

Våldsutsatta kvinnors stödbehov och erfarenheter av gruppsamtal

En utvärderingsstudie vid Centrum mot våld i Jämtlands län

Helena Bäck



Våldsutsatta kvinnors stödbehov och erfarenheter av gruppsamtal – En utvärderingsstudie vid Centrum mot våld i Jämtlands län

Helena Bäck

Fakulteten för humanvetenskap

Institutionen för psykologi och socialt arbete

Mittuniversitetet

Sundsvall/Östersund, 2024-04-26

Våldsutsatta kvinnors stödbehov och erfarenheter av gruppsamtal – En utvärderingsstudie vid Centrum mot våld i Jämtlands län

© Author, 2024-04-26

Tryck: Mittuniversitetet, Sundsvall

ISBN:978-91-89786-58-5

Fakulteten för humanvetenskap
Institutionen för psykologi och socialt arbete

Mittuniversitetet, 831 35 Östersund
Phone: +46 (0)10 142 80 00

Studies in Social Work and Welfare 2024:1

Innehållsförteckning

Sammanfattning	vii
Förord	ix
Bakgrund till utvärderingen	1
Socialnämndens ansvar och kunskapsläget	2
Syfte och frågeställningar	3
Rapportens disposition	3
Begrepp	4
Våld i nära relationer	4
Våld	4
Hälsa	4
Centrum Mot Våld	5
Utväg Skaraborg	5
Samtalsgrupper vid CMV	7
Uppföljning av gruppverksamheten	7
Utvärderingsstudien	7
Studiens deltagare	8
Inhämtande av data	8
Enkäternas frågor	9
Etiska överväganden	9
Resultat	10
Bakgrundsdata	10
Erfarenheter av våld under uppväxten	11
Erfarenheter av våld under den aktuella våldsrelationen	12
Våldets uttryck och omfattning	12
Kvinnornas upplevda behov av hjälp och stöd	17
Kvinnornas erfarenheter av CMV	18
Kvinnornas erfarenheter av gruppsamtalen	18
Initiala förväntningar på gruppsamtalen	18
Kvinnornas upplevelser av gruppsamtalen	19
Infriade förväntningar	20
Gruppsamtalens betydelse för kvinnornas livssituation	21
Antalet träffar i gruppen	23
Kvinnornas självskattade hälsa	23
Nedstämdhet	24

Rädsla.....	26
Oro och ångest	26
Ilkska.....	29
Svartsjuka	29
Upplevd förmåga att påverka hälsa och livssituation.....	30
Psykosomatiska symtom	33
Smärta	34
Trötthet och sömnproblem.....	36
Kvinnornas situation efter att gruppsamtalen avslutats	38
Behov av stöd efter avslutad insats	38
Våldsutsatthet efter avslutad insats	40
Kvinnornas förslag till utvecklingsområden inom CMV	40
Resultatdiskussion	42
Våldsutsatthet hos kvinnor som sökt stöd hos CMV	42
Kvinnornas erfarenheter av stöd vid CMV	42
Gruppsamtalens påverkan på kvinnornas självrapporterade livssituation.....	43
Kvinnornas skattade hälsa.....	44
Kvinnornas önskemål om förändringar vid CMV.....	45
Metoddiskussion.....	45
Slutsatser och förslag till fortsatt forskning	47
Referenser	49
Förteckning över rapporter i Studies in Social Work and Welfare.....	53
Bilagor.....	54

Sammanfattning

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer är ett omfattande globalt problem, och studier tyder på att så mycket som var tredje kvinna har erfarenhet av våld i ett livsloppsperspektiv. I Jämtland kan kvinnor som utsatts för våld söka stöd vid Centrum mot våld (CMV). Stöd erbjuds bland annat i form av gruppsamtal för kvinnor som utsatts för våld av en partner eller tidigare partner.

Utvärderingsstudiens syfte är att undersöka våldsutsatta kvinnors stödbehov och erfarenheter av gruppverksamheten. Data samlades in från kvinnor som deltagit i gruppsamtalen någon gång mellan åren 2013 och 2019. Det första tillfället var inför gruppsamtalen, det andra i direkt anslutning till att insatsen avslutats och det tredje tillfället sex månader efter att gruppsamtalen avslutats. Resultatet visar att alla kvinnorna utsatts för psykiskt våld och majoriteten har utsatts för fysiskt och sexuellt våld. Våldet har kommit till uttryck på många skilda sätt. Resultatet tyder på att kvinnorna har ett omfattande behov av hjälp och stöd. Många har sökt hjälp och stöd på flera skilda ställen innan de kontaktade CMV.

Utvärderingen visar att de våldsutsatta kvinnorna är mycket nöjda med det stöd de fått från CMV. Samhörighet med andra i liknande situationer är centralt och gruppsamtalen har ökat kvinnornas upplevda självkänsla och självförtroende. Resultaten tyder på att de flesta psykologiska besvär förbättrats efter avslutad insats men att det sker en viss återgång sex månader efter att gruppsamtalen avslutats. Även kvinnornas psykosomatiska hälsa har förbättrats efter gruppsamtalen, men vissa av besvären ökade sex månader efter avslutad insats, vilket tyder på att kvinnorna behöver ytterligare stöd för att behålla effekterna, vilket även kvinnorna ger uttryck för. För att få mer kunskap om vilka faktorer som bidragit till att kvinnorna skattar de flesta hälsoaspekterna högre tre månader efter att gruppsamtalen avslutats, men sämre efter sex månader behövs ytterligare studier.

Förord

Socialtjänsten har ett viktigt ansvar att stödja dem som utsätts för våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Det stöd som ges ska vara av god kvalitet. Ett sätt att ta reda på om de insatser som erbjuds håller god kvalitet är att på ett systematiskt sätt fråga de som är mottagare av stödet vad de tycker. Det är något som Centrum mot våld (CMV) har relativt lång erfarenhet av att göra. Förutom att kunna förbättra det stöd som erbjuds vid verksamheten så vill vi bidra till att socialtjänstens stöd överlag blir utvärderat och vilar på en vetenskaplig grund.

Denna rapport handlar om resultatet från CMV:s insats gruppverksamhet för våldsutsatta kvinnor. Att träffa andra kvinnor som upplevt liknande saker är en av de insatser som man kan erbjudas av socialtjänsten om man upplevt våld i nära relationer.

Kvinnor som gått i grupp mellan 2013-2019 har fått fylla i en enkät när de börjar i gruppen, när det gått klart i gruppen samt cirka 6 månader efter att det slutat i gruppen. Enkäterna har samlats in och oidentifierats av gruppledarna innan de överlämnats till forskare Helena Bäck vid Mittuniversitetet som sammanställt svaren i denna rapport.

Resultaten ger oss bättre kunskap om målgruppen, insatsen de fått och om stödet gjort skillnad – kunskap som är viktig för att förbättra och utveckla stödet för våldsutsatta överlag men i synnerhet stödet i gruppverksamheten. Centrum mot våld vill rikta ett stort tack till alla kvinnor som valt att besvara enkäterna, till gruppledarna som varit behjälpliga vid insamlandet och till Helena Bäck för ett bra samarbete och en professionell sammanställning av resultatet.

Östersund, 2 april 2024

Liselott Åsberg

Verksamhetsledare Centrum mot våld

Bakgrund till utvärderingen

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer är ett omfattande globalt problem, våldet förekommer i alla grupper, regioner och samhällsklasser (Johnsson-Latham, 2008). Det är dock svårt att med säkerhet uttala sig om i hur stor utsträckning kvinnor utsätts för våld, dels är mörkertalet stort, dels visar skilda mätmetoder olika resultat. Studier tyder dock på att så mycket som var tredje kvinna har erfarenhet av våld i ett livslöppsperspektiv (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014; Johnsson-Latham, 2005; Westerstrand et al.; World Health Organization, 2014). Resultat från olika omfångsundersökningar (Lundgren, 2001; NTU, 2023; Westerstrand et al., 2022; WHO, 2013) visar att våldsbrottbrott mot kvinnor, så som misshandel, grov kvinnofridskränkning och våldtäkt tenderar att öka i Sverige. Ökningen gäller både anmälda brott och brott som inte anmäls (Brottsförebyggande rådet, 2019, Brottsförebyggande rådet, 2022). För att undersöka prevalensen av våld i nära relationer i Jämtlands län genomfördes en så kallad fokusmånad under 2019. Kartläggningen visade att av de 337 personer som besökte socialtjänsten under mars månad hade 52 procent blivit utsatta för fysiskt våld, 45 procent för psykiskt våld och 20 procent hade blivit utsatta för sexuellt våld någon gång under sitt liv. Av dem som sökte stöd under denna period var 90 procent kvinnor (Åsberg, 2019). Ofta påverkas kvinnornas fysiska och psykiska hälsa allvarligt av våldet, med följd effekter som depression, ångest, ätstörningar, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), självskadebeteende och självmordsförsök (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014; World Health Organization 2002; 2013). Fysisk och psykisk ohälsa är mycket vanligare bland personer som har utsatts för allvarligt våld. Våld mot kvinnor är inte enbart ett stort folkhälsoproblem, det är även en kränkning av de mänskliga rättigheterna (SOU 2014:49; World Health Organization, 2013). Svensk lagstiftning har skärpts i många avseenden för att värna kvinnors generella rättigheter och för att skydda kvinnor mot mäns våld, och socialtjänsten har ett uttalat ansvar att tillhandahålla hjälp och stöd.

Socialnämndens ansvar och kunskapsläget

I Sverige är det socialnämndens ansvar att tillhandahålla stöd till dem som utsatts för våld, det framgår av socialtjänstlagens 2 kapitel 1 § (SFS 2001:453 [Cit. SoL]). Samtliga brottsoffer, oavsett ålder och kön omfattas av bestämmelsen, men enligt 5 kap. 11 § andra stycket ska kvinnor och barn särskilt beaktas. Socialtjänsten ska utreda vilka behov våldsutsatta kvinnor har, samt erbjuda hjälp och stöd. Ansvaret förtydligas av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39). Av råden framgår att socialnämnden är ansvariga att utreda ärenden när vuxna och barn upplevt våld, vidare bör behov av akut stöd, och hjälp på lång sikt utredas. Socialnämnden bör även med utgångspunkt i barnets behov erbjuda insatser till våldsutövande föräldrar och andra våldsutövande vuxna som bor tillsammans med barnet. Insatserna bör syfta till att våldet upphör och att våldsutövaren får en ökad förståelse för hur våld påverkar barn. Insatserna bör genomföras med beaktande av behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld (4 kap. 1 § SoL). I Socialstyrelsens råd framkommer att det är av vikt att de metoder som används för att ge hjälp och stöd har utformats med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap (HSLF-FS 2022:39). Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet för att utföra socialtjänstens uppgifter, och kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (3 kap. 3 § SoL). Med stöd av ett ledningssystem ska den som bedriver socialtjänst planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (3 kap. 1 § SOSFS 2011:9).

Flera granskningar tyder dock på att det finns brister i arbetet med mäns våld mot kvinnor i nära relationer i Sveriges kommuner (Hoppstadius, 2020; Inspektionen för vård och omsorg, 2014; 2019). Exempelvis har de metoder som används en svag vetenskaplig grund, och vägledning om vilka arbetsmetoder som fungerar, och utvärdering av dessa saknas (Brottsförebyggande rådet, 2010). Inspektionen för vård och omsorg (2014) menar att bristerna i kommunernas arbete är något som behöver uppmärksammas, annars riskerar tillgången till stöd och skydd för dem som utsatts för våld att påverkas.

Syfte och frågeställningar

Utvärderingsstudiens syfte är att undersöka våldsutsatta kvinnors stödbehov och erfarenheter av gruppsamtal vid CMV.

Frågeställningarna som utvärderingsstudien vill söka svar på är:

- Vilka erfarenheter av våld har kvinnor som sökt stöd hos CMV?
- Vilka erfarenheter har kvinnorna av det stöd de fått vid CMV?
- Har gruppsamtalen påverkat kvinnornas självrapporterade livssituation?
- Hur skattar kvinnorna sin hälsa?
- Hur kan verksamheten vid CMV utvecklas?

Rapportens disposition

Rapporten är disponerad i följande kapitel:

1. *Sammanfattning.* Allra först ges en sammanfattning av rapporten och dess centrala resultat.
2. *Utvärderingsstudiens bakgrund.* I detta kapitel presenteras, förutom en kort inledande text om våld i nära relationer utvärderingens syfte och frågeställningar.
3. *Begrepp och antaganden om våld.* I tredje kapitlet redogörs för centrala begrepp och antaganden om våld.
4. *Centrum Mot Våld.* I detta kapitel presenteras arbetet vid Centrum mot våld (CMV). Syftet är att sätta in CMV i sitt sammanhang för att ge en beskrivning av verksamheten och gruppsamtalen.
5. *Utvärderingsstudien.* I femte kapitlet redogörs för hur data samlats in och analyserats.
6. *Resultat.* Utvärderingens resultat redovisas i rapportens sjätte kapitel.
7. *Resultatdiskussion.* I detta kapitel analyseras utvärderingens resultat i relation till de olika frågeställningar som studien avser att besvara.
8. *Metoddiskussion.* I detta kapitel diskuteras utvärderingens metodutmaningar och svårigheter.

9. *Slutsatser*. I det avslutande kapitlet redovisas utvärderingens slutsatser och förslag till fortsatta studier.

Begrepp

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är ett begrepp som inkluderar olika typer av våld som kan förekomma mellan närstående. Vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet (prop. 2006/07:38 s. 46). Utgångspunkten för om någon ska betraktas som närstående eller inte är om det finns en nära och förtroendefull relation mellan den som utövat våldet och den som utsatts för det. I föreliggande utvärdering avses företrädesvis kvinnans nuvarande eller tidigare partner.

Våld

Med våld avses de våldsuttryck som efterfrågas i enkäterna. Det vill säga fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, samt materiell utsatthet. Fysiskt våld riktar mot kvinnans kropp, så som att bli knuffad, fasthållen, dragen i håret, slagen eller sparkad. Sexuellt våld omfattar alla handlingar som riktar mot kvinnans sexualitet, exempelvis våldtäkt eller andra påtvingade sexuella handlingar. Psykiskt våld är ett emotionellt våld kan vara direkta eller indirekta hot eller förlöjligande, nedlåtande och förödmjukande beteenden med avsikt att såra eller kränka kvinnan psykiskt. Med materiell utsatthet avses att kvinnans personliga tillhörigheter avsiktligt slås sönder eller förstörs.

Hälsa

Hälsa avser inte enbart frånvaro av sjukdom, med hälsa avses även ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (World Health Organization, 2024). I studien fokuseras dels psykosomatiska besvär, det vill säga kroppsliga tillstånd som antas ha en psykisk orsak (Martin & Kunttu, 2008), dels psykiska besvär.

Centrum Mot Våld

Centrum mot våld (CMV) är en samverkan mellan samtliga kommuner i Jämtlands län, de har sina lokaler i Östersund. Vid CMV kan barn och vuxna som bor i länet få råd och stöd vid våld i nära relation och hedersrelaterat våld. Barn och unga som upplever eller har upplevt våld får särskilt stöd och personer som utövar eller har utövat våld erbjuds behandling. Stöd erbjuds i form av gruppverksamhet för kvinnor, rådgivning, motiverande samtal, informativa samtal, behandling för dem vill sluta använda våld samt Trappan-samtal och föräldrasamtal i samband med dessa samtal. Utöver stöd till våldsutsatta och till de som utövar våld ges stöd till anhöriga. Allt stöd är frivilligt och kostnadsfritt, och stöd kan ges med eller utan biståndsbeslut.

Utväg Skaraborg

Utväg Skaraborg är en manualbaserad stödåtgärd i form av gruppsamtal för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer (Utväg Skaraborg, 2011). Det övergripande målet med gruppverksamheten är att deltagarna ska öka sin självkänsla och få bättre självförtroende samt öka sin förståelse för barns situation (Utväg Skaraborg, 2011). Enligt *Utväg Skaraborg* ska grupperna träffas 1 timme och 45 minuter en gång i veckan under 20 veckor. För att vara behörig att hålla samtalsgrupper ska samtalsledaren genomgått en tredagars utbildning som ges av *Utväg Skaraborg* (Socialstyrelsen, 2023).

Kvinnogrupp *Utväg Skaraborg* är delvis uppbyggt kring linjär en syn på förändring, med det menas att kvinnornas erfarenheter tas tillvara och att de med hjälp av samtalsledaren ska nå målet att ta avstånd från destruktivitet och välja goda relationer. Dock återspeglas även en cirkulär logik, detta eftersom förändringsprocesser sällan är så enkla att man kan gå från "start till mål", med det menas att vissa delar kan behöva återupprepas. I manualen läggs det fram att kunskapskapital, nätverkskapital, mänskligt kapital och organisatoriskt kapital är centrala delar i kvinnornas liv för att förändringar ska kunna ske (Utväg Skaraborg, 2011).

Den teoretiska ramen för gruppsamtalen liknar Världshälsoorganisationens ekologiska modell, då den beskriver våldet som en komplex social process som påverkas av olika faktorer (Utväg Skaraborg, 2011). I det teoretiska ramverket benämns våldets socialpsykologiska och könskulturella sammanhang, det innebär en medvetenhet om kvinnan och mannens förståelse av sig själva, motparten, parförhållandet och de situationer där våldet uppstår. I ramverket inkluderas även barn, men även kvinnor som inte har barn kan delta i samtalsgrupperna. Teorin om våldets socialpsykologiska sammanhang förklarar både våldets uppkomst och vidmakthållande.

Gruppverksamheten består av en kombination av kunskapsförmedling och bearbetning av upplevelser, tankar och frågor om våldet. Målsättningen att kvinnorna ska få en bättre förmåga att hantera farliga situationer, och få insikt om att förändring är möjlig. När kvinnorna får lära känna andra med liknande upplevelser kan det överkliga göras verkligt. Det vill säga att kvinnorna får en ökad förståelse över våldet och hur det påverkat dem genom att kvinnorna delar med sig av sina känslor och erfarenheter med andra i liknande situationer. Målsättningen är att kvinnorna med hjälp av samtalsledaren ska få insikt och kunskap om våldet och genom detta kunna ta avstånd från destruktivitet och istället välja goda relationer (Utväg Skaraborg, 2011).

