



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Sahlgrenska akademien

Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa/socialmedicin

*”Det är nog skam att bli slagen
men jag tror att det är ännu skamligare att slå”*

Föreläsningar om hinder och möjligheter
i primärpreventivt arbete
med mäns våld mot kvinnor i nära relationer

Gunnel Hensing
Chris von Borgstede
Annika Jakobsson
Gunilla Krantz
Fredrik Spak

Rapport från Enheten för socialmedicin,
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet, januari 2008

Projektgruppens sammansättning:

Gunnel Hensing, socionom, professor

Chris von Borgstede, psykolog, fil dr

Annika Jakobsson, leg sjuksköterska, med dr

Gunilla Krantz, leg läkare, docent

Fredrik Spak, överläkare, docent

Rapporten kan laddas ner från www.vgregion.se samt www.socmed.gu.se

Folkhälsokommittén i Västra Götaland gav 2004 Enheten för socialmedicin, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag "Mäns våld mot kvinnor i nära relationer – omfattning, hälsokonsekvenser och prevention" [1]. Det framkom i den rapporten, som var en översikt över tidigare forskning och pågående insatser, att primär prevention mot våld i nära relationer är ovanligt såväl internationellt som nationellt. De satsningar som gjorts nationellt har i stor utsträckning haft karaktären av att förbättra omhändertagandet av kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer. Det är ett angeläget arbete eftersom det omhändertagandet har stora brister enligt flera olika statliga utredningar och andra rapporter. Ett bra omhändertagande av kvinnor som blivit utsatta för våld kan också vara en effektiv strategi för sekundärpreventivt arbete, vars syfte bl.a. är att förhindra att kvinnan blir utsatt för våld vid ytterligare tillfällen. Primär prevention har emellertid som syfte att förebygga att våld i nära relationer över huvudtaget uppstår. Ett viktigt verktyg för primär prevention är lagstiftning och där har Sverige en internationellt sett tydlig och långtgående lagstiftning. Andra åtgärder behövs emellertid också.

Som en följd av den tidigare kunskapsöversikten fann Folkhälsokommittén det angeläget att ta ytterligare steg för primär prevention. Tidigare forskning inom andra områden har visat att utbildningsdagar, informationskampanjer eller attitydpåverkan endast haft marginella eller kortvariga effekter. Kommittén fann därför i dialog med forskare från socialmedicin att det vore viktigt att ta fram mer kunskap om tankar, föreställningar och erfarenheter av primärpreventivt arbete bland professionella och beslutsfattare. Den övergripande frågan var varför det är så svårt att gå från ord till handling. Folkhälsokommittén har finansierat projektet i dess helhet. Forskningen har i alla delar bedrivits fristående.

Den aktuella rapporten fokuserar alltså på tankar, föreställningar och erfarenheter och ger inte några enkla svar på vilka konkreta åtgärder som bör vidtas för att arbeta förebyggande. Den visar att det finns en vilja att agera och att fokusgruppsdeltagarna ser strukturella faktorer som bidragande till att våld i nära relationer uppkommer och upprätthålls. Det senare ger en grund för handling genom att våld i nära relationer placeras inte enbart i det privata och personliga rum där våldet förekommer utan också i det offentliga och politiska rummet där strukturerna som bidrar till och upprätthåller våldet skapas. Rapporten visar samtidigt hur komplex och komplicerad frågan upplevs av professionella, aktörer och beslutsfattare och att den tystnad och skam som omger våld i nära relationer är en hindrande faktor för att ett utvecklingsarbete ska komma till stånd. Kunskapsbrist framhölls som ett viktigt hinder. Likaså framkom en stark tro på att det finns ett stort mörkertal och att detta hämmar att aktiviteter sätts igång i tillräcklig utsträckning.

Vi vet nu mer om de tankar som finns omkring befolkningsinriktad prevention. Vi drar av detta slutsatsen att tiden är mogen för att starta fler preventiva insatser, att kunskapsläget behöver förbättras samt att man behöver motarbeta att förekomsten av ett mörkertal skall inverka hämmande på det man kan göra med befintliga grupper. Det goda får inte bli det bästas fiende.

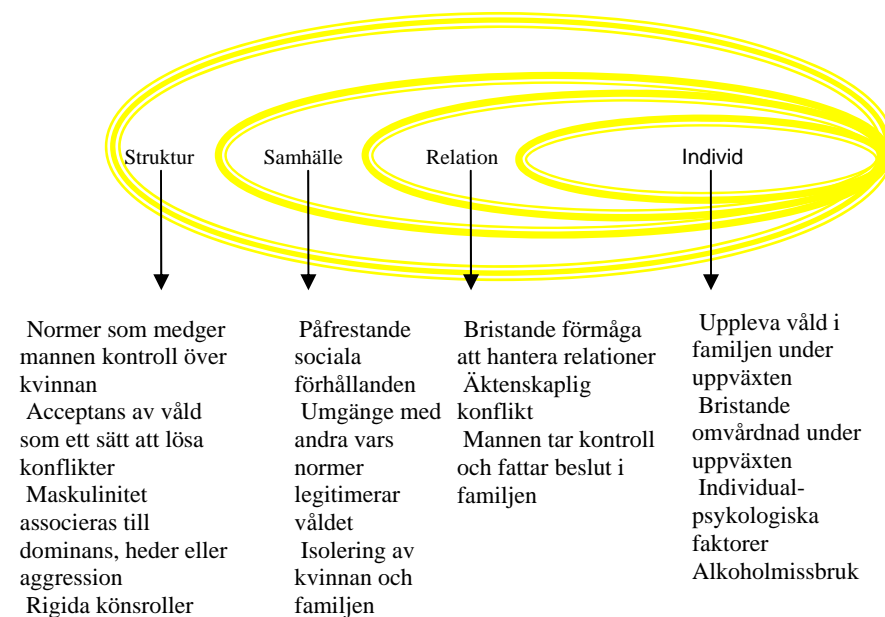
Göteborg 2008-01-15

Projektgruppen

Inledning

Det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen [2]. Sociala strukturer, praktiker eller normer som leder till ohälsa i vissa, men inte andra, grupper i befolkningen motverkar möjligheten att nå det övergripande målet om en god hälsa för hela befolkningen [2-5]. Det är därför viktigt att folkhälsoarbetet fokuseras också på sociala faktorer och normer som påverkar förekomsten av ohälsa, hälsoproblem och sjukdom. Våld i nära relationer är ett sådant exempel. Det är ett socialt problem som uppstår som en följd av komplexa processer på individuell nivå, på relationsnivå, på samhällsnivå och på strukturell nivå [6, 7]. Forskaren Lori Heise har illustrerat komplexiteten genom nedanstående modell (Figur 1) [8]. Det är en modell som är användbar som utgångspunkt för en diskussion om förebyggande arbete mot våld i nära relationer. Modellen översattes för och har också använts i Socialstyrelsens rapport om kostnaderna för mäns våld mot kvinnor [9]. I den rapporten konstaterar man att det finns en rad svårigheter med att beräkna kostnaderna, dessa skattades till mellan 2695 - 3300 miljoner kronor.

En modell över hur olika faktorer på olika nivåer kan samverka och leda till våld



Figur 1 Lori Heises modell från Socialstyrelsens rapport sid. 12 [9]

Det framgår av modellen att en rad olika faktorer kan påverka att våld uppkommer. Ibland räcker en faktor medan det andra gånger kan vara komplexa, samverkande faktorer. Inför problem som har stor grad av komplexitet finns det en risk att man ger upp tanken på att försöka förändra även om vi anser att problemet är stort och allvarligt. Det är lätt att känna en osäkerhet över om förändring överhuvudtaget är möjlig. Ett hinder för att vi ska ta oss an ett problem kan vara våra egna föreställningar [10]. Våld i nära relationer är ett problem som alltid funnits. Varför skulle vi vara de första i historien som skulle kunna hitta sätt att förebygga att det förekommer eller upprepas? Är det så att våra föreställningar om våld i nära relationer begränsar vår handlingsfrihet och kreativitet? Eller är det snarare så som Heise

föreslår i sin modell att det finns normer i vårt samhälle som medger mannen kontroll över kvinnan eller en acceptans för våld som ett sätt att lösa konflikter i en nära relation?

