slutsatsen att ingen specifik behandlingsmetod kan rekommenderas framför någon annan. Det bör dock noteras att det generellt sett finns fler likheter än skillnader mellan dessa behandlingsinsatser (både svenska och internationella). Exempel på sådana likheter är att majoriteten av insatserna har det primära syftet att våldet ska upphöra, utgår från KBT, innehåller allmän kunskapsförmedling av definitioner av våld och andra processer (så kallat psykoedukation), samt fokuserar på att ge våldsutövaren större personlig insikt om vad som driver det våldsamma beteendet.

Statens offentliga utredning om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld

Inom ramen för det statliga betänkandet "Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser till män som utsätter närstående för våld" genomfördes en nationell undersökning av samtliga kommuners arbete med målgruppen<sup>19</sup>. Svarsfrekvensen för den enkät som skickades ut var 70%. Kartläggningen visade bland annat att:

- Enbart 36% av kommunerna hade rutiner för att identifiera våldsutövare. De vanligaste rutinerna för identifiering av målgruppen utgjordes av att våldsutövaren själv sökte hjälp via socialtjänst eller ideell verksamhet (till exempel en mansmottagning), i samband med orosanmälan för barn eller i samband med att frågor om våldsutsatthet och våldsanvändande ställdes.
- 89% av kommunerna erbjöd någon form av behandling till målgruppen, varav majoriteten i egen regi.
- 47% av kommunerna uppgav att de hade en specifik behandlingsmetod, varav de flesta utgjordes av ATV. De kommuner som inte erbjöd en specifik behandlingsmetod erbjöd oftast stödsamtal till våldsutövaren.

---

<sup>17</sup> Socialstyrelsen, 2010

<sup>18</sup> Socialstyrelsen, 2020

<sup>19</sup> SOU, 2018:37

Det saknades dock information om utvärderingar av kommunernas arbete med målgruppen.

## Tidigare behovsinventeringar och kartläggningar i Örebro län

### Insatser för män som brukar våld i nära relationer, 2011

Det finns sedan tidigare tre behovsinventeringar och kartläggningar genomförda i Örebro län med fokus på insatser till våldsutövare i nära relation. Den första utredningen genomfördes 2011 av en samverkansgrupp bestående av representanter från Örebro läns landsting och länets kommuner och hade som syfte att utreda behovet av insatser till män som utövar våld i nära relation samt att kartlägga befintliga sådana insatser i länet<sup>20</sup>. Utredningen konstaterade att det inom länets kommuner och i landstinget inte fanns någon resurs som riktade sig till målgruppen (förutom ett projekt som bedrevs vid dåvarande Kvinnocentrum<sup>21</sup> i Örebro) och föreslog därför att dåvarande Örebro Mansmottagning skulle utses till en länsresurs för behandling av män som brukat våld i nära relation.

### Insatser och behandling vid våld i nära relation med särskilt fokus på våldsutövare, 2014

En senare utredning från 2014 syftade till att klargöra hur länets insatser riktade till våldsutövare i nära relation kan utformas samt hur effekten av dessa kan följas upp<sup>22</sup>. Även i denna utredning påpekades att det inom Örebro läns landsting inte fanns någon specifik verksamhet för målgruppen samt att det finns ett behov av att länets kommuner upprättar handlingsplaner för arbetet mot våld i nära relation inom sina ordinarie verksamheter. Till skillnad från den tidigare utredningen 2011 föreslog den senare utredningen att ansvaret för arbetet med våldsutövande män bör integreras i arbetet med våldsutsatta partners och eventuella barn. Därmed rekommenderades att etablerandet av en regional samverkansorganisation som ansvarar för ett mer heltäckande arbete mot problematiken (det vill säga, riktat till både våldsutövare, våldsutsatta och barn) var att föredra framför att ge detta ansvar till en ideell organisation som Örebro Läns Mansmottagning.

---

<sup>20</sup> Örebro kommun, 2011

<sup>21</sup> Numera Centrum Mot Våld (CMV)

<sup>22</sup> Örebro läns landsting, 2014

## Kvinnofrid i Örebro län – en länsövergripande kartläggning, 2016

Slutligen genomförde Länsstyrelsen i Örebro 2016 en länsövergripande kartläggning av arbetet mot våld i nära relation och de preventiva insatser som finns<sup>23</sup>. Inom ramen för denna kartläggning intervjuades företrädare för länets samtliga kommuner samt representanter från polisen, ideella verksamheter, rättsväsendet, hälso- och sjukvården, frivården och Barnahus. Vad gäller insatser mot våldsutövare visade kartläggningen att sju av länets 12 kommuner erbjöd stödsamtal till denna målgrupp samt att flera kommuner hänvisade våldsutövare vidare till Örebro Läns Mansmottagning. Polisen uppgav att de ofta hänvisar våldsutövare vidare till Centrum mot Våld (CMV) i Örebro, och frivården erbjöd behandlingsprogrammen IDAP och ROS<sup>24</sup> för dömda våldsutövare. En av kartläggningens slutsatser var att arbetet med insatser till våldsutövare är eftersatt i länet och en fråga som inte prioriteras. Detta beror bland annat på att befintliga resurser går till de våldsutsatta som är i mer akut behov av stöd och hjälp, samtidigt som det uppges vara svårt att komma i kontakt med våldsutövare och motivera dem till att söka och ta emot hjälp. Ett större fokus på arbetet med våldsutövare lyfts som en viktig väg framåt i länets arbete mot våld i nära relation.

## Socialstyrelsens öppna jämförelser, 2021

Utöver de ovan beskrivna regionala kartläggningarna och utredningarna genomförs det årligen, inom ramen för Socialstyrelsens öppna jämförelser, en rikstäckande kartläggning över arbetet mot våld i nära relation i Sveriges kommuner. Uppgifter från 2021 öppna jämförelse visar att samtliga kommuner i Örebro län, med undantag för Degerfors och Karlskoga, erbjuder någon form av stödsamtal till män och/eller kvinnor som utövat våld i nära relation, antingen i egen regi eller genom hänvisning till annan verksamhet<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> Länsstyrelsen Örebro län, 2016:1

<sup>24</sup> Relations- och samlevnadsprogrammet (ROS)

<sup>25</sup> Socialstyrelsen, 2021

# Metod

## Urval

För att kartlägga befintliga resurser i länet kontaktades ett flertal verksamheter som antingen explicit arbetar med målgruppen eller som med stor sannolikhet kommer i kontakt med denna. Detta arbete tog sin utgångspunkt i a) tidigare regionala kartläggningar och behovsinventeringar, b) samråd med den av Länsstyrelsen sammankallade arbetsgruppen, samt c) kontakt med regionkansliet för Region Örebro Län. Utifrån denna arbetsgång kontaktades företrädare för följande verksamheter och erbjöds ställa upp på en intervju: socialtjänsterna i länets kommuner, primärvårdskuratorer, familjerådgivningen, allmän-, specialist-, och rättspsykiatri (inkl. beroendecentrum), Kriminalvården (inkl. Frivården) Örebro län, Örebro Läns Mansmottagning och Mansforum Örebro. Vad gäller socialtjänsterna informerades cheferna för individ- och familjeomsorgen (IFO) i länets kommuner om behovsinventeringen och ombads ge förslag på lämpliga företrädare från sina respektive kommuner som kunde medverka i intervjuerna.

## Procedur och analys

Kontakt med verksamheterna togs inledningsvis via mail vid månadsskiftet februari/mars 2022, där ett informationsbrev om behovsinventeringens syfte och intervjuernas upplägg förmedlades. Vid uteblivet svar skickades totalt två påminnelser om att delta i behovsinventeringen ut under mars månad. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide som skickades ut till representanterna innan intervjun så att de hann förbereda sig på de frågor som skulle ställas. Intervjuguiden utformades utifrån de frågeställningar som ställts upp för behovsinventeringen och inkluderade därmed följande två övergripande teman:

- Tema 1 med frågor om hur målgruppen kommer till verksamheternas kännedom och vilka insatser som erbjuds denna grupp (kartläggning).
- Tema 2 med frågor om utmaningar och möjligheter i arbetet med målgruppen, upplevt behov av stöd och kompetens, samt upplevelser av samverkan (behovsinventering).

Intervjuerna genomfördes under mars och april månad, antingen digitalt via Teams/Zoom eller genom platsbesök hos verksamheterna, och tog i genomsnitt cirka 45 minuter. Efter samtycke från intervjudeltagarna spelades samtliga intervjuer in på diktafon och transkriberades sedan. Totalt intervjuades representanter från alla kontaktade verksamheter förutom fem

socialtjänster, då en tackade nej och fyra socialtjänster inte besvarade förfrågan om att delta.

En deskriptiv sammanställning gjordes för svaren för frågorna tillhörande Tema 1. För Tema 2 gjordes en tematisk analys<sup>26</sup> i syfte av att identifiera gemensamma mönster (teman) i svaren. På grund av vissa verksamheters likheter gjordes det för dessa en gemensam tematisk analys. Således gjordes en analys gemensamt för de deltagande socialtjänsterna (exklusive CMV), en gemensam analys för primärvårdskuratorerna, en gemensam analys för psykiatrin (allmän-, specialist-, och rättspsykiatrin) och en gemensam analys för de två ideella verksamheterna (Mansmottagningen och Mansforum). Resterande verksamheters intervjusvar analyserades separat (det vill säga, familjerådgivningen, CMV, och Kriminal- och frivården).

## Etik

I föreliggande behovsinventering följdes de fyra forskningsetiska principerna om information, samtycke, konfidentialitet och nyttjandekravet<sup>27</sup>. Studiedeltagare informerades inledningsvis om syftet med undersökningen, att deltagandet var frivilligt och att de när som helt kunde välja att avbryta intervjun utan att ange orsak, samt att en eventuell intervju skulle spelas in efter samtycke från deltagaren. De inspelade intervjuerna överfördes till lösenordskyddade datorer och enbart ansvariga forskare hade tillgång till dessa inspelningar. Dessa inspelningar raderades när transkriberingarna var klara. Intervjusvaren användes inte heller i något annat syfte än som underlag till denna behovsinventering.