I *Utväg Skaraborg* ingår 20 sessioner (Utväg Skaraborg, 2011), sessionerna är uppdelade i fem teman. Det första temat (session 1–5) är våld, i sessionerna ingår att definiera och nyansera våldsbegreppet, ansvarstagande, våldscykeln samt ansvar för eget skydd och säkerhet. Det andra temat är vardagspsykologi (session 6–10). I temat ingår att tala om reaktioner på kraftig stress, kris och försvarsmekanismer, kommunikation och samspel, om att vara ensam, samt att vara i en ny relation. I tema tre står sexualitet i förgrunden (session 11). Tema fyra fokuserar på kvinnohistoria, i detta ingår generell kvinnohistoria, mormors generation, mammas generation samt kvinnornas generation (session 12–16). I tema fem står barn som lever med våld i fokus (Session 17–20). I dessa sessioner förmedlas kunskap om barns reaktioner och strategier, generalisering av barnens reaktioner, hur mammor kan hjälpa sina barn samt skyddslagstiftning (vad samhället kan göra) (Utväg Skaraborg, 2011).

Samtalsgrupper vid CMV

Samtalsgruppen vid CMV vänder sig till kvinnor som är 18 år och äldre. För att delta i gruppverksamheten ska samtalsledaren och kvinnan kommit fram till att kvinnan kan ha nytta av samtalen. CMV har valt att organisera gruppsamtalen så att de genomförs under en kortare tidsperiod jämfört med den ursprungliga tidsplanen i manualen för *Utväg Skaraborg*. Gruppen träffas två och en halv timma en gång i veckan mellan 10 och 11 tillfällen. Varje gruppträff utgår från specifika teman, se veckoplanering i bilaga 1. Alla teman tas upp men beroende på gruppens behov kan innehållet i de schemalagda tillfällena anpassas, exempelvis om samtalsledaren uppmärksammar att gruppdeltagarna vill samtala mer om ett visst tema. I gruppsamtalen får kvinnorna möjlighet att dela erfarenheter med andra kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Samtalsgrupperna leds av personal vid CMV som utbildats för att kunna hålla dessa. Under perioden 2013 till 2019 har 64 kvinnor deltagit i gruppverksamheten vid CMV. Under 2013, 2014 och 2016 deltog nio kvinnor per år, under 2015 genomfördes ingen gruppverksamhet. År 2017 deltog sju kvinnor, år 2018 deltog 17 kvinnor och 2019 deltog 14 kvinnor.

Uppföljning av gruppverksamheten

I Östersunds kommuns ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete tydliggörs att det krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete för att kunna säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt (Östersunds kommun, 2013). Personalens delaktighet i kvalitetsarbetet innebär att de ska söka, ta till sig och förmedla information. En annan del av detta arbete avser egenkontroller, i dessa betonas att den som bedriver verksamhet ska undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Egenkontrollen kan innefatta målgruppsundersökningar (SOSFS 2011:9). Arbetet med gruppsamtal följs upp vid CMV. Detta görs via individuella enkäter som de som deltar i gruppverksamheten får besvara under och efter att gruppsamtalen avslutats. Det är dessa enkäter som analyserats i denna studie.

Utvärderingsstudien

Utvärderingsstudien är ett resultat av ett samarbete mellan mig och CMV. Utvärderingen är summativ, summativa utvärderingar syftar till att bedöma

och värdera en verksamhet eller ett program (Sandberg & Faugert, 2021). I denna studie avses bedömning av arbetet vid CMV, och effekterna av samtalsgrupper för kvinnor som utsatts för våld. Studiens mål är att reda ut om samtalsgrupperna vid CMV bidragit till önskade resultat enligt syftet i den manualbaserade modellen *Utväg Skaraborg*. I mål- och effektutvärderingar strävar forskaren med hjälp av vetenskapliga metoder fastställa metodens effekter (Sandberg & Faugert, 2021). Med effekt avses i denna studie framför allt förbättrad psykisk och somatisk hälsa på kort och lång sikt hos de kvinnorna som deltagit i gruppsamtalen vid CMV, även kvinnornas fortsatta behov av stöd undersöks. Utvärderingen initierades av verksamhetsledaren vid CMV och har genomförts av mig inom ramen för min tjänst vid Mittuniversitetet. Forskningsfrågorna har utformats dels utifrån *Utväg Skaraborgs* syfte, dels utifrån en önskan från CMV att få kunskap om kvinnornas erfarenheter av CMV. Det finns flera fördelar att inkludera interna och externa personer i arbetet med utvärderingar. Fördelen med externa utvärderare är att dessa inte har några egna intressen i insatsen, och resultatet av utvärderingen. Forskaren tar inte heller ställning till om metoden är bra eller dålig. Fördelen att involvera intern personal är att dessa personer har kunskap om verksamheten och kan samla in data i det löpande arbetet (Sandberg & Faugert, 2021). I studien har verksamhetsledaren lämnat information om arbetet vid CMV till mig och jag har haft regelbunden kontakt med verksamhetsledaren. Avrapporteringar av resultat har skett löpande till CVM under arbetets gång.

Studiens deltagare

I studien har enkätsvar inhämtats från kvinnor som deltagit i gruppsamtal vid CMV någon gång mellan 2013 och 2019 till följd av att de utsatts för våld av en närstående partner, eller tidigare partner.

Inhämtande av data

För att undersöka hur kvinnor som utsatts för våld uppfattar samtalsgrupperna vid CMV har data inhämtats via tre enkäter. Data har inhämtats mellan 2013 och 2019. Tidsintervallet påverkades av utformningen av enkäterna. Enkäter efter 2019 har exkluderats eftersom dessa är utformade på ett annat sätt. Den första enkäten besvarades innan kvinnorna påbörjat gruppsamtalen vid CMV. Vid detta tillfälle var en personal närvarande. Den andra enkäten besvarades efter tre månader i

samband med den sista gruppträffen. Vid detta tillfälle fyllde kvinnorna i enkäten enskilt men personal vid CMV fanns tillgänglig. Inför den sista enkäten tillfrågades kvinnorna om tillåtelse att få skicka dem en enkät för att följa upp hur kvinnorna upplevt gruppsamtalen. Personal vid CMV skickade den tredje enkäten till kvinnorna via post cirka sex månader efter att gruppsamtalen avslutats.

Enkäternas frågor

Frågorna i de tre enkäterna har både fasta och fria svarsalternativ. De enkäter som använts har sin grund i de enkäter som utformats av *Utväg Skaraborg*, men har kompletterats med frågor om hur kvinnorna upplevde CMV. Dessa frågor har utarbetats av personal vid CMV. Enkäterna återfinns i sin helhet som bilaga 2, 3 och 4 i rapporten. För att mäta graden av överensstämmelse på frågor om kvinnornas hälsa användes en femgradig Likertskala. I skalan avsåg värdet 5 mycket, och värdet 1 lite på frågorna om kvinnans psykiska besvär. På frågor om hur ofta kvinnan upplever psykosomatiska besvär motsvarade värdet 5 ofta, och värdet 1 aldrig.

Enkäterna har samlats in och oidentifierats av personal vid CMV innan jag fick ta del av dem. Därefter registrerade jag data i statistikprogrammet IBM SPSS (Version Nr. 25.0) för analys. Jag dubbelkontrollerades data för internt bortfall. Deskriptiv statistik användes för att beräkna frekvenser och procentandelar av deltagarens svar på forskningsfrågorna. Frågorna om psykiska besvär har fem svarsalternativ. Värdet 5 motsvarar mycket och värdet 1 lite. På frågorna om somatiska besvär motsvarade 5 ofta och 1 aldrig. För att underlätta redovisningen och kunna ge en överskådlig bild av hur kvinnorna skattat sin hälsa har jag slagit ihop andelen som valt värde 4 och 5 på majoriteten av frågorna, och värdet 1 och 2 slagits ihop på ett fåtal frågor. Detta framgår av figurerna. En kvalitativ innehållsanalys genomfördes av frågornas fria svar. Jag tematiserade svaren för att kunna redogöra för de mest förekommande temana. Resultatet från dessa frågor redovisas dels i beskrivande text, dels genom citat.

Etiska överväganden

Godkännande för utvärderingen har inhämtats från Etikprövningsmyndigheten i Umeå (Dnr 2022-02730-01) och utvärderingen

har genomförts med respekt för deltagarnas integritet (Forss, 2012). All kontakt med kvinnorna har skett via ordinarie personal vid CMV. Kvinnorna fyllde i den första enkäten i CMV:s lokaler, vid detta tillfälle fanns personal i samma rum för att kunna klargöra oklarheter om frågorna och för att fånga upp eventuella känslor i samband med ifyllandet. Kvinnorna besvarade även den andra enkäten i CMV:s lokaler, vid detta tillfälle fanns personal tillgänglig i intilliggande rum. Den tredje enkäten sändes till kvinnorna via post efter deras godkännande. Personalen vid CMV har lång erfarenhet av att inhämta uppgifter via enkäter och forskaren har sedan tidigare erfarenhet av liknande studier och är väl förtrogen med de etiska riktlinjer som gäller inom det humanvetenskapliga området. Originalenkäter förvaras i läsbara arkiv vid CMV. Avidentifierade enkäter har överlämnats via en kontaktperson vid CMV till ansvarig forskare vid Mittuniversitetet vilket innebar att forskaren inte hade kontroll över material och bortfall. Kopior av enkäterna förvaras i läsbara skåp vid Mittuniversitetet. Uppgifterna har sammanställts på gruppnivå för att få kunskap om hur verksamheten fungerar samt vad som behöver utvecklas. Data har redovisats textnära så att skilda uppfattningar avspeglas i resultatet. Undersökningsresultaten presenteras på ett sätt så att ingen enskild person ska kunna identifieras.

Resultat

Som tidigare framgått deltog 64 kvinnor i gruppverksamheten någon gång under åren 2013 och 2019. Enkät ett besvarades av 41 kvinnor, enkät två av 51 kvinnor och den tredje enkäten besvarades av 21 kvinnor. Nedan presenteras det samlade resultatet från de tre enkäterna. Svaren presenteras utifrån enkäternas frågeställningar. I flera fall har kvinnorna svarat på likartade sätt på flera av frågorna med fria svarsalternativ, exempelvis på frågorna om deras upplevelser av gruppen, och vad gruppsamtalen inneburit för dem. Detta innebär att samma tema återkommer på flera ställen i resultatredovisningen.

Bakgrundsdata

Första enkäten besvarades av 41 kvinnor födda mellan åren 1961 och 1998. Av dem har 33 barn (80,5 %). Information om respondenterna återfinns i

tabell 1. I 61 procent av fallen har kvinnan delad vårdnad, fyra har egen vårdnad och en kvinna har ett vuxet barn.

Tabell 1: Bakgrundsdata kvinnor vid första mättillfället

	Antal (n)	Procent (%)
Kommun		
Berg	1	2,4
Bräcke	2	4,9
Härjedalen	2	4,9
Krokom	4	9,8
Ragunda	3	7,3
Åre	1	2,4
Östersund	28	68,3
Utbildning		
Grundskola	4	9,8
Gymnasium	26	63,4
Högskola/universitet	11	26,8
Sysselsättning		
Arbetar	24	58,5
Arbetsmarknadspolitisk åtgärd	3	7,3
Arbetssökande	3	7,3
Sjukskriven	9	22,0
Utbildning	2	4,9

Erfarenheter av våld under uppväxten

Resultatet visar att många av kvinnorna erfarit våld under uppväxten. Det vanligaste är våld och mobbning i skolan (56,1 %). Många (39 %) har även erfarenheter av våld i hemmet så som att bevittna våld mellan föräldrar (31,7 %) och föräldrars våld mot syskon (22 %). Utöver detta har mer än en tredjedel (34,1 %) av kvinnorna utsatts för sexuellt våld under uppväxten.

Erfarenheter av våld under den aktuella våldsrelationen

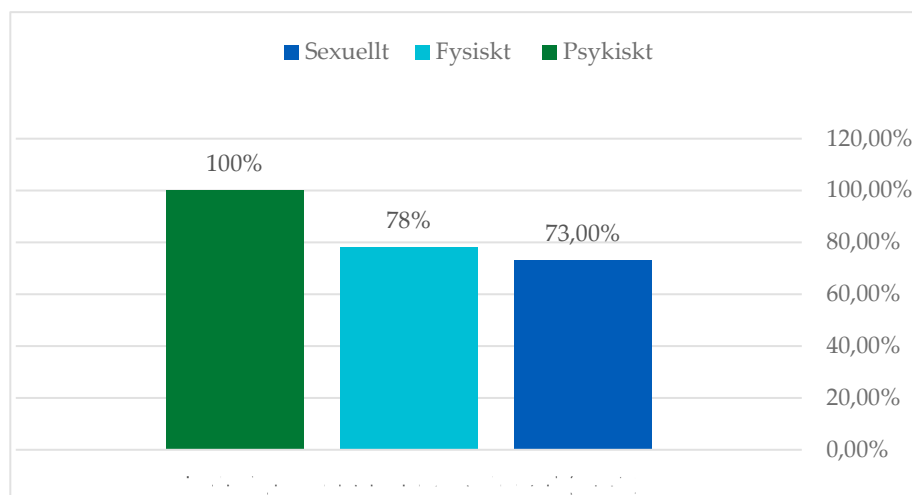
I den första enkäten ställdes frågor om den aktuella våldsrelationen. Resultatet visar att den relation som föranlett att kvinnan sökt hjälp pågått mellan ett och fem år. För majoriteten (90,2 %) av kvinnorna har relationen avslutats när de började gruppsamtalen. Tre kvinnor har en pågående relation till våldsutövaren, varav en av dessa önskar avsluta relationen, medan övriga är osäkra. I de flesta relationerna har våldet inletts i början av relationen (54 %) medan andra börjat utsättas i slutet av relationen (22 %). I mer än 45 procent av fallen (46,3 %) har kvinnorna även utsatts för våld under graviditeten.

Som tidigare nämnts kan partnervåld leda självmordsbeteenden. Studiens resultat visar att över 65 procent av kvinnorna har övervägt att ta sitt liv och en fjärdedel uppger att de gjort något självmordsförsök.

Våldets uttryck och omfattning

För att få kunskap om våldets uttryck och omfattning, men också för att det finns starka kopplingar mellan våld och ohälsa (World Health Organisation, 2002) ställdes flera frågor om våld.

Figur 1. Våld som riktats mot kvinnan (n=41). Första mättillfället. Procent.



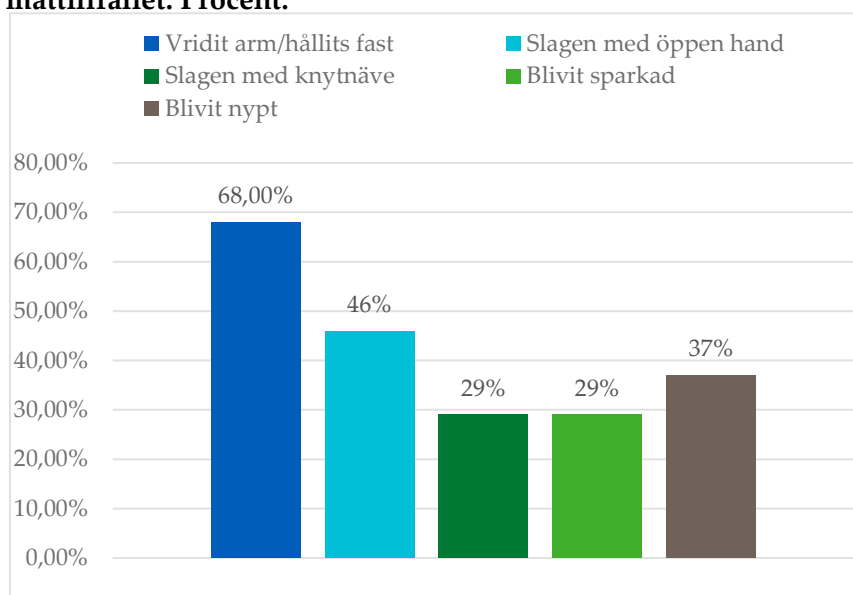
I studien fick kvinnorna svara på om de utsatts för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Figur 1 visar att alla kvinnor svarade att de utsatts för

psykiskt våld vid det första mättillfället, och majoriteten har utsatts för fysiskt och sexuellt våld.

Fysiskt våld

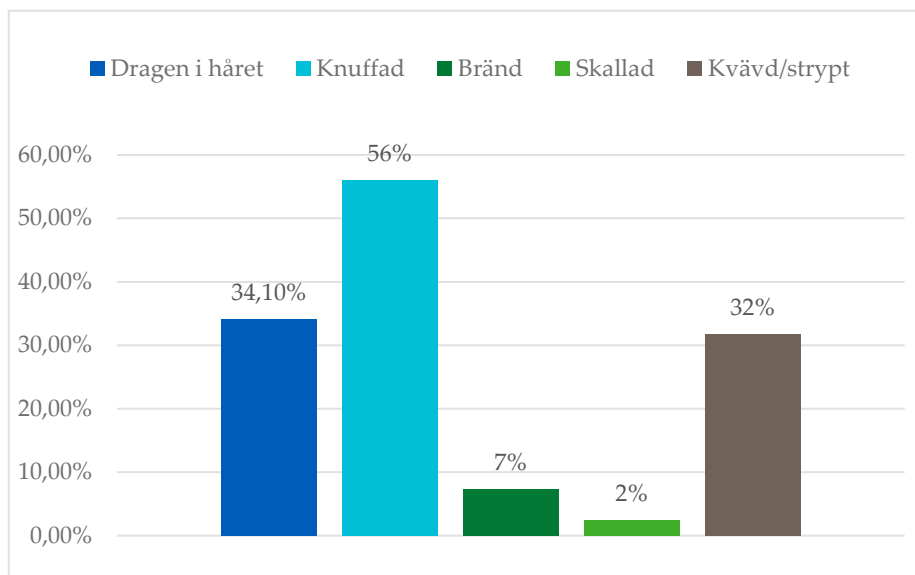
Det fysiska våldet har kommit till uttryck på många skilda sätt vilket illustreras i figur 2 och 3.

Figur 2. Fysiskt våld som riktats mot kvinnan (n=41). Första mättillfället. Procent.



Figur 2 visar att majoriteten (68 %) av kvinnorna har erfarenhet av att mannen vridit och hållit fast kvinnans arm. I över 45 procent (46 %) av fallen har mannen slagit kvinnan med öppen hand, många har blivit nypta (37 %), sparkade (29 %) och slagna med knytnävar (29 %) av mannen.