Det finns få förebyggande insatser inom området våld i nära relationer utöver informationsdagar eller annan utbildningsverksamhet [1]. På liknande sätt som inom andra folkhälsoområden är information och kunskap en viktig grund, men det ger inte alltid de långsiktiga effekter i form av förändrade beteenden som vi avsett. I jämförelse med andra folkhälsoproblem av motsvarande omfattning är förebyggande projekt ovanliga eller bedrivs i liten skala av ideella organisationer och kritik har riktats mot svenska myndigheter i den statliga utredningen Slag i luften och från Amnesty International [11, 12]. Det finns anledning att ställa sig frågan om varför det förebyggande arbetet är så eftersatt inom det här området.

Sociologerna Carin Holmberg och Christine Bender gjorde en studie i 10 svenska kommuner där de intresserade sig för hur det lokalpolitiska samtalet om våld i nära relationer eller mer specifikt om mäns våld mot kvinnor i nära relationer [13]. De skriver:

”Det finns ingen motsvarighet på den lokala nivån till det pågående samtalet om mäns våld mot kvinnor på den nationella nivån. Det finns alltså ett glapp mellan det nationella och det lokala politiska samtalet. På nationell nivå pågår en kamp om hur kvinnors behov ska förstås medan det på den lokala nivån i princip är ganska tyst.”

(Ur ref, sid 44)

Holmberg och Bender menar att frågan om våld mot kvinnor avpolitiserats antingen genom att den hänförs till det privata och betraktas som ett familjeinternt relationsproblem eller att den betraktas som en allmänmänsklig frågeställning kring vilken det finns en bred partipolitisk enighet. I de studerade kommunerna blev frågan föremål för offentlig diskussion först när något grovt brott hände och fick medial uppmärksamhet. Ofta kommer debatten då att handla om hur man tar hand om kvinnor och barn som utsätts för våld. Det är förstås en mycket viktig fråga bland annat för att ett gott omhändertagande kan bidra till att den utsatta kvinnan får stöd i sin uppbrottsprocess. Däremot fann forskarna inte något lokalpolitiskt samtal om sociala strukturer, praktiker eller normer som skulle kunna vara bidragande till våld i nära relationer.

Omfattning och konsekvenser

Omfattningen av våld i nära relationer har framförallt studerats och kartlagts i heterosexuella relationer och i synnerhet mäns våld mot kvinnor [7]. Våld förekommer också i samkönade relationer och i form av kvinnors våld mot män men omfattning och konsekvenser är inte lika väl kartlagt. Även om det gjorts en del studier så saknas det säker kunskap om omfattningen av mäns våld mot kvinnor i nära relationer och det är en brist att det inte finns någon epidemiologisk bevakning inom området [14]. Epidemiologisk bevakning ger en bild av förekomsten och framförallt ger den möjlighet att följa effekterna av olika åtgärder. Den mest omfattande svenska studien baserades på ett nationellt, representativt urval kvinnor i åldrarna 18 – 64 år [15]. Man fann att 7 % av kvinnorna vid något tillfälle i vuxenlivet hade varit utsatta för fysiskt våld av nuvarande make/sambo (livstidsprevalens). 3 % hade varit utsatta under det senaste året (12-månadersprevalens). Om man också inkluderade sexuellt våld (3 %) och hot om våld (1 %) var livstidsprevalensen drygt 11 % och 12-månadersprevalensen 5 – 6 %. I en annan befolkningsbaserad undersökning som genomfördes bland kvinnor i åldrarna 18-64 år i Östergötland fann Katarina Swahnberg m.fl. att 12-månadersprevalensen var 4.6 % för emotionella övergrepp (förnedring, kontroll, hot), 1.5 % för fysiska övergrepp

och 1 % för sexuella övergrepp [16]. Skillnader i uppgifter kan bero på olika sätt att fråga om våld och övergrepp. Att avgränsa och mäta förekomst av våld är en av svårigheterna för epidemiologer och andra forskare inom området.

Konsekvenserna av våld kan vara omedelbara och direkt kopplade till kroppsliga skador och till psykiskt obehag som oro, ångest, rädsla och skräck [1]. Hälsokonsekvenserna kan vara sekundära så som kroppsliga och mentala följsjukdomar eller nedsatt funktionsförmåga [7, 15-18]. Sociala och psykologiska följder av hälsoproblemen kan vara sjukfrånvaro, problem att delta i rehabiliteringsprogram och många kontakter med hälso- och sjukvården [19]. Utöver detta finns det förstås en rad sociala och psykologiska konsekvenser av våldet som svårigheter att behålla och utveckla sitt sociala nätverk, försämrad karriärutveckling och försämrad ekonomi. Sådana sociala och psykologiska konsekvenser kan naturligtvis också i sin tur ha konsekvenser för hälsa och välbefinnande.

Förebyggande arbete

Världshälsoorganisationen konstaterar i sin rapport "World report on violence and health" att det förebyggande arbetet behöver utvecklas. Olika typer av förebyggande insatser kan delas in i lagstiftning och policy, information och opinionsbildning, attityd- och normpåverkan samt utbildning av socialtjänst och hälso- och sjukvårdspersonal. Av dessa menar man att lagstiftning och policy samt utbildning av socialtjänst och hälso- och sjukvårdspersonal är mest effektiva för att minska förekomsten av mäns våld mot kvinnor i nära relationer. Opinionsbildning av personer med ett positivt inflytande eller roll (t.ex. omtyckta och aktade politiker, kändisar eller idrottsmän) i ett samhälle kan också ha en viss effekt. Opinionsbildning generellt tycks endast ha övergående effekter genom att frågan synliggörs under den period opinionsbildningen pågår, vilket oftast är kortare perioder. Organisationen konstaterar vidare i sin rapport att det idag inte, utöver de som nämnts, finns någon effektiv interventionsmetod, som i systematiska uppföljningar visat sig ge långsiktiga och bestående förändringar [7]. Program för attitydpåverkan genomförs ofta bland barn och unga i skolor eller andra sammanhang. Effekterna är små och kortvariga. Något bättre effekter uppnås om man också inkluderar ett aktivt arbete med normer, vilka är mer styrande för vårt beteende än vad attityder är. Emellertid avtar effekterna också av sådana program efter något år.

I Sverige har arbetet mot mäns våld i nära relationer i första hand bedrivits av individer eller ideella organisationer [1]. Ett viktigt område har varit arbetet med att kvinnor och barn som är utsatta för våld kan söka skydd och säkerhet vid kvinnojourer, vilka ofta har övernattningslägenheter. I Sverige finns två stora organisationer som arbetar med kvinnojourer och tjejjourer av vilka det år 2004 totalt fanns ca 200 i landet som helhet. I Västra Götaland fanns ett 30-tal kvinnojourer spridda över länet. I Västra Götaland bedrivs också en del kvinnofridsprojekt. Vanligen är syftet med projekten att förbättra samverkan mellan olika myndigheter för att samordningen av omhändertagandet av utsatta kvinnor sak bli bättre. Vidare finns det samtalsmottagningar dit utsatta kvinnor kan vända sig. Man arbetar med informationsspridning, utbildning av personal och projekt som syftar till attitydpåverkan framför allt av barn och ungdomar. I den tidigare genomförda kunskapsöversikten konstaterar man att den mest omfattande insatsen mot mäns våld i nära relationer genomförs av de båda ideella organisationerna Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige och Sveriges kvinnojourers riksförbund [1].