---

<sup>26</sup> Clarke & Braun, 2017

<sup>27</sup> Se t.ex. Vetenskapsrådet, 2002

# Resultat

## Socialtjänsterna i Örebro län

### Beskrivning av socialtjänsternas arbete med målgruppen (Tema 1)

De representanter som deltog hade olika positioner inom respektive socialtjänst. Vissa arbetade som socialsekreterare på barn- och ungdomsenheten, några på vuxenenheten och andra var enhetschefer eller samordnare. Här beskrivs de socialtjänster som har deltagit i behovsinventeringen utifrån deras arbete med målgruppen.

#### Askersund

När våldsutövare identifieras, vilket oftast görs genom barn- och familjeenheten, händer det att handläggare vid Askersunds socialtjänst kallar våldsutövaren och erbjuder tre fria samtal grundat i metoden motiverande samtal (MI)<sup>28</sup>. Samtalen ges av behandlare från kommunens öppenvård. Uppskattningsvis kommer ungefär 3–5 våldsutövare till kännedom per år vid vuxenenheten och de har arbetat med dessa fria samtal i två år men utan bestämda rutiner och system. Stödsamtalen har inte följt någon bestämd manual men i verksamheten finns en handlingsplan om att våldsutövare ska erbjudas stöd och hjälp av något slag.

#### Hallsberg

Hallsbergs socialtjänst identifierar främst målgruppen i samband med orosanmälningar till barn- och ungdomsenheten och då som vårdnadshavare. I övrigt har man ingen kontakt med målgruppen. Sekretessen och säkerheten kring en utsatt tas på stort allvar och därför vill man inte kontakta våldsutövare när en utsatt kommit till deras kännedom. Socialtjänsten har heller ingen specifik stödsats att erbjuda målgruppen. Dock finns det tankar på möjligheten att missbruksbehandlare skulle kunna ge stödsamtal till våldsutövare.

---

<sup>28</sup> Motiverande samtal (eng. motivational interviewing, MI) är en vanlig samtalsmetod för att främja motivation och beteendeförändring och används bland annat för rådgivning och behandling av livsstilsrelaterade faktorer (t.ex. alkohol, droger, kost mm) <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>



## Hällefors

Hällefors socialtjänst identifierar målgruppen främst via barn- och ungdomsenheten, där uppskattningsvis hälften av utredningarna handlar om våld i nära relationer. Därmed är våldsutövaren oftast en vårdnadshavare. Socialtjänsten har dock ingen insats eller behandling att erbjuda målgruppen. Handläggarna försöker prata om våldet men ingen våldsutövare har hittills erkänt sin skuld.

## Karlskoga och Degerfors

Karlskoga och Degerfors upplevs ha ett väl fungerande samarbete och representerades gemensamt av en person. Socialtjänsterna i dessa kommuner kommer främst i kontakt med målgruppen i samband med orosanmälningar om barn som bevittnat våld, men också genom att en våldsutsatt vuxen söker stöd. I de fall där våldsutövaren även är vårdnadshavare kan denne få visst stöd att ändra sitt beteende genom föräldrastödet. Socialtjänsterna i Karlskoga och Degerfors har dock ingen specifik insats att erbjuda målgruppen och hänvisar dessa till Örebro Läns Mansmottagning eller Mansforum.

## Kumla

Kumlas socialtjänst upplever att de indirekt identifierar våldsutövare genom våldsutsatta som söker stöd hos dem, men de kontakter inte den som utövar våldet. Våldsutövare kan själva söka sig till dem för att få hjälp med sin våldsproblematik. Detta har ingen hittills gjort men om det skulle inträffa så har det diskuterats om att behandlare för missbruksproblematik skulle kunna erbjuda stödsamtal. Det finns dock ingen bestämd stödinsats för målgruppen. I vissa fall har samverkan mellan vuxenenheten och barn- och ungdomsenheten kring en våldsam vårdnadshavare resulterat i att våldsutövaren flyttat ifrån familjen. Dessa ärenden beskrivs dock som få och unika.

## Behov och förutsättningar för socialtjänsterna i arbetet med målgruppen (Tema 2)

### Utmaningar och möjligheter i arbetet med målgruppen

Socialtjänsterna i länet upplever flera gemensamma utmaningar i arbetet med våldsutövare. En första utmaning är **svårigheter att identifiera målgruppen**. Socialtjänsten kommer primärt i kontakt med denna grupp indirekt via orosanmälningar för barn och då i rollen som vårdnadshavare. Endast i undantagsfall nämns att denna grupp söker sig självmant till socialtjänsten för att söka hjälp för sin våldsproblematik. Relaterat till detta upplevs det att misstänkta våldsutövare har **bristande insikt och**

**motivation att ändra sitt beteende.** Ytterst få vill erkänna att man över huvud taget använt våld mot sin partner eller barn och många våldsutövare saknar insikt om att hot och kontrollerande beteenden också utgör former av våld. Detta innebär att de få våldsutövare som identifieras också upplevs som svåra att nå och behandla. Ytterligare en utmaning är att det upplevs vara **problematiskt att ta kontakt med målgruppen**, främst utifrån att våldsutsatta som söker hjälp inte vill att socialtjänsten tar kontakt med våldsutövaren på grund av rädsla för vedergällning eller att socialtjänsten själva bedömer att en sådan kontakt från deras sida kan öka risken för skada hos de våldsutsatta.

Vad gäller möjligheter i arbetet med målgruppen lyfts att det generellt sett finns ett **stort engagemang** i frågan om att förhindra våld i nära relation, vilket inkluderar att arbeta med våldsutövare. Vidare upplevs att det finns **en flexibilitet i organisationen** som, vid ett eventuellt ökat inflöde av klienter tillhörande målgruppen, gör det möjligt att ställa om arbetet. Slutligen upplevs även att **lagändringen ger incitament till att ta ett större ansvar** för att arbeta med denna grupp.

Behov av stöd utifrån ändringen i SoL

Samtliga socialtjänster som ingår i denna behovsinventering **upplever att lagändringen är otydlig och att man behöver stöd och vägledning i tolkningen av denna.** Bestämmelsen om "att verka för ett förändrat beteende" upplevs som otydlig, speciellt vad gäller kommunernas ansvar för att kunna erbjuda behandlingsinsatser till målgruppen i egen regi. I relation till detta upplevs det även som **oklart var gränsen går mellan vad kommuner får erbjuda i termer av behandlingsinsatser och vad som är hälso- och sjukvårdens ansvar.**

Kompetens

Representanterna för de socialtjänster som intervjuats lyfter att det finns ett **stort behov av kompetens och kunskap kring målgruppen i allmänhet.** Detta inkluderar till exempel kunskap om hur man bemöter målgruppen på bästa sätt (till exempel hur man motiverar misstänkta våldsutövare att prata om våldet och söka hjälp). En annan aspekt där man upplever ett stort kunskapsbehov relaterar till **kunskap om evidensbaserade insatser för målgruppen.** En viktig aspekt som också lyfts är att det generella kunskaps- och kompetensbehovet om målgruppen upplevs vara ständigt aktuellt då socialtjänsten har en hög grad av omsättning av personal.

## Stödstrukturer

Även om man upplever att det finns en flexibilitet i organisationen, i form av att vid behov kunna ställa om arbetet och rikta detta mer mot våldsutövare, så upplevs det att ett ökat inflöde även skulle vara en resursmässig påfrestning för verksamheterna. Därför upplevs det att **det behövs fler som arbetar med frågor om våld i nära relation**. I relation till detta lyfts att kommunerna i nuläget inte har tillräckliga resurser för att arbeta enskilt med dessa frågor och flera nämner **behovet av att ha en länsövergripande mottagning eller resurs**, likt CMV i Örebro kommun fast på regional nivå, där det finns en samlad kompetens kring hela familjen (det vill säga kring våldsutövare, våldsutsatta och eventuella barn). Det upplevs dock som problematiskt om en sådan resurs centraliseras geografiskt till Örebro kommun då detta skulle innebära svårigheter med att få våldsutövare från länets kranskommuner att frivilligt resa till en sådan mottagning. Detta problem upplever socialtjänsterna redan i andra liknande situationer när det gäller missbruksproblematik eller familjerättsfrågor. Slutligen upplevs det finnas ett behov av att **arbetet med målgruppen behöver struktureras från högre nivå**, till exempel genom att skapa riktlinjer kring identifiering av målgruppen och bedömning om vem som ska beviljas en insats.

## Samverkan

Flera representanter upplever att man **behöver samverka med andra kommuner och verksamheter i länet** i arbetet med målgruppen. Detta inkluderar att dela med sig av kunskap om effektiva arbetsätt och ett utbyte av kompetens och resurser kommunerna sinsemellan, i syfte av att undvika att varje kommun försöker uppfinna hjulet på nytt.