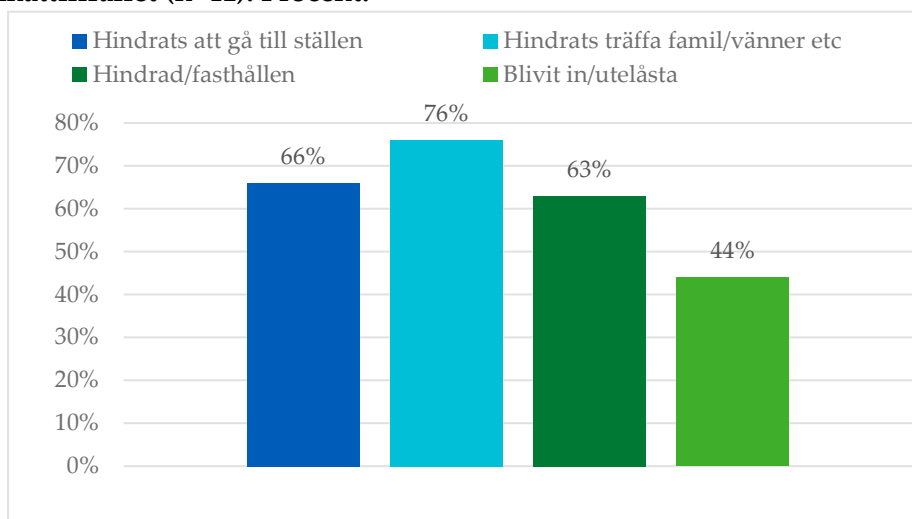
Figur 3. Fysiskt våld som riktats mot kvinnan (n=41). Första mättillfället. Procent.



Psykiskt våld

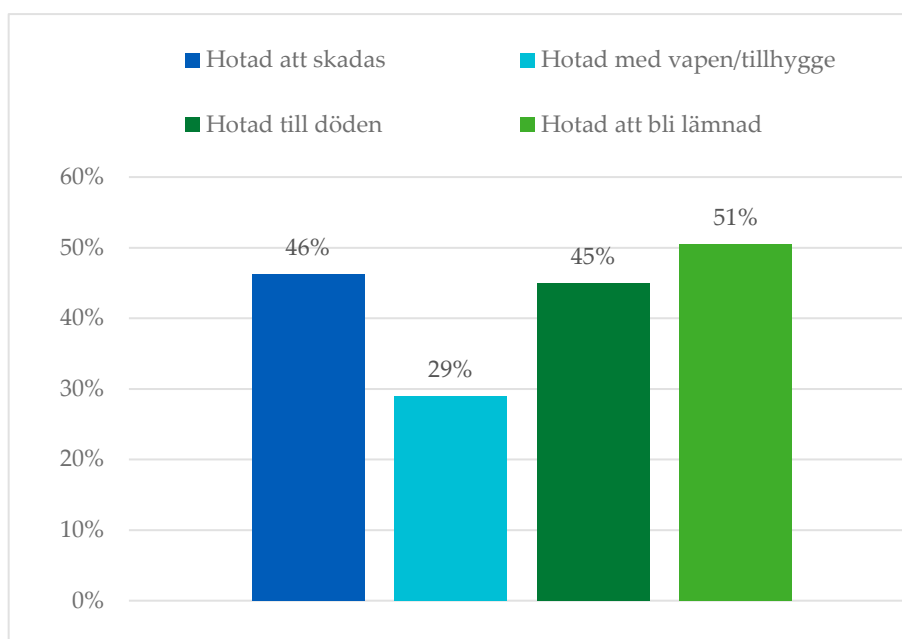
Nedan redovisas resultatet på frågorna om psykiskt våld, figur 4 redovisar psykiskt våld i form av kontroll, i figur 5 framgår hur många av kvinnorna som hotats av mannen på olika sätt. I figur 6 visas i vilken omfattning kvinnorna upplevt andra former av hot från mannen.

Figur 4. Psykiskt våld (kontroll) riktat mot kvinnan. Första mättillfället (n=41). Procent.



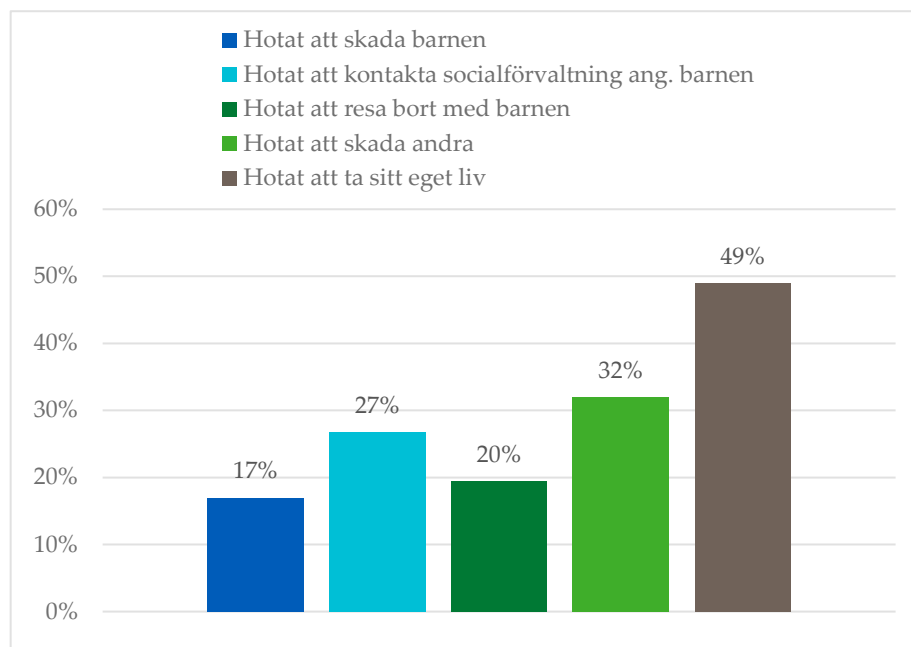
Som framgår av figur 4 så har majoriteten av kvinnorna blivit kontrollerade och hindrats från att träffa familj, vänner eller andra närstående personer (76 %), många har även hindrats från att gå till ställen de själva valt (66 %). Majoriteten har blivit hindrade och eller fasthållna (63 %) och procent av kvinnorna har blivit in eller utelåsta av mannen.

Figur 5. Psykiskt våld (hot) som riktats mot kvinnan (n=41). Första mättillfället. Procent.



I figur 5 illustreras i vilken omfattning det psykiska våldet yttrat sig i form av olika former av hot från mannen. Mellan 45 procent och 51 procent av dem som svarat på enkäten uppgav att mannen hotat att lämna kvinnan, hotat att skada henne samt hotat henne till döden. Närmare 30 procent av kvinnorna har blivit hotade av mannen med vapen eller andra tillhyggen.

Figur 6. Psykiskt våld (hot) som riktats mot andra (n=41). Första mättillfället. Procent.

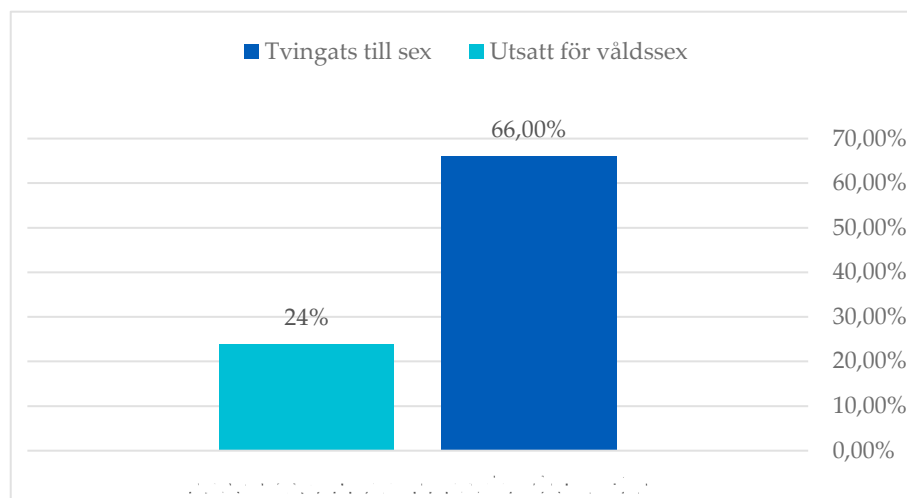


I enkäten ställdes ett antal frågor om mannen uttalat hot mot andra än kvinnan, och som framgår av figur 6 har mer än 30 procent av kvinnorna varit med om flera sådana hot. Av de kvinnor som svarade på frågorna hade 27 procent varit med om att mannen hotat att kontakta socialförvaltningen om barnen, 17 procent hade erfarenhet av att mannen hotat att skada barnen och 20 procent svarade att mannen hotat att resa bort med barnen. Nästan hälften av kvinnorna uppgav att mannen hotat att ta sitt liv.

Sexuellt våld

I den första enkäten ställdes två frågor om sexuellt våld.

Figur 7. Sexuellt våld (n=41). Första mättillfället. Procent.



Som framgår av figur 7 var det 66 procent av kvinnorna som svarade att mannen tvingat kvinnan till sex, och en fjärdedel har utsatts för sex med våldsinslag.

Materiell utsatthet

I enkäten ställdes en fråga om mannen någon gång kastat eller förstört något föremål och av de kvinnor som svarade på frågan hade 66 procent upplevt detta.

Kvinnornas upplevda behov av hjälp och stöd

Resultatet visar att så gott som alla kvinnor i studien upplevt ett stort behov av stöd på grund av det våld de utsatts för, flera av dem har sökt stöd på flera håll innan de började i gruppverksamheten vid CMV.

I enkäten kunde kvinnorna markera ett antal aktörer där de sökt hjälp och stöd, dessa framgår av figur 8. Resultatet visar att mer än 60 procent av kvinnorna har sökt stöd inom sjukvården, socialtjänsten och polisen. Närmare 50 procent har varit i kontakt med en kvinnojour och en tredjedel har sökt hjälp och stöd inom psykiatri. Utöver de instanser som framgår av figuren så har 32 procent av kvinnorna tagit kontakt med andra verksamheter, så som CMV, Brottsofferjouren, självhjälsgrupper, 12-stegsgrupp och vänner. Studien visar att majoriteten (87,8 %) av kvinnorna har någon vän eller släkting som de kan vända sig till för att tala om våldet.

Kvinnornas erfarenheter av CMV

I den andra enkäten ställdes öppna frågor för att undersöka kvinnornas erfarenheter av CMV och gruppsamtalen. På frågan om vad kvinnorna upplevde som positivt med sin första kontakt med CMV framkom att flera kvinnor hade positiva erfarenheter av mötet med personalen på CMV. Kvinnorna upplevde att de kände sig sedda och att de fick hjälp och stöd snabbt. De nämnde bland annat stöd i form av enskilda samtal. En kvinna uppgav: "Bra information och hjälp med att få mig med i gruppen". En annan svarade:

Jag hade bara kontakt med CMV via telefon, det var jättebra när jag blev uppringd och välkomnad innan gruppen startade.

Citaten ger exempel på att kvinnorna upplever det värdefullt att få information om gruppverksamheten innan insatsen startat. För en annan kvinna var det viktigt att känna sig trodd. Hon svarade: "Att kontakten på CMV såg mig och tog det jag sa på allvar".

Kvinnornas erfarenheter av gruppsamtalen

Nedan redovisas kvinnornas initiala förväntningar på gruppsamtalen, upplevelse av gruppsamtalen, och uppfattningar om i vilken mån gruppsamtalen infriar kvinnornas initiala förväntningar. Vidare redovisas gruppsamtalens betydelse för kvinnornas livssituation och hälsa, samt kvinnornas upplevda behov av stöd efter att gruppsamtalen avslutats. Avslutningsvis redovisas de förbättringsområden som kvinnorna gett exempel på gällande arbetet vid CMV.

Initiala förväntningar på gruppsamtalen

Vid det andra mättillfället fick kvinnorna möjlighet att besvara en fritextfråga om deras förväntningar inför gruppsamtalen. Svaren visar att många av kvinnorna upplevde det positivt att börja gruppsamtalen, men att de inte hade så stora förväntningar. En kvinna svarade:

Inga förväntningar alls, jag var totalt slutkörd och kände bara att jag tog emot vad som helst för att försöka få hjälp.

Kvinnornas svar tyder på att de såg fram emot att träffa andra med liknande erfarenheter, bland annat för att känna sig förstådda. Flera kvinnor menade att det var positivt att veta att andra delar deras erfarenheter av våldsutsatthet och veta att de inte är ensamma om att problemen. Gruppsamtalen sågs som en möjlighet att bryta sin ensamhet och isolering. Andra förväntningar handlade om att få stöd och kunskap, samt en möjlighet att få bearbeta erfarenheter av våld och hitta tillbaka till sig själv.

Ett fåtal av kvinnorna uppgav att de kände oro inför gruppen, det handlade om en osäkerhet om vad som väntade, en kvinna svarade att oron handlade om att gruppsamtalen skulle upplevas spännande och jobbigt. På frågan om det fanns något som kvinnorna upplevde negativt inför gruppverksamheten visar enkätsvaren att någon enstaka kvinna upplevde att det tog lång tid från första kontakt till dess att de fick möjlighet att delta i första träffen. Någon hade svårt att få boende, kände rädsla och oro och några upplevde att de fick för lite information.

Kvinnornas upplevelser av gruppsamtalen

Vid det andra mättillfället ställdes öppna frågor om vad kvinnorna upplevt positivt med gruppträffarna samt om det var något de uppfattat negativt. Kvinnorna gav många exempel på positiva erfarenheter. Majoriteten kände samhörighet med övriga deltagare. Svaren visar att det upplevdes positivt att få dela erfarenheter med andra i liknade situationer, att inte behöva känna sig ensamma, vilket belyses genom följande svar:

Att få uppleva att man inte är ensam om det man gått igenom, och inte bara höra och läsa om det (våldet).

Andra upplevde det positivt att bli förstådd, vilket exemplifieras av följande citat: "Att få prata med de som varit i en likande situation". Förutom att kvinnorna i gruppen varit betydelsefulla, nämner flera kvinnor att gruppernas upplägg var bra och att grupperna bidragit till ökad kunskap om våldsrelaterade frågor, vilket exemplifieras av följande svar:

Träffarnas innehåll, att gruppen gett så mycket energi tillbaka.

Förutom betydelsen av gruppdeltagare framförs även ledarnas roll och kvinnorna menar att ledarna inger trygghet och är kunniga. Utöver detta lyfter flera att grupperna bidragit till ökad självkännedom och ökat självförtroende, men även acceptans. Av svaren framkommer att det är en lång process att återhämta sig efter våld och att gruppsamtalen bidragit positivt på flera sätt.

Att jag lagt tillbaka skulden och skammen där den hör hemma att jag blivit så stärkt, även om jag inte är framme än.

Andra svarade att gruppsamtalen gav styrka och mod och hjälpt dem att bearbeta det de gått igenom och att de öppnat upp sig själva vilket två av kvinnorna formulerar så här:

Känner att jag verkligen gjort en inre resa, att se och höra andra berätta och känna igen sig. Andra har satt ord på det jag saknat ord för.

Att se mönster att se hur vi hamnat där vi varit, att få känna och tänka igenom vad som skett, och att det startas processer inom mig.

Frågan om det fanns något som upplevdes negativt med gruppsamtalen hade lämnats obesvarad i flertalet enkäter. Av dem som besvarat frågan så visar svaren att vissa kvinnor upplevde mötestiden för kort, och vissa önskade fler träffar. Någon enstaka kvinna svarade att gruppsamtalen gjorde dem trött, och att det var intensiva och jobbiga samtal.

Infriade förväntningar

Kvinnorna fick möjlighet vid det andra mättillfället att genom egna ord beskriva om de upplevde att förväntningar på gruppsamtalen infriades. Utvärderingens resultat tyder på att kvinnorna upplevde dem bättre än förväntat. Två av kvinnorna svarade följande:

Mycket bättre. Gruppen gav en trygg avslappnad plats och inte alls så terapiaktig som jag väntat mig, vi var som vilka som helst som satt och umgicks.

Mer än väl, fantastiska ledare och andra deltagare.

Svaren visar att kvinnorna anser att förväntningarna införlivats och att erfarenhetsutbyte med andra i liknande situationer varit värdefullt. Ett fåtal kvinnor svarade att förväntningarna delvis, eller inte alls uppfyllts.

Gruppsamtalens betydelse för kvinnornas livssituation

I enkäten som kvinnorna besvarade efter avslutad insats ställdes fritextfrågan om hur gruppverksamheten bidragit till förändring i kvinnornas liv. Svaren visar att kvinnorna upplever att de fått en ökad kunskap om våld, samt en förståelse om hur våldet påverkar dem och deras liv: "Att få andra perspektiv och att inte känna mig så ensam i min situation. Jag har hämtat mycket kraft och mod från träffarna". Många kvinnor svarade att gruppen bidragit till ökat egenvärde, ökat självförtroende, och ökad självkännet. Bland annat:

Jag känner mig starkare och modigare. Jag tror mer på min förmåga och känslan att "jag har rätt och han har fel".

Många svarade att de upplever sig starkare, gladare, och öppnare och att det påverkar hur de väljer att agera, vilket formulerades så här:

Jag har fått mer insikt och mer kunskap. Det har gjort mig starkare.

Som framkommit i tidigare frågor så menar flera kvinnor att samtalsgruppen har bidragit till att de inte känner sig lika ensam om sin problematik och flera kvinnor poängterar att den sociala samvaron bidragit till att förändra deras situation, vilket exemplifieras genom följande citat:

Jag har funnit ett nytt nätverk som förstår mig och som ger mig styrka och där jag också kan ge styrka.

Även vid uppföljningen efter sex månader ställdes frågan om vilket sätt kvinnorna upplever att gruppverksamheten bidragit till förändring, vad som förändrats och på vilket sätt. På frågan svarade flera att de känner sig starkare och tryggare svarade en kvinna följande:

Jag har blivit starkare som person, skönt att veta att man inte är ensam, jobbigt att veta ändå att så många har det svårt/jobbigt.

Några kvinnor menar att gruppsamtalen bidragit till att de fått en annan syn på sig själva samt en förbättrat självkänslan, för vissa hade både självkänslan och självbilden, en av kvinnorna svarade följande: "De har höjt min självkänsla, förbättrat min självbild". För vissa har gruppen bidragit till ökad insikt om våldet och mannens ansvar, och en av kvinnorna uttryckte det så här:

Jag har fått se att det jag varit med om inte är ok. Jag har fått förståelse om mina rättigheter och skyldigheter. Mycket bra gruppträff.

Fler kvinnor svarade att de numera värnar mer om sig själva och barnen och att de upplever att det är ok att vara ensam. Andra svarade att de blivit mer öppna om våldet och att de har lättare att prata om det. En av kvinnorna svarade följande:

Bättre mående och mer öppen med vad jag varit med om.
Kan kliva fram och stå upp för mig och min familj.