Sammanfattningsvis är mäns våld mot kvinnor vanligt förekommande i befolkningen med en 12-månadersprevalens på ca 5 - 6 % om fysiskt och sexuellt våld och hot om sådant våld

inkluderas. Det medför en rad konsekvenser för hälsa och socialt deltagande, men trots detta finns det inga effektiva förebyggande metoder och den lokalpolitiska tystnaden är snarare regel än undantag. Det behövs mer kunskap om bakgrunden till denna tystnad som en grund för ett ökat engagemang bland professionella och beslutsfattare i ett långsiktigt och systematiskt arbete med att utveckla det förebyggande arbetet.

Syfte

Syftet med den aktuella studien var att utforska föreställningar, idéer och erfarenheter om och av det primärpreventiva arbetet med mäns våld mot kvinnor i nära relationer. Specifika frågeställningar rörde hinder och möjligheter i det förebyggande arbetet inom området, arenor där sådant arbete kunde utföras och specifika erfarenheter av förebyggande insatser.

Metod

Vi valde att göra en kvalitativ studie, vilken ger möjligheten att identifiera och benämna begrepp och kategorier baserade på de föreställningar och erfarenheter som intervjupersonerna har [20]. För datainsamlingen använde vi fokusgrupper, som är en lämplig och effektiv metod när syftet är att närma sig frågor som relaterar till människors föreställningar och erfarenheter i professionella eller andra offentliga sammanhang [21]. Sju fokusgrupper genomfördes i en kommun i Västra Götaland. Deltagare som bjöds in till fokusgrupperna var personal inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, polisen och kommunal förvaltning. Dessutom bjöds politiker in till en gruppdiskussion liksom företrädare för det lokala näringslivet. Enligt planerna skulle också en grupp med företrädare för ideella organisationer intervjuas men trots intensiva och idoga försök att skapa en sådan grupp gick det inte att genomföra. Generellt var det svårt att få till stånd grupperna. Skälen som anfördes var i huvudsak tidsbrist. Sammansättningen av de sju fokusgrupperna framgår av tabell 1.

Tabell 1

Beskrivning av fokusgrupperna

Grupp	Män/kvinnor	Område
I	1/5	Personal inom hälso- och sjukvården
II	0/6	Socialsekreterare
III	5/0	Polismän
IV	3/3	Politiker
V	2/4	Företrädare för det lokala näringslivet
VI	4/2	Kommunal förvaltning
VII	4/3	Polisbefäl

Som framgår av tabellen deltog både män och kvinnor i fem fokusgrupper. Två grupper var enkönat manliga respektive kvinnliga. I de båda enkönade grupperna var även samtalsledarna av samma kön som deltagarna. Tanken var att möjliggöra också synpunkter som kanske inte framkommer i tvåkönade grupper att komma fram. Totalt deltog 42 personer varav 23 kvinnor och 19 män. Fokusgrupperna I, IV, V, VI och VII leddes av Chris von Borgstede (CvB) och Jakob Åsberg, från Institutionen för psykologi. Fokusgrupp II leddes av CvB och Annika

Jakobsson (AJ) medan grupp III leddes av Fredrik Spak och Jakob Åsberg. Annika Jakobsson och Fredrik Spak forskar vid enheten för socialmedicin.

Fokusgruppsintervjuerna inleddes med en öppen fråga där deltagarna fick ge en allmän beskrivning av sina professionella erfarenheter av våld i nära relationer. Med utgångspunkt i denna fråga hade fokusgruppsintervjun en utforskande ansats, vilket innebar en öppenhet gentemot de ämnen och områden som deltagarna ville samtala om inom ramen för intervjuens tema som var hinder och möjligheter i det primärpreventiva arbetet med mäns våld mot kvinnor. Samtalsledarna ansvarade för att samtals tematiska ramar följdes, att alla fick möjlighet att komma till tals och att ställa fördjupande följdfrågor under intervjun. Intervjuerna tog mellan 1 och 2 timmar att genomföra.

Fokusgruppernas samtal bandades och skrevs sedan ut ord för ord. Analysen av intervjuerna har genomförts i olika steg. Den utgår från innehållsanalys, som är en metod som med utgångspunkt i det insamlade materialet beskriver dess innehåll så som det framgår av texten snarare än att man försöker identifiera underliggande meningar eller göra teoribundna tolkningar [22, 23]. I den modell för innehållsanalys som vi använde arbetar man med såväl manifesta som latenta kategorier och skillnaden mellan dem består framförallt i hur tydligt och uppenbart kategorierna framträder i materialet. Latenta kategorier är mindre uppenbara men framträder allt tydligare under genomläsningar och genomlyssningar av det insamlade materialet. Huvudansvariga för analysen har CvB och AJ varit. De har var och en för sig lyssnat på och läst intervjuerna i flera omgångar. Baserat på de utskrivna intervjuerna har de individuellt vid sina genomläsningar identifierat meningsbärande enheter d.v.s. avsnitt i texten som behandlar intervjuens tema och är tillräckligt informationsrika för att kunna lyftas ut ur sin kontext som en separat enhet. En sådan meningsbärande enhet kan vara kortfattad eller bestå av ett längre citat. När den här inledande analysen var klar grupperades de meningsbärande enheterna i teman, kategorier och underkategorier. Arbetet med grupperingen har gjorts kontinuerligt och i olika sammanhang. CvB och AJ har individuellt och tillsammans arbetat med grupperingen. Den har diskuterats i hela projektgruppen d.v.s. författarna för den här rapporten. Den har vidare varit uppe för diskussion vid ett seminarium med forskare utöver projektgruppen. De olika delarna i analysarbetet syftar till att göra grupperingen av de meningsbärande enheterna så logisk och relevant som möjligt. Strävan är att olika teman, kategorier och underkategorier ska vara skilda från varandra innehållsmässigt. När grupperingen av meningsbärande enheter var klar har varje tema, kategori och underkategori benämnts, vilket görs antingen genom att man väljer något uttryck som använts vid fokusgrupperna eller att man väljer någon annan beteckning som på ett så tydligt och talande sätt som möjligt beskriver vad respektive tema, kategori och underkategori innehåller. Slutligen har resultaten av analysen skrivits fram i denna rapport på svenska, vilken sammanfattar huvudresultaten i studien samt i ett inledande arbete för en vetenskaplig studie under utveckling.

Etiska överväganden

Alla deltagare medverkade i fokusgrupperna som professionella eller som politiskt valda. De informerades om att deltagandet var helt frivilligt och att de kunde avbryta sin medverkan när och om de så önskar.

Resultat

I analyserna framkom tre teman vilka benämndes ”Möjligheter och hinder i primärpreventivt arbete”, ”Närhet och distans”, ”Genusordning”. Varje tema är uppbyggt av kategorier och i vissa fall också underkategorier (tabell 2).

Tabell 2 Beskrivning av teman och kategorier

TEMA	KATEGORIER
Möjligheter och hinder i primärpreventivt arbete	Normbildning Förändrade sociala strukturer
Närhet och distans	Spridning av ansvar Praktiserad ståndpunkt Professionell misströstan
Genusordning	Könsmakt Jämställdhet Konstruktion av manlighet Konstruktion av kvinnlighet

Till kategorierna ”Normbildning” och ”Förändrade sociala strukturer” finns det underkategorier vilka sorterats in under rubrikerna arenor, åtgärder och hinder (tabell 3). Till de övriga kategorier finns det inga underkategorier. Nedan presenteras varje tema i mer detalj tillsammans med respektive kategorier och underkategorier.

