

# BESKRIVNING OCH UTVÄRDERING AV IDEELLA KVINNOJOURER

Klara Hermansson, Maria Scheffer Lindgren, Anders Tengström



**Karolinska  
Institutet**

**FORUM**  
Forskningscentrum för psykosocial hälsa



# FÖRORD

Enligt regeringen har socialtjänsten ansvaret för att ta ett helhetsgrepp om våldet i nära relationer och se till att alla i familjen får den hjälp och det stöd som de behöver (Prop. 2006/07:38). Socialstyrelsen har också gett ut allmänna råd (SOSFS 2009:22) som förtydligar socialnämndens ansvar för att ge stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor och barn som har bevittnat våld. De allmänna råden anger att nämnden bör ge föräldrar och andra närstående råd och stöd utifrån behoven hos de barn som har bevittnat våld. Nämnden ansvarar för att sådana insatser håller god kvalitet enligt 3 kap. 3 § SoL, oavsett vem som utför dem.

Ideella kvinnojourer har lång erfarenhet av att arbeta med våldsutsatta kvinnor och deras barn. År 2008 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att utvärdera de arbetssätt som används av ideella kvinnojourer i arbetet med våldsutsatta kvinnor och deras barn. Resultatet redovisas i denna rapport.

Totalt har 101 kvinnojourer ingått i studien och 20 jourer har deltagit i utvärderingen. Socialstyrelsen vill tacka dem för sitt engagemang och sina arbetsinsatser. Ett särskilt tack riktas till de kvinnor som generöst har försett utvärderingen med information.

Projektgruppen som utfört de olika studierna inom uppdraget har bestått av Anders Tengström (projektansvarig), Annika Eriksson (projektledare 2008–2009), Maria Scheffer Lindgren (projektledare 2010), Klara Hermansson (forskningsassistent), Veronica Dahlberg (administratör), Fredrik Johansson (statistiker), samtliga vid Karolinska Institutet – Forskningscentrum för psykosocial hälsa (Forum), samt 17 stycken forskningsassistenter som förtjänstfullt har arbetat med datainsamlingen. Arbetet har skett i dialog med kvinnojourernas två riksorganisationer ROKS (Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige) och SKR (Sveriges Kvinno- och Tjejjourers Riksförbund). Värdefulla synpunkter har också lämnats av Knut Sundell och Ulla Jergeby vid Socialstyrelsen samt av Annika Eriksson vid Brottsförebyggande rådet.



# INNEHÅLL

|   |    |
|---|----|
| SAMMANFATTNING .....  | 1  |
| 1. BAKGRUND.....  | 5  |
| <i>Regeringsuppdraget</i> .....   | 5  |
| <i>Mäns våld mot kvinnor i nära relationer</i> .....                        | 5  |
| <i>Kvinnojourernas historia och framväxt</i> .....                          | 6  |
| <i>Kvinnojourernas roll i dagens Sverige</i> .....                          | 6  |
| <i>Kvinnojourernas insatser</i> .....                                       | 7  |
| <i>Tidigare studier</i> .....   | 8  |
| <i>Syfte</i> .....  | 11 |
| 2. METOD.....   | 12 |
| <i>Definitioner och avgränsningar</i> .....                                 | 12 |
| DELSTUDIE 1. BESKRIVNING AV IDEELLA KVINNOJOURER .....                      | 12 |
| 1a. <i>Enkätundersökning</i> .....  | 12 |
| 1b. <i>Intervjuer</i> .....   | 13 |
| DELSTUDIE 2. UTVÄRDERING AV IDEELLA KVINNOJOURER .....                      | 15 |
| <i>Utvärderingens upplägg</i> .....   | 15 |
| <i>Urval av jourer</i> .....  | 15 |
| <i>Insatserna</i> .....   | 16 |
| <i>Population</i> .....   | 18 |
| <i>Primära utfallsmått</i> .....  | 22 |
| <i>Bakgrundsfrågor och instrument</i> .....                                 | 22 |
| <i>Statistiska analyser</i> .....   | 26 |
| <i>Jämförelsegrupp</i> .....  | 28 |
| 3. RESULTAT .....   | 31 |
| DELSTUDIE 1. BESKRIVNING AV IDEELLA KVINNOJOURER .....                      | 31 |
| <i>Förutsättningar</i> .....  | 31 |
| <i>Tillgänglighet</i> .....   | 36 |
| <i>Jourarbetet</i> .....  | 40 |
| <i>Samarbete</i> .....  | 45 |
| DELSTUDIE 2. UTVÄRDERING AV IDEELLA KVINNOJOURER .....                      | 48 |
| <i>Studiegruppens bakgrund</i> .....  | 48 |
| <i>Jämförelsegruppens bakgrund</i> .....                                    | 49 |
| <i>Skillnader och likheter mellan studiegrupp och jämförelsegrupp</i> ..... | 50 |
| <i>Studiegruppens utsatthet för våld</i> .....                              | 51 |
| <i>Jämförelsegruppens utsatthet för våld</i> .....                          | 54 |
| <i>Psykosocial hälsa</i> .....  | 56 |
| <i>Styrka i förändring</i> .....  | 59 |
| <i>Barnens psykosociala funktion</i> .....                                  | 62 |
| <i>Upplevelse av kvinnojourers stöd</i> .....                               | 63 |
| <i>Stöd från andra instanser än kvinnojour</i> .....                        | 64 |
| 5. DISKUSSION.....  | 66 |
| DELSTUDIE 1 .....   | 66 |
| DELSTUDIE 2 .....   | 67 |
| <i>Konklusion</i> .....   | 71 |
| REFERENSER .....  | 74 |
| BILAGOR.....  | 79 |

# SAMMANFATTNING

På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen genomfört en inventering och utvärdering av ideella kvinnojourer i Sverige. Studien består av två delar. Den ena delen syftar till att ge en deskriptiv bild av landets kvinnojourer baserat på uppgifter från en enkätundersökning och intervjuer. Den andra delen avser utvärdera kvinnojourernas arbete genom att studera förändringen i våldsutsatthet och psykosocial hälsa hos kvinnor som fått stöd från en kvinnojour.

I delstudie 1 ingick 101 kvinnojourer som, via enkät, fick svara på frågor om bland annat kvinnojourernas ekonomiska förutsättningar, tillgänglighet, antalet verksamma personer samt olika typer av insatser. I syfte att få en mer djupgående bild intervjuades företrädare för 20 kvinnojoursverksamheter.

Av resultatet från delstudie 1 framgår att jourerna arbetar utifrån mycket olika ekonomiska villkor. Vissa av jourerna informerade om en stabil ekonomisk situation, medan andra uppgav att de helt saknade ekonomiskt stöd från den egna kommunen. Många av jourerna upplevde att den ekonomiska situationen, där de ständigt måste ansöka om projektmedel, försvårade möjligheterna att planera verksamheten långsiktigt. Jourerna hade i genomsnitt 2,6 anställda och 15 ideellt arbetande personer. I genomsnitt bodde 19 kvinnor och 15 barn på varje jour per år. Syftet med skyddat boende är framför allt, enligt intervjupersonerna, att kvinnorna ska komma bort från våldet och att de ska få slappna av och få ro, för att kunna planera sin framtid. På senare tid har barnens behov och situation på kvinnojourerna uppmärksammats allt mer och många jourer har utvecklat verksamheter för att tillgodose barnens specifika behov. Till exempel angav 70 procent av jourerna att de kunde erbjuda barnen någon form av stödsamtal. Ändå uttrycktes en önskan om att kunna göra mer för barnen. Antalet kvinnor som stöttades år 2007 genom telefonsamtal, samtal på juren, via e-post eller på andra sätt var i genomsnitt 201 stycken per jour med en spridning från 9 kvinnor på den jour som hade minst kontakter till 907 på den jour som hade flest kontakter.

Utöver det arbete som syftar till att stödja kvinnor och barn som har blivit utsatta för våld, bedriver kvinnojourerna på många håll utåtriktat arbete. De flesta jourer beskrev detta som en mycket viktig del, men uppgav samtidigt att det utåtriktade arbetet upptog mindre än en tiondel av den totala arbetstiden. I intervjuerna uttrycktes en önskan om att i större utsträckning kunna ägna sig åt just utåtriktad och förebyggande verksamhet.

Många kvinnojourer uppgav att de inte har möjlighet att ta emot kvinnor med missbruk eller psykiatriska diagnoser. Den förstnämnda gruppen beskrevs dock som mindre problematisk då det numera finns verksamheter på många håll i landet som kan tillgodose behoven hos denna grupp och som kvinnojourerna därmed kan hänvisa dessa kvinnor till. Samarbetet med kommunens socialtjänst upplevdes i huvudsak fungera bra, men många intervjupersoner uttryckte en önskan om tydligare rollfördelning i stödet till de våldsutsatta kvinnorna. Samarbetet med andra kvinnojourer och polisen fick högst betyg, samarbetet med psykiatriin lägst.