Generellt sett är upplevelsen att **det finns existerande nätverk för samverkan mellan kommunerna och andra aktörer, men att dessa plattformar nästan enbart fokuserar på våldsutsatta**. Detta inkluderar till exempel till exempel Sydnärkes ViNR-nätverk<sup>29</sup> och Länsgruppen för kvinnofrid i Örebro län, där det senare nätverket har som uttalat mål att även beakta våldsutövare<sup>30</sup>. Några kommuner lyfter att man har en relativt

---

<sup>29</sup> Sydnärkes Våld i nära relationer (ViNR) – nätverk startade hösten 2020 och samlar socialtjänsterna från alla fem kommuner i södra Närke (Askersund, Hallsberg, Kumla, Laxå och Lekeberg) samt syftar till att vara en plattform för erfarenhetsutbyte och gemensamma satsningar på området våld i nära relation <https://lekeberg.se/omsorgochhjalp/folkhalsa/folkhalsoarbeteisydnarke/delaktighetochinflytande/vinrvaldinararelationer.44fa5e11784aca5e347b651.html>

<sup>30</sup> <https://vardgivare.regionorebrolan.se/globalassets/media/dokument/platina/overenskommelser/vald-i-nara-relation-eller-hedersrelaterat-vald-och-fortryck.585061.pdf>

väl fungerande samverkan med polisen, men då med fokus på våld i nära relation eller brottslighet i allmänhet. Tre av de medverkande kommunerna uppger att man **hänvisar våldsutövare vidare till Örebro Läns Mansmottagning eller till Mansforum.**

## Centrum mot våld (CMV), Örebro kommun

### Beskrivning av Centrum mot vålds arbete med målgruppen (Tema 1)

CMV i Örebro är en verksamhet inom ramen för socialtjänsten där sex kuratorer arbetar med stöd för våldsutsatta och en kurator arbetar med behandlingsinsatser för våldsutövare. Till CMV kan våldsutövare söka sig direkt på egen hand, men det vanligaste är att våldsutövare söker sig dit i samband med att deras barn omhändertagits av socialtjänsten på grund av orosanmälan.

CMV erbjuder insatsen Samtal om våld till målgruppen, vilket först biståndsprövas av socialtjänsten. Den första träffen fokuserar på att kartlägga dels våldet, dels våldsutövarens eventuella samproblematik (till exempel psykisk ohälsa och missbruk). Så länge samproblematiken inte påtagligt påverkar kommunikationen och behandlingsbarheten utgör denna inget hinder från att få ta del av insatsen. Samtal om våld kan ges i olika omfattning baserat på klientens behov, antingen i en kortare (6-8 träffar) eller i en längre variant (17 träffar). Insatsen inkluderar bland annat kunskap och diskussion om våld och dess konsekvenser, självkännet, emotioner, tankar och handlingar. Ingen utvärdering av insatsens effekter har gjorts men effekterna upplevs generellt som positiva, trots att en del klienter återkommer en tid efter behandlingen för mer stöd. Totalt uppskattas cirka 50 klienter per år söka stöd för sitt våldsutövande hos CMV.

### Behov och förutsättningar för CMV i arbetet med målgruppen (Tema 2)

#### Utmaningar och möjligheter i arbetet med målgruppen

Den utmaning som upplevs i arbetet med målgruppen är att det **inte finns någon "quick-fix" vad gäller behandlingsarbetet**. Att förändra ett våldsammt beteende är ett omfattande arbete som tar tid att åstadkomma. Däremot upplevs det som **en möjlighet att de våldsutövare som söker sig till CMV generellt sett har både insikt och motivation att förändras**.

#### Behov av stöd utifrån ändringen i SoL

Även om man inom CMV redan tydligt arbetar utifrån ett uppdrag att verka för ett förändrat beteende hos våldsutövare upplever man att **lagändringen är otydlig och ser behovet av vägledning i hur denna ska tolkas**.

#### Kompetens

**Inom CMV finns spetskompetens kring målgruppen** eftersom detta krävs för att kunna ge insatsen Samtal om våld. Inga andra kompetensbehov kring målgruppen upplevs i nuläget.

#### Stödstrukturer

I nuläget är det bara en kurator som arbetar med målgruppen, vilket gör detta arbete sårbart. Därmed är upplevelsen att man **behöver vara fler som arbetar med målgruppen**. Detta skulle inte bara möjliggöra att man kan ta emot fler klienter utan även att man skulle kunna arbeta mer brottsförebyggande genom till exempel föreläsningar i skolor. I relation till detta upplevs det även som önskvärt, givet att det fanns mer resurser, **att en verksamhet som CMV vore länsövergripande och ha möjlighet att arbeta uppsökande** gentemot målgruppen. Slutligen finns ett upplevt **behov av att kunna följa upp och utvärdera effekterna** av den insats som ges.

#### Samverkan

**Samverkan med andra relevanta aktörer behöver bli mer strukturerad och organiserad.** Detta inkluderar flera olika aktörer så som Örebro Läns Mansmottagning, polis, Kriminalvård och psykiatri. **Initiativ till samverkan med polisen finns**, men fick pausas under pandemin, där tanken var att polisen skulle kunna dela ut visitkort å CMVs vägnar till misstänkta våldsutövare. **Tidigare fanns även en möjlighet att göra besök på häktet för att informera om CMVs verksamhet**, något som dock inte längre är möjligt. Vad gäller psykiatri är upplevelsen att det ibland kan finnas en uppfattning om att våldsutövare som har kontakt med CMV inte också behöver ha fortsatt kontakt med båda verksamheter och att man då vill avsluta klientens kontakt med psykiatri. Detta upplevs från CMV som problematiskt då många våldsutövare är i fortsatt behov av insatser från båda verksamheter.

## Familjerådgivningen Örebro

### Beskrivning av familjerådgivningens arbete med målgruppen (Tema 1)

Familjerådgivningen i Örebro län tillhör organisatoriskt Region Örebro men är en kommunal inrättning som finansieras av länets kommuner. Verksamheten har 6 anställda terapeuter och har huvudkontor i Örebro samt filialer i Karlskoga, Hallsberg och Lindesberg. Familjerådgivningens mål är att skapa möjlighet till förtroendefulla samtal som underlättar förändring för par som, bland annat, befinner sig i konflikt.

Partnervåldet identifieras vanligtvis via de rutinfrågor som inledningsvis ställs när man möter ett par som söker hjälp. Det som skiljer målgruppen som familjerådgivningen arbetar med från andra verksamheter som intervjuats i denna behovsinventering är att våldet ofta utövas av båda partners i relationen, något som benämns som det situationsbetingade våldet (se inledningen i denna rapport). Den typ av våld som har en primär våldsutövare och en primärt utsatt (intim terrorism<sup>31</sup>) upplever man att man sällan kommer i kontakt med.

För de par som söker sig till familjerådgivningen erbjuds en specifik insats i form av samtalsstöd. Ett krav för att få ta del av denna insats är båda parter tar ansvar för sitt våld och uttrycker en önskan om att ändra sitt beteende. Samtalsstödet följer en manual som man vid familjerådgivningen själva tagit fram, men som baseras på den holländska psykologen Justine van Lawicks förklaringsmodell som utgår från att den situationsbetingade typen av våld i nära relation kan förklaras av känslor av vanmakt<sup>32</sup>. Därmed fokuserar arbetet bland annat på känsloreglering och att skapa en trygg anknytning till sin partner.

### Behov och förutsättningar för familjerådgivningens arbete med målgruppen (Tema 2)

#### Utmaningar och möjligheter i arbetet med målgruppen

De utmaningar man upplever i arbetet med målgruppen är främst relaterat till våldsutövares **bristande insikt om vad som är våld samt att ämnet ofta undviks av klienterna**. Till exempel upplevs många klienter sakna

---

<sup>31</sup> Intim terrorism karaktäriseras av det finns en tydlig våldsutövare och en tydligt våldsutsatt, där våldet till stor del utövas i syfte av att få kontroll och makt över den utsatta. Se till exempel Johnson, 2006

<sup>32</sup> Van Lawick, 2013

insikt om att beteenden så som kontrollerande beteenden och hot utgör psykiskt våld. Det är inte heller ovanligt att klienter också är snabba på att släppa frågan om våld och vill prata om andra saker.

Dock finns ett flertal upplevda möjligheter i arbetet med målgruppen. Klienterna som söker sig till familjerådgivningen har generellt sett **en hög grad av motivation att förändra sitt beteende** och en önskan att fortsätta sin relation. Det är också ett krav att man tar ansvar för sitt våld för att få gå i behandling där. Eftersom det våld som utövas ofta är ömsesidigt upplevs detta inte vara skambelagt eller skuldfyllt och man upplever även att det är **en lägre tröskel att söka hjälp hos familjerådgivningen än hos andra verksamheter**. Terapeuterna som arbetar i verksamheten använder sig också av en relativt bred våldsdefinition, vilket gör att man upplever att man **fångar upp en bred målgrupp**. Vidare finns det en flexibilitet i behandlingen, dels utifrån att möta det enskilda paret behov, dels till att övergå till individuell terapi om man bedömer att den ena partnern är i behov av detta.

#### Kompetens

Man upplever att **det finns en god kompetens kring målgruppen** i verksamheten. Utöver detta lyfts inga andra kunskapsbehov som man inte själv kan ombesörja.

#### Stödstrukturer

Relaterat till resursmässiga behov upplevs att man har **för få terapeuter i relation till antalet klienter**, vilket bland annat försvårar möjligheterna till mer långsiktig behandling. Vidare upplever man att behandlingen har en god effekt på målgruppen men det **finns ett behov av uppföljning och utvärdering av behandlingens effekter**.

#### Samverkan

Det finns en **nära samverkan med Örebro Läns Mansmottagning**, vilket upplevs fungera bra. Detta innebär också att man direkt kan slussa ärenden vidare till Mansmottagningen om man bedömer att det finns ett behov av detta. Detta händer oftast då man tydligt inser att det finns en primär våldsutövare i relationen och som är i behov av individuell behandling. I övrigt hänvisar man vid behov klienten vidare till andra verksamheter, till exempel till beroendecentrum för missbruk och psykiska problem samt till CMV. Familjerådgivningen ingår också i den tidigare nämnda Länsgruppen för kvinnofrid i Örebro län. Utöver detta framkommer inga direkta samverkansbehov.



## Primärvårdskuratorer

### Beskrivning av primärvårdskuratorernas arbete med målgruppen (Tema 1)

Primärvårdskuratorerna ingår i så kallade psykosociala resursteam som består av kuratorer, psykologer och psykiatrisjuksköterskor. I Region Örebro är dessa team uppdelade i de fyra länsdelarna (Norr, Söder, Öst och Väst). I denna behovsinventering medverkade representanter för den Norra respektive den Västra länsdelen. Primärvårdskuratorerna arbetar med samma uppdrag som hela primärvården, de vill säga att svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. Patienter med lätt till måttlig psykisk ohälsa ska få vård på vårdcentralerna medan de med svårare problematik ska få specialiserad vård. Dock upplever kuratorerna att de ofta möter patienter med svåra grader av psykisk ohälsa då specialistpsykiatrin oftast är överbelastad.