Vissa anser att gruppen gett dem verktyg att hantera svårigheter, att de fått kunskap om var de kan vända sig för hjälp och stöd och att de blivit mer självständiga, vilket illustreras genom följande citat:

Gruppen hjälpte mig att förstå det som hänt inte är mitt fel och att det kan drabba vem som helst. Jag har fått bra

verktyg att jobba med. Fått veta vart jag ska vända mig om jag vill och behöver mera hjälp. Jag har fått hjälp att sätt ord på känslor och uppmärksamma de tecken man ska se upp för så man inte hamnar i samma situation igen.

Enkäternas svar visade att det även fanns de som upplevde att situationen är densamma som innan gruppsamtalen, och ett fåtal svarade att deras situation försämrats efter gruppsamtalen, vilket följande svar ger uttryck för:

Min situation är värre än den var vid tillfället men jag orkar och kan, och är positiv för hur det ska sluta, det är någon typ av acceptans, men jag faller ibland.

Antalet träffar i gruppen

I enkäten vid det andra mättillfället ställdes en fråga om kvinnorna ansåg att antalet träffar var lagom, för få eller för många, de kunde även svara att de inte visste. Det var 51 procent av kvinnorna som svarade att de anser att antalet träffar i gruppen är för få, 45 procent upplevde att antalet är lagom och 4 procent kunde inte avgöra detta.

Kvinnornas självskattade hälsa

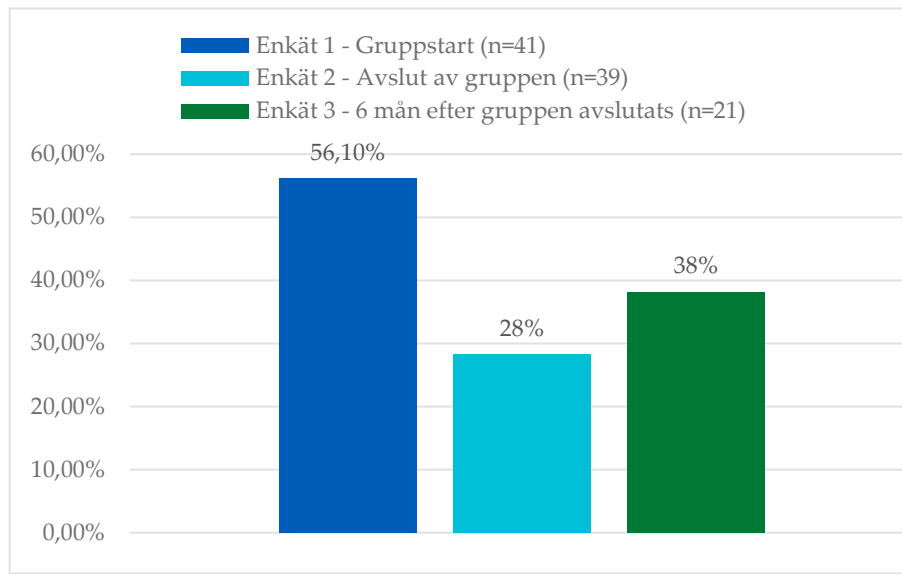
Det våld och de övergrepp som kvinnor utsätts för av framför allt närstående män är ett viktigt folkhälsoproblem. Kvinnor som utsätts för fysiska eller sexuella övergrepp upplever fysisk och psykisk ohälsa oftare än andra kvinnor. Våldet kan resultera i fysiska skador så som frakturer, våldet kan även leda till somatiska följd effekter så som problem med magen. Utöver detta kan våld påverka kvinnors psykiska hälsa, med konsekvenser så som försämrad självkänsla, depression och ångest (World Health Organization, 2002).

I samtliga enkäter fick kvinnorna därför skatta sin självrapporterade hälsa på en skala ett till fem för att få kunskap om psykiska och somatiska besvär. Nedan redovisas resultaten från de tre mättillfällena. Det första mättillfället var inför gruppsamtalen, det andra i anslutning till att insatsen avslutades och det tredje sex månader efter att gruppsamtalen avslutats.

Nedstämdhet

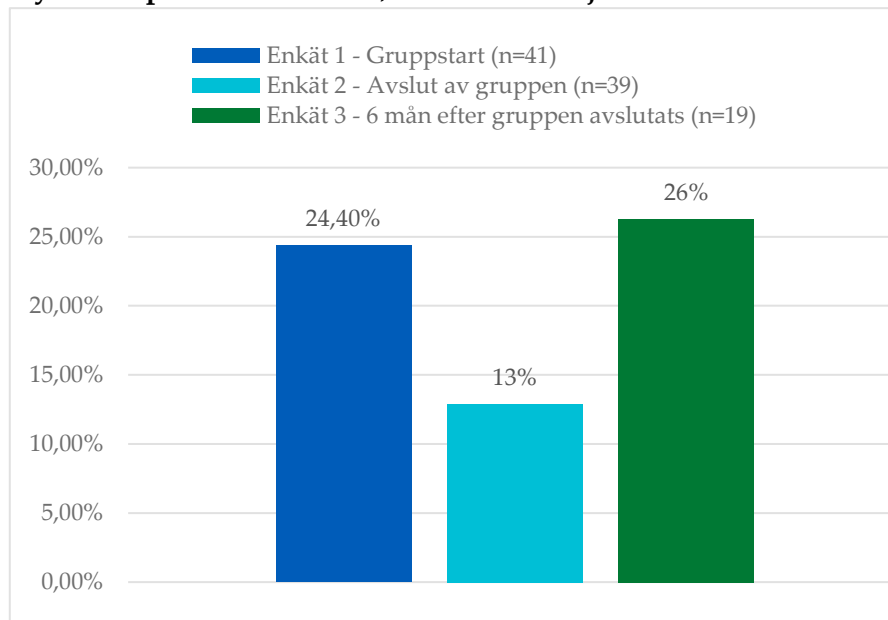
I enkäterna ställes frågor om hur ledsen kvinnorna känner sig.

Figur 9. Antal kvinnor som känner sig mycket, eller ganska mycket ledsna. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



Figur 9 visar att 56 procent av kvinnorna svarade att det är ganska, eller mycket ledsna vid första mättillfället. Efter avslutad insats har andelen minskat, men sex månader efter avslutad insats har andelen kvinnor som känner sig ledsna ökat något.

Figur 10. Antal kvinnor som känner sig mycket, eller ganska mycket deprimerade. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



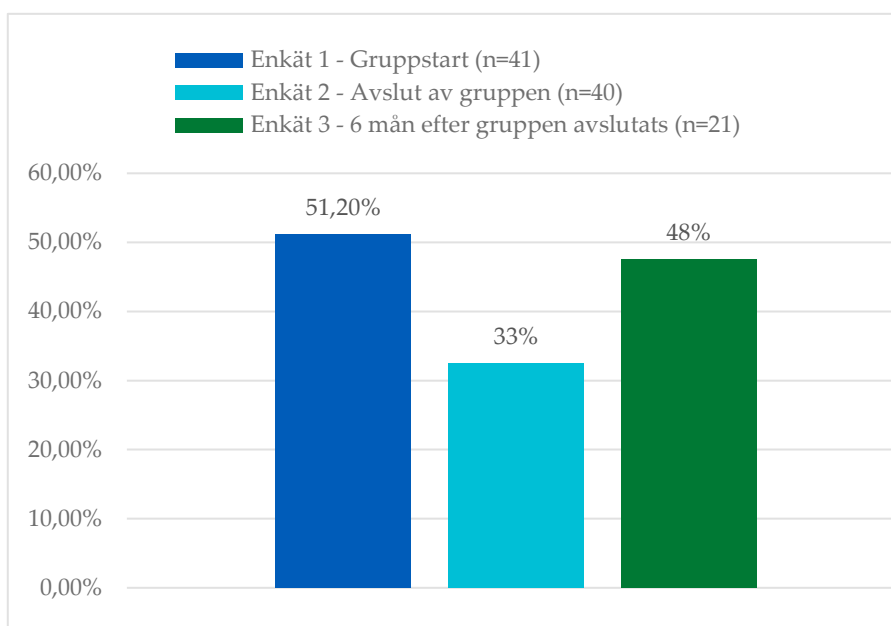
Figur 10 visar att vid första tillfället var det cirka 25 procent som kände sig mycket, eller ganska mycket deprimerade. Andelen hade minskat vid andra mättillfället, och vid tredje mättillfället har andelen ökat och ligger högre än vid första mättillfället.

Nedstämdhet och depressioner kan vara reaktioner på händelser som människor genomgår på grund av svåra livssituationer eller övergångsperioder i livet. Långvarig depression kan leda till en mängd negativa hälsokonsekvenser som exempelvis aptitlöshet, sömnstörningar, trötthet, dålig självkänsla, koncentrationssvårigheter och självmordstankar (Wasserman, 2003).

Rädsla

I enkäterna ställdes en fråga om kvinnorna är rädda.

Figur 11. Antal kvinnor som ofta, eller mycket ofta känner rädsla. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.

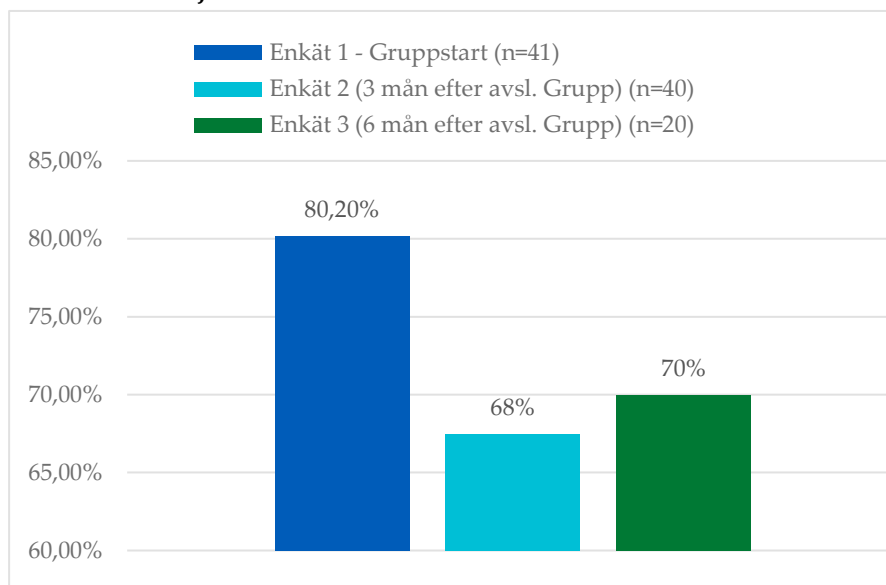


Figur 11 visar att hälften av kvinnorna svarade att de känner sig rädda ofta, eller ganska ofta vid första mättillfället. Vid mättillfället efter avslutad insats har andelen som känner rädda minskat. Sex månader efter avslutad insats har andelen ökat till nästan samma nivå som vid det inledande mättillfället. Det ställdes inga frågor om varför kvinnorna är rädda, med känslan kan handla om rädsla för att utsättas för ytterligare våld, så kallat latent våld (Isdal, 2021), eller att våldet ska trappas upp (Socialstyrelsen, 2023). Rädsla kan även böttna i en känsla att inte bli trodd, eller att närstående ska få reda på att man berättat om våldet för någon utomstående (Voth Schrag, et.al., 2021).

Oro och ångest

Oro och ångest är allvarligt eftersom det kan leda till självskadebeteende och självmordstankar, eller till och med självmordsförsök (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014).

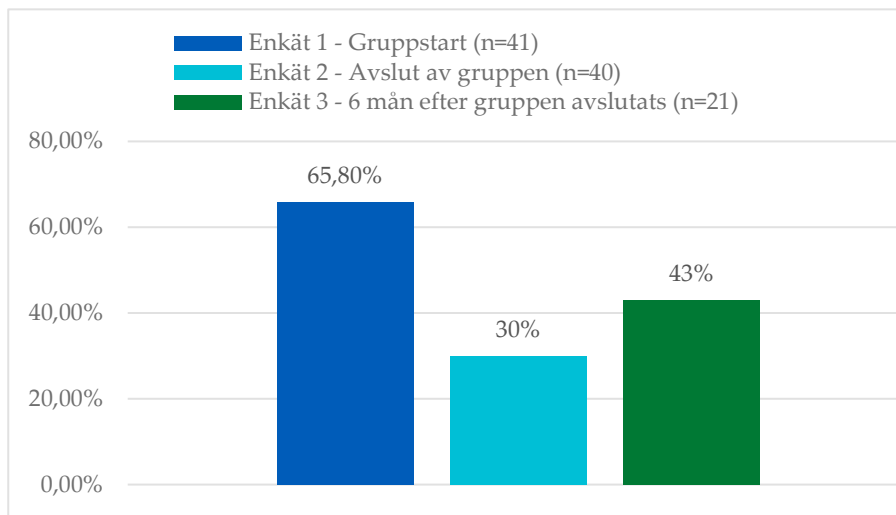
Figur 12. Antal kvinnor som ofta, eller mycket ofta känner oro. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



Figur 12 åskådliggör att majoriteten av kvinnorna som besvarat frågan om hur ofta de känner oro, upplever oro ganska, eller väldigt ofta vid samtliga mättillfällen. När gruppsamtalen började var det över 80 procent. Vid båda uppföljningarna var det runt 70 procent som kände oro ofta, eller ganska ofta.

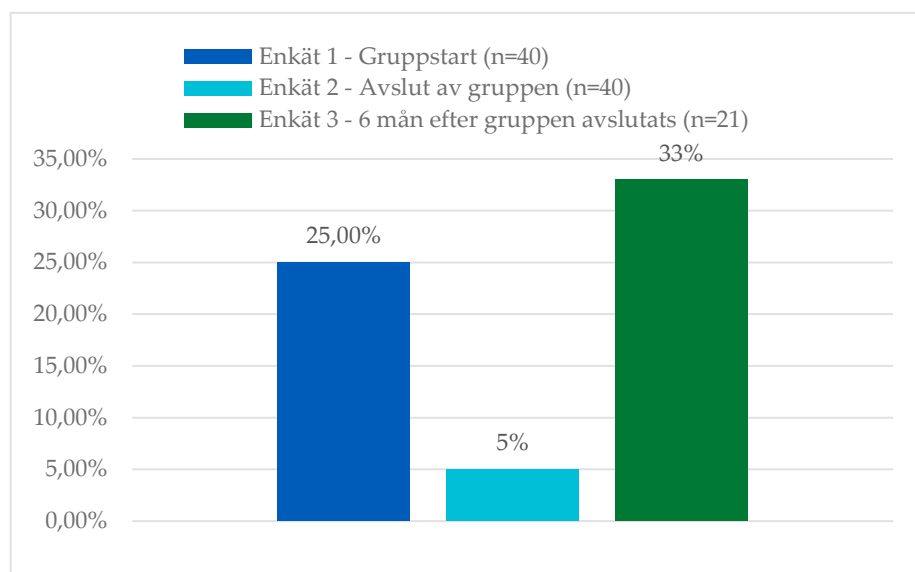
I enkäten ställdes inga frågor om varför kvinnorna känner oro och ångest och det kan finnas många orsaker till sådana känslor, så som om oro att förlora kontakten med barnet, eller att barnet måste träffa våldsutövaren på egen hand (Jämställdhetsmyndigheten, 2022). Kvinnan kan även känna oro att behöva bryta relationen till våldsutövaren, samt oro för vad som ska hända med husdjur om kvinnan lämnar hemmet (Socialstyrelsen, 2023).

Figur 13. Antal kvinnor som ofta, eller mycket ofta känner ångest. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



I figur 13 redovisas hur många kvinnor som känner ångest. Vid första mättillfället var det mer än 65 procent av dem som besvarade frågan som ganska ofta, eller mycket ofta känner ångest vid första mättillfället. Andelen är 30 procent vid det andra mättillfället, därefter har andelen ökat till strax över 40 procent vid sista mättillfället.

Figur 14. Antal kvinnor som ofta, eller mycket ofta har panikångest. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.

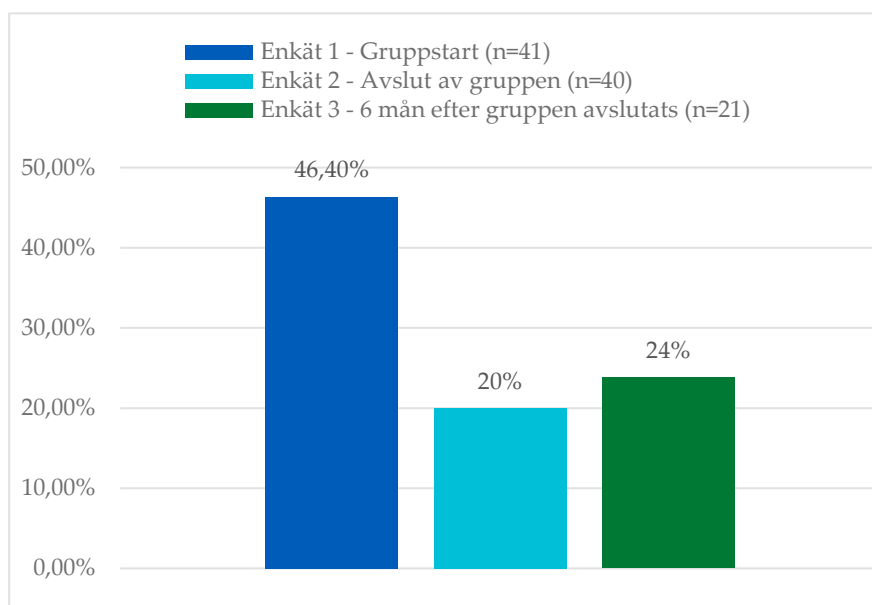


I enkäterna ställdes frågan hur ofta kvinnorna har panikångest. Av figur 14 framgår att det var 25 procent av dem som besvarade frågan som uppgav att de har panikångest ganska, eller mycket ofta. Andelen hade sjunkit till 5 procent efter avslutad insats. Sex månader efter avslutad insats är det över 30 procent som uppger att de ganska ofta, eller mycket ofta har panikångest.

Ilska

Känslor kan inverka på våra tankar, exempelvis kan ilska påverka relationer till andra människor (Frijda et, al. 2002), därför ställdes en fråga om hur arg kvinnorna känner sig.

Figur 15. Antal kvinnor som känner sig mycket arga, eller ganska mycket arga. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



Figur 15 visar att det var närmare 50 procent av de kvinnor som besvarade frågan som känner sig mycket, eller ganska arga vid första mättillfället. Vid andra mättillfället var det 20 procent och vid sista mättillfället var det cirka 25 procent.