I delstudie 2 utvärderades två olika stödinsatser som erbjuds inom ramen för ideella kvinnojourer: skyddat boende och strukturerad ledarledd gruppverksamhet. Tjugo jourer, med en geografisk spridning över hela Sverige, deltog i utvärderingen. Dessa valdes ut strategiskt, i syfte att inkludera ett stort antal kvinnor i studiegruppen. De kvinnor som sökte sig till dessa jourer och som tog del av någon av de insatser som var föremål för utvärdering kunde inkluderas i studien och fick vid tre tillfällen under ett år fylla i självskattningsformulär om sin psykosociala hälsa och om det våld som de blivit utsatta för. Delstudie 2 syftade även till att belysa hur barnen till de mödrar som får stöd vid kvinnojour mår och i vilken utsträckning de bevittnat det våld som mödrarna blivit utsatta för. I studien ingick också en jämförelsegrupp bestående av kvinnor som hade blivit utsatta för våld i en nära relation, men som vid studiens början inte var aktuella vid socialtjänst eller kvinnojour på grund av våldet. Denna grupp rekryterades via annonser i nationell och regional press.

Kvinnorna i studiegruppen hade i stor utsträckning blivit utsatta för våld det senaste året medan kvinnorna i jämförelsegruppen hade blivit utsatta någon gång de senaste fem åren. I många fall var det alltså en längre tid sedan kvinnorna i jämförelsegruppen blivit utsatta. En majoritet av studiedeltagarna i båda grupperna hade blivit utsatta för våld även i tidigare relationer. Vid en jämförelse av gruppdeltagarna och kvinnorna i skyddat boende ser man att en större andel i de skyddade boendena hade blivit utsatta för både fysiskt, psykiskt och sexuellt våld det senaste året jämfört med dem som deltog i gruppverksamhet. Detta mönster återfinns även vid 3-månadersuppföljningen, där en större andel i de skyddade boendena uppger att de blivit utsatta för olika former av våld de senaste tre månaderna. Andelen som har blivit utsatta för våld i studiegruppen minskade mellan det första mättillfället och 12-månadersuppföljningen. En betydande andel av kvinnorna i studiegruppen blev däremot utsatta för våld även under uppföljningsåret. Gruppverksamhetsdeltagarna har inte hunnit följas upp efter ett år inför denna rapport. Hur stor andel i denna grupp som har blivit utprepat utsatta för våld vet vi således inte.

Kvinnorna rapporterade att det våld som riktats mot dem i stor utsträckning bevitnats av deras barn. Bland barnen uppvisade flickorna små beteendesvårigheter på gruppnivå medan pojkarna uppvisade vissa beteendesvårigheter. En fjärdedel av barnen kunde klassificeras in i kategorin ”betydande beteendesvårigheter”.

Både studiegruppen och jämförelsegruppen hade en sämre psykosocial hälsa vid studiens början jämfört med allmänbefolkningen. Jämförelsegruppen skattade sin psykosociala hälsa och sin sociala situation i mer positiva termer än studiegruppen. Varken studiegruppen eller jämförelsegruppen hade på gruppnivå några problem med substansanvändning.

Studiedeltagarnas psykosociala hälsa förbättrades inom de flesta områdena under uppföljningsåret, både i studiegruppen och i jämförelsegruppen. Ökningen mellan de två mättillfällena märktes även på andelen kvinnor som mådde substantiellt bättre enligt de olika måtten. Studiegruppen upplevde på gruppnivå störst förbättring av den psykosociala funktionen ( $d = 0,55$ ). Förändringen av den psykiska hälsan var även den i en positiv riktning men förbättringen var inte lika stor ( $d = 0,23$ ). Jämförelsegruppen upplevde en medelstor förbättring avseende psykisk hälsa ( $d = 0,77$ ) och vid 12-månadersuppföljningen var deras psykiska hälsa på samma nivå som för svenska kvinnor i allmänhet. Jämförelsegruppen skattade däremot sin psykosociala funktion som något sämre vid ettårsuppföljningen jämfört med det första mättillfället. Båda grupperna upplevde en liten förbättring av sin sociala situation ( $d = 0,26$  respektive  $d = 0,24$ ).

Studiegruppen var i hög grad nöjd med kvinnojourens stöd och gruppdeltagarna var något mer nöjda än de kvinnor som bott i skyddat boende. Även jämförelsegruppen hade fått stöd från olika instanser under uppföljningsåret. Till exempel hade 44 procent haft kontakt med öppenvård psykiatri eller med psykolog. Därför går det inte att se denna grupp som en helt ”obehandlad” grupp.

Resultaten från denna utvärdering är preliminära, eftersom alla i studiegruppen inte har hunnit följas upp när den här rapporten sammanställs. Detta medför att resultatens säkerhet i någon mån varierar. Vad gäller psykosocial funktion bedöms den förbättring som syntes vid 3-månadersuppföljningen borga för att resultaten kommer att kvarstå även när alla kvinnor följs upp efter ett år. Den tydliga förbättring som visas hos de som hittills följs upp bedöms med andra ord kvarstå även när data för samtliga kvinnor samlats in. Samma höga grad av resultatsäkerhet gäller för i vilken omfattning kvinnorna har utsatts för våld under uppföljningsåret. En lägre grad av resultatsäkerhet anses gälla för i vilken omfattning kvinnornas psykiska hälsa förbättrats under uppföljningsåret. Innan något säkert uttalande kan



göras angående den förbättringsgraden måste samtliga data samlas in. Samma lägre nivå av resultatsäkerhet gäller för hur förändringar av sociala relationer och substansanvändande ser ut under uppföljningsåret.

Det definitiva resultatet kommer att presenteras i en slutrapport. Utifrån de resultat som presenteras här vore det även angeläget att följa upp deltagarna i denna studie efter längre tid än ett år, för att se om deras psykosociala hälsa förbättras ytterligare efter ännu en tid och om våldet minskar eller upphör helt.

# 1. BAKGRUND

## **Regeringsuppdraget**

Sommaren år 2008 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att utvärdera de arbetsätt som används av kvinnojourer i arbetet med våldsutsatta kvinnor och deras barn. Enligt uppdragsbeskrivningen är syftet att skapa förutsättningar för utvecklingsarbete inom ideella kvinnojoursverksamheter. I uppdraget uppmärksammas att det i dag saknas en sammanhållen bild av de ideella kvinnojourerna: få utvärderingar har gjorts och ingen av dessa ger en övergripande bild av kvinnojourernas arbetsätt.

Arbetet har, i enlighet med direktiven, utförts i dialog med kvinnojourernas två riksorganisationer ROKS (Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige) och SKR (Sveriges Kvinno- och Tjejjourers Riksförbund). Uppdraget skulle vidare koordineras med det utvärderingsuppdrag av ett antal socialtjänstanknutna verksamheter för våldsutsatta kvinnor som inleddes 2008 i ett särskilt regeringsuppdrag till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen gav därför det forskarlag vid FORUM/Karolinska Institutet som utför socialtjänstutvärderingen i uppdrag att genomföra även denna studie. Studien är godkänd av regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm. (2009/223-31).

## **Mäns våld mot kvinnor i nära relationer**

Mäns våld mot kvinnor är ett utbrett samhällsproblem och betraktas numera som ett globalt folkhälsoproblem. Mäns våld mot kvinnor utgör, enligt WHO (Världshälsoorganisationen), ett hot mot kvinnors liv och säkerhet och är en av de främsta anledningarna till kvinnors ohälsa i världen.<sup>1</sup> En stor andel av det våld som drabbar kvinnor utförs av de män som kvinnorna har en parrelation med. Mer än hälften av de kvinnor som i Sverige anmäler våldsbrott har blivit utsatta i en nära relation.<sup>2</sup> På senare tid har man även uppmärksammat barnen som våldsoffer, antingen som vittnen eller direkt utsatta. Beräkningar visar att vart tionde barn i Sverige någon gång upplevt våld i familjen, vilket motsvarar drygt 190 000 barn.<sup>3</sup>

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer har under de senaste decennierna lyfts upp på den politiska agendan, vilket bland annat har medfört en rad lagstiftningsåtgärder på området.