TEMA: Möjligheter och hinder i primärpreventivt arbete

Det här temat är uppbyggt kring konkreta erfarenheter och förslag. Grupperna hade generellt många idéer till vad man skulle kunna göra – om man hade de rätta resurserna. Genomgående hade man fler erfarenheter av och förslag till sekundär- och tertiärpreventivt arbete. Deltagarna talade utförligt om svårigheterna att förebygga återfall i våld. Primär prevention var mer ovanligt och de förslag man hade på åtgärder och arenor placerades ofta hos någon annan aktör. Det framgår av tabell 3 hur förslagen såg ut och där framgår också vilka hinder man identifierade.

Tabell 3 Temat ”Möjligheter och hinder i primärpreventivt arbete” med kategorier och underkategorier

TEMA: Möjligheter och hinder i primärpreventivt arbete		
<i>Kategorier</i>	<i>Normbildning</i>	<i>Förändrade sociala strukturer</i>
<i>Arenor</i>	Skolan Idrottsföreningar Arbetsplatser I familjen Vårdcentralen Mödra- och barnhälsovård Media	Hälso- och sjukvården Ideeella organisationer Politiska arenor (nationell och regional nivå)
<i>Åtgärder</i>	Utbildningsprogram - Konflikthantering - Stöd i identitetsutveckling - Föräldrautbildning - Relations- och kommunikationsträning - Jämställdhet Villkorat ekonomiskt stöd till idrottsföreningar Öka, skapa och främja dialog Barn som normskapare Förebygg alkohol- och drogmisbruk Censur av könsrelaterat våld media Visa civilkurage	Politiska beslut Ökade ekonomiska resurser <u>Sekundärprevention*</u> : IDAP Behandling (terapi, kriscenter för män) Kvinnojourer
<i>Hinder</i>	Åsikter och attityder i samhället Skam Tystnad Ojämnt mellan könen Medias motverkande inflytande Det saknas ekonomiska resurser Det saknas ”verktyg” Kunskapsbrist Tidsbrist Tankar om mörkertalet	Det saknas ekonomiska resurser Avsaknad av handlingsberedskap

*De åtgärder som nämndes är inte i strikt mening primärprevention, men anfördes av deltagarna som viktiga åtgärder och har därför tagits med i sammanställningen.

Deltagarna i fokusgrupperna lyfte fram behovet av normbildning och nämnde bland annat vikten av att tala om gemensamma värderingar. De menade att en gemensam värdegrund behöver utvecklas inom olika samhällsområden. En av deltagarna uttryckte det på följande sätt:

”...det är mycket viktigt att visa att det finns tydliga normer här, antingen inom det ena eller det andra företaget eller inom den ena eller andra skolan och att det är bara de här normerna som är accepterade. /.../...det är de grundläggande värderingarna och normerna som vi pratar och det måste man få lära sig tidigt och vi måste se till att skolorna deltar i detta, tvinga skolorna att ta sitt ansvar.....”

(Företrädare för lokalt näringsliv, man)

Av citatet framgår också att man ser flera möjliga arenor för normbildningen. Företag eller skolor kan båda fungera som normbildare och vara bärare av tydliga normer. I grupperna

framkom emellertid också att man ansåg att den enskilde individen måste ta ett ansvar. Det handlar om att tydligt visa att man tar avstånd från våld. Deltagarna pratade om vikten av civilkurage, som att också i samtal med vänner och bekanta tydligt ta avstånd från våld i nära relationer och för jämställdhet mellan könen.

Normbildning och värdegrund ansågs positivt men å andra sidan finns det en risk om det blir för mycket prat och för lite handling. En deltagare uttryckte sig på följande sätt:

“.....skolorna har ju till exempel diskuterat värdegrund och allt sånt en lång tid /.../och det gör mig nästan vansinnig allt det här *pratet* om värdegrund, jag menar ungarna kallar ju fortfarande varandra för öknamn och mobbing existerar fortfarande bland barnen i samma omfattning oavsett hur mycket lärarna pratar om värdegrunder...../.../”

(Kommunal förvaltningschef, kvinna)

Den här deltagaren gav uttryck för en uppgivenhet som fanns hos flera. Man har goda idéer och genomför dessa men ändå blir det så liten förändring. Man menade att media har en roll som motverkar en del förändringsförsök. Media kan både vara en positiv kraft men inte minst inom populärkulturen kan bilden av män och kvinnor vara allt annat än jämställd, vilket man menade kunde ha en negativ inverkan på normbildning och värderingar i riktning mot ökad jämställdhet.

Av de olika åtgärder som man föreslog var det vanligaste utbildning. Man ansåg att utbildning skulle vara bra för elever i skolans olika stadier, för ungdomar och ledare i idrottsföreningar, för hälso- och sjukvårdspersonal, socialtjänstpersonal, för poliser och för politiker. Så här menade en deltagare:

”...ett visst mått av utbildning om den här frågan är nödvändigt/.../det här är den sortens fråga som måste hållas levande hela tiden för den blir bortglömd bland alla andra uppgifter som vi måste ta hand om, därför är det väldigt viktigt att vara uppdaterad på det här området.../..”

(Socialsekreterare, kvinna)

Utöver utbildning i ämnet mäns våld mot kvinnor i nära relationer så menade man att utbildning i hur man lever tillsammans, relationer och samlevnad på olika sätt skulle vara en viktig och bra åtgärd. Man tog upp utbildning av unga pojkar och män i verbal förmåga och kommunikation som en möjlig åtgärd, vilken skulle kunna minska risken för att frustration slår över i våld.

Slutligen såg man en del hinder och det var bland annat avsaknad av ekonomiska resurser, tidsbrist och kunskapsbrist. Andra hinder var att mäns våld mot kvinnor var omgärdat av så mycket skamkänslor att det också gjorde det svårt att närma sig som professionell. Både kvinnan som var utsatt och mannen som utsatte henne bär med sig skammen enligt deltagarna. Vidare lyfte man upp tystnaden kring frågan som ett hinder. Ingen pratar om det och då blir det också svårt att göra något åt frågan eller att arbeta med primärpreventiva insatser. Å andra sidan menade deltagarna i fokusgruppen av poliser att i deras erfarenhet är detta ett problem som är så vanligt att man slutar prata om det. Ytterligare ett hinder var mörkertalet d.v.s. att man egentligen inte vet hur många som faktiskt är utsatta. I fokusgrupper med professionella inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och polis hade man uppfattningen att man endast kom i kontakt med toppen av isberget, vilket också bidrog till en svårighet att diskutera och genomföra preventiva insatser.

Förändrade sociala strukturer

Ett annat sätt att arbeta primärpreventivt var enligt deltagarna att förändra sociala strukturer.

”På lång sikt kan det vara förebyggande om det fanns en kultur inom sjukvården som innebar att man frågade både män och kvinnor om våld i nära relationer får då vet män att den här sortens frågor kommer upp /.../.det skulle kunna öppna upp för ett nytt sätt att se på de här frågorna.”

(Hälso- och sjukvårdspersonal, kvinna)

Man menade att det också behövdes en bättre samverkan mellan olika myndigheter och organisationer. Samverkan skulle kunna leda till ett mer allsidigt och mer omfattande stöd till kvinnan men också till mannen och barnen i familjen. I diskussionerna kring de sociala strukturerna inom och mellan myndigheter och i samhället i stort gled samtalet mer och mer över på hur man kan skapa stödsystem till kvinnor som blivit utsatta d.v.s. sekundärprevention. Att öka stödet till kvinnojourer eller att hälso- och sjukvården fick bättre resurser för att stödja kvinnor som blivit utsatta var enligt deltagarna ett exempel på hur man kunde ändra strukturer. I de sammanhangen nämnde man också olika program t.ex. IDAP (Integrated Domestic Abuse Programme), som används bl.a. inom kriminalvården.