Svartsjuka

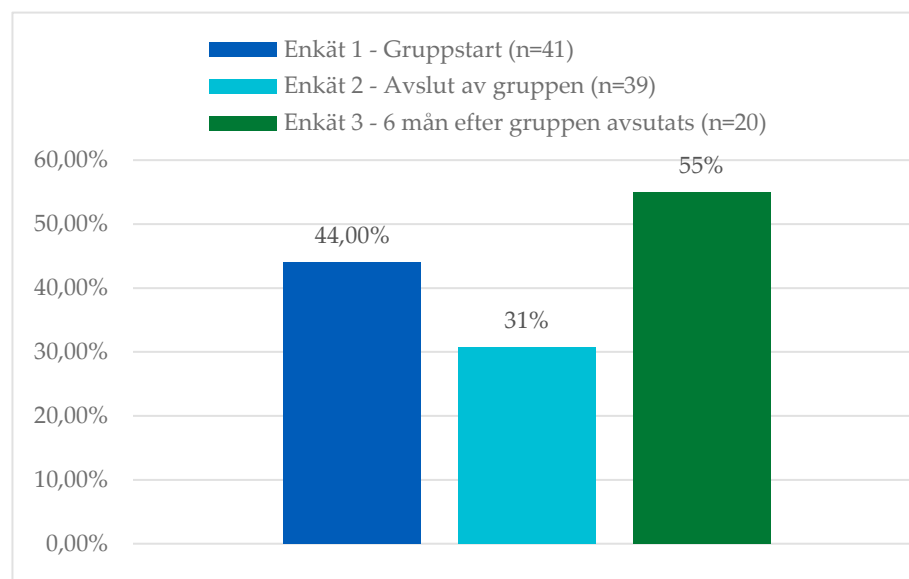
För att undersöka om kvinnorna känner sig svartsjuka ställdes en fråga om detta. Av dem som besvarade frågan var det 2,5 procent som känner sig

mycket, eller ganska mycket svartsjuka vid första mättillfället. Vid andra och tredje mättillfället var det ingen av kvinnorna som svarade att de var mycket, eller ganska mycket svartsjuka. Svartsjuka är en känsla som enligt Verena Kast (2002) kännetecknas av en dubbel osäkerhet. Vid svartsjuka råder tvivel både på sig själv och den andra människan. I svartsjukan ingår olika känslor så som ångest, vrede, vanmakt, sorg och skam. Svartsjuka kan även resultera i magont.

Upplevd förmåga att påverka hälsa och livssituation

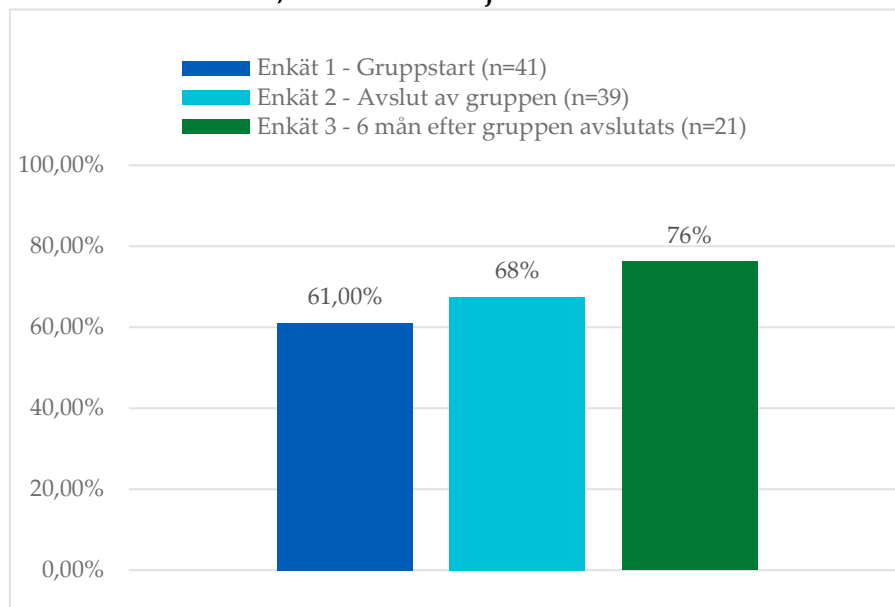
I enkäten ställdes ett antal frågor för att undersöka i vilken utsträckning kvinnorna anser att de kan påverka sin livssituation och hälsa.

Figur 16. Antal kvinnor som känner mycket, eller ganska mycket maktlöshet. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



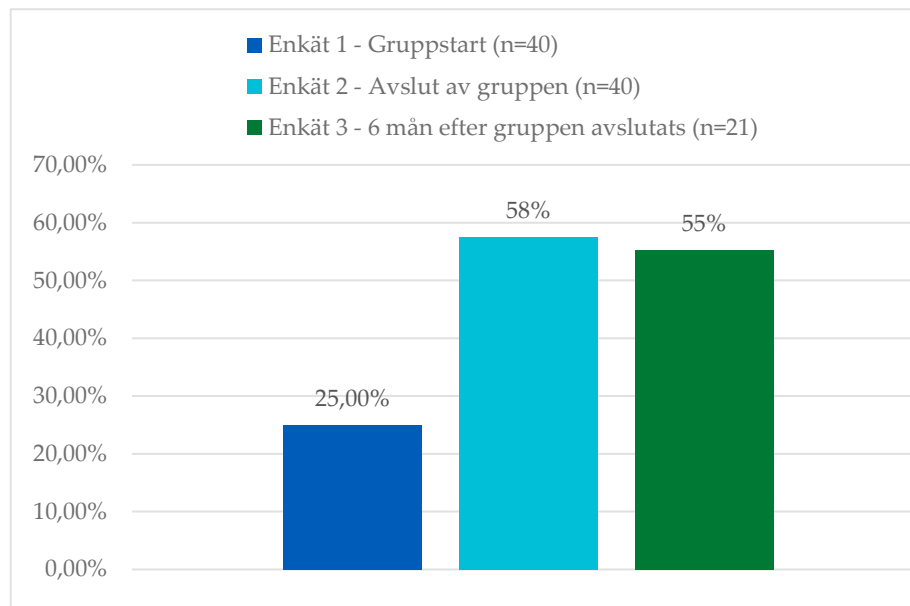
Figur 16 illustrerar hur kvinnorna svarade på frågan *Hur maktlös är du?* Som framgår av figuren så var det 44 procent av dem som besvarade frågan i samband med att gruppsamtalen påbörjades som känner sig maktlösa. Efter avslutad insats hade andelen sjunkit till 31 procent. Sex månader efter avslutad gruppinsats har däremot andelen ökat till 55 procent, vilket är en högre andel jämfört med första mättillfället.

Figur 17. Antal kvinnor som känner sig bra, eller ganska bra på att hantera ilska. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



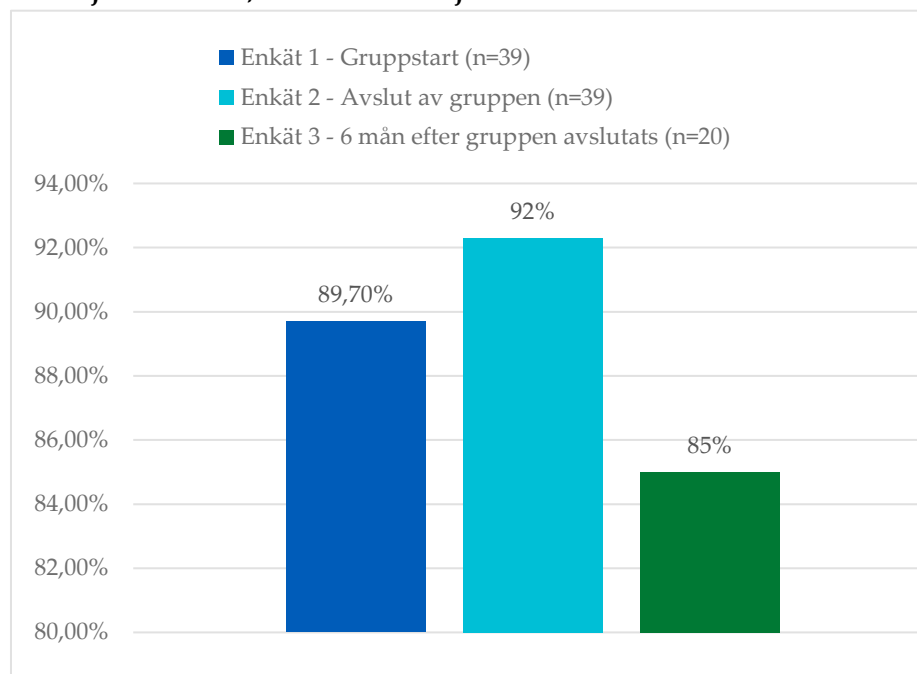
I utvärderingsstudien ställdes frågan om hur bra kvinnan är på att hantera ilska, och studiens resultat tyder på att majoriteten är bra på att hantera ilska. Som framgår av figur 17 var det 61 procent av kvinnorna som besvarade frågan vid första mättillfället som svarade att de är bra, eller ganska bra på att hantera ilska. Vid andra mättillfället är det en större andel som anser det (68 %) och vid tredje mättillfället uppgav närmare 80 procent att de är bra, eller ganska bra på att hantera ilska.

Figur 18. Antal kvinnor som är bra, eller ganska bra på att hantera ledsenhet. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



I figur 18 redovisas andelen kvinnor som anser sig vara bra på att hantera ledsenhet. Resultat visar att av dem som besvarat frågan vid första mättillfället var det 25 procent som svarade att det är bra, eller ganska bra på att hantera ledsenhet, vid andra och tredje tillfället hade andelen ökat och mer än hälften svarade att de är bra på att hantera ledsenhet.

Figur 19. Antal kvinnor som är bra, eller ganska bra på att hantera svartsjuka. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



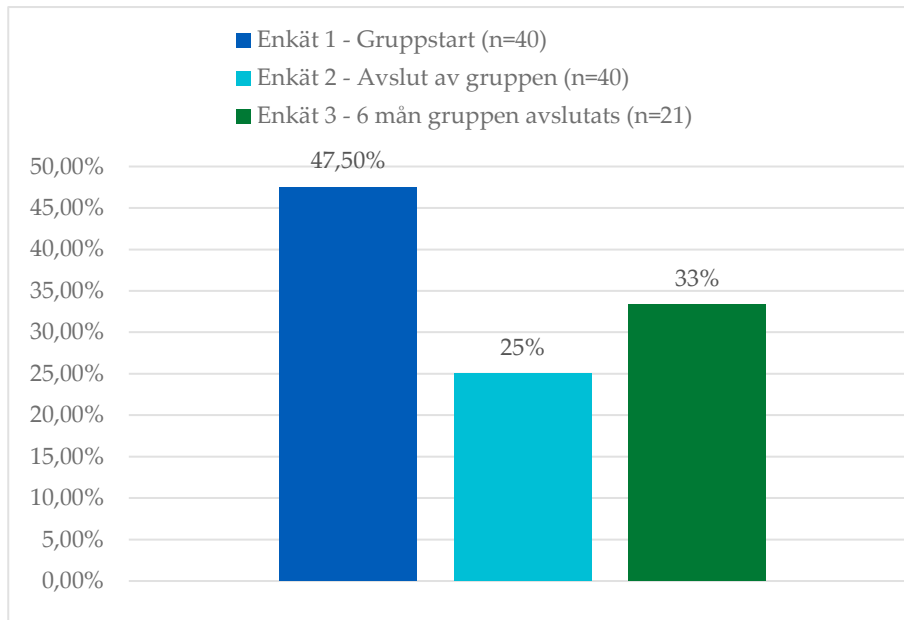
På frågan hur bra kvinnorna uppfattar sig att vara att hantera svartsjuka framkom att majoriteten av kvinnorna anser att de är bra, eller ganska bra på att hantera svartsjuka, vilket tydliggörs av figur 19. Vid första och andra mättillfället var det runt 90 procent, vid tredje mättillfället hade andelen dock sjunkit till 85 procent.

Psykosomatiska symtom

Partnervåld kan leda till fysiska skador men det är vanligare att sådant våld resulterar i sjukdomar som inte alltid har en medicinsk orsak (World Health Organization, 2002). Vid samtliga mättillfällen ställdes därför frågor om i vilken grad kvinnorna upplever fysiska symtom eftersom fysiska besvär, så som huvudvärk, magproblem samt smärta i nacke och axlar kan vara ett tecken på nedstämdhet, oro, ångest och stress (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014).

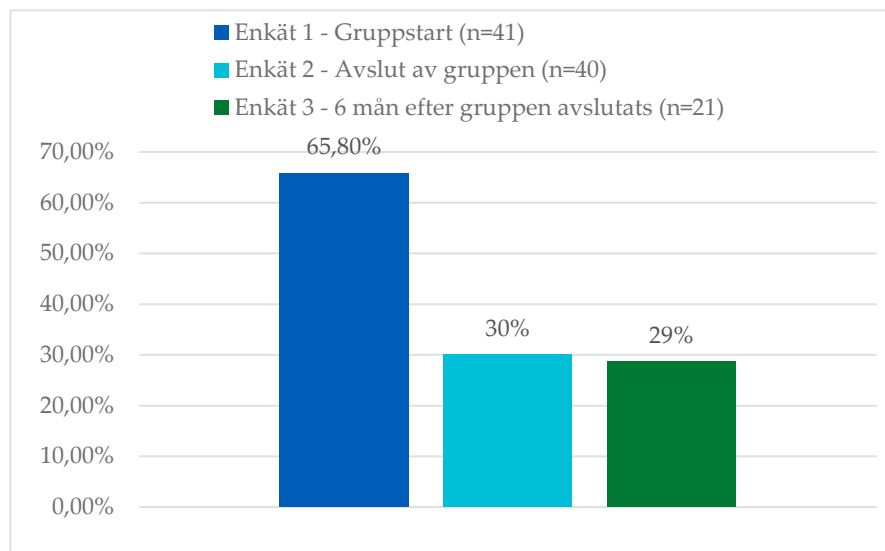
Smärta

Figur 20. Antal kvinnor som ofta, eller ganska ofta har huvudvärk. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



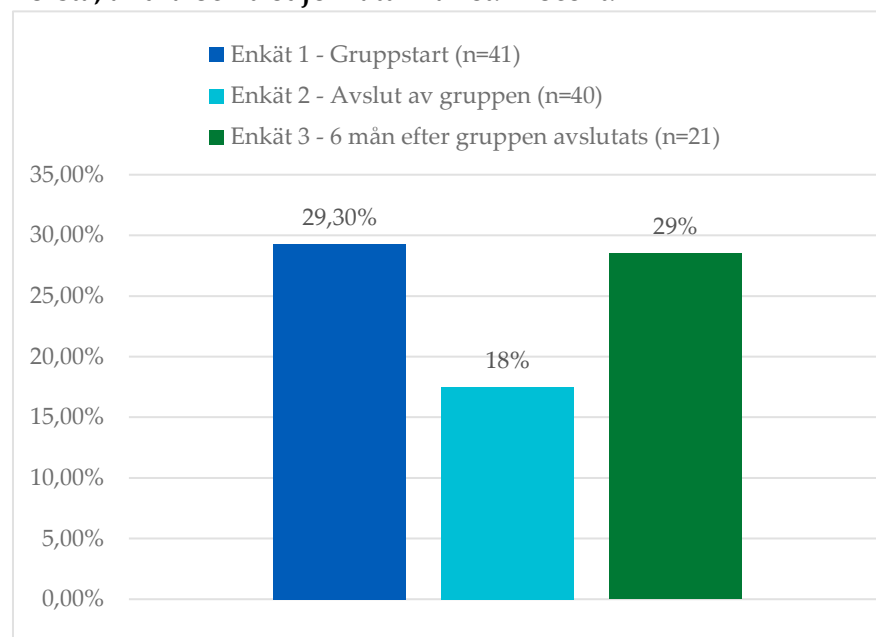
I figur 20 illustreras hur ofta kvinnorna har huvudvärk vid samtliga mättillfällen. Nästan hälften av kvinnorna uppgav att de ofta, eller mycket ofta har huvudvärk vid första mättillfället. Efter att gruppsamtalen avslutats är det 25 procent som har huvudvärk ofta, eller ganska ofta och sex månader efter avslutad insats har andelen stigit till strax över 30 procent.

Figur 21. Antal kvinnor som ofta, eller ganska ofta har spänningvärk. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



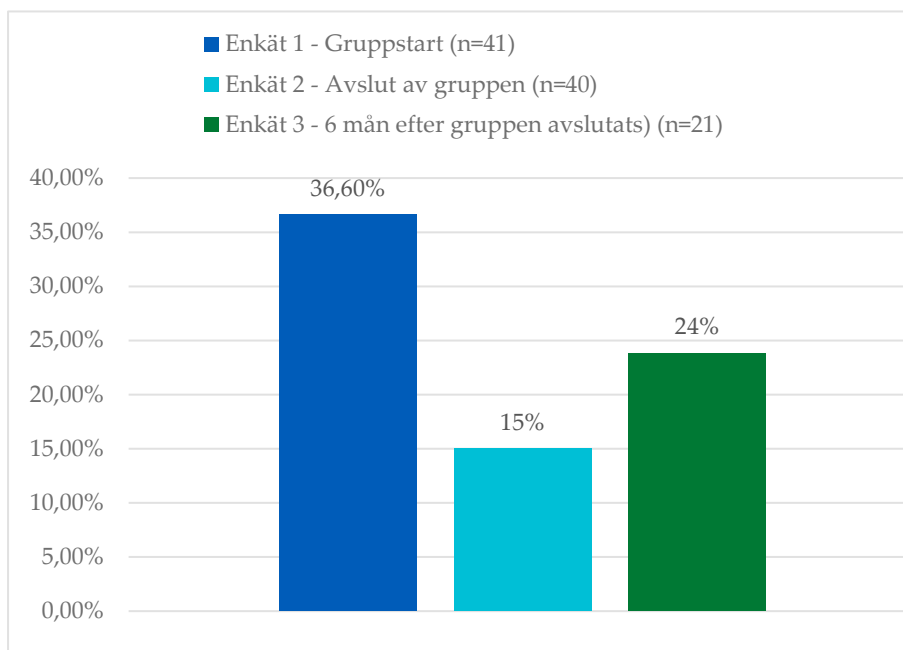
I figur 21 framgår hur ofta kvinnorna har spänningvärk. Vid första mättillfället var det över 65 procent av kvinnorna som besvarade frågan som hade spänningvärk ofta, eller ganska ofta. Andelen var 30 procent vid tre och sex månader efter avslutad insats.

Figur 22. Antal kvinnor som ofta, eller ganska ofta har ont i magen. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



I enkätstudien ställdes frågan om hur ofta kvinnan har ont i magen. Som framgår av figur 22 var det nästan 30 procent som uppgav att de har ont i magen ofta eller väldigt ofta. Vid andra mättillfället var det färre (18 %). Vid tredje mättillfället har andelen gått upp till samma antal som vid första mättillfället.