---

<sup>1</sup> WHO (1997), WHO (2005)

<sup>2</sup> BRÅ (2002), BRÅ (2009)

<sup>3</sup> SOU 2001:72

Dessutom har kraven ökat på att samhälleliga resurser ställs till förfogande för att stötta och hjälpa de kvinnor och barn som drabbas.<sup>4</sup>

Den ideella kvinnojourströrelsen är en aktör i samhället som har lång erfarenhet av att arbeta med kvinnor och barn som har utsatts för våld av en närstående man. Fortfarande utgör de ett viktigt komplement till kommunernas arbete i denna fråga.<sup>5</sup>

## **Kvinnjourernas historia och framväxt**

Internationellt sett startade jourrörelsen i London i början av 1970-talet. I Sverige bildades de första kvinnjourerna 1978 i Stockholm och Göteborg. I dag finns det cirka 160 ideella kvinnjourer i Sverige och de flesta är knutna till någon av de två riksorganisationerna ROKS (Riksorganisationen för kvinnjourer och tjejjourer i Sverige) eller SKR (Sveriges Kvinno- och Tjejjourers Riksförbund).<sup>6</sup> Ett fåtal jourer har valt att stå utanför dessa organisationer.

ROKS bildades 1984 för att tillvarata kvinnjourernas intresse. 1996 splittrades denna riksorganisation och ett antal jourer bildade SKR. I dag är 99 kvinno- och tjejjourer anknutna till ROKS och 80 stycken till SKR.<sup>7</sup> Förutom att genom olika insatser stödja kvinnor och barn som utsatts för våld eller hot är jourerna också en del av en politisk rörelse som aktivt arbetar opinionsbildande. Både ROKS och SKR utgår från en feministisk förståelse av mäns våld mot kvinnor, det vill säga att våldet har sin bakgrund i en patriarkal struktur där våld ses som den yttersta konsekvensen av ett ojämnt samhälle.

Ideellt arbetande kvinnor har traditionellt varit jourernas ryggrad och är det fortfarande på många håll. När kvinnojourströrelsen startade var tanken att kvinnor skulle stödja andra kvinnor som medsystrar, inte som professionellt verksam personal. På senare tid har det däremot skett en förändring med allt fler anställda och en större andel avlönat arbete. De olika kvinnjourerna har dock olika förutsättningar och arbetar under skiftande förhållanden. En del är väletablerade och har anställd personal, andra har knappa resurser och drivs helt av frivilliga krafter.<sup>8</sup>

## **Kvinnjourernas roll i dagens Sverige**

Socialnämnden har det yttersta ansvaret för att kvinnor som blivit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående samt barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot

---

<sup>4</sup> Prop. 2006/07:38, SOU 2006: 65, SOU 2004:121, SOU 1995:60, Prop. 1997/98:55

<sup>5</sup> Prop. 2007/08:39

<sup>6</sup> Denna siffra varierar i litteraturen beroende på vilka sorters föreningar man inkluderar: från 115 på SKRs hemsida till 190 i Bylund (2009).

<sup>7</sup> Siffrorna baseras på verksamhetsåret 2009. Två av SKR:s medlemsorganisationer är anhängföreningar och alltså inte tjej- eller kvinnojour. 117 av medlemsorganisationerna i ROKS och SKR är kvinnjourer och 24 är kombinerade tjej- och kvinnojourer.

<sup>8</sup> SOU 2006:65, Bylund (2009)

närstående vuxna får det stöd de behöver. Enligt 5 kap., 11 §, andra stycket i socialtjänstlagen ska socialnämnden särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Barn som bevittnar våld av eller mot en närstående vuxen betraktas numera även de som brottsoffer. Enligt 5 kap., 11 §, tredje stycket i socialtjänstlagen ska socialnämnden särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp.<sup>9</sup>

Kommunerna använder sig i stor utsträckning av ideella kvinnojourer som ett sätt att uppfylla detta ansvar. ”Hänvisning till kvinnojour” nämns ofta då kommunerna tillfrågas om vilka insatser man har för denna grupp. I många fall är detta liktydigt med jourernas skyddade boende, men det finns också exempel på att kommuner hänvisar kvinnor till jourerna för support, kris- och stödsamtal samt gruppverksamhet. Kommunerna stödjer även de lokala kvinnojourerna ekonomiskt, dock i skiftande utsträckning och utifrån olika villkor.<sup>10</sup> Socialstyrelsen har på senare tid förtydligat socialnämndens ansvar för att de insatser som kommunerna erbjuder kvinnor och barn som har blivit utsatta för våld håller god kvalitet oavsett vem utföraren är.<sup>11</sup> Som ett led i detta genomförs denna utvärdering av ideella kvinnojourers arbete med våldsutsatta kvinnor.<sup>12</sup> Kvinnojourerna har kommit att bli självklara aktörer vad gäller att stödja våldsutsatta kvinnor och deras barn. Samtidigt som detta leder till mer resurser, och därmed ökade möjligheter att stödja kvinnor och barn, menar vissa att jourerna blir allt mer beroende av kommunerna. En risk som har uppmärksammats är att jourerna utvecklas till att bli producenter av välfärdstjänster i stället för att vara en kritisk och opinionsbildande röst.<sup>13</sup>

## **Kvinnojourernas insatser**

Den insats som ofta sammankopplas med kvinnojoursverksamheten är skyddat boende. Många av landets jourer erbjuder skyddat boende för kvinnor som har blivit utsatta för våld och för deras barn. Vad som krävs för att ett boende ska vara skyddat är inte definierat och ibland används i stället termen ”akut boende”. Jourerna erbjuder även annat stöd. Både ROKS och SKR nämner på sin hemsida att de erbjuder stödsamtal i olika former, rådgivning samt stöd i kontakterna med olika myndigheter. Barnens situation har allt mer kommit att beaktas inom jurrörelsen och vissa jourer har tagit fram specifika insatser och aktiviteter för barn.

---

<sup>9</sup> Lag 2007:225, SOU 2006:65, Prop. 2006/07:38, Socialstyrelsen (2009c)

<sup>10</sup> SOU 2006:65

<sup>11</sup> Socialstyrelsen (2009c), Socialstyrelsen (2009d)

<sup>12</sup> IJ2008/1436/JÄM

<sup>13</sup> Johansson (2005), Hedlund (2007), SOU 2006:65

Stödinsatserna kan bestå i samtal med barnen, liksom utflykter med barn och mödrar. Även för barnen kan kvinnojourerna vara ett stöd i kontakten med exempelvis skola och förskola. En annan utveckling som har uppmärksammats är en ökad specialisering.<sup>14</sup> Till exempel vänder sig vissa jourer till kvinnor med utländsk bakgrund, medan andra jourer utvecklar projekt som behandlar en viss form av våld eller projekt som utgår från en viss metod för krisbearbetning.

De båda riksorganisationerna sammanställer varje år statistik över antalet insatser från de lokala jourerna. År 2009 bodde i genomsnitt 14 kvinnor och 12 barn på varje jour, enligt statistik från ROKS. På SKR:s jourer bodde i genomsnitt 19 kvinnor och 17 barn år 2009. Både enligt statistik från ROKS och SKR har det skett en minskning i antalet boende kvinnor från år 2008, men antalet barn som bor på kvinnojour tycks ha ökat.<sup>15</sup> Under år 2009 var antalet övernattningar i genomsnitt 39 per kvinna, enligt statistik från ROKS, och 34 i genomsnitt på de SKR-anslutna jourerna. I genomsnitt fick ROKS-jourerna in 406 stödförfrågningar från kvinnor. Det genomsnittliga antalet stödinsatser per jour var 1 143 för kvinnor och 284 för barn. SKR har statistik på antalet kontakter de haft med kvinnor som sökt stöd, vilket var 594 per jour år 2009.

## Tidigare studier

### ***Konsekvenser av våldsutsatthet hos kvinnor och barn***

Att bli utsatt för våld i en nära relation har visat sig kunna leda till fysisk och psykisk ohälsa samt till begränsningar i det sociala livet.<sup>16</sup> Exempelvis har sämre ekonomi till följd av arbetslöshet eller långtidssjukskrivning och social isolering uppmärksammats som vanliga konsekvenser av våld i nära relationer. Kvinnor som har utsatts för våld av en närstående man uppsöker hälso- och sjukvård tre gånger oftare än kvinnor som inte blivit utsatta för sådant våld. Psykisk ohälsa, till exempel ångest och depressionstillstånd, alkohol- och droganvändning och fysiska problem, såsom huvudvärk, magont och kronisk smärta, är några av de besvär som dessa kvinnor söker hjälp för.<sup>17</sup> Kopplingen mellan ohälsa och våldsutsatthet har även dokumenterats i studier som baserar sig på icke-kliniska urval.<sup>18</sup>

---

<sup>14</sup> Bylund (2008)

<sup>15</sup> Uppgifterna är däremot osäkra då få medlemsjourer (40 ROKS-jourer och 33 SKR-jourer) har lämnat in statistik till riksorganisationerna.