Det finns ingen specifik insats riktad mot målgruppen som primärvårdskuratorerna kan erbjuda. I kontakten med patienter har man möjlighet att ställa rutinfrågor om bland annat missbruk, suicid och våldsutövande. Detta görs dock inte alltid i praktiken och upplevs vara ett förbättringsområde. Genom dessa frågor kan kuratorerna identifiera våldsutövare men det är mycket sällan personer söker vård primärt på grund av våldsproblematik. När våldsutövande uppdagas är rutinen vanligtvis att hänvisa patienten till någon av de två ideella verksamheterna i länet (Mansmottagningen eller Mansforum).

### Behov och förutsättningar för primärvårdskuratorernas arbete med målgruppen (Tema 2)

Utmaningar och möjligheter i arbetet med målgruppen

En av de största utmaningarna som kuratorerna upplever är själva identifieringen av målgruppen, det vill säga att man upplever det som **svårt att ställa frågan om våldsutövning**. I relation till detta uttrycks det att man generellt **inte vet vad man skulle göra med svaret**, i termer av hur man på ett tryggt och korrekt sätt ska bemöta en person som berättar om våldsutövande. Vidare lyfts **utmaningar kring målgruppens bristande insikt om sin problematik och bristande motivation att förändra sitt våldsamma beteende**. Dessutom har man i dagsläget inte någon specifik behandlingsinsats som fokuserar på våldsamt beteende utan **behandlingen fokuserar primärt på patientens psykiska ohälsa**.

Möjligheterna som upplevs i arbetet med målgruppen är det **engagemang och driv som finns i frågan hos personalen** i de psykosociala resursteam. Det anses av vissa vara en del av det vårdande uppdraget att hantera våldsproblematik. Vissa kuratorer upplever att **ett mer systematiskt användande av rutinfrågor kring våldsutövande** kan vara en möjlighet i arbetet med målgruppen.

#### Kompetens

Inom de psykosociala teamen i länet anses det finnas en **kompetenslucka när det gäller våldsutövare**. Viss kompetens på området våld i nära relationer finns men det framkommer en önskan om att få bättre kunskap om målgruppen generellt. Detta skulle kunna leda till att fler i personalen känner sig trygga med att ställa frågor om våldsutövning och framför allt veta hur man ska hantera svaret på dessa frågor. Den tryggheten upplevs inte finnas i dagsläget.

#### Stödstrukturer

En utmaning för primärvårdskuratorerna är att de ska erbjuda **korta och intensiva insatser**, vilket man inte anser är tillräckligt för en så omfattande beteendeförändring som denna målgrupp behöver. Att de enbart har 30 minuter per patient resulterar i att fokus sällan läggs på att prata om våld. Dessutom finns en upplevd **personalmässig resursbrist**.

#### Samverkan

Genomgående upplever man att det **finns en god kännedom om de ideella verksamheterna** (Mansmottagningen och Mansforum) och CMV. Primärvårdskuratorerna upplever att man med jämna mellanrum hänvisar patienter med våldsproblematik eller som befinner sig i relationella kriser till dessa verksamheter. Det framkommer dock en **önskan om en mer strukturerad samverkan** kring målgruppen. Specifikt lyfts utmaningarna med den patientgrupp som har en samproblematik, till exempel både missbruks- och våldsproblematik. I sådana ärenden upplever man ett behov av både närmare och bättre samverkan med andra verksamheter för att kunna hjälpa patienten. Med en god samverkan mellan socialtjänst, primärvård och de ideella verksamheterna upplevs att parallella behandlingar kan genomföras samt främja varandra.

## Psykiatrin

### Beskrivning av psykiatrins arbete med målgruppen (Tema 1)

#### Allmänpsykiatrin

Allmänpsykiatrin i Örebro är en öppenvårdsmottagning som bedömer, utreder, diagnostiserar, rehabiliterar och behandlar vuxna med svårare psykiska problem eller sjukdom. Utöver detta har de inga tydliga riktlinjer kring mer specifika patientgrupper. Gruppen patienter med svår depression framhålls dock som en av de vanligaste.

Allmänpsykiatrin erbjuder ingen specifik insats till målgruppen. Det finns inga rutinfrågor kring våldsutövning och detta är inte heller något som är i fokus för behandlingen.

#### Specialistpsykiatrin

Specialistpsykiatrin består av tre delar: beroendecentrum, psykosvården och specialiserade mottagningar med fokus på till exempel trauma eller ätstörningar.

Specialistpsykiatrin erbjuder ingen specifik insats till målgruppen. I dessa verksamheter arbetar man strikt med patienternas psykiatriska tillstånd och det finns inga rutiner för att identifiera om någon utövar eller har utövat våld i nära relation.

#### Rättspsykiatrin Örebro

Rättspsykiatrins uppdrag går ut på att utreda, behandla och rehabilitera personer som begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Utöver detta ingår även det samhällsskyddande uppdraget som en viktig uppgift. Vården är på obestämd tid och bestäms utifrån den enskilda patientens vårdbehov.

Rättspsykiatrin erbjuder ingen specifik insats till målgruppen. Upplevelsen är att det är relativt sällan som man inom rättspsykiatrin kommer i kontakt med målgruppen. Det är få patienter som döms till rättspsykiatrisk vård för brott relaterat till partnervåld och det är inte heller vanligt att våld mot en partner är något som dyker upp i samtal eller utredning av patienterna. En sådan utredning inkluderar en riskbedömning för återfall i våldsbrott och baseras på en systematisk och grundlig granskning av patientens journaler och dokumentation samt på intervjuer med patienten.

Samtliga patienter erbjuds dock brottsbearbetning som en del i den rättspsykiatriska behandlingen. Detta syftar till att patienten ska få insikt om sitt beteende och hur risken för återfall kan minskas.

## Behov och förutsättningar för psykiatrins arbete med målgruppen (Tema 2)

### Utmaningar och möjligheter i arbetet med målgruppen

Gemensamt för de olika psykiatriska verksamheterna är av naturliga skäl fokuset på patientens psykiska ohälsa, där **våld mot närstående inte uppmärksammas**. Undantaget är de få gånger någon dömts till rättspsykiatrisk vård för ett våldsbrott mot närstående. Verksamheterna har inga rutinfrågor kring partnervåld och upplever inte att de träffar målgruppen i någon större utsträckning, vilket ses som det största hindret för att arbeta med frågor om denna grupp.

### Kompetens

I de olika verksamheterna upplever man att det finns en stor variation i kompetensen kring våld i nära relation i allmänhet. Man uttrycker **en önskan om att få lära sig mer om våldsutövare och efterfrågar evidensbaserad kunskap**, samtidigt som man upplever det som aningen otydligt hur denna kunskap är relevant för dessa verksamheter.

### Stödstrukturer

Upplevs ej som relevant då arbetet med målgruppen inte är deras primära uppdrag.

### Samverkan

Generellt sett **finns en begränsad kunskap om de ideella verksamheterna och deras arbete med målgruppen**. Inom specialistpsykiatrin har man dock tagit fram en tydlig mall för hänvisning till Mansforum, Mansmottagningen eller CMV när våldsproblematik identifieras. De har dock inga möjligheter att följa upp om patienten sökt stöd eller inte.

## Mansforum Örebro

### Beskrivning av Mansforums arbete med målgruppen (Tema 1)

Mansforum i Örebro är en ideell länsövergripande förening som startade sin verksamhet 1985 och som huvudsakligen finansieras genom bidrag från Socialstyrelsen. Ursprungligen bedrevs primärt terapi för män som befann sig i olika former av livskriser, så som till exempel separationer och vårdnadstvister. Verksamheten har sedermera kommit att inriktas mer mot våldsterapi och fokuserar idag på bearbetning av både våldsproblematik och kristillstånd samt vänder sig även till kvinnor som utövat våld. Mansforum har i dagsläget sex terapeuter anställda, varav tre är legitimerade psykoterapeuter, och där alla har sina anställningar i andra verksamheter och därmed arbetar vid Mansforum på uppdrag som konsulter.

Upplevelsen är att de flesta våldsutövarna hänvisas till Mansforum av primärvårdskuratorer och socialtjänst, främst från länets kranskommuner. När det gäller socialtjänsten finns det oftast en bakomliggande orosanmälan för barn och en familjeutredning genomförd. I dagsläget är det cirka 20 klienter som går i individuella samtal med terapeut varje vecka samt fem klienter som går i gruppbaserad behandling. Parsamtal (parterapi) har förekommit, dock i ringa utsträckning och är inte aktuellt just nu. Ibland förekommer även partnerkontakt som innebär att man samtalar med den utsatta partnern i syfte av att göra en risk- och säkerhetsbedömning för den utsatta och eventuella barn.

Tidigare har den behandlingsinsats som erbjudits till våldsutövare baserats på VASKA-modellen (våld, ansvar, sammanhang, konsekvenser och alternativ). Denna modell innebär att bearbeta och samtala kring våldets olika uttryck (fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt, latent), betoningen på våldsutövarens ansvar för våldet, en kartläggning av det sammanhang som våldet utövas i, vilka konsekvenser våldet får för den utsatta, anhöriga, och våldsutövaren själv, samt att lära sig olika alternativ till våldet. På senare tid har man dock börjat använda sig mer av den mycket snarlika ATV-modellen och det finns en plan att samtliga terapeuter ska gå denna utbildning.