Figur 23. Antal kvinnor som ofta, eller ganska ofta har ont i bröstet. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



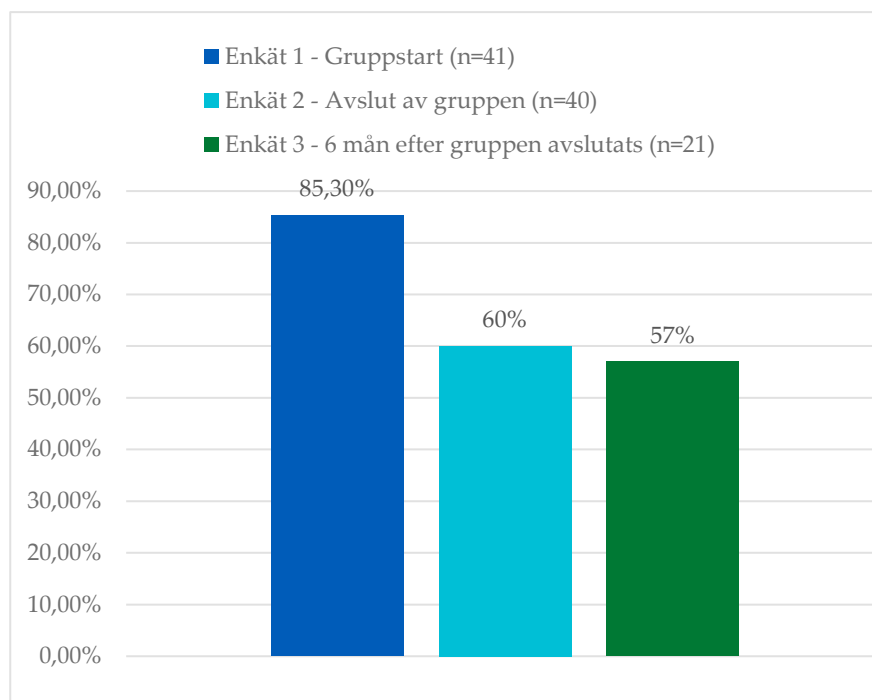
Figur 23 visar att mer än 36 procent av kvinnorna har ont i bröstet ofta, eller mycket ofta vid det inledande mättillfället. Tre månader efter avslutad insats hade 15 procent ont i bröstet ofta, eller mycket ofta och sex månader efter avslutad insats hade andelen ökat till 24 procent.

Trötthet och sömnproblem

Sömnbehov är individuellt och personer är olika känsliga för sömnbrist. Sömnbrist kan leda till negativa konsekvenser för hälsa och välmående. Det är skillnad mellan kronisk dålig sömn och akuta effekter av sömnbrist. Akuta effekter kan vara exempelvis nedsatt prestationsförmåga och ökad olycksfallsrisk, medan långvarig sömnbrist kan leda till koncentrationssvårigheter, försämrade tanke- och minnesförmåga. Kronisk

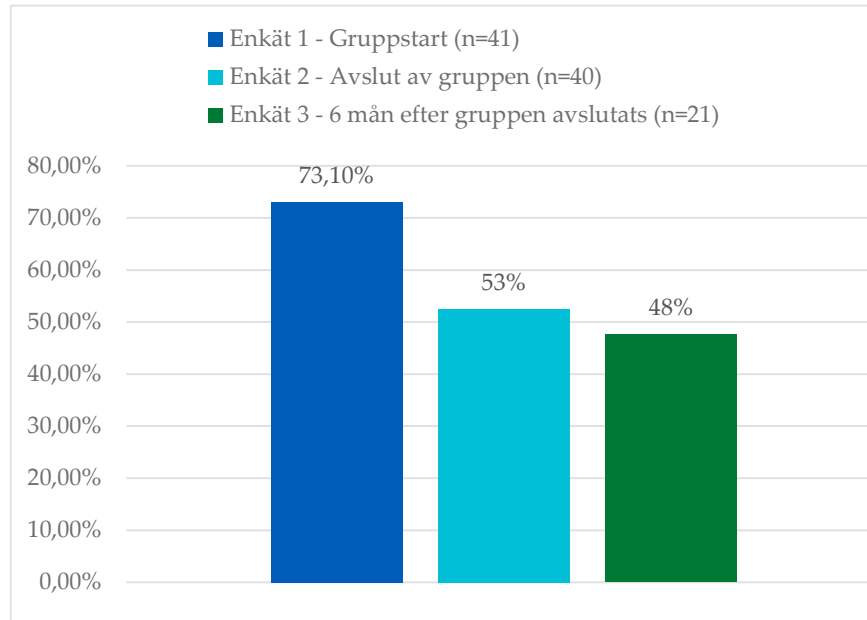
sömnbrist kan dessutom medföra ökad risk att utveckla olika sjukdomar så som hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes (Broman, 2010; Ulander, 2023).

Figur 24. Antal kvinnor som ofta, eller mycket ofta känner trötthet. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



Figur 24 visar hur många av kvinnorna som svarade att de är trötta ofta eller ganska ofta. Vid samtliga mättillfällen uppgav majoriteten av kvinnorna att de ofta, eller ganska ofta är trötta. Vid första mättillfället var det över 85 procent av kvinnorna, vid andra och tredje mättillfället har andelen sjunkit till runt 60 procent.

Figur 25. Antal kvinnor som ofta, eller ganska ofta har sömnproblem. Första, andra och tredje mättillfället. Procent.



I enkäten ställdes frågan om hur ofta kvinnorna upplever problem med sömnen. Som framgår av figur 25 var det över 70 procent av kvinnorna som ofta, eller ganska ofta upplevde sömnproblem vid första mättillfället. Efter avslutad insats, och sex månader senare har andelen minskat till 53 procent, respektive 48 procent.

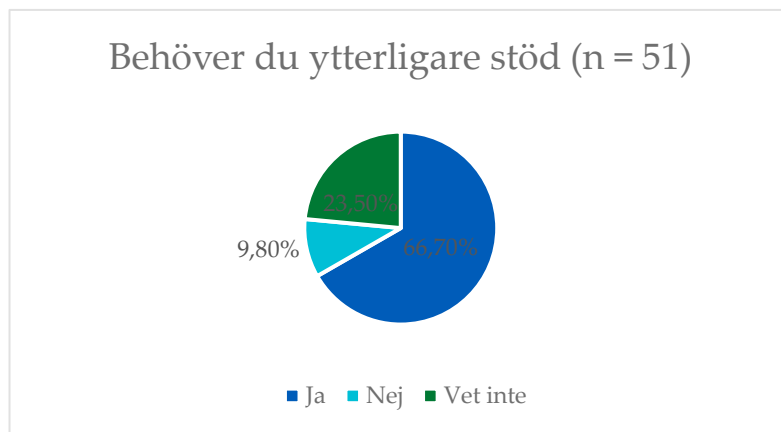
Kvinnornas situation efter att gruppsamtalen avslutats

För att ta reda på hur kvinnornas situation ser ut efter att de avslutat gruppsamtalen ställdes frågor om kvinnornas fortsatta behov av hjälp och stöd samt en fråga om fortsatt våldsutsatthet.

Behov av stöd efter avslutad insats

Efter att gruppsamtalen avslutats efterfrågades om kvinnorna har ytterligare behov av stöd efter att gruppen avslutats.

Figur 26. Kvinnornas upplevda behov av ytterligare stöd. Mätperiod två. Procent.



Figur 26 illustrerar i vilken omfattning kvinnorna önskar ytterligare stöd efter avslutad insats. Närmare 67 procent av kvinnorna svarade att de behöver ytterligare stöd, 23 procent kan inte avgöra om de behöver mer stöd, och 10 procent anser inte att de behöver ytterligare stöd. Av fritextsvaren framkom att de som önskar ytterligare stöd har behov av både enskilda och gruppsamtal. Flera kvinnor svarade att de behöver stöd och råd för att "komma vidare". Några nämnde att de behöver stöd från en psykolog vilket exemplifieras genom följande citat:

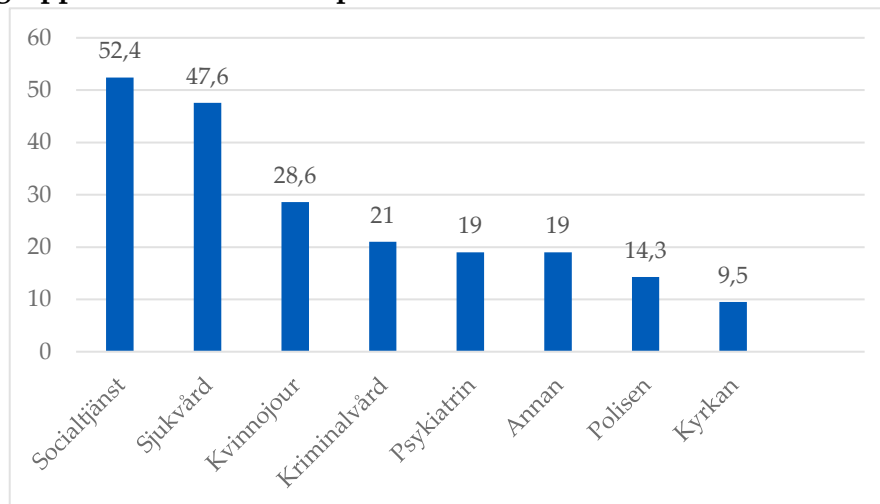
Skulle vilja ha någon som stöd, någon som finns där och bara lyssnar på.

Andra menar att de behöver samtalsstöd för att kunna fortsätta att bearbeta sina erfarenheter:

Fler individuella stödsamtal och gärna ännu mer gruppverksamhet med andra i samma sits.

Vid det tredje och avslutande mättillfället, kunde kvinnorna kryssa i olika instanser som de haft kontakt med efter att gruppsamtalen avslutats. Detta redovisas i figur 27.

Figur 27. Ställen där kvinnorna sökt hjälp och stöd efter avslutat gruppsamtal (n = 21). Mätperiod tre. Procent.



Figuren visar att mer än hälften (52,4 %) av kvinnorna varit i kontakt med socialtjänsten. Närmare hälften (47,6 %) har varit i kontakt med sjukvård, och många har kontaktat kvinnojourer (28,6 %), kriminalvård (21 %) och psykiatri (19 %). Ett mindre antal har varit i kontakt med polisen (14,3 %) och kyrkan (9,5 %). En femtedel (19 %) har svarat att de varit i kontakt med någon annan instans än ovan nämnda för att söka hjälp och stöd.

Våldsutsatthet efter avslutad insats

För att undersöka om kvinnorna utsatts för våld efter gruppsamtalen ställdes en fråga om kvinnan utsatts för våld (av den partner som hon utsatts för våld av tidigare) vid något tillfälle, upprepat eller inte alls efter avslutad insats. Majoriteten av kvinnorna (61,9 %) uppgav att de utsatts för psykiskt våld, varav 33,3 procent vid upprepade tillfällen. Närmare 10 procent (9,5 %) svarade att de utsatts för fysiskt våld vid något enskilda tillfälle och cirka 5 procent (4,8 %) har utsatts för upprepat sexuellt våld efter att gruppsamtalen avslutats.

Kvinnornas förslag till utvecklingsområden inom CMV

I den andra enkäten ställdes en fritextfråga om kvinnorna har några förbättringsförslag för arbetet vid CMV. Svaren visar att kvinnorna tycker att det skulle vara bra om de fick information om vart kvinnor som utsatts

för våld kan vända sig för hjälp och stöd förutom socialtjänsten, vilket exemplifieras genom följande citat:

Jag behövde få mer information om hur och var och vilken typ av hjälp som finns att få för mig och mina barn i denna region.

Andra förslag som framkom är att kvinnorna önskar bättre möjligheter att få enskilt stöd vid CMV, ökad tillgänglighet inför kursstart (oavsett kommuniseringskanal) samt ökade resurser vid CMV. En kvinna uttryckte det på följande sätt:

CMV behöver mer resurser, behoven av hjälp är enorma.

På frågan om det var något som kvinnorna vill förändra i gruppverksamheten så lyftes antalet träffar och några menar att de önskar att träffarna var längre samt att det bör finnas utrymme för diskussioner utanför det som planerats vilket ges exempel på genom följande citat:

Jag tror det hade varit mer givande att i ganska många av diskussionerna fått mera tid, jätteviktigt och värdefullt att ni är med och styr men ibland hade jag velat att gruppdiskussionerna fått utvecklats lite mer.

Utöver detta fanns var det ett fåtal kvinnor som gav uttryck för att de har behov av djupare kunskap, och önskar verktyg för att kunna hantera sin situation. Två av kvinnorna svarade följande:

Ibland kunde genomgångarna gå lite djupare in i ämnet, men för det mesta var det bara bra och mycket givande, mera djup hade jag hoppats på särskilt beträffande de juridiska bitarna, men det kanske också berodde på att jag redan var påläst.

Mer konkreta råd på hur man kan hantera, lösa, klara av olika situationer.

Resultatdiskussion

I det här avslutande kapitlet knyts utvärderingens resultat ihop till respektive frågeställning.

Våldsutsatthet hos kvinnor som sökt stöd hos CMV

För att förstå kvinnornas situation och behov av stöd behöver vi känna till kvinnornas erfarenheter av våld. Den första frågeställningen syftade därför till att besvara frågan om vilka våldserfarenheter kvinnorna hade när de sökte stöd vid CMV. Utvärderingsstudien visar att kvinnorna utsatts för flera former av våld, inte enbart i sin senaste relation utan även tidigare i livet. Över 65 procent av kvinnorna har övervägt att ta sitt liv och en fjärdedel har gjort något självmordsförsök. Studien tyder på att kvinnorna har upplevt ett omfattande behov av hjälp och stöd på grund av det våld de utsatt för, detta är något som även framkommit tidigare i intervjuer med kvinnor som deltagit i gruppsamtal vid CMV (Hopstadius, 2014). Många har sökt hjälp och stöd hos myndigheter men även hos ideella organisationer innan de kontaktade CMV. Majoriteten har en vän eller släkting som de kan vända sig till för att tala om våldet.

Kvinnornas erfarenheter av stöd vid CMV

När det gäller den andra frågeställning som syftar till att undersöka vilka erfarenhet kvinnorna har av CMV och gruppverksamheten tyder studien på att kvinnorna har positiva erfarenheter av personalen, kvinnorna kände sig sedda och upplevde att de fick hjälp och stöd snabbt. Många såg fram emot gruppsamtalen men det fanns även de som kände oro. Utifrån enkätsvaren går det inte utläsa vad som ligger till grund för att kvinnornas olika uppfattningar, möjliga orsaker är att kvinnor har olika behov.

Enligt *Utväg Skaraborg* (2011) menar man att när kvinnorna får lära känna andra med liknande upplevelser kan det överkliga göras verkligt, bland annat genom att kvinnorna med hjälp av samtalsledaren delar med sig av sina känslor och erfarenheter. Utvärderingen visar att samtalsgruppen var mycket uppskattade, vilket även framkommit i en tidigare studie (Hopstadius, 2014). Både övriga deltagare och samtalsledarna lyftes fram som viktiga personer. För många gav gruppsamtalen mer än förväntat och

samtalen ökade kvinnornas kunskap och förståelse om våld påverkar deras mående och liv. Ett fåtal upplevde dock samtalen som ansträngande. I gruppssamtalen gavs kvinnorna möjlighet att bearbeta och reflektera kring sina upplevelser av våld, men även kring våldsrelaterade frågor mer generellt. Ett flertal kvinnor önskade fler och längre träffar. Studien tyder på att majoriteten av kvinnorna har ett omfattande behov av stöd, många har sökt stöd hos myndigheter andra instanser efter att gruppssamtalen avslutats och flera kvinnor påtalade vikten av att utöka resurserna vid CMV för att möta kvinnornas behov av hjälp och stöd. Några av kvinnorna gav uttryck för att det var svårt att ordna boende när hon deltog i gruppssamtalen vilket tyder på att det kan vara svårt för kvinnor utanför Östersund och Östersunds närområde att ta del gruppssamtal vid CMV. Detta kan leda till att alla kvinnor i Jämtlands län inte får samma möjligheter att bearbeta sina erfarenheter. Kvinnor riskerar att utsättas för våld oavsett om de lever i en stad eller på landsbygd, det är därför centralt att stöd utformas så att även de som bor utanför Östersund får större möjligheter att ta del av det stöd som ges vid CMV.

Gruppssamtalens påverkan på kvinnornas självrapporterade livssituation

Den tredje frågeställningen handlar om att ta reda på om, och i sådana fall hur gruppssamtalen påverkat kvinnornas livssituation.

Det övergripande målet med gruppverksamheten *Utväg Skaraborg* är att deltagarna ska öka sin självkänsla och få bättre självförtroende samt öka sin förståelse för barns situation (Utväg Skaraborg, 2011). Många av kvinnorna i studien upplevde positiva effekter av gruppssamtalen så som ökad självkänsla och förmåga att hantera sin livssituation, det var dock ingen som nämnde att deras hälsa påverkats, vilket kan bero på att sambandet mellan våldet och ohälsa ofta är oklar för kvinnor som utsatts för våld (Björk & Heimer, 2008).

Enligt *Utväg Skaraborg* syftar en kombination av kunskapsförmedling och bearbetning av upplevelser, tankar och frågor till att kvinnorna ska få en bättre förmåga att hantera farliga situationer, och lära sig att förändring är möjlig (Utväg Skaraborg, 2011) och för många av kvinnorna tycks det som att gruppssamtalen inneburit att de kunnat förändra sin livssituation.

Studiens resultat tyder på att kvinnorna fått en ny syn på sig själva, att de fått förbättrad självkänsla och ökat självförtroende och att de blivit mer uppmärksamma på sina egna och barnens behov. Gruppsamtalen har även bidragit till att kvinnorna fått ett nytt nätverk, vilket upplevs positivt.

I *Utväg Skaraborg* lyfts att det överkliga kan göras verkligt när kvinnorna får dela erfarenheter med andra i liknande situationer, samt att kvinnorna ska få insikt och kunskap om våldet för att kunna ta avstånd från destruktivitet (Utväg Skaraborg, 2011). Studien tyder på att gruppsamtalen gett kvinnorna verktyg att bland annat uppmärksamma varningssignaler, och kunskap om vart de kan vända sig för att få information, hjälp och stöd. Det finns ett fåtal kvinnor som inte upplevde att deras livssituation blivit positivt efter gruppsamtalen. Eftersom det inte framgår av enkäternas svar på vilket sätt kvinnornas liv försämrats går det inte utläsa om det är insatsen som bidragit till detta eller om det är andra faktorer, eller en kombination av dessa som ligger till grund för kvinnans upplevelse att situationen försämrats. För majoriteten har gruppsamtalen varit värdefulla och effekterna tycks bestå en tid efter att gruppsamtalen avslutats. Gruppsamtalen har gett kvinnorna verktyg att hantera partnervåld men detta innebär inte kvinnornas närstående har förändrats, för att få våldet att upphöra behövs preventivt arbete och insatser inriktade mot våldsutövarna.