<sup>16</sup> Krantz & Östergren (2000), Stein & Kennedy (2001), Lang m.fl. (2002), Helweg-Larsen & Kruse (2003), Zlotnick m.fl. (2006)

<sup>17</sup> Socialstyrelsen (2009a)

<sup>18</sup> WHO (2005), Campbell (2002), Scheffer Lindgren & Renck (2008), Lundgren m.fl. (2001), Nerøien & Schei (2008)

Även barn som lever i familjer där det förekommer våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna riskerar att fara illa. Våldet kan medföra både fysiska stressreaktioner och långvariga psykiska problem. Risken är dessutom stor att de själva blir utsatta för olika former av våld. De kan även utveckla hyperaktivitet av att ständigt behöva hålla beredskap inför nya tecken på fara.<sup>19</sup>

### **Studier av kvinnojourer och erfarenheter av kvinnojourers stöd**

Kvinnjourerna har tidigare studerats i olika sammanhang. År 1998 genomfördes en kartläggning av kvinnojourernas verksamhet. Vid kartläggningen studerades bland annat jourarbetets omfattning, jourernas ekonomi och organisation samt det utåtriktade arbetet.<sup>20</sup> Denna typ av inventering av jourernas verksamhet behöver dock upprepas för aktuella uppgifter då den senaste kartläggningen är tolv år gammal. Likaså behövs en fördjupad studie och analys av kvinnojourernas insatser.

I tidigare utredningar och studier har samarbetet mellan kommun och kvinnojour beskrivits som väl fungerande på många håll.<sup>21</sup> I en studie från 2001 intervjuades socialtjänstpersonal och det framkommer att kvinnojourernas roll tolkas på två olika sätt: vissa framhåller jourernas arbete och ser det som ett värdefullt komplement till den egna sociala verksamheten, andra ser kvinnojouren mer som en ursäkt att inte vidta egna åtgärder.<sup>22</sup> På vissa håll finns även erfarenheter av ett ömsesidigt misstroende mellan kommun och jour. Ett sådant misstroende kan exempelvis uppstå när man har olika syn på hur man bäst hjälper de kvinnor som utsatts för våld.<sup>23</sup>

I ett antal studier jämförs kvinnojourernas insatser med andra aktörers insatser. I en studie från Västmanland har 15 kvinnor intervjuats om sina upplevelser av stöd från bland annat kvinnojourer. Kvinnojourerna var den enda instans som fick odelat positivt omdöme från kvinnorna. Jourerna upplevdes som de enda som kunde sätta sig in i kvinnornas situation och det boende som kvinnojourerna kunde erbjuda uppfattades som avgörande för att kunna bryta upp från den våldsamma mannen. Även kvinnojourernas kunskap om händelseförloppet vid polisanmälningar, skilsmässa och vårdnadsfrågor sågs som betydelsefull.<sup>24</sup>

Även i andra studier har våldsutsatta kvinnors möten med olika aktörer undersökts. Vid två tillfällen – 1990 och 1999 – har enkätundersökningar genomförts där kvinnor har fått

---

<sup>19</sup> Socialstyrelsen (2009a), Socialstyrelsen (2005), Eriksson (2008), Weinehall (2005)

<sup>20</sup> Socialstyrelsen (1998)

<sup>21</sup> SOU 2006:65

<sup>22</sup> Socialstyrelsen (1998), Bender & Holmberg (2001)

<sup>23</sup> Bender & Holmberg (2001), SOU 2006:65

<sup>24</sup> Sandén (2005)

skatta hur nöjda de var med polis, åklagare, socialtjänst och kvinnojour på en femgradig skala. År 1990 besvarades enkäten av 82 kvinnor och år 1999 av 84 stycken. Kvinnojourerna fick högst betyg, i genomsnitt 4,7 poäng av fem möjliga, vid båda mättillfällena. Enligt de båda studierna erbjuder kvinnojourerna en tillfällig fristad från männen som utsatt dem från övergrepp. På kvinnojourerna är kvinnorna inte längre isolerade och behöver inte dölja övergreppen, här får de andrum för att planera och gå vidare med sina liv.<sup>25</sup> I den nationella prevalensstudien ”Slagen dam” från år 2001 framkom att fem procent av samtliga kvinnor som rapporterar att de blivit utsatta för våld av sin partner eller före detta partner hade haft kontakt med en kvinnojour. Sjuttio procent av de kvinnor som sökt stöd vid en kvinnojour uppgav i samma undersökning att de var nöjda med kontakten. Kontakten med sjukvården, advokat och brottsofferjour fick högre betyg än kvinnojourerna medan psykiatrin, familjerådgivningen och socialsekreterare fick något lägre betyg.<sup>26</sup> Ovan beskrivna studier ger kunskap om vad kvinnorna som söker sig till kvinnojour önskar för stöd och hur de värderar stödet, men det saknas fortfarande kunskap om hur kvinnojourers insatser påverkar kvinnornas och deras barns psykosociala hälsa och fortsatta våldsutsatthet.

### ***Utvärderingar av kvinnojourer – insatsers inverkan på kvinnors hälsa***

IMS (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete) vid Socialstyrelsen genomförde år 2006 en systematisk översikt om utfall och effekter av sociala metoder för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer.<sup>27</sup> I den ingår två amerikanska studier om åtgärder med koppling till olika insatser i samband med skyddat boende vid kvinnojour. Den ena insatsen, SSI (Social Support Intervention), en gruppbehandling som skedde under vistelsen i det skyddade boendet ledde kortsiktigt till goda effekter. Den andra studerade insatsen, CBA (Community-Based Advocacy), innebär att kvinnorna tilldelas en stödperson när de lämnar det skyddade boendet. Denna insats ledde till förbättrad psykosocial funktion, både på kort och på längre sikt i jämförelse med kontrollgruppen. Effekterna var dock svaga och metoden minskade inte risken för fysiskt våld under uppföljningen. Även kontrollgruppen upplevde förbättringar på olika områden, vilket fick forskarna att dra slutsatsen att det var det skyddade boendet i sig som medförde de positiva effekterna.

Det faktum att båda studierna är amerikanska väcker frågan om studiernas och interventionernas överförbarhet till svenska förhållanden. Även i Sverige finns det, som tidigare nämnts, forskning som talar för att kvinnor som har blivit utsatta för våld och barn

---

<sup>25</sup> Elman & Eduards (1991), Elman (2001)

<sup>26</sup> Lundgren m.fl. (2001)

<sup>27</sup> IMS (2006)

som har bevittnat våld upplever sämre fysisk och psykisk hälsa jämfört med svenska kvinnor respektive barn generellt. Det är alltså av vikt att verksamheter som tillhandahåller stöd åt kvinnor och barn som blivit utsatta för våld utvärderas även i Sverige för att avgöra vilken verkan på våldsutsatthet och psykosocial hälsa dessa stödinsatser har i en svensk kontext.

## **Syfte**

Denna studie syftade till följande:

- Att genomföra en bred inventering av kvinnojourers förutsättningar och arbete.
- Att utvärdera kvinnojoursverksamheter genom att följa upp de kvinnor som får stöd vid kvinnojourernas skyddade boende eller i gruppverksamhet vid en kvinnojour med fokus på kvinnornas psykosociala hälsa och våldsutsatthet.
- Att belysa psykosocial funktion och bevittnande av våld hos de barn vars mödrar bor på kvinnojour eller deltar i gruppverksamhet vid en kvinnojour.



## 2. METOD

Studien består av två delar. Delstudie 1 syftar till att ge en deskriptiv bild av landets kvinnojourer. Denna delstudie bygger på uppgifter från en enkätundersökning samt på uppgifter från intervjuer med kvinnojoursaktiva. I delstudie 2 utvärderades kvinnojourernas verksamhet genom att den psykosociala hälsan och våldsutsattheten studerades hos kvinnor som söker sig till kvinnojour. Inom ramen för delstudie 2 studerades även hur de barn vars mödrar bor eller deltar i gruppverksamhet på kvinnojour mår. I delstudie 2 inkluderades dessutom en jämförelsegrupp bestående av kvinnor som hade blivit utsatta för våld, men som inte tog del av något stöd på kvinnojour vid studiens början.

### **Definitioner och avgränsningar**

Med våld menas i denna studie en mans fysiska, psykiska eller sexuella våld riktat mot en kvinna i en heterosexuell parrelation eller före detta parrelation. Med psykosocial hälsa avses psykosocial funktion, psykiatrisk belastning, ekonomisk situation, sociala relationer och substansanvändning.

### **Delstudie 1. Beskrivning av ideella kvinnojourer**

#### **1a. Enkätundersökning**

För att få en övergripande bild av jourernas förutsättningar och av det arbete som bedrivs genomfördes en enkätundersökning som vände sig till landets samtliga kvinnojourer.

#### ***Urval och definition av population***

Jourer valdes ut med hjälp av det adressregister som ROKS och SKR har över sina medlemsjourer. De jourer som är anslutna till ROKS eller SKR men som inte finns med i detta adressregister fick alltså inte enkäten skickad till sig. Sökningar på Internet gjordes även i syfte att nå jourer som inte är anslutna till någon av riksorganisationerna. Enkäten skickades enbart till de kvinnojourer som bedriver ”traditionellt” kvinnojoursarbete, med skyddat boende och stödverksamhet. Sammanlagt blev det 130 stycken.