Behandlingen inleds med ett enskilt möte där terapeuten gör en bedömning av var klienten befinner sig mognads- och personlighetsmässigt, i syfte av att utforma behandlingen utifrån dennes behov och förutsättningar, samt att kartlägga klientens våldsanvändning. Om det finns ett aktivt missbruk eller en aktiv psykos får man dock inte påbörja behandling. Längden på behandlingen kan variera stort utifrån att individuella behov kan se väldigt

olika ut. En del våldsutövare kan nöja sig redan efter 1–2 sessioner medan andra kan gå i långa samtalsserier på runt 50 samtal.

## Örebro Läns Mansmottagning

### Beskrivning av Mansmottagningens arbete med målgruppen (Tema 1)

Örebro Läns Mansmottagning är likt Mansforum en ideell och länsövergripande verksamhet som finansieras genom bidrag från Socialstyrelsen. Ursprungligen var Mansmottagningen en del av Mansforum men blev 2009 en egen verksamhet med fokus på behandling av mäns aggressionsproblematik och mäns våld i nära relationer. Vid Mansmottagningen arbetar sju terapeuter, varav fyra är legitimerade psykoterapeuter och resterande är steg 1-utbildade psykoterapeuter. Likt Mansforum så är ingen av Mansmottagningens terapeuter anställda i verksamheten utan arvoderas för sina uppdrag.

Upplevelsen är att de flesta partnervåldsutövare som kommer till Mansmottagningen främst har blivit hänvisade av primärvårdskuratorer och socialtjänsten. Det kan då handla om att våldsutövaren sökt hjälp för generell aggressionsproblematik hos primärvården men där våld eller hot mot partnern uppdagats eller bedömts utgöra en risk. Likaså kan en orosanmälan för barn och en familjeutredning vid socialtjänsten föranleda att våldsutövare upptäcks och hänvisas till Mansmottagningen. Det är inte heller ovanligt att våldsutövaren kontaktar Mansmottagningen efter uppmaning av den utsatta partnern. För att få påbörja behandling krävs att våldsutövaren samtycker till att den utsatta partnern kontaktas av Mansmottagningen, i syfte av att i största möjliga mån säkra skyddet för den utsatta och eventuella barn. Våldsutövare med en psykiatrisk problematik eller missbruk brukar uppmuntras till att söka hjälp för dessa problem innan de kan påbörja behandling för sin våldsproblematik.

Likt Mansforums behandling baseras Mansmottagningens insats till stora delar på VASKA-modellen och ATV. Inledningsvis görs därmed en kartläggning över vilken typ av våld klienten har utövat och detta kan innefatta fysiskt, psykiskt, sexuellt och materiellt våld, men även våld mot sig själv (suicidförsök eller suicidala tankar). Syftet med behandlingen är att stoppa det aktuella våldet och att påbörja ett förändringsarbete för att förhindra framtida våldsutövande. Behandlingen kan ges individuellt eller i grupp och ambitionen är att klienten ska gå på sammanlagt 15 samtal. Det är dock svårt att veta hur många klienter som faktiskt fullföljer och närvarar vid samtliga samtal. Under vissa förutsättningar, till exempel att våldet inte är för grovt

eller att man upplever att våldsutövaren har fått kontroll på våldet, finns även möjligheten att arbeta med parterapi. Denna form av behandling är dock inte ett uttalat fokus utan ses snarare som ett komplement till våldsutövarens behandling och används sparsamt.

Behov och förutsättningar för de ideella verksamheternas arbete med målgruppen (Tema 2)

Utmaningar och möjligheter i arbetet med målgruppen

Flera utmaningar i arbetet med målgruppen lyfts. Till att börja med är **beteendeförändring ett långsiktigt och omfattande arbete**, vilket kräver relativt långa samtalsserier med våldsutövaren. Detta försvåras ofta av det faktum att klienter inte sällan har **en bristande insikt och förringar eller förnekar sitt våldsutövande**, vilket i sin tur ofta kan bero på starka känslor av skuld och skam. Det är inte heller ovanligt att de **våldsutövare som söker hjälp har psykiska problem och/eller ett missbruk**, vilket kan kräva att de först söker hjälp för detta innan de kan påbörja behandling för våldsutövandet. Ytterligare en upplevd utmaning är att verksamheternas lokalisering i centrala Örebro gör det **problematiskskt att få våldsutövare som bor långt ifrån Örebro att ta sig till verksamheterna**.

Ett flertal möjligheter i arbetet med målgruppen lyfts också i intervjuerna. Eftersom varken Mansforum eller Mansmottagning har några terapeuter som är anställda på heltid i verksamheten, utan arbetar som konsulter, **finns ett stort engagemang och intresse för behandlingsarbetet**. Generellt sett upplevs även verksamheterna som **väl fungerande** med en bra form, **duktiga terapeuter** och en relativt **god förmåga att motverka avhopp** bland klienterna.

Kompetens

Det **finns spetskompetens kring målgruppen i dessa verksamheter** och som man upplever efterfrågas av andra verksamheter, till exempel hälso- och sjukvården. Därmed **erbjuds också utbildning i frågor kring målgruppen** till de verksamheter som upplever ett sådant behov. I båda verksamheter har man också **gjort satsningar på fortbildning** för terapeuterna och det finns även interna och externa forum för handledning i kompetenshöjande syfte.

Vad gäller de upplevda kompetensbehoven i dessa verksamheter nämns bland annat **utmaningar med att hitta och behålla erfarna terapeuter** som har kompetens kring både psykoterapi och våld i nära relation. Det

upplevs också finnas ett **kompetensbehov kring unga förövare samt ut-satta barn.**

#### Stödstrukturer

En av de största utmaningarna hos både Mansforum och Mansmottagningen är **den ekonomiska osäkerheten** som följer av att vara en ideell verksamhet. Detta innebär att man söker medel för sin verksamhet på årlig basis, där beslut om beviljade medel i regel inte kommer förrän några månader in på det nya verksamhetsåret. **Denna ekonomiska osäkerhet medför ett flertal negativa konsekvenser.** Till att börja med har man **inte möjlighet att anställa fler terapeuter** eller låta de terapeuter som redan arbetar i verksamheterna, och som uttryckt en sådan önskan, att arbeta med fler klienter. Detta upplevs som mycket frustrerande då det **inom båda verksamheter finns större ambitioner och planer kring att arbeta med behandling av målgruppen än vad ekonomin tillåter.** Detta innebär i sin tur att man även **aktivt valt att inte satsa på marknadsföring av sina verksamheter** då man upplever att man inte har resurser att hantera det förväntade ökade inflödet av klienter.

Vidare finns ett **upplevt behov av utvärdering av behandlingen** som ges. I nuläget saknas kunskap om den eventuella brottspreventiva effekten som behandlingen ger och det finns inget systematiskt arbete eller rutiner för uppföljning av klienter som genomgått behandling. Detta lyfts som en viktig del i arbetet då **vikten av att arbeta evidensbaserat är en högt prioriterad fråga.**

Slutligen nämns ett **behov av att se över hur arbetet med målgruppen är organiserat i länet.** I nuläget finns tre verksamheter (Mansforum, Mansmottagningen och CMV) som arbetar primärt med målgruppen och som dessutom arbetar i relativt små format och separat från varandra. Här finns ett upplevt behov av att **se över möjligheterna till en länsövergripande verksamhet** som också kan ha ett bredare fokus på hela familjen i frågor relaterat till våld i nära relation.

#### Samverkan

Det **saknas strukturerade former av samverkan** mellan de två verksamheterna och det omgivande samhället. I nuläget upplevs samverkan bestå i att andra aktörer hänvisar målgruppen till att ta kontakt med Mansforum eller Mansmottagningen, alternativt att dessa två verksamheter besöker andra aktörer för att informera att de finns och vad de kan erbjuda målgruppen. Här finns en **upplevd önskan om mer strukturerad samverkan med andra verksamheter,** bland annat med hälso- och sjukvården då man



inte sällan hänvisar klienter dit för psykiska problem och missbruk. Vidare lyfts behovet av samverkan med andra verksamheter så som Kriminalvården, vilket skulle kunna **möjliggöra att nå målgruppen i nära anslutning till att våldet utövats**, till exempel i häktet. Detta då våldsutövare kan vara som mest mottagliga och mest motiverade att förändra sitt beteende i en sådan akut fas. Mansmottagningen ingår också i Länsgruppen för kvinnofrid i Örebro län men upplever i nuläget att deras roll där är otydlig.

**Båda verksamheter försöker aktivt skapa en bättre samverkan med andra verksamheter men upplever att detta går trögt.** Detta upplevs bland annat bero på att **samarbetet med andra verksamheter oftast kan fungera väl när kontakt tas med enskilda tjänstemän**, men att detta samarbete fungerar sämre, eller inte alls, på en högre nivå (till exempel chefsnivå eller på politisk nivå).

## Kriminal- och frivården i Örebro län

### Beskrivning av Kriminal- och frivårdens arbete med målgruppen (Tema 1)

Anstalter och frivårdskontor i Örebro län ingår i Kriminalvårdens Region Mitt, vilket även innefattar Värmlands, Västermanlands, Södermanlands och Uppsala län. I föreliggande behovsinventering var utgångspunkten det behandlingsarbete som bedrivs med våldsutövare vid anstalterna Kumla, Hinseberg och Karlskoga, samt Frivården Örebro.

Alla anstalts- och frivårdsklienter blir initialt föremål för en risk- och behovsbedömning. Denna bedömning utgår från RBM-modellen och syftar därmed till att bedöma klientens risker för återfall i kriminalitet, klientens behov för att reducera de identifierade riskerna, samt dennes mottaglighet för att tillgodogöra sig behandlingsinsatser. Utfallet av denna bedömning kan resultera i att klienten ska delta i något av de behandlingsprogram som Kriminalvården kan erbjuda. Utifrån en lagändring kring villkorlig frigivning som trädde i kraft 2021 kan den villkorliga frigivningen senareläggas om klienten inte deltar i den behandling som Kriminalvården anvisar om. För frivårdsklienter kan man även, via domstolen, utfärda en föreskrift om att klienten ska delta i behandling.