Kvinnornas skattade hälsa

Den fjärde frågeställningen syftar till att besvara frågan hur kvinnorna skattar sin psykiska och psykosomatiska hälsa. Studiens resultat tyder på att många kvinnor upplevt mycket eller ganska mycket besvär nedstämdhet, rädsla, oro, ångest och ilska vid det första mättillfället. Vid det andra mättillfället har andelen som upplevde dessa besvär minskat. Dock tyder resultatet från det tredje mättillfället att andelen ökat, dock inte till samma nivå som vid det första mättillfället. Andelen som svarade att de kände sig mycket, eller ganska deprimerade minskade också mellan första och andra mättillfället, men vid tredje tillfället hade andelen ökat till nästan samma andel som vid första mätningen. Andelen kvinnor som uppgav att de kände sig mycket, eller ganska mycket ilska och maktlöshet minskade även mellan första och andra mättillfället, vid tredje mättillfället har andelen överskridit första mättillfället. Sammanfattningsvis tyder resultaten på att

de flesta psykologiska besvär förbättrats efter avslutad insats men att det sker en viss återgång sex månader efter avslutad insats. Liknande mönster följer för kvinnornas förmåga att hantera nedstämdhet och svartsjuka. Förmågan att hantera ilska tycks dock öka både vid mättillfälle två och tre. När det kommer till hur kvinnorna skattar sin psykosomatiska hälsa så tyder studien på att andelen kvinnor som har huvudvärk, ont i magen och ont i bröstet minskat efter avslutad insats, men att andelen som upplever att de ofta eller ganska ofta har sådana problem ökat sex månader efter avslutad insats. Andelen kvinnor som har spänningsvärk har däremot inte ökat vid det tredje mättillfället. Problem med sömn och trötthet är de enda hälsotillstånd som förbättrats vid både det andra och tredje mättillfället.

Det går det inte att säga att vad som bidragit till att kvinnorna skattar sin psykiska och psykosomatiska hälsa olika mellan mättillfällena eftersom frågor om orsaken inte ställts i enkäterna. Det går inte att utesluta att andra faktorer påverkat, eller ligger till grund för att kvinnornas hälsa påverkats positivt (och negativt) under insatsen, eftersom andra faktorer som kan påverka att effekter uppstår eller uteblir (Sandberg & Faugert, 2021). Försämringen mellan andra och tredje mättillfället tyder dock på att det är viktigt att kvinnorna får stöd under längre tid, exempelvis genom att utöka antalet gruppträffar, eller att annat stöd erbjuds efter avslutad insats.

Kvinnornas önskemål om förändringar vid CMV

I den andra enkäten ställdes frågan om kvinnorna har några förbättringsförslag för arbetet vid CMV. De förslag som kvinnorna nämnde handlar om antalet träffar i gruppverksamheten, och längden på dessa så att utrymme ges att samtala om annat än det som planerats inför respektive träff. Några önskade ökad tillgänglighet innan gruppsamtalen började, oavsett kommunikeringskanal. När det kommer till kvinnornas mer generella önskemål så framkom att de önskar utökad möjlighet att få enskilt stöd vid CMV samt att ökade resurser vid CMV för att möta kvinnornas behov.

Metoddiskussion

Den genomförda utvärderingsstudien har inneburit vissa metodproblem. Enkäten har både ett externt och internt bortfall. Under perioden 2013–2019 har 64 kvinnor deltagit i gruppsamtalen, av dessa besvarade 41 (64,0 %)

kvinnor den första enkäten, den andra besvarades av 51 kvinnor (79,7 %), och den tredje enkäten besvarades av 21 kvinnor (32,8 %). Vid första och andra tillfället fick kvinnorna möjlighet att besvara enkäterna vid CMV. Den tredje enkäten distribuerades via post. I den andra enkäten kunde kvinnorna skriftlig välja om de vill bli kontaktade för att besvara den sista enkäten. Det är därmed troligt att det externa bortfallet beror på att en stor del av kvinnorna valt att inte delta vid det tredje mättillfället. Det finns dock ingen dokumentation hos CMV som kan vidimera detta då det saknats rutiner vid CMV om hur insamling av data ska genomföras och dokumenteras. Det finns med andra ord inga uppgifter om i vilken utsträckning enkäter delats ut, och om det skickats påminnelser eller ej. Detta gäller för samtliga mättillfällen. En annan möjlig orsak till bortfallet kan vara hög arbetsbelastning och att personalen förbisett att erbjuda kvinnorna att fylla i enkäten. Ytterligare en orsak kan bero på att någon kvinna valt att inte slutföra gruppsamtalen, det finns dock inte uppgifter att tillgå om så är fallet.

En annan svårighet i studien var den ojämna fördelningen av respondenter i respektive enkät. Det var betydligt färre som besvarade enkät tre jämfört med enkät ett och två. Det skulle exempelvis kunna vara så att kvinnor upplever att de mår bra, och därför valt att inte besvara enkäten, vilken kan påverka det sammantagna resultatet, framför allt vad gäller kvinnornas skattningar av sin hälsa.

Enkäterna har även ett internt bortfall då vissa frågor har lämnats obesvarade. Utöver detta har det saknats sidor i den andra enkäten. Detta innebär att några kvinnor inte fått möjlighet att besvara visa frågor. De frågor som saknats handlar bland annat om vilka faktorer som kan ha påverkat kvinnornas sinnesstämning och hälsa. Orsaken till att svar saknas kan bero på att kvinnorna inte fått ta del av frågorna, eller att kvinnorna valt att inte besvara dem (och att sidorna med dessa frågor inte arkiverats). Dock är dock mer troligt att kvinnorna inte fått ta del av dessa frågor eftersom de enkäter som saknar svar (sidor) har besvarats vid ungefär samma tidpunkt.

Enkäternas utformning av svarsalternativ har också inneburit vissa problem. Upplevd depression motsvarar värdet 1 lite och 5 mycket.

Svarsalternativen bär därmed på antagandet att alla kvinnor som utsatts för våld känner sig deprimerade i olika omfattning. Det skulle kunna vara så att vissa kvinnor inte känner sig deprimerade. Utformningen av frågorna innebar även svårigheter vid resultatredovisningen, då frågan om kvinnan varit hindrad/fasthållen kan vara både ett uttryck för kontroll (psykiskt våld) och fysiskt våld. I studien betraktas frågan främst som ett uttryck för psykiskt våld.

En begränsning i studier som syftar till att mäta effekt av en insats är att det kan vara svårt att säkerställa samband mellan effekterna och en åtgärd, även om det finns ett statistiskt säkerställt samband. Det går därför inte att med säkerhet säga om det är gruppsamtalen som bidragit till effekterna eller om det är andra faktorer (Sandberg & Faugert, 2021). Det går inte heller att utesluta att det är andra orsaker som påverkat kvinnornas psykiska hälsa. För att förstå varför en person är arg behövs exempelvis frågor om varför kvinnan känner sig arg (Frijda et.al, 2002). Även om det finns begränsningar så kan resultatet ge värdering av arbetet vid CMV. Utvärderingen kan även ge vägledning i kommande arbete med gruppsamtal. Lärdomar kan även dras för att utveckla enkäter och sätt att samla in kvinnors erfarenheter och uppfattningar av gruppsamtalen.

Att studera en insats i efterhand kan vara en svaghet. När gruppverksamheten är avslutad kan ingenting göras annorlunda då möjligheten att dra lärdom av erfarenheterna under, såväl positiva som negativa kan ha gått förlorade under tiden gruppverksamheten pågått. Det är därför önskvärt att uppföljningar sker med regelbundenhet. För att minska risken för externt bortfall behövs rutiner för att dokumentera datainsamling och eventuella avhopp från samtalsgrupperna.

Slutsatser och förslag till fortsatt forskning

Utifrån det redovisade materialet har jag kommit till utvärderingens slutsatser och förslag till fortsatta studier.

1. Utvärderingsstudien visar att alla kvinnorna har utsatts för psykiskt våld, majoriteten har utsatts för fysiskt och sexuellt våld. Våldet har

påverkat kvinnornas hälsa och livsvillkor negativt och närmare 70 procent av kvinnorna har övervägt att ta sitt liv, och flera har också försökt begå självmord.

2. Resultatet visar att CMV och gruppsamtalen upplevs positiva. Gruppsamtalen har bidragit på ett positivt sätt till kvinnornas livssituation. Kvinnorna upplever att de fått ökat självförtroende, bättre självkänsla och ökad kunskap om våld. Resultatet tyder även på att gruppsamtalen gett kvinnorna verktyg att hantera sin livssituation och våldsutsatthet, likväl har kvinnorna ett fortsatt stort behov av hjälp och stöd efter att gruppsamtalen avslutats. Detta tyder på att stöd till våldsutsatta behöver utökas och att det behövs mer resurser vid CMV
3. Resultat från utvärderingsstudien visar att kvinnorna hade flera negativa psykiska och psykosomatiska besvär när de började samtalsgrupperna. Hälsan förbättrats i många avseenden. Dock tyder resultatet på att det behövs stöd under längre tid för att behålla effekterna över tid.

Sammanfattningsvis tyder resultatet från utvärderingsstudien att CMV och gruppsamtalen bidragit till positiva effekter och fyller en viktig funktion för kvinnor som utsatts för våld.

För att få mer kunskap om vilka faktorer som bidragit till att kvinnorna skattar de flesta hälsoaspekterna högre direkt efter att gruppsamtalen avslutats, men sämre sex månader efter avslutats behövs kvalitativa studier så som djupintervjuer med kvinnorna. Detta för att inhämta mer kunskap om vad denna stödsats kan betyda, inte minst för att kunna studera effekter av gruppsamtalen på längre sikt. Det material som utgör grund för denna studie är omfattande och data kan bilda utgångspunkt för ytterligare studier. Här finns också möjlighet att koppla samman olika variabler för att undersöka eventuella samband.

Referenser

- Björk, A. & Heimer, G.M. (2008). Hälso- och sjukvårdens ansvar. I (red.) (2008). I Heimer, G. & Sandberg, D. (red.). *Våldsutsatta kvinnor: samhällets ansvar*. (2., [rev.] uppl.) (s. 111-156). Lund: Studentlitteratur.
- Broman, J-E., (2010). Den normala sömnen. I Ulfberg, J. (red.). *Sömn och sömnstörningar* (s. 14-21). Nora: Circad bok.
- Brottsförebyggande rådet. (2010). *Mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer: slutredovisning av ett regeringsuppdrag*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brottsförebyggande rådet. (2019). *Kriminalstatistik 2019 Anmällda brott*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
https://bra.se/download/18.7d27ebd916ea64de5304e10e/1602746646227/Sammanfattning_anmalda_2019.pdf
- Brottsförebyggande rådet. (2022). *Nationella trygghetsundersökningen 2022 Om utsatthet, otrygghet och förtroende*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
https://bra.se/download/18.1fdaf4118388f195ad78d5/1683881670082/2022_Nationella_trygghetsundersokningen_2022.pdf
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey Main results*. Belgium: European Union Agency For Fundamental rights.
http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf
- Forss, K. (2007). *Utvärdering som hantverk : bortom mallar och manualer*. Studentlitteratur.
- Hoppstadius, H. (2020). *Mäns våld mot kvinnor : diskurser och kunskap i det sociala arbetets praktik*. Institutionen för psykologi och socialt arbete, Mittuniversitetet.
- Hoppstadius, H. (2014). *Våld i nära relationer: Erfarenheter av arbetet vid Centrum mot våld och Kvinnojouren i Jämtlands län*. FOU Jämt. Östersund
- HSLF-FS 2022:39. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-6-7967.pdf>

- Inspektionen för vård och omsorg. (2014). *Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld – Slutrapport från en nationell tillsyn 2012-2013*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2019). *Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018, En rapport med IVO:s iakttagelser från 14 kommuners arbete*. Inspektionen för vård och omsorg.
<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2019/rapport-ivo-granskning-av-vald-i-nara-relationer-2018-reviderad.pdf>
- Isdal, P. (2017). *Meningen med våld*. (Andra upplagan). Stockholm: Gothia Fortbildning AB.
- Johnsson-Latham, G. (2005). *Patriarkalt våld som hot mot mänsklig säkerhet: en kartläggning av åtgärder mot patriarkalt våld och förtryck, särskilt i hederns namn, mot kvinnor och homo- och bisexuella samt transpersoner*. Stockholm: Regeringskansliet.
<https://www.regeringen.se/contentassets/d8d7512f54bd4ac1b15a4d6287d72374/patriarkalt-vald-som-hot-mot-mansklig-sakerhet/>
- Johnsson-Latham, G. (2008) . Mäns våld mot kvinnor i ett globalt perspektiv. I Heimer, G. & Sandberg, D. (red.). *Våldsutsatta kvinnor: samhällets ansvar* (2., [rev.] uppl.) (s. 21-56). Lund: Studentlitteratur.
- Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Uppgifter om våld är inget undantag - Redovisning av kartläggning av uppgifter om våld eller andra övergrepp i mål om vårdnad boende och umgänge*. Göteborg: Jämställdhetsmyndigheten.
<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/wwwrj1il/rapport-2022-1-uppgifter-om-vald-ar-inget-undantag.pdf>
- Kast, V. (2002). *Avund och svartsjuka: en utmaning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Lundgren, E. (2001). *Slagen dam : mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige : en omfångsundersökning*. Brottsoffermyndigheten.
- Martin, M. & Kunttu, K. (2008). *Psykosomatiska symtom Patientguide*. Studenternas hälsovårdsstiftelse. Helsingfors. <https://www.angest-stockholm.se/wp-content/uploads/2013/01/Psykosomatiska-symtom.pdf>
- Nationellt centrum för kvinnofrid (2014). *Våld och hälsa: en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet.
<https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/418/NCK-rapport-prevalens-Vald-och-halsa-www.pdf>

- Prop. 2006/07:38. *Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor*.
<https://www.regeringen.se/contentassets/96404117067a4a61a3d62d4be18bc826/socialtjanstens-stod-till-valdutsatta-kvinnor-prop.-20060738>
- Sandberg, B., & Faugert, S. (2021). *Perspektiv på utvärdering* (Fjärde upplagan). Studentlitteratur.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/
- Socialstyrelsen. (2023). *Utvägs kvinnogrupp*. Hämtad 2024-02-27 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/utvags-kvinnogrupp/>
- SOSFS 2011:9. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2011-6-38.pdf>
- SOU 2014:49. *Våld i nära relationer – en folkhälsofråga Förslag för ett effektivare arbete*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2014/06/sou-201449/>
- Ulander, M. (2023). Sömnens fysiologi och funktion. I Garmy, P., Gellerstedt, L., Hellström, A., Norell, A. & Sandlund, C. (red.). *Sömn vid hälsa och ohälsa* (Upplaga 1) (s. 25-45). Lund: Studentlitteratur.
- Utväg Skaraborg. (2011). *Kvinnogrupp – en manual – att leda grupper för kvinnor som upplevt våld i en nära relation*. Skövde: Utväg Skaraborg.
- Voth Schrag, R. J., Ravi, K., Robinson, S., Schroeder, E., & Padilla-Medina, D. (2021). Experiences With Help Seeking Among Non-Service-Engaged Survivors of IPV: Survivors' Recommendations for Service Providers. *Violence Against Women*, 27(12/13), 2313–2334.
<https://doi.org/10.1177/1077801220963861>
- Wasserman, D. (2003). *Depression - en vanlig sjukdom : symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter* (3. utg.). Natur och kultur.
- Westerstrand, J., Strid, S., Carsbring, A., & Ekbrand, H., (2022). *Kvinnors trygghet Ett jämställt samhälle fyllt av våld*. Roks. Stockholm.
https://www.roks.se/sites/default/files/2022-11/Roks%20rapport%202022_webb-enkelsid.pdf
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>

- World Health Organization. (2013). *Global and Regional Estimates of Violence against Women : Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and non-partner Sexual Violence* [Elektronisk resurs]. Geneva: World Health Organization.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=2EF187E8675CCDE1982F0739109D8261?sequence=1
- World Health Organization. (2024, 27 februari). Constitution.
<https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
- Åsberg, L. (2019). *Kartläggning: Våld i nära relationer - i Jämtlands län*. Centrum mot våld. Östersund.
- Östersunds kommun. (2013). *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Socialförvaltningen: Östersund.

Förteckning över rapporter i Studies in Social Work and Welfare

- 2023:1 Svenska lärosätens ansvar vid mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, Bäck, H., m.fl.
- 2022:1 Consultants, competition and commodification: Government procurement of knowledge, Lauri, M., et al.

Bilagor

Veckoplanering samtalsgrupper

Träff	Innehåll	Ansvarig
Träff 1 Introduktion	<i>Inledning:</i> - Kort presentation - Praktisk information - Syfte med gruppen <i>Skapa gruppregler</i> - Anmälningsplikt - Sekretess - Gruppens sekretess - Talutrymme - Vårt mandat - Mobilen - Individuella behov - oemotsagd <i>Presentationsrunda</i> - Namn - Hur ser din nuvarande familj ut? - Vad hoppas jag på med gruppen? - Vad oroar mig med gruppen? - Något du tycker om att göra? Fika <i>Övning:</i> Dra kort "two worlds", berätta om korten Förbered inför nästa träff med en kort presentation av "makt o kontroll hjulet" Runda: Hur var det att vara här idag? Meditation	
Träff 2 Våldet	<i>Inledning</i> - Hur är det att komma hit idag? - Agendan - Något kvar från förra träffen? <i>Föreläsning</i> våldsdefinitionerna - Vi är fredliga –vill hitta lösningar - Vi blir aktörer – hittar strategier - Som normaliseras	

	- Våld har hög traumapotential <i>Brainstorming1</i> Makt o kontrollhjulet (4 delar) Fika <i>Brainstorming2</i> Krafthjulet (motsvarande 4 delar) - Hur har vi gjort för att bemöta kränkningarna? - I situationen är handlingarna adekvata, fungerar där och då Vad tar jag med mig? Avslappning	
Träff 3 Våldet	<i>Inledning:</i> - Hur är det att komma hit idag? - Kort repetition av makthjulet <i>Brainstorming</i> Forts med krafthjulet som vi inte hann med. Arbetar sedan parallellt med makt- och krafthjulens 4 återstående delar. Fika <i>Föreläsning</i> Våldscykeln <i>Kort presentation av</i> <i>traumatisk banden-</i> som förberedelse till nästa gång Det här tar jag med mig.	
Träff 4 Vardagspsykologi	<i>Inledning</i> - Agenda - Hur är det att komma hit idag? <i>Föreläsning</i> Traumatiska banden <i>Övning</i> Plocka ihop ditt personliga traumatiska band Fika <i>Föreläsning</i> Traumasymptom <i>Brainstorming</i> Mina symptom Vad tar jag med mig?	