#### ***Datinsamling***

Enkäten utarbetades i dialog med styrelsemedlemmar från de två riksorganisationerna ROKS och SKR och innehöll liknande frågor som vid kartläggningen av kvinnojourer år 1998.

Totalt innehöll enkäten 59 frågor angående verksamhetsåret 2007 och följande områden behandlades:

- jourens fysiska ramar – vilka utrymmen jouren har och antalet rum för boende
- jourens ekonomiska förutsättningar – storlek på verksamhets- och lokalbidrag, bidragsgivare, projektmedel och kostnader
- tillgänglighet – antalet sängplatser, antalet avvisade kvinnor p.g.a. platsbrist, bemanningstider och telefontider
- verksamma personer – antalet anställda och omfattning och villkor på dessa anställningar, antalet ideellt aktiva, personalens utbildning och barnkompetens
- jourarbetets omfattning – antalet insatser, antalet kvinnor och barn som fått stöd, insatsernas form och vilka kvinnor och barn man kan ge stöd åt
- samarbete – form för och upplevelse av samarbetet med olika aktörer
- utåtriktad verksamhet – form och tidsmässig åtgång

Enkäten, som i första hand fylldes i elektroniskt, skickades ut i oktober år 2008. Tre påminnelser skickades därefter ut. För att öka svarsfrekvensen kunde de kvinnojourer som så önskade även få enkäten skickad till sig i pappersform. Datainsamlingen stängdes i april år 2009. Svar inkom från 108 av de 130 jourer som fått enkäten. Sju av dessa 108 jourer var så nystartade att de inte kunde svara på frågor som rörde år 2007. Deras svar är därför inte jämförbara med övriga jourers. Totalt kunde alltså data från 101 jourer användas i studien.

### ***Analysmetoder***

Resultaten analyserades och presenterades med beskrivande statistik, med korrelationsmåttan Spearmans *rho* och Pearsons *r* samt med logistisk och linjär regression. För att avgöra om olika samband var statistiskt signifikanta genomfördes chi-tvåtest, Fishers test eller Mann-Whitneys test beroende på variabelernas karaktär.

### **1b. Intervjuer**

I syfte att få en mer djupgående bild av jourernas verksamhet kompletterades resultaten från enkätundersökningen med intervjuer med företrädare för jourer.

## **Urval**

Med utgångspunkt i de svar som inkommit i enkätundersökningen valdes 20 jourer ut för intervju. Urvalet är strategiskt och syftar till att spegla den bredd som finns bland landets kvinnojourer avseende ekonomiskt bidrag, antalet jourboende kvinnor per år, krav på utbildning hos verksamma personer samt avseende geografiskt läge.<sup>28</sup> Fem av de utvalda jourerna ingick även i delstudie 2. Dessa jourer valdes ut i egenskap av att vara stora, utifrån ekonomi, personal och omfattningen på de stödinsatser de genomför. De andra jourerna som valdes ut för intervju var något mindre jourer. Vissa jourer valdes ut på grund av att de har en speciell inriktning, till exempel att de har en uttalad juridisk kompetens eller att de specifikt vänder sig till kvinnor med utländsk bakgrund. Vi valde även att intervjua ett par kvinnojourer som inte är anslutna till någon av de två riksorganisationerna.

## **Datainsamling**

Intervjuer genomfördes med anställd personal eller ideellt aktiva personer vid de utvalda kvinnojourerna. När ett möte för intervju bokades in var en uttalad önskan från forskargruppens håll att få intervjua en person som arbetade aktivt med jourarbetet, i syfte att få en så klar och tydlig bild som möjligt av hur av hur arbetet på juren såg ut. I 8 av de 20 intervjuerna var det två eller fler personer som intervjuades. Intervjupersonernas svar kom däremot att behandlas som en persons svar i den meningen att ingen analys av relationen mellan dem som personer eller deras svar gjordes. Snarare ”summerades” svaren till en generell bild. Intervjuerna varade i de flesta fall en och en halv timme och i några få fall något längre. Fyra av intervjuerna utfördes av två personer medan det i övriga fall var en person ur forskargruppen som genomförde intervjun.

Intervjuerna var semistrukturerade. En intervjuguide skapades med frågor som kategoriserades utifrån samma områden som enkäten. Samtliga områden berördes i samtliga intervjuer men intervjuguiden följdes inte strikt. Intervjuerna spelades in efter intervjupersonernas godkännande.

## **Analysmetoder**

De utskrivna intervjuerna kategoriserades och tolkades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.<sup>29</sup> Ofta fokuserar innehållsanalys på det som förenar, snarare än spridning och motsägelser i ett material. Viss uppmärksamhet har däremot även ägnats åt spridningen i intervjusvaren då syftet var att ge en så bred bild som möjligt av kvinnojourverksamheten i

---

<sup>28</sup> Trost (2007)

<sup>29</sup> Lundman & Hällgren Graneheim (2008), Hsieh & Shannon (2005)

Sverige. Materialet delades först upp i olika kategorier, utifrån de olika områden som intervjuguiden behandlade. Dessa kategorier utgör även ramen för presentationen av resultatet och är följande: *jourernas förutsättningar, tillgänglighet, jourarbetets form och omfattning samt samarbete med andra organisationer och myndigheter*. Data från intervjuerna presenteras löpande tillsammans med resultat från enkäten. Ingen åtskillnad görs mellan anställd och ideellt aktiv. I resultaten omnämns intervjudeltagarna i stället som jourkvinna eller intervjuperson.

## Delstudie 2. Utvärdering av ideella kvinnojourer

### Utvärderingens upplägg

Utvärderingen i denna studie är kvasiexperimentell med en studiegrupp och en jämförelsegrupp. Studiegruppen bestod av kvinnor som sökt stöd vid kvinnojour medan kvinnorna i jämförelsegruppen inte var föremål för sådant stöd när de inkluderades i studien. Data samlades in genom att kvinnorna i studiegruppen vid tre tillfällen fick fylla i självskattningsformulär bestående av olika instrument som mäter våldsutsatthet och psykosocial hälsa. Det första mättillfället ägde rum i början av kvinnornas vistelse/gruppverksamhet på jourcen, och därpå följde en uppföljning efter 3 månader och en 12 månader efter det första mättillfället. De kvinnor som hade barn mellan 3 och 16 år tillfrågades även om att svara på frågor om sitt barn, vilket i sådana fall gjordes vid första mättillfället och vid 12-månadersuppföljningen. Kvinnorna i jämförelsegruppen fick fylla i samma självskattningsformulär vid två tillfällen med ett års mellanrum. De svarade inte på frågor avseende sina barn.

### Urval av jourer

Utifrån de uppgifter som tillhandahållits genom enkätundersökningen valdes jourer ut för utvärdering. Urvalet skedde utifrån tre kriterier:

- Geografisk spridning över hela landet eftersträvades.
- Prioritet gavs till stora kvinnojourer sett utifrån antalet jourboende kvinnor per år. Målet var att inkludera 200 kvinnor i studien.
- Jämn fördelning mellan ROKS- respektive SKR-ansluta jourer eftersträvades. Försök gjordes även att inkludera en av de jourer som inte var ansluten till någon av riksorganisationerna, men denna gick inte att få kontakt med.

Tjugofem jourer kontaktades i syfte att boka ett informationsmöte om studien. Fyra av de kontaktade jourerna tackade nej till informationsmötet och därmed även till deltagande i utvärderingen. Ytterligare en jour gick inte att få kontakt med. Av de 20 jourer som besöktes för ett informationsmöte om utvärderingen beslutade sig samtliga för att delta. De utvalda jourerna var följande: Kvinnojouren Iris i Luleå, Kvinnojouren Boden, Kvinnogemenskap i Sundsvall, Blålockan i Gävle, Alla Kvinnors Hus i Karlstad, Kvinnojouren i Borlänge, Alla Kvinnors Hus i Stockholm, Systerjouren Somaya i Stockholm, Kvinnohuset Örebro, Kvinnojouren Mira i Nyköping, Kvinnojouren i Norrköping, Kvinnojouren Ellinor i Linköping, Kvinnojouren Linnéan i Lidköping, Kvinnojouren i Jönköping, Kvinnojouren Borås, Kvinnohuset Cassandra i Göteborg, Kvinnojouren KAK i Köping, Helsingborgs kvinnojour, Kvinnojouren i Lund samt Brottsoffer-, kvinno- och tjejjouren i Södertälje.

I syfte att kunna uttala sig säkrare utifrån resultatet av de genomförda analyserna valdes jourer ut strategiskt för att nå en tillräckligt stor grupp kvinnor.