Vad gäller behandlingsprogram för målgruppen finns två olika program som erbjuds. För klienter som bedöms ha en högre risk för återfall i partnervåld och som bedöms ha en svårare problematik används Relationsvåldsprogrammet (RVP)<sup>33</sup>. För klienter som har medelhög risk för återfall används programmet Preventing Domestic Violence (Predov)<sup>34</sup>. Det finns dock en viss flexibilitet i matchandet av klientens risknivå och behandlingsprogram, och en individuell lämplighetsbedömning görs alltid för varje individ.

RVP vänder sig till klienter, män som kvinnor, som är dömda för olika typer av våld i nära relation mot en nuvarande eller tidigare partner, både vad gäller i heterosexuella och i samkönade relationer. Programmet är utformat efter RBM-modellen och den teoretiska utgångspunkten är KBT. RVP består av tre faser. Den första fasen går ut på att skapa en allians mellan

---

<sup>33</sup> <https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-varld/behandlingsprogram/vald-i-nara-relation/rvp/>

<sup>34</sup> <https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-varld/behandlingsprogram/vald-i-nara-relation/Predov/>

programledare och klient samt fokuserar på att arbeta med motivation, engagemang, stabilisering samt kartläggning av våldet och klientens riskområden. I den andra fasen ligger fokus på själva behandlingen och här finns tre teman: relationsmönster, emotionell stabilitet och attityder. I den sista fasen är fokus på att vidmakthålla den förändring som klienten påbörjat samt att planera för framtiden efter att behandlingen avslutats. Riktlinjer för behandlingens längd i RVP är cirka 25–40 sessioner, med 1–2 sessioner per vecka. Denna längd är dock individuell och anpassas efter klientens framsteg i behandlingen.

Predov är ett relativt nytt behandlingsprogram som ackrediterades av Kriminalvården i december 2020. Programmet ersätter därmed IDAP som tidigare användes inom Kriminalvården men som inte visat sig vara effektivt i att förhindra återfall<sup>35</sup>. Likt RVP vänder sig Predov till klienter som utövat någon form av våld mot närstående, oavsett kön, könsidentitet eller sexuell läggning. Även om programmet främst vänder sig till klienter i anstalt och i frivård är Predov även utformat för våldsutövare som frivilligt söker behandling inom socialtjänst eller hälso- och sjukvården. Predov är utformat efter RBM-modellen och baseras på KBT och social inlärningsteori. Innehållet i behandlingen fokuserar främst på att förbättra klientens färdigheter vad gäller känslor och balans i livet, tankar och regler om relationer samt kommunikativa förmåga. Behandlingen ges individuellt tillsammans med en programledare under sammanlagt 25 timmar. Mellan varje session får klienten arbeta med uppgifter utifrån en särskild arbetsbok, vilket innebär att den totala behandlingstiden är avsevärt längre än 25 timmar. En mer omfattande utvärdering av Predov pågår för tillfället och preliminära resultat väntas publiceras inom några år.

Under 2021 i Örebro län var det sex klienter som påbörjade behandling i RVP och 13 klienter som påbörjade behandling i Predov.

Behov och förutsättningar för Kriminal- och frivården i arbetet med målgruppen (Tema 2)

Utmaningar och möjligheter i arbetet med målgruppen

Utmaningar som kan uppstå relaterar främst till klienterna i sig och deras **bristande motivation till att delta i behandlingen**. Här upplevs dock den tidigare nämnda lagändringen kring villkorlig frigivning som positiv då det nu finns ett konsekvenshot i att inte delta i behandlingen. Klienter som tidigare har tackat nej till behandling tackar nu i stället ja till detta utifrån

---

<sup>35</sup> Kriminalvården, 2011

lagändringen och man förväntar sig se en ökning i antalet klienter som genomgår RVP eller Predov. På liknande sätt kan föreskrifter om att delta i behandling för frivårdsklienter öka möjligheterna till att fler genomgår behandling.

En annan utmaning som lyfts är att många **klienter inte har en tillräckligt god språkförståelse**, vilket försvårar mottagligheten av behandling. Det finns inte tillräckligt många programledare som också har andra språkkunskaper för att möta upp detta behov. Här **sker dock ett kontinuerligt och successivt arbete med att utöka programledarkompetenserna** för att ännu bättre kunna möta upp målgruppen.

Ytterligare en utmaning som nämns är att det **inte inom alla anstalter historiskt har funnits ett fokus på att arbeta med målgruppen**. Även om Kriminalvården har ett tydligt regeringsuppdrag om att prioritera relationsvård så kan denna ovana att arbeta med målgruppen innebära ett hinder i att prioritera denna fråga på alla nivåer i verksamheten.

#### Kompetens

Vad gäller behandlingsinsatser mot våldsutövare **finns det spetskompetens på området**. Det finns också stöd i behandlingsarbetet genom internutbildningar och liknande resurser för de som är programledare för RVP och Predov, så som till exempel de psykologer som arbetar vid Riksmottagningen vid Kumlaanstalten. Det finns inte heller några direkta behov av kompetensutveckling som inte Kriminalvården själva kan ombesörja.

#### Stödstrukturer

Det finns inga upplevda behov av ytterligare stödstrukturer.

#### Samverkan

Vad gäller behandlingsinsatser riktade specifikt mot våldet arbetar Kriminal- och frivård relativt själva med den uppgiften. Dock förekommer **samverkan med andra verksamheter i de fall som klienter uppvisar behov utöver våldsproblematiken**, så som till exempel en missbruksproblematik. Då kan samverkan med socialtjänsten eller beroendecentrum vara aktuellt. Utöver detta kan det också vara så att samverkan med socialtjänsten behövs utifrån ett brottsofferperspektiv och i samband med orosanmälan för barn.

På ett generellt plan lyfts dock frågan om **hur andra verksamheter kan fortsätta det förändringsarbete som påbörjats inom Kriminal- och frivård** efter att klienten avtjänat sin påföljd. Till exempel **finns inga**

**systematiska rutiner för att hänvisa klienter till Mansmottagningen eller Mansforum.** Här upplevs också finnas **ett behov av en ökad samverkan med Länsstyrelsen**, bland annat för att kunna förbättra samverkan med länets kommuner och hälso- och sjukvård.

## Slutsatser

I följande avsnitt presenteras de slutsatser som denna kartläggning och behovsinventering utmynnat i. Slutsatserna relateras också till det aktuella kunskapsläget på området. Vad gäller slutsatser kring socialtjänstens arbete är det viktigt att betona att dessa inte kan generaliseras till de kommuner som inte medverkat i denna inventering (Laxå, Lekeberg, Lindesberg, Ljusnarsberg och Nora).

### Arbetet med målgruppen i länet

Vilka verksamheter erbjuder insatser till målgruppen i länet?

- Av de kommuner som medverkat i denna behovsinventering är det enbart socialtjänsterna i Örebro kommun (Centrum mot våld, CMV) och Askersunds kommun som uppger att de erbjuder insatser till målgruppen i egen regi. Ytterligare tre kommuner (Hallsberg, Degerfors och Karlskoga) uppger att man hänvisar klienter vidare till Örebro Läns Mansmottagning eller Mansforum.
- Utöver CMV är det enbart de ideella verksamheterna Örebro Läns Mansmottagning och Mansforum som arbetar med ett primärt fokus på att erbjuda insatser till målgruppen.
- Andra verksamheter i länet som kommer i kontakt med målgruppen och som erbjuder specifika insatser till denna grupp vid behov är familjerådgivningen samt Kriminal- och frivård.
- Inom de verksamheter som representerade hälso- och sjukvården i denna behovsinventering erbjuds ingen specifik insats till målgruppen.

Vad gäller socialtjänsternas arbete med insatser till målgruppen framträder en del likheter med den senast genomförda kartläggningen i länet<sup>36</sup>. Bland annat hänvisar flera kommuner målgruppen till Mansforum eller Mansmottagningen. Noterbart är att de kommuner som inte medverkade i föreliggande behovsinventering tidigare uppgett att de antingen erbjuder stöd-samtal till målgruppen i egen regi eller genom hänvisning till ovan nämnda ideella verksamheter. Likt tidigare behovsinventeringar av hälso- och sjukvårdens arbete med målgruppen i länet<sup>37</sup> framkommer det även i denna inventering att Region Örebro Län inte har någon specifik verksamhet eller

---

<sup>36</sup> Länsstyrelsen Örebro, 2016

<sup>37</sup> Örebro läns landsting, 2014

behandlingsinsats riktad till målgruppen. Till skillnad från tidigare kartläggningar kan dock noteras att Mansforum identifieras som en verksamhet i länet som arbetar med ett primärt fokus på behandlingsinsatser till målgruppen.

Hur arbetar dessa verksamheter med målgruppen?

- CMV använder sig av metoden Samtal om våld som är baserad på den norska modellen Alternativ till våld (ATV). Målgruppen tar själva kontakt med CMV efter hänvisning från annan verksamhet eller på eget initiativ, ofta i samband med omhändertagandet av våldsutövarens barn.
- I Askersunds kommun används i ett inledande skede motiverande samtal (MI). Målgruppen kommer oftast till kännedom via barn- och familjeenheten där handläggare har kallat våldsutövaren till tre fria MI-samtal.
- Terapeuterna vid Mansmottagningen och Mansforum utgår inte från en specifik metod, men hämtar inspiration från ATV- och VASKA-modellerna i sitt behandlingsarbete. Båda verksamheter upplever att de flesta våldsutövare blir hänvisade till dem via primärvårdskuratorer och socialtjänst i länet.
- Familjerådgivningen använder sig av samtalsstöd och målgruppen söker hjälp på eget initiativ.
- Inom Kriminal- och frivården i Örebro används RVP (Relationsvåldsprogrammet) och Predov (Preventing Domestic Violence) för dömda klienter.

Behov och förutsättningar för arbetet med målgruppen

Vilka utmaningar finns i arbetet med målgruppen?