Träff 5 Vardagspsykologi	<i>Inledning</i> - Agenda - Hur är det att komma hit idag? <i>Övning</i> Fortsättning Traumasymptom <i>Fika</i> <i>Föreläsning</i> Kris- och försvarsmekanismer och krisens olika faser <i>Övning</i> Vad känner jag igen? Vad använder jag mig fortfarande av?	
Träff 6 Vardagspsykologi	<i>Inledning</i> - Agenda - Hur är det att komma hit idag? <i>Övning</i> Kommunikation och gränssättning: - var/ när det svårast idag att sätta mina gränser/ behålla min integritet? <i>Föreläsning</i> Kommunikation Fika <i>Övning två och två</i> Gränssättning Hur var det att göra övningen? Visionen av dig själv när du sätter din gräns?	
Träff 7 Sexualitet	<i>Inledning</i> - Agenda - Runda <i>Brainstorming</i> Vad är en ensam kvinna? - Knyt ihop med "själv" kontra "ensam" teckenspråk Fika <i>Brainstorming</i> - Vad är sexualitet för dig? - Dela sedan in i maktutövande sex kontra lustfylld sex <i>Föreläsning</i>	

	Biologiskt kontra egna kroppens lust (ägget åtråvärt/utforska egna kroppen) Vad tar jag med mig?	
Träff 8 Vardagspsykologi	<i>Inledning</i> - Agenda - Hur är det idag? <i>Brainstorming</i> Varningssignaler <i>Föreläsning</i> Relationscirklar Fika <i>Övning</i> Jämställdhetshjulet Utdelning av broschyrer (varningssignaler- checklista)	
Träff 9 Kvinnohistoria	Kvinnohistoria	
Träff 10 Barn	<i>Inledning</i> - Agenda - Hur är det idag? - Återkoppling? <i>Föreläsning</i> symptom på barn <i>Runda</i> Vad känner jag igen hos mina egna barn? Fika <i>Runda</i> Vad behöver mitt/mina barn nu och framåt <i>Presentation av</i> Trygghetscirkeln Planera avslutsfika	
Träff 11 Avslutning	<i>Runda</i> - Hur är det att komma hit på den sista träffen? <i>Rekapitulation</i> - Återblick på dessa 10 träffar med hjälp av bilderna <i>Nu och framåt för mig och mina/mitt barn</i> - Trappan - Bubblan - Vägledande samspel - ABC - Kometgrupp	

	- Bra länkar - Den här gruppens fortsättning? - Bokcirkel? - Återträff? - Planeringsblad <i>Utvärdering</i> - Muntlig – Det här har dessa träffar gjort för mig Skriftlig	
--	---	--

UTVÄRDERING AV Centrum mot våld GRUPPVERKSAMHET (1)

datum _____

Namn: _____

BAKGRUND

1. Jag är född år _____

2. Jag bor i kommun _____

3. Vad har du för utbildning?

- ☐ Grundskola
☐ Gymnasium
☐ Högskola/universitet

4. Vad har du för sysselsättning?

- ☐ Arbetar, med _____
☐ Är arbetslös/arbetssökande
☐ Har arbete i form av någon arbetsmarknadspolitisk åtgärd
☐ Utbildar mig
☐ Sjukskriven

5. Vad har den partnern som utsatte dig för våld för sysselsättning?

- ☐ Arbetar, med _____
☐ Är arbetslös/arbetssökande
☐ Har arbete i form av någon arbetsmarknadspolitisk åtgärd
☐ Utbildar mig
☐ Sjukskriven

6. Har du barn?

- ☐ Ja Om ja hur gamla är de? ____
☐ Nej

7. Vem har vårdnaden om barnen?

- ☐ gemensam vårdnad
☐ mamman
☐ pappan
☐ annan, nämligen _____

HUR MÅR DU NU?

Här kommer några frågor som beskriver hur du mår just nu
 Ringa in/kryssa över den siffran du tycker passar in bäst.

8. Hur deprimerad är du?

9. Hur arg är du?

10. Hur ledsen är du?

11. Hur maktlös är du i din nuvarande situation?

12. Hur svartsjuk är du?

Lite

Mycket

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

13. Hur ofta har du ångest?

14. Hur ofta har du panikångest?

15. Hur ofta har du huvudvärk?

16. Hur ofta har du späningsvärk?

17. Hur ofta har du sömnproblem?

18. Hur ofta har du ångest?

19. Hur ofta har du on i magen?

20. Hur ofta har du ont i bröstet?

21. Hur ofta känner du trötthet?

22. Hur ofta känner du oro?

23. Hur ofta känner du rädsla?

Aldrig

Ofta

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

24. Hur bra är du på att hantera din ilska?

Bra

Dålig

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25. Hur bra är du på att hantera din ledsenhet?
 26. Hur bra är du på att hantera din svartsjuka?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

27. Använder du

☐ psykofarmaka
☐ sömntabletter
☐ värktabletter
☐ andra mediciner _____

28. Har du någon gång haft tankar om att ta ditt liv?

☐ Ja
☐ Nej
☐ Minns ej

29. Har du gjort något självmordsförsök?

☐ Ja
☐ Nej
☐ Minns ej

DINA ERFARENHETER AV VÅLD UNDER DIN UPPVÄXT

31. Bevittnade du våld mellan dina föräldrar under din uppväxt?

☐ Ja
☐ Nej
☐ Minns ej

32. Har du bevittnat våld som någon av dina föräldrar utövade mot något syskon?

☐ Ja
☐ Nej
☐ Minns ej

33. Har du själv, under din uppväxt, varit utsatt för

☐ våld i hemmet
☐ våld/mobbing i skolan
☐ någon form av sexuella övergrepp

30. Vilka instanser har du haft kontakt med i samband med att du blivit utsatt för våld i en nära relation?

☐ ingen
☐ sjukvård
☐ socialtjänst
☐ psykiatri
☐ polisen
☐ kriminalvård
☐ kvinnojour
☐ kyrkan
☐ Annan _____

DINA ERFARENHETER AV RELATIONER

34. Uppskatta hur många varaktiga relationer (längre än 6 månader) har du haft under ditt vuxna liv?

35. I hur många av dessa har du blivit utsatt för någon form av hot eller våld? _____

36. Hur många gånger har du gjort en polisanmälan gällande hot eller våld i relation till mannen? _____

37. Om ja, vad har hänt med anmälningen/arna?

☐ Pågående utredning
☐ Nedlagd
☐ Dom
☐ Medverkat till att dom återtagits
☐ Minns ej

38. Har din partner varit våldsam mot dig under din in graviditet?

☐ Ja
☐ Nej
☐ Minns ej

39. Har din partner varit drogpåverkad (alkohol/narkotika) under våldstillfällena riktade mot dig?

☐ Aldrig
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Alltid
☐ Minns ej

Om ja, vilken drog _____

40. Var du drogpåverkad vid våldstillfällena?

- ☐ Aldrig
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Alltid
☐ Minns ej

41. Har du någon gång blivit utsatt för att mannen har:

- ☐ nypt
☐ vridit arm/hållit fast
☐ slagit med öppen hand
☐ slagit dig med knytnävesslag
☐ försökt kväva eller strypa dig
☐ dragit dig i håret
☐ knuffat dig
☐ låst in/ut dig
☐ sparkat dig

DEN AKTUELLA VÅLDSRELATIONEN

42. Under hur många år har den aktuella relationen varat?

_____ år

43. Är denna relation

- ☐ Pågående
☐ Avslutad

44. Om relationen är pågående, vill du att den skall fortsätta?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Osäker

45. Vill din partner att relationen skall fortsätta?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Osäker

46. Har du och din partner separerat tidigare?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ja, hur många gånger? ____

- ☐ bränt dig
☐ hindrat eller hållit fast dig
☐ skallat dig
☐ kastat eller förstört något föremål
☐ pressat fram eller forcerat sex
☐ utsatt dig för våldssex
☐ har kallat dig för olika öknamn
☐ hotat att lämna/överge dig
☐ hotat att ta sitt liv
☐ hotat att skada dig
☐ hotat med vapen/tillhygge
☐ hotat att döda dig
☐ hotat att skada barnen
☐ hotat att skada andra
☐ hotat med att kontakta socialförvaltningen angående barnen
☐ hotat med att resa bort med barnen
☐ har du hindrats att gå till ställen du själv valt
☐ har du hindrats att träffa vänner, familjen eller andra

För hur lång tid? _____

47. När inträffade första våldstillfället i den aktuella relationen?

- ☐ I början av relationen
☐ Mot slutet av relationen
☐ Under hela relationen

48. Hur många gånger har polisanmälan gjorts?

49. Vad har hänt med polisanmälan?

- ☐ utredning
☐ dom
☐ nedlagd

50. Var din partner våldsam mot dig under en eventuell graviditet?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Inte aktuellt

51. Var din partner drogpåverkad (alk/nark) vid våldstillfällena?

- ☐ Aldrig
☐ Ibland
☐ Ofta

52. Var du drogpåverkad (alk/nark) vid våldstillfällena?

- ☐ Aldrig
☐ Alltid
☐ Minns ej

- ☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Alltid
☐ Minns ej

Om ja, vilken drog _____

53. Har du av din partner i den aktuella relationen blivit utsatt för

	Lite			Mycket	
Sexuellt våld	1	2	3	4	5
Psykiskt våld	1	2	3	4	5
Fysiskt våld	1	2	3	4	5

54. Vem bär ansvaret för våldet i den aktuella relationen?

Mannen 1 2 3 4 5 Kvinnan

55. Hur stor skuld känner du inför detta våld?

Stor 1 2 3 4 5 Liten

56. Har du någon vän eller släkting som du kan prata med om din situation?

- ☐ Ja
☐ Nej

57. Är det något övrigt du skulle vilja tillägga

UTVÄRDERING AV CENTRUM MOT VÅLDS GRUPPVERKSAMHET (KVINNOR)
(2)

datum

Mitt namn: _____

1. Om du tänker tillbaka till tiden från din första kontakt med *CMV* till det att gruppen startade, vad var *positivt*?

Vad var *negativt*?

Är det något du *saknade* eller vill *förändra*?

2. Vilka förväntningar hade Du på gruppen/verksamheten *innan* den startade?

3. Tycker Du att dina förväntningar har blivit uppfyllda?

4. Om du sammanfattar tiden du deltagit i gruppen: Vad har varit *positivt*?

Vad har varit *negativt*?

Är det något du *saknade* eller vill *förändra*?

5. På vilket sätt upplever du att gruppverksamheten bidragit till en förändring av dig och din situation? Vad har förändrats och på vilket sätt?

6. Vad tycker Du om antalet gruppträffar?

- ☐ Lagom
- ☐ För få
- ☐ För många
- ☐ Vet ej

7. Nu slutar du gruppen, tycker Du att Du behöver ytterligare någon form av stöd?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

8. Om ja, hur skulle detta stöd se ut?

Här kommer några frågor som beskriver hur Du mår just nu

	Lite			Mycket	
9. Hur deprimerad är du?	1	2	3	4	5
10. Hur arg är du?	1	2	3	4	5
11. Hur ledsen är du?	1	2	3	4	5
12. Hur maktlös är du i din nuvarande situation?	1	2	3	4	5
13. Hur svartsjuk är du?	1	2	3	4	5
	Aldrig			Ofta	
14. Hur ofta har du ångest?	1	2	3	4	5
15. Hur ofta har du panikångest?	1	2	3	4	5
16. Hur ofta har du huvudvärk?	1	2	3	4	5
17. Hur ofta har du spänningsvärk?	1	2	3	4	5
18. Hur ofta har du sömnproblem?	1	2	3	4	5
19. Hur ofta har du on i magen?	1	2	3	4	5
20. Hur ofta har du ont i bröstet?	1	2	3	4	5
21. Hur ofta känner du trötthet?	1	2	3	4	5
22. Hur ofta känner du oro?	1	2	3	4	5
23. Hur ofta känner du rädsla?	1	2	3	4	5
	Bra			Dålig	
24. Hur bra är du på att hantera din ilska?	1	2	3	4	5
25. Hur bra är du på att hantera din ledsenhet?	1	2	3	4	5
26. Hur bra är du på att hantera din svartsjuka?	1	2	3	4	5

27. Använder du

- ☐ psykofarmaka
- ☐ sömntabletter
- ☐ värktabletter
- ☐ andra mediciner
- _____

28. Har du någon gång haft tankar om att ta ditt liv?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Minns ej

Den aktuella våldsrelationen

29. Under hur många år har den aktuella relationen varat? _____ år

30. Är denna relation

- ☐ Pågående
- ☐ Avslutad (hoppa till fråga 35)

31. Om relationen är pågående, vill du att den skall fortsätta?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Osäker

29. Har du gjort något självmordsförsök?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Minns ej
- _____

32. Vill din partner att relationen skall fortsätta?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Osäker

33. Har du och din partner separerat tidigare?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om ja, hur många gånger? ____

34 För hur lång tid? _____

35. När skedde första tillfället med våld i den aktuella relationen?

- ☐ I början av relationen
- ☐ Mot slutet av relationen
- ☐ Under hela relationen

36. Hur många gånger har polisanmälan gjorts? _____

37 Vad har hänt med polisanmälan?

- ☐ utredning
- ☐ dom
- ☐ nedlagd

38. Var din partner våldsam mot dig under en eventuell graviditet?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Inte aktuellt

39. Var din partner drogpåverkad vid våldstillfällena?

- ☐ Aldrig
- ☐ Ibland
- ☐ Ofta
- ☐ Alltid
- ☐ Minns ej

Om ja, vilken drog

40. Var du drogpåverkad vid våldstillfällena?

- ☐ Aldrig
- ☐ Ibland
- ☐ Ofta
- ☐ Alltid
- ☐ Minns ej

41. Har du av din partner i den aktuella relationen blivit utsatt för

	Lite			Mycket	
Sexuellt våld	1	2	3	4	5
Psykiskt våld	1	2	3	4	5
Fysiskt våld	1	2	3	4	5

42. Vem bär ansvaret för våldet i den aktuella relationen?

Mannen 1 2 3 4 5 Kvinnan

43. Hur stor skuld känner du inför detta våld?

Stor 1 2 3 4 5 Liten

44. Har du någon vän eller släkting som du kan prata med om din situation?

☐ Ja

☐ Nej

Sist skulle vi vilja veta lite om hur du tycker att vi kan förbättra vårt arbete

45. Hur ska en kvinna, som har anmält sin nuv./f.d. man , kontaktas?

46. Stämmer den första beskrivningen av CMV överens med hur det sedan blev?

47. Är det något övrigt Du skulle vilja tillägga?

Jag godkänner härmed att jag blir kontaktad efter sex månader för en uppföljning

Var vänlig och skriv ditt namn med adress och telefonnummer nedan;

UPPFÖLJNING AV GRUPPVERKSAMHETEN PÅ CENTRUM MOT VÅLD (KVIN- NOR EFTER SEX MÅNADER – 3)

Datum: _____

Ditt namn: _____

Din aktuella situation

1. Hur lever du idag

☐ Ensam☐ Ensam med barn☐ Ny relation☐ Med samma man som tidigare

2. Om du har barn, vem har vårdnaden

☐ Gemensam☐ Mamma☐ Pappa☐ Vårdnadsutredning☐ Annan, nämligen

3. Vad har du för sysselsättning?

☐ Arbetar☐ Är arbetslös/arbetssökande☐ Har arbete i form av någon arbetsmark-
nadspolitisk åtgärd☐ Utbildar mig☐ Sjukskriven**Hur mår du nu?**

Här kommer några frågor som beskriver hur du mår just nu

	Lite			Mycket	
4. Hur deprimerad är du?	1	2	3	4	5
5. Hur arg är du?	1	2	3	4	5
6. Hur ledsen är du?	1	2	3	4	5
7. Hur maktlös är du i din nuvarande situation?	1	2	3	4	5

8. Hur svartsjuk är du?	1	2	3	4	5
	Aldrig			Ofta	
9. Hur ofta har du ångest?	1	2	3	4	5
10. Hur ofta har du panikångest?	1	2	3	4	5
11. Hur ofta har du huvudvärk?	1	2	3	4	5
12. Hur ofta har du spänningsvärk?	1	2	3	4	5
13. Hur ofta har du sömnproblem?	1	2	3	4	5
14. Hur ofta har du ångest?	1	2	3	4	5
15. Hur ofta har du on i magen?	1	2	3	4	5
16. Hur ofta har du ont i bröstet?	1	2	3	4	5
17. Hur ofta känner du trötthet?	1	2	3	4	5
18. Hur ofta känner du oro?	1	2	3	4	5
19. Hur ofta känner du rädsla?	1	2	3	4	5
	Bra			Dålig	
20. Hur bra är du på att hantera din ilska?	1	2	3	4	5
21. Hur bra är du på att hantera din ledsenhet?	1	2	3	4	5
22. Hur bra är du på att hantera din svartsjuka?	1	2	3	4	5

23. Använder du

☐ psykofarmaka

☐ sömntabletter

☐ värktabletter

☐ andra mediciner

24. Har du någon gång haft tankar om att ta ditt liv?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Minns ej

25. Har du gjort något självmordsförsök?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Minns ej

26. Vilka instanser har du haft kontakt med efter det att du slutade i CMV's gruppverksamhet?

- ☐ ingen
☐ sjukvård
☐ socialtjänst

- ☐ psykiatrin
☐ polisen
☐ kriminalvård
☐ kvinnojour
☐ kyrkan
☐ Utvägs eftergrupp
☐ Annan _____

Din aktuella situation

28. Vill den man som utsatte dig för våld att ert förhållande skall fortsätta eller återupptas?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Osäker

29. Har den partner som utsatte dig för våld i samband med att du kom till CMV, utsatt dig för våld efter det att du slutade i CMVs gruppverksamhet?

	Inte alls	Enstaka gång	Upprepade tillfällen
Sexuellt	☐	☐	☐
Psykiskt	☐	☐	☐
Fysiskt	☐	☐	☐

30. Om du blivit utsatt för våld, har du polisanmält mannen för detta våld

- ☐ Ja
☐ Nej

31. Det har nu gått cirka sex månader sedan du slutade i gruppverksamheten. På vilket sätt upplever du idag att gruppverksamheten bidragit till en förändring av dig och din situation? Vad har förändrats och på vilket sätt?