## **Insatserna**

Två insatser som kvinnojourerna erbjuder utvärderades: skyddat boende och strukturerad ledarledd gruppverksamhet. Anledningen till att utvärderingen främst hade fokus på insatsen skyddat boende var att denna insats antogs vara likartat strukturerad vid de olika jourerna och att kvinnorna därmed fått ett liknande stöd. Enskilda stödsamtal, som är en vanlig stödåtgärd inom kvinnojoursarbetet, kan gå till på många olika sätt och ha olika innehåll, vilket medförde att de bedömdes omöjliga att utvärdera inom ramen för denna studie. Flera tidigare studier har även visat att en av de vanligaste insatserna som socialtjänsten erbjuder våldsutsatta kvinnor är just skyddat boende på kvinnojour, något som även det motiverar valet av att utvärdera just denna stödform.<sup>30</sup> Utöver skyddat boende inkluderades vissa strukturerade ledarledda gruppverksamheter i utvärderingen. Samtliga 20 jourer erbjuder skyddat boende som stödinsats och två av jourerna erbjuder dessutom ledarledd strukturerad gruppverksamhet. Information om vad skyddat boende och gruppverksamhet innebär inhämtades genom samtal med gruppleddare och personal vid respektive kvinnojour samt via kvinnojourernas hemsidor och i riksorganisationernas handböcker för att bedriva kvinnojour och arbeta med våldsutsatta kvinnor och barn.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> SOU 2006:65. Det går självklart även att diskutera utvärderingens fokus i ett vidare perspektiv, som en del i utvecklingen där kvinnojourerna går ”från röst till service”.

<sup>31</sup> SKR (2007), Grände m.fl.(2009), Roks (2008), Roks (2010), [www.kvinnjour.se](http://www.kvinnjour.se), [www.roks.se](http://www.roks.se)

## **Skyddat boende**

Kvinnor som har blivit utsatta för våld och som akut behöver någonstans att bo kan söka sig till en ideell kvinnojour för att få en säng i ett avskilt rum. I vissa fall finns boendet på en hemlig adress, skilt från kvinnojourens övriga verksamhet. I andra fall är boendet en del av exempelvis en villa, där all kvinnojoursverksamhet bedrivs. Kombinationen av de två alternativen existerar även, där boendet och den öppna verksamheten är på samma plats men att denna plats hålls hemlig. Vissa jourer erbjuder kvinnorna en egen lägenhet medan de flesta jourer erbjuder separata rum till kvinnorna i en lägenhet där kök och badrum är gemensamma utrymmen.

Placering på kvinnojoursboende kan inledas på flera olika sätt, till exempel genom kontakt med socialtjänsten eller polisen. Det kan gälla situationer där socialsekreteraren eller den polis som varit i kontakt med kvinnan bedömer att hon inte bör eller kan gå tillbaka till sitt hem. En placering på en kvinnojour förutsätter däremot kvinnans medgivande. Kvinnojoursvistelsen är alltså alltid frivillig. Det är också möjligt för kvinnan att själv kontakta en kvinnojour vid behov av skyddat boende. Många jourer uppger att socialtjänsten däremot ofta också kopplas in för att finansiera kvinnojoursvistelsen. I de fall då kvinnan inte vill att socialtjänsten ska kontaktas får hon ofta själv betala en mindre summa för sin vistelse.

Förutom en säng att sova i erbjuds stödsamtal med personal eller med en ideell jourkvinna. Många kvinnor får även stöd vid myndighetskontakter och eventuella kontakter med rättsväsendet. Vissa kvinnojurer kan även erbjuda så kallad ledsagning, att de följer med kvinnan när hon ska göra ärenden eller ta sig någonstans. En mer djupgående beskrivning av hur skyddat boende fungerar återfinns i resultatet för delstudie 1.

## **Gruppverksamhet**

Gruppverksamheten vänder sig till kvinnor som har blivit utsatta för olika former av våld av sin partner eller före detta partner. Oftast ställs det som krav för att delta att kvinnan har lämnat relationen och att en viss tid har gått sedan våldet utspelade sig, alternativt att kvinnan har bearbetat våldet till viss del i individuella samtal.

Ett av gruppverksamhetens främsta syften är att stärka självkänslan hos kvinnorna genom att de får dela med sig av sina erfarenheter och får insikt om att de inte är ensamma om vad de har upplevt. En tanke är att den isolering och skam som följer av våldet ska brytas genom att man får möjlighet att prata med andra kvinnor som har liknande erfarenheter. Verksamheten är ofta tänkt att påbörja en förändringsprocess hos kvinnorna där de får möjlighet att göra egna, nya, aktiva val.

I gruppverksamheten arbetar man med så kallade rundor vilket ger alla kvinnor möjlighet att tala och att ta plats. Vid de olika träffarna behandlas även olika teman med föreläsningar av gruppledarna, övningar och diskussion. Vanliga teman är lämnandeprocessen, skuld och skam, självkänsla, sex, våldtäkt och sexualitet, relationer, den egna barndomen, känslor, försvar och tankar samt hur vi själva kan påverka desamma, nya relationer och framtid. Hemuppgifter förekommer också. Samtliga gruppverksamheter hålls av två gruppledare. Ofta har de olika roller, i vissa fall uttalat, där den ena håller i strukturen och den andra har en mer omvårdande och känslobaserad roll. Även om strukturen i gruppverksamheterna kan se olika ut har gruppledarna alltid en aktiv roll.

Det vanliga är att man träffas mellan 10 och 12 gånger, en och en halv till två timmar per gång, en gång i veckan.

## **Population**

### ***Inklusion***

Studiegruppen bestod av kvinnor från 18 år och uppåt som blivit utsatta för våld av en partner eller tidigare partner. Kvinnorna hade sökt sig till någon av de kvinnojourer som ingick i utvärderingen och tagit del av någon av de insatser som utvärderades. Enligt den definition av mäns våld mot kvinnor i nära relation som var utgångspunkt för studien skulle förövaren vara en manlig partner eller före detta partner. Det innebar att de kvinnor som sökte sig till jourerna och som hade utsatts för våld av annan familjemedlem eller av sin kvinnliga partner inte ingick i studien.

I tidigare forskning och genom samtal med kvinnojourernas riksorganisationer framkom att många kvinnor som kommer till kvinnojourernas skyddade boende har utländsk bakgrund. Av den anledningen översattes information om studien, medgivandedokument och samtliga enkäter till arabiska, bosniska, engelska, persiska, somaliska, spanska, thai och turkiska.<sup>32</sup> De kvinnor som inte talade något av de nämnda språken kunde inte ingå i studien och hanterades som externt bortfall.

I och med att en utvärdering av socialtjänstanknutna insatser för våldsutsatta kvinnor löpte parallellt med denna studie sattes ytterligare ett exklusionskriterium så att en och samma kvinna inte kunde komma att vara med i båda studierna. Detta exklusionskriterium aktualiserades exempelvis vid Alla kvinnors hus i Stockholm. Där tar de ibland emot kvinnor

---

<sup>32</sup> Att en viss grupp kvinnor söker sig till kvinnojourernas verksamhet innebär inte att denna kvinnogrupp är den som är mest utsatt för våld. Att kvinnor med utländsk bakgrund är överrepresenterade på kvinnojourernas skyddade boenden betyder alltså inte med nödvändighet att denna grupp kvinnor är mer utsatta för våld än andra grupper.

som har varit i kontakt med Kvinnofridsteamet i Rinkeby/Kista, som var en av de verksamheter som ingick i den nyss nämnda utvärderingen. Även vid Kvinnohuset i Örebro exkluderades vissa kvinnor som redan deltog i en snarlik studie, där verksamheter för barn som upplevt våld utvärderades.<sup>33</sup> De kvinnor som hade barn i åldrarna 3–16 år blev tillfrågade om att skatta sitt eller sina barns psykosociala funktion. Om kvinnorna avböjde detta kunde de ändå själva vara med i studien. Anledningen till att barnens mödrar ombads göra dessa skattningar, och att vi inte lät de äldre barnen själva skatta sin psykosociala hälsa, var att detta förfarande skulle kräva båda vårdnadshavarnas medgivande. Det upplägget bedömdes inte vara etiskt försvarbart, då barnens far i många fall är förövaren.

Inklusionsperioden för studien var från mars 2009 till och med februari 2010.<sup>34</sup> Totalt inkluderades 164 kvinnor i studien från de 20 jourerna. Från gruppverksamheterna inkluderades 21 kvinnor och övriga 143 befann sig i ett skyddat boende vid studiens början. Hur många kvinnor som inkluderades från varje jour varierade kraftigt. Vid en jour inkluderades två kvinnor och vid en annan 37 stycken. Sextiotvå kvinnor svarade på frågor om sitt eller sina barn och totalt 104 barn inkluderades i studien. Arton av barnen hade mödrar som deltog i gruppverksamhet och 86 barn hade mödrar som aktualiserades i studien genom skyddat boende.