- För socialtjänsterna upplevs målgruppen som svår att nå. Detta kan bero på att man i denna verksamhet ofta kommer i kontakt med misstänkta våldsutövare vid orosanmälningar och då i rollen som vårdnadshavare.
- För de verksamheter som erbjuder specifika insatser till målgruppen upplevs utmaningar bestå i våldsutövares bristande motivation att förändras och bristande insikt i sin våldsproblematik. Detta upplevs delvis bero på andra psykosociala problem så som missbruk och psykisk ohälsa.

- Ytterligare en upplevd utmaning är att förändring av ett våldsamt beteende är ett långsiktigt och resurskrävande behandlingsarbete.

Många av de utmaningar som verksamheterna upplever i denna behovsinventering återfinns i nationell och internationell forskning. Socialstyrelsen påvisade bland annat i sin utvärdering av behandling till våldsutövare i nära relation som sökte hjälp för sitt beteende att dessa klienter hade en markant sämre psykisk hälsa och mer allvarliga problem med missbruk jämfört med en normalpopulation<sup>38</sup>. Dessa omständigheter kan därmed påverka motivationen och viljan till att förändra sitt beteende negativt. För att behandling av denna målgrupp ska vara lyckad har det tidigare poängterats vara viktigt att sådana psykosociala problem integreras i behandlingen av det våldsamma beteendet<sup>39</sup>.

Vilka möjligheter finns i arbetet med målgruppen?

- Många av de representanter som vi intervjuat har ett starkt engagemang och är drivna i frågan om att få våld i nära relation att upphöra. Detta gäller speciellt representanter från de verksamheter som har arbetet med behandling av målgruppen som primärt fokus.
- Möjligheten att arbeta uppsökande mot målgruppen upplevs vara ett framgångsrikt förhållningssätt. Detta arbetssätt förekommer redan i viss utsträckning vad gäller missbruksbehandling inom vissa socialtjänster.

Även om arbetet med målgruppen upplevs vara förknippat med många utmaningar uttrycks ett driv och engagemang, särskilt bland de verksamheter som arbetar ideellt med denna fråga, att få våldet att upphöra. Vidare lyfts det uppsökande arbetet som en möjlighet bland socialtjänster och ideella verksamheter. Forskning visar att våldsutövare generellt sett är mer mottagliga för insatser i en akut fas, det vill säga i nära anslutning till våldsutövandet<sup>40</sup>. I detta avseende har CMV tidigare haft möjlighet att göra besök på häktet för att informera om sin verksamhet och upplevt detta som ett effektivt arbetssätt.

---

<sup>38</sup> Socialstyrelsen, 2010

<sup>39</sup> Cantos & O'Leary, 2014; Forte, 2022

<sup>40</sup> SOU, 2018:37



Vilket behov av stöd finns utifrån den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen?

Utifrån att lagändringen främst berör socialtjänsterna presenteras enbart slutsatser kring deras upplevelser nedan.

- Samtliga socialtjänster upplever ett behov av förtydligande kring vad lagändringen innebär. Detta relateras bland annat till vilket ansvar varje kommun har att i egen regi kunna erbjuda insatser till målgruppen.
- I relation till behandlingsinsatser finns det också ett upplevt behov av både förtydligande och kunskap om vad som är socialtjänstens respektive hälso- och sjukvårdens ansvarsområden.

Den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen upplevs av många som diffus. Här finns bland annat en oklarhet i om detta innebär att varje enskild kommun måste kunna erbjuda behandlingsinsatser i egen regi eller om det är tillräckligt att man kan hänvisa till en annan verksamhet så som Mansmottagningen eller Mansforum. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) arbetar dock för närvarande med att ta fram material som ska fungera som vägledande för kommunerna i dessa frågor<sup>41</sup>.

Vilken kompetens finns och vilken behöver tillföras, alternativt fördjupas?

- Inom socialtjänsterna (med undantag för CMV) och hälso- och sjukvården i länet finns ett stort kompetensbehov kring målgruppen i allmänhet. Kunskapsbehovet innefattar bland annat hur man kan ställa frågor för att identifiera målgruppen och hur man hanterar svaret, samt vilka insatser som är evidensbaserade.
- Spetskompetens kring målgruppen finns dock hos de ideella verksamheterna, CMV, familjerådgivningen och Kriminal- och frivården.
- Bland de verksamheter som erbjuder insatser till målgruppen finns ett stort behov av utvärdering av insatsernas effekt på våldsutöandet. Undantaget från detta kompetensbehov är Kriminal- och frivården som själva utvärderar sina behandlingsprogram.

I likhet med tidigare regionala behovsinventeringar<sup>42</sup> identifierades även i föreliggande inventering en stor kunskapslucka om målgruppen inom länets socialtjänster och hälso- och sjukvård. Det identifierade

---

<sup>41</sup> Personlig kommunikation med SKR, 11 maj 2022

<sup>42</sup> Örebro läns landsting, 2014

kunskapsbehovet kan delvis förstås utifrån att samhällets insatser mot våld i nära relation tidigare fokuserat på våldets konsekvenser med de utsatta i fokus. Samtidigt betonar den nationella strategin för att förebygga mäns våld mot kvinnor att det behövs ett ökat fokus på målgruppen<sup>43</sup>. Det upplevda kompetensbehovet förstärker slutsatser från tidigare inventeringar om att arbetet med målgruppen inom länets socialtjänster och hälso- och sjukvård är ett eftersatt område.

För de verksamheter som har spetskompetens kring målgruppen (Örebro Läns Mansmottagning, Mansforum, CMV och familjerådgivningen) finns däremot ett behov av utvärdering av verksamheternas insatser. Att arbeta evidensbaserat är ett ledord som uttrycks i intervjuerna med representanterna för dessa verksamheter, samtidigt som man inte har de resurser som krävs för att genomföra en utvärdering på egen hand. Behovet av utvärderingar av de insatser som erbjuds av socialtjänst och ideella verksamheter är inte unikt för Örebro län utan har uppmärksammats ett flertal gånger på både nationell och internationell nivå<sup>44</sup>.

#### Vilka stödstrukturer/resurser saknas?

- Med anledning av att socialtjänsterna (med undantag för CMV) identifierar ytterst få våldsutövare upplevs det inte i nuläget finnas ett behov av mer resurser i arbetet med målgruppen. Detta skulle dock förändras om ett ökat inflöde sker i framtiden.
- Inom hälso- och sjukvården upplever man generellt sett inget behov av resurser i relation till arbetet med målgruppen då detta inte utgör deras primära uppdrag.
- Inom Kriminal- och frivården upplevs behandlingsarbetet med målgruppen fungera väl och inga tydliga resursbehov uttrycks.
- Inom de ideella verksamheterna och CMV upplevs ett stort behov av mer resurser för att kunna bedriva sina verksamheter. Örebro Läns Mansmottagning och Mansforum upplever särskilda behov då deras ekonomiska förutsättningar skapar en stor osäkerhet kring förutsättningarna för verksamheternas arbete med målgruppen.
- Flera verksamheter upplever ett behov av ett länsgemensamt resurs- och kompetenscentrum som kan arbeta utifrån ett familjeperspektiv.

---

<sup>43</sup> Jämställdhetsmyndigheten, 2022

<sup>44</sup> Forte, 2022; SKR, 2017; Socialstyrelsen, 2010, 2020; SOU, 2018:37

De verksamheter i länet som arbetar med behandlingsinsatser till målgruppen som primärt fokus (Örebro Läns Mansmottagning, Mansforum och CMV), och har spetskompetens kring denna grupp, upplevs inte ha tillräckliga resurser för att bedriva sina verksamheter. De ekonomiska förutsättningar som Mansmottagningen och Mansforum har, vilka innebär att söka medel för sin verksamhet från år till år, medför att de inte kan tillgodose den efterfrågan på behandling som upplevs finnas. Detta har också resulterat i att man aktivt avstått från att marknadsföra sina verksamheter då man upplever att man inte skulle kunna ta hand om det ökade inflödet av klienter som då förväntas uppstå. CMV, som å andra sidan har en mer stabil verksamhetsstruktur, har i nuläget enbart en kurator som arbetar med att erbjuda behandling till målgruppen och upplever att de behöver vara fler. Samma resursbrist upplevs av familjerådgivningen.

Slutligen upplevs det inom flera verksamheter som medverkat i denna behovsinventering finnas ett behov av ett länsgemensamt resurs- och kompetenscentrum som har resurser och kompetenser att arbeta med våldsutövare, våldsutsatta och deras barn. Det poängteras dock att en sådan resurs inte enbart får centraliseras till Örebro då detta skulle medföra utmaningar med att få våldsutövare från de mer geografiskt avlägsna kommunerna att göra denna resa. Liknande förslag om ett samlat resurs- och kompetenscentrum har tidigare lyfts både på regional<sup>45</sup> och nationell nivå<sup>46</sup>.

Vilka andra verksamheter samverkar man med och hur fungerar detta?

- Det saknas strukturerad samverkan mellan verksamheterna som kommer i kontakt med målgruppen i länet.
- Samverkan består i dagsläget av hänvisning av målgruppen till andra verksamheter vid behov (utan möjlighet till uppföljning) eller att verksamheter som arbetar med behandling av målgruppen som sitt primära fokus informerar andra verksamheter om sitt arbete.
- Verksamheter som arbetar med behandling av målgruppen som sitt primära fokus upplever svårigheter och motstånd i att skapa samverkan med andra verksamheter. Den samverkan som finns och som upplevs fungera bra är baserad på person snarare än funktion. Upplevelsen är därför att samverkansfrågan i arbetet med målgruppen måste bli en prioriterad fråga på chefsnivå.

---

<sup>45</sup> Örebro läns landsting, 2014

<sup>46</sup> SOU, 2018:37

- Det finns existerande plattformar för samverkan men dessa har i dagsläget inte fokus på målgruppen.