TEMA: Närhet och distans

Temat ”Närhet och distans” innehåller inte lika konkret formulerade förslag på åtgärder eller hinder som man har provat eller menar att man skulle kunna pröva i det primärpreventiva arbetet. Temat kan istället beskrivas som den levda erfarenheten som deltagarna har av att förhålla sig till mäns våld mot kvinnor i nära relationer. De levda erfarenheterna från det professionella livet påverkade hur man såg på problemet men också på vilka åtgärder man trodde skulle vara effektiva. Inom ramen för temat identifierade vi tre kategorier.

Spridning av ansvar innebär att man visserligen ser att den egna förvaltningen, arbetsplatsen eller organisationen har en roll i det förebyggande arbetet men att det nog i praktiken är någon annan aktör som har en större eller viktigare roll. Inte minst framhöll man skolan som en viktig aktör från förskolan och upp genom stadierna. Gemensamt för grupperna var vidare att man ansåg att det var samhällets ansvar att göra något åt mäns våld mot kvinnor och man bedömde det som ett viktigt och frekvent problem. När det gällde fördelning av handling och ansvar var det emellertid inte på det egna bordet som frågan i första hand skulle landa.

Innebörden eller innehållet i den praktiserade ståndpunkten kan variera mellan olika professioner som t.ex. läkare och polis. Den varierar också mellan professionella som arbetar direkt med utsatta människor och t.ex. politiker och beslutsfattare som inte i sitt dagliga arbete träffar de som utsatts för våld eller varit förövare. Gemensamt är att man tillägnat sig en ståndpunkt genom erfarenheter och att man fortsätter att vidhålla denna ståndpunkt i sin yrkes- eller politiska utövning. Ett exempel är det förhållningssätt som exemplifieras av nedanstående socialsekreterares kommentar:

”Det här är en tyst yrkeskategori som ser förändringar i samhället väldigt snabbt..././. men på något sätt har vi svårt att uppamma den där styrkan att visa på nu ser vi det här och det här från det här hållet..././.Det är ju inte värt så mycket när man kommer som socialsekreterare och pratar om sina åsikter utan det finns alltid någon läkare eller psykolog som har tolkningsföreträde känns det som.”

(Socialsekreterare, kvinna)

Den tredje kategorin var professionell misströstan som dels sammanhänger med att problemet var återkommande, dels med att lagstiftningen satte vissa begränsningar i vad man kunde och inte kunde göra. En av deltagarna uttryckte både svårigheten i att man möter problemet men sedan händer det inget och att detta inte bara leder till en professionell misströstan utan också till att de utsatta kvinnorna inte tycker att de får det stöd de skulle behöva från samhället.

”/.../ och sen har vi ett annat dilemma också och det är när en kvinna tidigare har anmält misshandeln och det har gått upp i rätten via allmänna åklagaren och det innebär flera besvärliga förhör. Och sedan läggs fallet ner på grund av bristande bevisning.../.../...nästa gång hon blir misshandlad kanske hon tänker att det är ingen idé att anmäla misshandeln till polisen för hon kommer inte att få någon hjälp i alla fall.../.../”
”Polis, man”

De professionellas misströstan illustrerades också av nedanstående citat som båda väl illustrerar den kategorin:

”Jag menar, jag möter de här kvinnorna och visst, vi kan göra massor för att försöka hjälpa, men så blir man lite undrande.../.../.. man tänker, undrar hur länge hon kommer att hålla sig borta från mannen.../.../...och jag antar att det är den här typen av motstånd som de här kvinnorna möter....”
(Socialsekreterare, kvinna)

“Du jobbar och jobbar och försöker hjälpa och så slutar det med katastrof i alla fall”.
(Polis, man)

Den professionella närheten till utsatta kvinnor och den problematik som gör att det är svårt för kvinnor att bryta upp samt närheten till män som inte ändrar sitt våldsbeteende bidrog till missmodet. Med lite mer distans till de direkt utsatta fanns förhoppningar om att man faktiskt skulle kunna göra något. En kvinnlig politiker menade att en viktig roll som hon och andra folkvalda hade var att bilda opinion kring den här frågan, att prata om det i olika sammanhang och bidra till att bryta tystnaden och kanske också påverka normer.

TEMA: *Genusordning*

Som en särskild strimma genom fokusgruppsintervjuerna återkom temat genusordning, som handlade om relationerna mellan män och kvinnor dels i form av konstruktionen av manlighet och kvinnlighet, dels i form av den hierarkiska ordning som styrs av könskraft och praktiseras i grad av jämställdhet. När genusordningen kom upp på agendan handlade det ofta om att förklara varför mäns våld mot kvinnor i nära relationer uppkommer och varför det består.

Könskraft handlade om att kvinnor som grupp är underordnade män som grupp och att män använder våld mot kvinnor för att kontrollera och utöva sin kraft. Å andra sidan menade man att män inte alltid använde våld för att visa sin kraft utan för att de inte hittade några andra sätt att kommunicera på. En kvinnlig socialsekreterare menade också att det inte blir fruktbart att utse kvinnor till offer och män som förövare. Det kan också vara ett kraftperspektiv som föder mera våld.

”Jag tänker i förhållande mellan könen, kraftperspektiv, att män slår mot kvinnor i många situationer....., att utöva kraft och kontroll. Sen finns det situationer när det är också utsatta män som med sin utsatthet använder våld på det sätt de kommunicerar. Men om man tittar på det som helhet så tror jag att det är överrepresenterat att det har med kraft och kontroll, kvinnors underläge och mäns dominans att göra.”
(Socialsekreterare, kvinna)

Diskussionerna om makt pendlade mellan individmakt, makt i relationen och makt på en mer samhällelig nivå. De olika nivåerna kopplades samman och man menade att det ena har med det andra att göra. Ett exempel ges i följande citat:

”Om man tittar på maktstrukturer i Sverige så är det ju männens värld fortfarande. De tjänar mer pengar, de har de bästa jobben, de har flest mandat i riksdagen så att det är så fortfarande.....Även om kvinnorna är på framfart nu kan jag elda upp mig lite för det är en hjärtefråga.....men det är faktiskt viktigt att vi ser det.”
(Hälso- och sjukvårdspersonal, kvinna).

Man såg också frånvaron av jämställdhet som en faktor som gör att våld kan förekomma. Att arbeta med jämställdhetsfrågor skulle alltså enligt fokusgrupperna kunna vara ett primärpreventivt arbete för att motverka mäns våld mot kvinnor.

”Men ju mer man pratar om jämställdhet desto mindre problem får man med kvinnovåld tror jag...eller borde vara.”
(Politiker, man)

Slutligen diskuterade man hur män och kvinnor formas i vår kultur d.v.s. hur konstruktion av manlighet respektive kvinnlighet sker. Konstruktionerna börjar tidigt bland de späda barnen och pågår högt upp i åldrarna enligt deltagarna. Manliga nätverk gavs som exempel på hur man kan konstruera en traditionell form av manlighet men det fanns också erfarenhet av hur de kan användas för att konstruera nya former av manlighet. Också konstruktion av kvinnlighet diskuterades och inte minst handlade det om kvinnor som inte ifrågasätter sin underordning i förhållande till män med ekonomisk makt eller makt som de uppnår genom att använda våld.

Diskussion

De viktigaste fynden i denna kvalitativa studie var tre teman, som benämndes ”Möjligheter och hinder i primärpreventivt arbete”, ”Närhet och distans” och ”Genusordning” och de kategorier som identifierades inom varje tema. Kategorierna var normbildning och förändrade sociala strukturer, spridning av ansvar, praktiserad ståndpunkt och professionell misströstan samt slutligen könsmakt, jämställdhet, konstruktion av manlighet och konstruktion av kvinnlighet.