### **Genomförande**

Kvinnorna tillfrågades om de ville delta i studien i samband med att de sökte sig till de utvalda kvinnojournas skyddade boende eller gruppverksamhet. De fick muntlig och skriftlig information om studien av projektets personal. De kvinnor som valde att delta fick skriva under ett informerat samtycke om deltagande. De kvinnor som uppgav att de hade barn tillfrågades också om samtycke till att skatta sitt eller sina barns psykosociala funktion.

För att förebygga framtida bortfall ombads de kvinnor som inkluderades i studien att ange sitt eget telefonnummer samt telefonnummer till en närstående person. På så sätt fanns alternativa kontaktvägar till kvinnan tillgängliga.

Data samlades in genom självskattningsformulär. Det första mättillfället ägde rum på kvinnojouren, i ett rum avskilt från jourpersonalen. Vid dessa tillfällen närvarade forskningspersonal för att kvinnorna skulle ha möjlighet att ställa frågor och kommentera enkäten. Tidsåtgång beräknades till cirka 45 minuter, men denna kom att överskridas vid flera tillfällen. De kvinnor som befann sig i skyddat boende hade i genomsnitt varit på jouren i 13

---

<sup>33</sup> Socialstyrelsen (2010) Utvärderingarna publiceras 31 december 2010

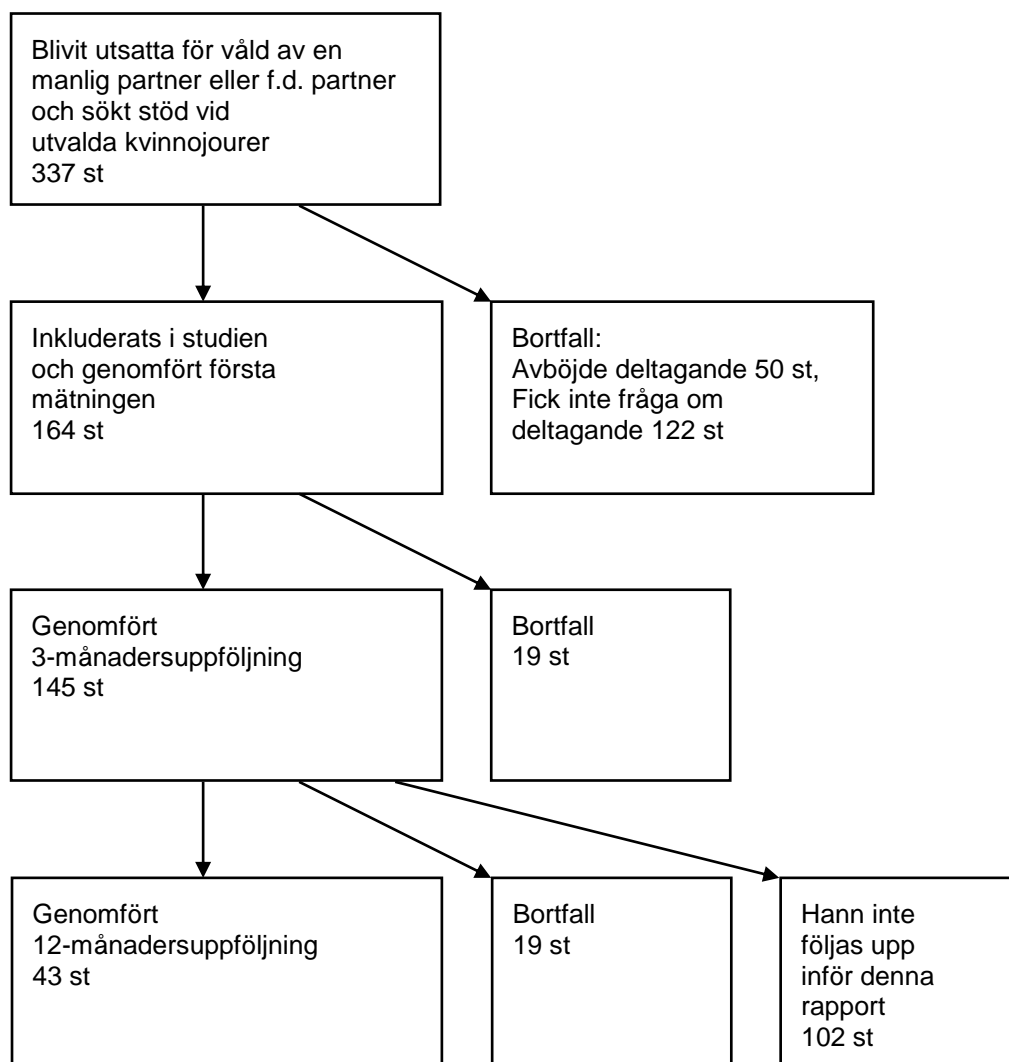
<sup>34</sup> Datainsamlingen initierades vid olika tidpunkt på de olika jourerna. De första kvinnorna inkluderades i studien i mars medan datainsamlingen vid de flesta jourer startade i maj.



dagar (medianvärdet var 8 dagar) när de inkluderades i studien och besvarade den första enkäten. De kvinnor som deltog i gruppverksamhet inkluderades, i de flesta fallen, i studien vid den andra gruppverksamhetsträffen.

Tre månader efter inklusion, då den första uppföljningen skulle göras, kontaktades kvinnorna av den forskningsassistent som de träffat vid studiens början. Vid detta tillfälle fylldes ett kortare självskattningsformulär i. Vid 12-månadersuppföljningen användes samma självskattningsformulär som vid det första mättillfället. Uppföljningen skedde på olika sätt beroende på vilken situation kvinnan för tillfället befann sig i och beroende på hennes önskemål. I första hand gjordes försök att boka ett in möte så att hon, med eventuell assistans av projektpersonal, skulle kunna fylla i de aktuella självskattningsformulären. De kvinnor som önskade fick även möjlighet att få enkäten skickad till sig med post och besvara den på egen hand.

Figur 2.1. Flödesschema för inklusion, uppföljning och bortfall av kvinnor under studiens gång. Frekvenser



### **Bortfall vid det första mättillfället**

Inför det första mättillfället var olika typer av bortfall aktuella. Dels kunde kvinnorna tacka nej till att delta i studien. 38 kvinnor valde att tacka nej direkt till jouten, innan de fått information om studien av projektpersonal. 7 kvinnor avböjde deltagande efter att ha fått information om studien och 5 kvinnor avbröt ifyllandet av formulären. 68 kvinnor exkluderades ur studien eftersom de endast spenderade några få minuter på jouten och därmed inte hann bli tillfrågade om att delta. En annan form av bortfall utgjordes av de 16 kvinnor som inte talade något av de språk som enkäterna fanns översatta till och som därmed inte heller kunde tillfrågas om att delta. 38 kvinnor blev inte tillfrågade om att delta av andra skäl. Det kunde exempelvis röra sig om att kvinnojourspersonalen av någon anledning glömt eller

inte velat tillfråga en kvinna eller att situationen varit sådan att kvinnan inte kunnat tillfrågas om att delta.

### ***Uppföljning och bortfall***

Två typer av bortfall blev aktuella vid uppföljningarna. Som bortfall räknades dels sådana kvinnor som det inte var möjligt att få kontakt med för uppföljning, dels de kvinnor som avböjde fortsatt medverkan. Totalt 19 kvinnor kom att bli bortfall vid 3-månadersuppföljningen. Datainsamlingen för 12-månadersuppföljningen stängdes den 31 juli 2010 för att databearbetning och rapportsammanställning skulle kunna påbörjas. Sextiotvå kvinnor skulle ha hunnit följas upp inom ramen för denna tidsgräns, men endast 43 kvinnor gick att få tag på. Därför kom återstående 19 kvinnorna att räknas som bortfall vid detta mättillfälle. De kvinnor som skulle följas upp senare än den 31 juli 2010 räknas däremot inte som bortfall i den här rapporten.

### **Primära utfallsmått**

Utfallsmåtten i studien är följande:

- Det våld som kvinnorna har utsatts för både före och eventuellt efter vistelsen/insatsen på kvinnojouren. Det våld som studerades var fysiskt, sexuellt och psykiskt våld.
- Kvinnans upplevda psykosociala hälsa. Inom ramen för detta utfallsmått studerades psykosocial funktion, psykiatrisk belastning, sociala relationer, ekonomisk situation och substansanvändning.
- Barnens mående och psykosociala funktion som den rapporterades av modern.