Samverkan består till största delen av att verksamheter uppmuntrar eller hänvisar våldsutövare att ta kontakt med andra verksamheter för sin eventuella samproblematik (till exempel missbruk och/eller psykisk ohälsa). Till exempel kan det vara så att en våldsutövare identifieras inom hälso- och sjukvården när denne söker hjälp för aggressionsproblem och då blir hänvisad till någon av de två ideella verksamheterna i länet. Inte sällan hänvisar även dessa ideella verksamheter sina klienter till att söka hjälp inom hälso- och sjukvården om till exempel missbruk eller psykisk ohälsa upptäcks i behandlingsarbetet. Det görs dock ingen systematisk uppföljning av om våldsutövaren sökt sig till den verksamhet denne blivit hänvisad till. Utmaningar som upplevs med sådan uppföljning är bland annat att behandlingen baseras på frivillighet, vilket gör det svårt att kontrollera eller utöva tvång mot klienten.

Oavsett de utmaningar som finns med samverkan mellan verksamheter i arbetet med målgruppen är samverkan nödvändig för att bättre kunna förebygga våld i nära relation. Socialstyrelsens dödsfallsutredningar visar återkommande på att majoriteten av de dödsfall som sker i en nära relation är en direkt konsekvens av en bristande samverkan mellan olika samhällsaktörer<sup>47</sup>. Bristande uppföljningar av de våldsutövare som hänvisas till andra verksamheter, till exempel i de fall som klienten utöver sin våldsproblematik även uppvisar psykisk ohälsa eller missbruk, upplevs av flera verksamheter i denna behovsinventering öka risken för att våldsutövare ska falla mellan stolarna. Det finns fog för denna farhåga då den senaste dödsfallsutredningen visade att drygt hälften av de våldsutövare som mellan 2018–2021 utövade dödligt våld mot sin partner hade haft kontakt med mellan tre till sex olika verksamheter innan gärningen, där majoriteten haft kontakt med både socialtjänsten samt hälso- och sjukvården. Dessa kontakter skedde dock parallellt utan att samverkan mellan berörda aktörer initierades. Med anledning av dessa utmaningar har det föreslagits att upprättandet av en samordnad individuell plan (SIP) mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården vore ett möjligt alternativ för att undvika att målgruppen faller mellan stolarna<sup>48</sup>. I detta sammanhang är det också värt att nämna att det för närvarande bedrivs ett forskningsprojekt i Örebro län där målet är

---

<sup>47</sup> Socialstyrelsen, 2022

<sup>48</sup> Socialstyrelsen, 2022; SOU, 2018:37

att förbättra samverkan mellan socialtjänst och polis i ärenden av våld i nära relation<sup>49</sup>.

Det finns för närvarande ett par nätverk i Örebro län där man upplever att samverkansfrågan kring målgruppen skulle kunna lyftas. Detta inkluderar bland annat Länsgruppen för kvinnofrid och Sydnärkes ViNR-nätverk. Dessa fokuserar dock i nuläget på de utsatta och det upplevs otydligt hur dessa nätverk skulle kunna användas för att även inkludera arbetet med våldsutövare, även om Länsgruppen för kvinnofrid har både våldsutövare och våldsutövare som uttalad målgrupp<sup>50</sup>.

## Övergripande slutsats av föreliggande behovsinventering

Bilden som framträder i denna kartläggning och behovsinventering är att arbetet med målgruppen fortfarande är ett eftersatt område i länet. För socialtjänsterna som nu är ålagda att kunna verka för ett förändrat beteende finns (med undantag för CMV) stora kunskapsluckor och behov av stöd i detta arbete. Som konstaterats i tidigare regionala behovsinventeringar är arbetet med målgruppen fortfarande eftersatt även inom hälso- och sjukvården.

Bland de verksamheter som däremot redan har spetskompetens och arbetar med behandling till målgruppen som primärt fokus upplevs snarare en resursbrist. Här finns också behov av att kunna utvärdera de insatser som ges till målgruppen för att få kunskap om insatserna har önskvärd brottspreventiv effekt. Här är det intressant att lyfta det arbete som sker inom Kriminal- och frivården med insatserna RVP och Predov, vilka är utvecklade i enlighet med RBM-modellen som i forskning visats vara den mest effektiva modellen för att förhindra återfall bland målgruppen<sup>51</sup>.

Avslutningsvis framgår det tydligt att det i nuläget saknas strukturerade former för samverkan mellan verksamheter i länet som kommer i kontakt med målgruppen. Även om den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen lägger huvudansvaret för att erbjuda stöd-/behandlingsinsatser på kommunerna är det avgörande att det finns en fungerande samverkan mellan flera olika samhällsaktörer för att förebygga våld i nära relation<sup>52</sup>.

---

<sup>49</sup> RISKSAM-projektet: <https://www.oru.se/forskning/forskningsprojekt/fp/?rdb=p2079>

<sup>50</sup> Region Örebro Län, 2019

<sup>51</sup> Forte, 2022

<sup>52</sup> Socialstyrelsen, 2022



## Referenser

- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2017). *The Psychology of criminal conduct* (6th edition). New York: Routledge. ISBN: 9781315677187
- Cantos, A. L., & O'Leary, K. D. (2014). One size does not fit all in treatment of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 5(2), 204-236. doi: 10.1891/1946-6560.5.2.204
- Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12, 297–298. doi:10.1080/17439760.2016.1262613
- Feder, L., & Wilson, D. (2005). A meta-analytic review of court-man dated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1(2), 239–262. doi: 10.1007/S11292-005-1179-0
- Forte. (2022). *Förebyggande arbete och riskhantering av våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck – En systematisk kartläggning*. Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. <https://forte.se/publikation/forebyggande-arbete-och-riskhantering-av-vald-i-nara-relationer-och-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/>
- Haggård, U., Freij, I., Danielsson, M., Wenander, D., & Långström, N. (2017). Effectiveness of the IDAP treatment program for male perpetrators of intimate partner violence: A controlled study of criminal recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(7), 1027-1043. doi: 10.1177/0886260515586377
- Johnson, M.P. (2006). Conflict and Control Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence. *Violence Against Women*, 12(11), 1003-1018.
- Jämställdhetsmyndigheten. (2022). <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/mans-vald-mot-kvinnor/valdsforebyggande-arbete/>
- Karakurt, G., Whiting, K., van Esch, C., Bolen, S. D., & Calabrese, J. R. (2016). Couples Therapy for Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of marital and family therapy*, 42(4), 567–583. doi: 10.1111/jmft.12178
- Kriminalvården, 2011. Behandlingsprogrammet IDAP i Kriminalvården: Utvärdering av återfall i brott för programdeltagare 2004-2007.
- Kriminalvården. (u.å.). *Predov (Preventing Domestic Violence)*. <https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-varld/behandlingsprogram/vald-i-nara-relation/predov/>
- Kriminalvården. (u.å.). *RVP- Relationsrådsprogrammet*. <https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-varld/behandlingsprogram/vald-i-nara-relation/rvp/>
- Länsstyrelsen Örebro. (2016). *Kvinnofrid i Örebro län – en länsövergripande kartläggning (2016:1)*. Länsstyrelsen Örebro.

- Region Örebro län. (2019). *Våld i nära relation eller hedersrelaterat våld och förtryck. Överenskommelse om samverkan mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län.* (dokument nr 585061).  
<https://vardgivare.regionorebrolan.se/globalassets/media/dokument/platina/overenskommelser/vald-i-nara-relation-eller-hedersrelaterat-vald-och-fortryck.585061.pdf>
- RISKSAM. (u.å). Örebro universitet. <https://www.oru.se/forskning/forskningsprojekt/fp/?rdb=p2079>
- SFS (2001:453). *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SKR – Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Förändringsarbete med våldsutövande män: Strategier för kvalitetsutveckling*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. ISBN 978-91-7585-594-3
- Skr. 2016/17:10 <https://www.regeringen.se/49d3d6/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/jamstalldhet/en-nationell-strategi-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor-utdrag-ur-skr.-2016-17-10.pdf>
- Socialstyrelsen (2010). *Behandling av män som utövar våld i nära relation – en utvärdering*. Art nr. 2010-6-34. Stockholm: Socialstyrelsen.  
 Hämtad från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- Socialstyrelsen (2020). *Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer*. Art.nr 2020-3-6697. Stockholm: Socialstyrelsen.  
 Hämtad från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- Socialstyrelsen (2021, november). Socialstyrelsens pågående våldsuppdrag [Webb sida]. Hämtad 20220110 från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*. ISBN: 978-91-7555-582-9. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- Socialstyrelsen, art.nr. 2021-6-7504 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2021-6-7504.pdf>
- Socialstyrelsen. (26 jan 2019). *MI (Motiverande samtal)*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>
- SOU (2018:37). *Ett särskilt hedersbrott - återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld*. Statens Offentliga Utredningar. Stockholm: elanders Sverige AB.
- Spencer, C. M., Stith, S. M., & King, E. L. (2020). Preventing Maltreatment at Home: A Meta-Analysis Examining Outcomes from Online Programs. *Research on Social Work Practice*, 31(2), 138–146. doi: 10.1177/1049731520969978
- Strand, S. /Örebro Universitet. (11 maj 2021). *RISKSAM: Strukturerad samverkan för prevention av stalkning och våld i nära relationer - Implementering och utvärdering av en riskhanteringsmodell för*



socialtjänst och polis. Forskningsprojekt. <https://www.oru.se/forskning/forskningsprojekt/fp/?rdb=p2079>

Van Lawick, J. (2013). *Våld i nära relationer*. Lund: Studentlitteratur.

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

Örebro kommun. (2011). *Rapport: Insatser för män som brukar våld i nära relationer i Örebro län*. Örebro kommun.

Örebro läns landsting. (2014). *Slutrapport för utredning om insatser och behandling vid våld i nära relation med särskilt fokus på våldsutövare*. Örebro läns landsting.