Fynden speglar tankar, föreställningar och erfarenheter bland professionella och politiker. Resultaten av kvalitativa studier kan inte på liknande sätt som i kvantitativa studier generaliseras till att ses som giltiga för andra utöver dem som deltagit i fokusgrupperna. Urvalsproceduren till en kvalitativ studie baseras inte på att deltagarna ska vara ett statistiskt, representativt urval av befolkningen utan på att de ska representera en så stor variation av tankar, föreställningar och erfarenheter. I analysen av fokusgrupperna har inte heller någon hänsyn tagits till frekvenser, utan till innehållet i de meningsbärande enheterna. I grupperingen av teman, kategorier och underkategorier har vi istället eftersträvat logik och att innehållet i de olika teman och kategorier inte ska vara överlappande. Detta kan innebära att en viss kategori baseras på många meningsbärande enheter identifierade i utsagor av en eller flertalet deltagare i fokusgrupperna, medan en annan kategori kan vara uppbyggd på en enstaka meningsbärande enhet från ett fåtal eller i vissa fall bara en deltagare. Eftersom resultaten från en utforskande kvalitativ studie ska representera variationen i materialet är det viktigt att också få med enstaka utsagor. De begrepp som identifieras kan användas för att synliggöra, kommunicera och problematisera tankar, föreställningar och erfarenheter av fenomenet i en viss kulturell kontext.

Att förändra normer och beteenden

Deltagarna i fokusgrupperna framhöll att förändrade attityder och normer är en viktig primärpreventiv strategi. I socialpsykologisk forskning menar man att normbildning i allmänhet sker i social interaktion där framförallt risken att bli socialt utesluten eller straffad när man bryter mot sociala normer i olika sociala grupper bidrar till att man tillägnar sig vissa normer och beteenden. Normer kan också skapas genom tydliga signaler från olika auktoriteter i ett visst sammanhang t.ex. från regering och riksdag via lagstiftning eller opinionsbildning eller från media som har olika gruppers förtroende. Deltagarna i grupperna var medvetna om medias roll som normbildare men framhöll de många olika bilder och budskap som förs ut via media, vilket bidrog till komplexiteten. Tidigare forskning har visat att medial uppmärksamhet på regional och lokal nivå ofta sammanhänger med att kvinnor utsatts för mycket grova brott, vilket medverkar till att skapa en bild av att våld mot kvinnor framförallt är grovt våld. Andra former av våld, hot om våld och dagliga nedsättande kommentarer som också visat sig ha ett samband med negativa hälsokonsekvenser får mindre utrymme [1, 7, 17, 18]. Deltagarna i fokusgrupperna var också medvetna om att normbildning sker i den dagliga samvaron med andra människor och att det finns ett personligt ansvar för var och en att vara tydlig med sina ställningstaganden. Detta stämmer också väl med forskningen som visat att t.ex. samtal mellan vänner och bekant, kollegor på jobbet och grannar bidrar till normbildning.

Normbildning bland professionella

Normer kan ses som en gemensam ”regel” inom en grupp eller i ett samhälle och den regeln vägleder människor att bete sig på ett förväntat och respektabelt sätt. Att bilda nya normer, eller att förändra existerande normer i en ny riktning, för att förebygga mäns våld mot kvinnor i nära relationer eller för att främja att nära relationer utvecklas utan våld bygger alltså på att lagstiftning och politiska värderingar stöder en sådan utveckling men också på att företrädare för myndigheter, arbetsplatser och organisationer är tydliga med vilka normer som gäller. Slutligen medverkar ”vi alla” till de normer som bildas genom våra interaktioner med andra människor. När det gäller mäns våld mot kvinnor i nära relationer är professionella anställda vid myndigheter som möter människor i olika sammanhang en nyckelgrupp. Världshälsoorganisationen har bl.a. visat att hälso- och sjukvårdspersonal är en viktig grupp eftersom man kommer i kontakt med så stor del av befolkningen och inte bara med kvinnor som utsatts för våld, men att också anställda inom socialtjänst och polis är centrala [7]. Yrkesgrupper inom dessa myndigheter har också lyfts fram i olika statliga utredningar [12, 24, 25]. Rönneberg och Hammarström (2000) fann emellertid i en översikt av forskningen om hälso- och sjukvårdspersonal att de professionella rapporterade en rad svårigheter relaterade till att ta upp frågan om våld [26]. Personalen saknade kunskap, man var osäker på om det var hälso- och sjukvårdens uppgift, man identifierade sig med offer eller förövare, man visste inte hur man skulle fråga, man hade ont om tid, man var rädd att få negativa reaktioner från patienten och man var osäker på om det skulle ha någon effekt. Liknande resultat framkommer i vår studie, där deltagarna också menade att mer kunskap skulle vara bra, att man var osäker på om de insatser man kunde göra var tillräckligt effektiva och att man kände en professionell misströstan. Det är viktigt att komma ihåg att också patienter och klienter som söker hjälp har svårt att berätta om att de varit eller är utsatta för våld [27]. Flera kartläggningar har lyft fram att det behövs mer kunskap bland professionella i olika myndigheter om våld i nära relationer överhuvudtaget och mer specifikt om hur man tar upp

frågan om våld i nära relationer med klienter eller patienter [1, 12, 26]. I vår studie menade man att mörkertalet var ett problem trots att det idag finns alltför många studier som gör att vi med större säkerhet kan beskriva problemets omfattning.

Tydligare riktlinjer kring hur arbetet med mäns våld mot kvinnor ska bedrivas är ett annat sätt [12]. Riktlinjer måste emellertid för att bli effektiva också följas upp. Styrande för hur de professionella kommer att agera är en ledningsfråga men också en uppföljningsfråga. Offentliga myndigheters arbete inom kvinnofridsområdet kartlades i utredningen "Slag i luften" som konstaterar att tydlighet kring definitioner och avgränsningar av mäns våld mot kvinnor behöver bli bättre vilket också gäller tydligheten i de uppdrag som ska genomföras. På liknande sätt kan tydlighet inom olika myndigheter förväntas öka effekten av de åtgärder man genomför.

Tystnad och skam omger mäns våld mot kvinnor i nära relationer

I vår liksom i andra studier återkommer fynd som identifierar att mäns våld mot kvinnor i nära relationer är omgivet med tystnad och med skam [13, 26]. Varje försök att bryta tystnaden i media, inom olika myndigheter, på arbetsplatser och i andra sociala sammanhang bidrar till att synliggöra det här folkhälsoproblemet. I fokusgrupperna framkom att sådana strategier skulle kunna användas av såväl politiker som företrädare för det lokala näringslivet trots att det inte arbetar direkt med mäns våld mot kvinnor. En sådan strategi har också förordats från WHO, som en möjlig effektiv strategi i synnerhet om de som bryter tystnaden är personer med inflytande eller legitimitet inom ett lokalsamhälle, på en arbetsplats, i en idrottsförening eller i en social grupp av annat slag.

Skam är ett mer sammansatt begrepp och det återkommer ofta i berättelser om våld i nära relationer och i forskning inom området. Skammen förstärker tystnaden och påverkar både de som är involverade i våld i nära relationer, de som finns omkring och de som ska arbeta förebyggande eller omhändertagande. Under arbetet med analysen av fokusgruppsintervjuerna slog det oss hur få arenor det finns för att "komma ut" som en person som tidigare använt men nu slutat använda våld i nära relationer. Vi jämförde med personer som lyckats övervinna alkohol- eller drogproblem. Det finns självhjälpsgrupper och föreningar för tidigare missbrukare. Det finns böcker som berättar hur man övervann sina problem och svårigheter och kunde börja leva ett nytt liv utan droger eller alkohol. Något motsvarande finns inte för män som lyckats bryta en negativ spiral av våld i sina nära relationer. Det finns få berättelser och offentliggjorda erfarenheter för andra att ta del av utöver de fåtal studier som gjorts bland män som använder våld i nära relationer [28, 29]. På liknande sätt har det funnits få beskrivningar av kvinnor som lämnat en relation med en man som använt våld även om det är mer vanligt förekommande. I en intervjustudie har Carin Holmberg och Viveka Enander lyft fram erfarenheter gjorda av kvinnor som lämnat en relation [30]. Kvinnorna berättar om starka känslomässiga band som också innehåller inslag av ansvarskännande och hopp utöver rädsla, underordning och att stå under kontroll och bevakning. Vi menar att det finns ett samband mellan privatiseringen av folkhälsoproblemet våld i nära relationer och individualiseringen av skammen. I likhet med andra folkhälsoproblem är det centralt att poängtera också de strukturella mekanismer som leder till att våld i nära relationer uppstår. Lori Heises modell (figur 1) tar fasta på att problemet uppstår och upprätthålls på olika strukturella nivåer. Att fokusera på andra strukturer än de individuella och privata kan bidra till att den privata skammen över att vara en person som inte kunde hantera sin relation lyfts bort på liknande sätt som har skett inom t.ex. alkohol- och drogpolitiken där samhällets roll i lagstiftning och i att tillhandahålla bra stöd för den som drabbats har en mycket lång tradition.

Alkohol- och drogproblem associeras också med skam på den individuella nivån men uppbrottsprocessen d.v.s. att lämna problemen bakom sig kan också belönas med social uppskattning och en ny identitet [31]. Något motsvarande finns inte när det gäller mäns våld mot kvinnor i nära relationer – åtminstone inte utanför det mer privata rummet bland nära vänner och stödpersoner.

Problemet som inte är någons ansvar – utom skolans!

I studien fann vi ett genomgående mönster som handlade om att ansvaret för att ta itu med det primärförebyggande arbetet med mäns våld mot kvinnor i själva verket hörde hemma på någon annans bord. Vi kallade kategorin för ”Spridning av ansvar” och fenomenet känns igen från socialpsykologisk forskning. Ingen tar ett individuellt ansvar utan man räknar med att det finns någon annan som tar det. Det borde så att säga finnas någon annan som har ett större eller mer omfattande ansvar än vad jag själv har. På det sättet sprids ansvaret inte på ett positivt sätt med gemensamt ansvarstagande utan på ett negativt sätt så att ingen tar sitt ansvar. Det kan liknas vid en frisbee som någon fångar och snabbt kastar vidare till nästa. Jag tog visserligen frisbeen, men inte tillräckligt länge för att kunna göra något med den. Som professionell och beslutsfattare kan man fråga sig om ”frisbee-fenomenet” finns i den egna praktiken?

Något som flertalet fokusgruppsdeltagare var överens om var skolans ansvar. Ska man ändra normer och värderingar så har skolan ett stort ansvar enligt grupperna. Man ansåg att man måste börja tidigt för att få en förändring till stånd. Motsvarande synsätt – att man måste börja tidigt – har diskuterats när det gäller andra folkhälsoproblem. Ett exempel är alkoholkonsumtion, där olika försök gjorts att genom information, utbildning och temadagar med f.d. missbrukare sänka konsumtionsnivåerna bland ungdomar. Nationella och internationella utvärderingar har emellertid visat att sådana insatser har begränsad eller kortvarig effekt [32]. De påverkar alltså ungdomars konsumtionsnivåer i mycket liten utsträckning. Liknande fynd har gjorts i internationella studier där man gjort insatser på skolor för att förebygga våld i nära relationer [7]. Effekterna är kortvariga om det alls blir några effekter. Det tycks alltså inte vara effektivt att förlägga preventionen till skolan även om det naturligtvis finns en bra logik i att börja så tidigt som möjligt. Det betyder inte att skolan inte kan arbeta med normbildning och värderingar relaterade till våld i nära relationer, men insatserna måste kompletteras med åtgärder riktade till vuxna. Skolan har en viktig roll för att hävda idéer och demokrati och jämställdhet, vilket är värderingar som stöder en utveckling mot sociala relationer utan våld. Det preventiva arbetet måste ”växa upp” och folkhälsoperspektivet bli en integrerad del av samhällets olika sektorer så som det presenterats t.ex. i den folkhälsopolitiska rapporten [3]. En viktig uppgift är också att skapa legitimitet för att samhället arbetar med ”privata” frågor som våld i nära relationer, vilket ju är mer accepterat när det gäller t.ex. alkoholkonsumtion och – restriktioner.

Slutsats, förslag till åtgärder och avslutande kommentarer

Det finns idag inte någon åtgärd att föreslå som i tidigare studier har visat sig effektiv i det primärpreventiva arbetet med mäns våld mot kvinnor i nära relationer. I den här kvalitativa studien har vi utforskat tankar, föreställningar och erfarenheter bland professionella och politiker. Studien visade att deltagarna i fokusgrupperna menade att tystnad, skam, ojämlikhet mellan kvinnor och män, kunskapsbrist och avsaknad av professionella verktyg var hinder för ett förebyggande arbete. Spridning av ansvar, praktiserad ståndpunkt och professionell misströstan var kategorier som beskriver professionellas och beslutsfattaress samlade

erfarenheter av att arbeta med mäns våld mot kvinnor och med förebyggande arbete mot att det uppkommer. Genusordningens olika mekanismer var slutligen en strukturell faktor som deltagarna lyfte fram som bidragande till att våld uppstår och upprätthålls. Vilka åtgärder kan vidtas för att gå från ord till handling, som var ett av projektets ursprungliga frågeställningar?

Vi har följande förslag:

- ⇒ *Utbildning av professionella och beslutsfattare* eftersom kunskapsbrist återkommer som en problematik. För att nå bästa effekt bör en sådan utbildning inte bara fokusera på fakta utan också på normbildning och kunskap om implementering d.v.s. hur man omsätter teori till praktik. En temadag är inte svaret på de behov som finns utan snarare kurser utsträckta över tid för att ge möjlighet till reflektion och inläring. Mest idealiskt vore att också parallellt arbeta med implementering på den egna arbetsplatsen eller i den egna organisationen.
- ⇒ *Öka kunskapen om preventionens möjligheter på olika nivåer.* Professionella och beslutsfattare som huvudsakligen arbetar med frågor som rör individer som varit utsatta för eller använt våld i nära relationer bör få möjlighet att komplettera sina kunskaper i befolkningsinriktad och primär prevention.
- ⇒ *Följ upp den egna verksamhetens mål och strategier* som ett stöd till personalens arbete med det förebyggande arbetet. Detta förslag förutsätter att det finns uttalade mål och strategier, så om sådana saknas kan det första steget vara att arbeta fram dem. Också i den delen av arbetet är tydlighet viktigt. Man behöver en gemensam definition eller utgångspunkt kring vad man menar med våld i nära relationer. Förebyggande arbete tar tid och professionella har ofta svårt att avsätta tid för sådant arbete eftersom det löpande arbetet med stöd och omhändertagande tar över. Genom att vara tydlig med mål och strategier och genom en kontinuerlig uppföljning signalerar man att frågan är viktigt.
- ⇒ *Epidemiologiska kartläggningar och uppföljningar* av hur vanligt förekommande problemet är och av eventuella effekter av förändrade arbetssätt kan vara en bra grund för att bidra till mindre osäkerhet t.ex. kring mörkertalet eller kring huruvida åtgärder har effekter. Det finns naturligtvis en rad svårigheter med att genomföra epidemiologiska kartläggningar. En möjlighet är att begränsa ett sådant arbete till ett geografiskt begränsat område, som dock är tillräckligt stort för att kunna följa förändringar.
- ⇒ *Implementering* är ett område där det saknas kunskap och som har stor betydelse för att förstå hur man går från ord till handling på organisationsnivå. Vi menar att det vore värdefullt att i samverkan med forskarsamhället utveckla forskningen om implementering.
- ⇒ *Opinionsbildning i det offentliga och samtal i det privata* kring mäns våld mot kvinnor bidrar till att bryta tystnaden kring fenomenet.
- ⇒ *Att integrera genusordningen som en strukturell förklaringsmodell* i arbetet med mäns våld mot kvinnor kan ge professionella och beslutsfattare ett stöd för att minska privatiseringen av mäns våld mot kvinnor i nära relationer och därmed också minska individualiseringen av skammen förknippad med fenomenet.
- ⇒ *Att lägga frågan på sitt eget bord och agera med utgångspunkt från det* stärker ansvarstagande inom myndigheter, på arbetsplatser, i organisationer och på andra arenor där frågan kan komma upp. Ett sådant agerande minskar spridningen av ansvar och kan på sikt komma att förändra den praktiserade ståndpunkten. Inom myndigheter med övergripande ansvar kan en strategi att vara tydligt delegera ut ansvaret för det förebyggande arbetet om mäns våld mot kvinnor i nära relationer till andra myndigheter och att begära återkoppling på hur man bedriver arbetet.

Uppdraget för arbetet med den här rapporten var mäns våld mot kvinnor i nära relationer, som bidrar till negativa sociala och hälsokonsekvenser bland kvinnor. Vi inledde texten i rapporten med att betona vikten av att fokusera på strukturella faktorer för att minska ojämlikheten i hälsa. Den här studien har identifierat teman och kategorier, vilka vi hoppas kan fungera som begrepp i diskussioner kring vad man gör eller inte gör i olika professionella och beslutsfattande sammanhang. Vi tror mot bakgrund av den här och av tidigare forskning att professionella och beslutsfattare är en viktig målgrupp för att få till stånd ett förebyggande arbete. Inte minst bör ansvaret för att bryta tystnaden på den regionala och i synnerhet den lokala nivån lyftas fram. Preventivt arbete måste bedrivas långsiktigt och systematiskt och planer som läggs upp bör ha ett flerårsperspektiv. Vi hoppas att den här rapporten inte blir en hyllvärmare utan att den sprids, läses och diskuteras med förhoppning om att ett primärpreventivt arbete med mäns våld mot kvinnor inkluderas i folkhälsoarbetet.

Referenser

1. Hensing G. *Mäns våld mot kvinnor i nära relationer - omfattning, konsekvenser och prevention. En kunskapsöversikt genomförd på uppdrag av Västra Götalandsregionens folkhälsokommitté*. Socialmedicinska avdelningen vid Göteborgs universitet och Västra Götalandsregionens folkhälsokommitté, Göteborg, 2004.
2. Ågren G. *Den nya folkhälsopolitiken. Nationella mål för folkhälsan*. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm, 2003.
3. Statens folkhälsoinstitut. *Folkhälsopolitisk rapport*. Stockholm, 2005.
4. Sandler J. *Community-based Practices: Integrating Dissemination Theory with Critical Theories of Power and Justice*. American Journal of Community Psychology, 2007; 40: s. 272-289.
5. Socialstyrelsen och Epidemiologiskt centrum. *Folkhälsorapporten*. Stockholm, 2005.
6. Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Heise L, Watts CH. *Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence*. Lancet, 2006; 368: s. 1260-69.
7. Krug EG m.fl., red. *World report on violence and health*. World Health Organization, Geneva, 2002.
8. Heise LL. *Violence against women: an integrated, ecological framework*. Violence Against Women, 1998; 4: (3): s. 262-90.
9. Socialstyrelsen. *Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys*. Stockholm, 2006.
10. Hensing G. *Maktinriktad forskning om våld mot kvinnor - hur bedriver man det?* s. 96-104 ur *Medicinsk genusforskning - teori och begreppsutveckling*, Hovelius B, Hammarström A, Wijma B, red. Vetenskapsrådet, Uppsala, 2004.
11. Amnesty International. *Mäns våld mot kvinnor i nära relationer. En sammanställning om situationen i Sverige*. Amnesty International, Stockholm, 2004.
12. SOU. *Slag i luften. En utredning om myndigheter, mansvåld och makt. Betänkande av Utredningen om kvinnofridsuppdragen*. Fritzes, Stockholm, 2004.
13. Holmberg C och Bender C. *"Det är något speciellt med den här frågan". Om det lokalpolitiska samtalet om mäns våld mot kvinnor*. Brottsoffermyndigheten, Umeå, 2003.
14. Hensing G och Hammarström A. *Frihet från könsrelaterat våld - ett förebyggande perspektiv*. Ur: *Fyra bilder av mäns och kvinnors hälsa - ett kunskapsunderlag*, Hammarström A, red. 2008, Under utgivning vid Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2008.
15. Lundgren E, m.fl. *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige - en omfångsundersökning*. Uppsala Universitet och Brottsoffermyndigheten i Umeå, Umeå, 2001.
16. Swahnberg K. *Prevalence of gender violence. Studies of four kinds of abuse in five Nordic countries*. Avhandling vid Hälsouniversitet i Linköping, Linköping, 2003.
17. Hensing G och Alexanderson K. *The relation of adult experiences of domestic harassment, violence and/or sexual abuse to health and sickness absence*. International Journal of Behavioral Medicine, 2000; 7 (1): s. 1-18.

18. Krantz G och Östergren P-O, *The association between violence victimisation and common symptoms in Swedish women*. Journal of Epidemiology and Community Health, 2000; 54: s. 815-21.
19. Helweg-Larsen K och Kruse M. *Violence against women and consequent health problems: a register-based study*. Scandinavian Journal of Public Health, 2003; 31: s. 51-57.
20. Pope C, Mays N. *Qualitative Research in Health Care*. BMJ Books, 2000, London.
21. Kitzinger J. *The methodology of focus groups: the importance of interactions between research participants*. Sociology of Health and Illness, 1994; 16: s. 103-21.
22. Graneheim U, Lundman B. *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nursing Education Today, 2004; 24 (2): s. 105-12.
23. Silverman D. *Interpreting Qualitative Data*. 1993 (First published); this edition published 1997, London: SAGE Publications Ltd.
24. SOU. *Kvinnofrid. Huvudbetänkande av Kvinnovåldskommissionen, del A och B*. Vol. 60. Fritzes, Stockholm, 1995.
25. SOU. *Makt att forma samhället och sitt eget liv - jämställdhetspolitiken mot nya mål*. Vol 66. Fritzes, Stockholm, 2005.
26. Rönnberg AK och Hammarström A. *Barriers within the health care system to dealing with sexualized violence: a literature review*. Scandinavian Journal of Public Health, 2000; 28 (3): s. 222-9.
27. Hamberg K, Johansson E, Lindgren G. *"I was always on guard" - an exploration of woman abuse in a group of women with musculoskeletal pain*. Family Practice, 1999; 16 (238-244).
28. Isdal P. *Meningen med volden*. Kommuneforlaget, Oslo, 2000.
29. Lundgren E. *Gud och alla andra karlar: en bok om kvinnomisshandlare*. Natur och Kultur, Stockholm, 1992.
30. Holmberg C, Evander V. *Varför går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*. Kabusa böcker, Ystad, 2004.
31. Jakobsson A, Hensing G och Spak F. *Developing a willingness to change: treatment-seeking processes for people with alcohol problems*. Alcohol and Alcoholism, 2005; Mar-Apr; 40(2): s. 118-23.
32. Babor T m.fl. *Alcohol : no ordinary commodity : research and public policy*. Oxford University Press, Oxford, 2003.