### **Bakgrundsfrågor och instrument**

Kvinnorna fick fylla i enkäter med ett antal frågeformulär eller instrument. Dessa var desamma vid det första mättillfället som vid 12-månadersuppföljningen. Vissa bakgrundsfrågor skiljer sig däremot åt mellan de två mättillfällena. De instrument som användes var följande:

#### ***The Revised Conflict Tactics Scale (CTS2)***

Detta instrument består av 78 påståenden som mäter förekomsten och frekvensen av våld. Instrumentet består av fem delskalor varav fyra används i denna studie. De mäter det fysiska, sexuella och psykologiska våld som kvinnorna utsatts för samt vilka skador våldet givit upphov till. De olika delskalorna är vidare uppdelade i underkategorierna lindrigt och

allvarligt. *Lindrigt fysiskt* våld definieras som att knuffa, smälla till eller kasta något mot sin partner som kan skada. *Allvarligt fysiskt* våld definieras som att sparka, misshandla, bränna, skälla eller slänga sin partner mot en vägg. *Lindrigt sexuellt* våld definieras som att insistera på att ha sex när ens partner inte vill eller att insistera på att ha oral eller analsex utan att använda fysiskt tvång. *Allvarligt sexuellt* våld definieras här som att använda våld eller hot för att tvinga sin partner att ha någon form av sex. Exempel på *lindrigt psykiskt* våld kan vara att förolämpa, skrika och svära åt sin partner. *Allvarligt psykiskt* våld definieras som att förstöra något som tillhör ens partner, anklaga partnern för att vara en usel älskare eller hota att bruka våld.<sup>35</sup>

Påståendena i CTS2 beskriver konkreta händelser och respondenten ombeds uppge hur ofta det har inträffat det senaste året samt om det förekommit tidigare. I denna studie används instrumentet som ett dikotomt mått på om de olika formerna av våld förekommit eller inte under det senaste året. CTS2 är ett välanvänt instrument internationellt för att mäta våld i nära relationer. I denna studie användes instrumentet både vid det första mättillfället och vid 12-månadersuppföljningen.

### **Symptom Checklist (SCL-90)**

Instrumentet mäter, med 90 frågor som relaterar till den senaste veckan, hur personer upplever sitt fysiska och psykiska hälsotillstånd. Instrumentet består av nio delskalor men delskalornas validitet har ifrågasatts eftersom den interna konsistensen är för låg. Detta medför att man numera har frångått resultatrapportering på delskalenivå och i stället använder något av de generella index som kan beräknas med utgångspunkt i instrumentets totalpoäng. Ett av dessa index används i denna studie: Globalt svårighetsindex (GSI) som mäter generell psykisk besvärnivå. Instrumentets validitet och reliabilitet har testats i Sverige och en kvinnlig normalgrupp hade i studien GSI 0,49 och patientgruppen hade GSI 1,21.<sup>36</sup> Instrumentet användes både vid det första mättillfället och vid 12-månadersuppföljningen.

### **Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)**

Instrumentet består av 10 frågor som är uppdelade på två delskalor: riskfylld alkoholkonsumtion och negativa konsekvenser som är relaterade till denna konsumtion. Instrumentet är normerat i svensk allmänbefolkning i alla ålderskategorier. Den svenska versionen har även reliabilitetstestats. Frågorna relaterar till det senaste året och två av frågorna handlar även om tiden före det senaste året. Gränsvärde för kvinnor avseende

---

<sup>35</sup> Straus (2003)

<sup>36</sup> Fridell m.fl. (2002), Derogatis (1994)

riskkonsumtion av alkohol är 6 poäng och i en svensk kvinnlig normalbefolkning är det genomsnittliga värdet 2,8 på totalskalan, 1,7 på delskalan för riskfylld konsumtion och 0,5 på delskalan för negativa konsekvenser av konsumtionen. 16 poäng indikerar att man har allvarliga alkoholproblem och 20 poäng att man har ett starkt beroende.<sup>37</sup> Instrumentet användes både vid det första mättillfället och vid 12-månadersuppföljningen.

### ***Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT)***

Instrumentet består av 11 frågor och mäter konsumtion av illegala droger, negativa konsekvenser som är relaterade till denna konsumtion samt tecken på beroende. Instrumentet är använt i Sverige och det finns flera normeringsstudier men ingen heltäckande för normalbefolkningen. Frågorna relaterar till det senaste året och två av frågorna refererar även till tiden före det senaste året. Gränsvärde för drogproblem för kvinnor är 2 poäng.<sup>38</sup> Instrumentet användes både vid det första mättillfället och vid 12-månadersuppföljningen.

### ***Social Adjustment Scale- Self Report (SAS)***

Instrumentet består av 54 frågor och användes i studien för att studera kvinnornas sociala situation. Instrumentet består av frågor om daglig sysselsättning, fritid, familj, vänner och ekonomi och relaterar till de senaste två veckorna. Instrumentet finns på svenska men är inte utprovat i Sverige. Det har dock använts i en rad internationella studier och har god validitet och reliabilitet. I denna studie presenteras delskalan om sociala relationer samt vissa frågor separat. På varje fråga kan man få ett värde från 1 till 5, där 1 är ett positivt värde som innebär att man har många vänner, att man har personer att anförtro sig åt och att man känner sig tillfreds tillsammans med andra människor. Värdet 5 indikerar det motsatta. I en amerikansk normeringsstudie är medelvärdet i en kvinnlig normalgrupp 1,83 på delskalan om sociala relationer.<sup>39</sup> Instrumentet användes både vid det första mättillfället och vid 12-månadersuppföljningen.

### ***Outcome Questionnaire (OQ-30)***

OQ är ett kliniskt instrument som, tack vare sin känslighet för förändring, anses vara lämpligt om man vill studera eventuella effekter av till exempel en stödinsats. Instrumentet mäter förändringar i psykosocial funktion hos vuxna och består av 30 frågor som relaterar till den senaste veckan. Med psykosocial funktion avses subjektiva obehagskänslor, interpersonella relationer samt prestationer i den egna sociala rollen. Instrumentet är översatt till svenska men

---

<sup>37</sup> Bergman m.fl. (2002)

<sup>38</sup> Bergman m.fl. (2003)

<sup>39</sup> Weissman m.fl. (1999)

inte utprovat i Sverige. Instrumentet har ett gränsvärde, 44 poäng, som avgör när en person eller en grupp är mer lik en patientgrupp än befolkningen generellt avseende upplevd psykosocial funktion. Ett "Reliable Change Index" har utvecklats, som kan användas för att avgöra om en förändring mellan två mättillfällen är kliniskt relevant. En förändring som är större än tio poäng ( $\pm 10$ ) räknas som relevant medan mindre variation inte anses tillräcklig för att man ska kunna anta att en reell förändring i respondentens psykosociala funktion ägt rum.<sup>40</sup> Instrumentet användes vid samtliga tre mättillfällen.

### ***The Revised Conflict Tactics Scale Short Version (CTS2S)***

Instrumentet är en kortversion av ovan nämnda CTS2 och består av 20 frågor. Frågorna relaterar till de senaste tre månaderna och berör samtliga delskalor. De olika delskalorna korrelerar i relativt hög grad med delskalorna i CTS2 (fysiskt våld:  $r = 0,69$ , psykiskt våld:  $r = 0,69$ , sexuellt våld:  $r = 0,67$  och skador:  $r = 0,94$ ).<sup>41</sup> Instrumentet användes vid 3-månadersuppföljningen.

### ***Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)***

Instrumentet består av 8 frågor/påståenden som mäter hur nöjd man är med det stöd som man har erhållit utifrån en skala från 1 till 4 där 4 innebär att man är mycket nöjd och 1 att man är mycket missnöjd.<sup>42</sup> Instrumentet användes vid 3-månadersuppföljningen. I resultatet presenteras det genomsnittliga betyget för samtliga 8 frågor samt vissa utvalda frågor separat.

### ***Egenkonstruerade frågor om bakgrund och om stödkontakter***

Vid det första mättillfället ställdes även frågor om exempelvis utbildning, sysselsättning, om kvinnan har barn ihop med den man som brukat våld, vilken relation och kontakt kvinnan har med denna man samt om hon även tidigare blivit utsatt för våld i en nära relation.

Vid 12-månadersuppföljningen ställdes frågor om vilka stödkontakter som kvinnan haft under det senaste året samt hur nöjd hon varit med dessa kontakter. Frågorna besvarades av kvinnorna utifrån en skala från 1 till 5 där 5 innebär att man är mycket nöjd och 1 innebär att man är mycket missnöjd. I denna del ställdes även frågor om hur mycket stöd kvinnan upplevt sig få från vänner, familj, släkt och kollegor/studiekamrater.

---

<sup>40</sup> OQ Measures (2005)

<sup>41</sup> Straus & Douglas (2004)

<sup>42</sup> Attkisson & Larsen (1979)

Vid det första mättillfället och vid 12-månadersuppföljningen svarade en del kvinnor på frågor avseende sina barn. Följande instrument har använts för dessa skattningar:

### ***The Revised Conflict Tactics Scale (CTS2-b)***

En variant av ovan nämnda CTS2 där 18 frågor, utöver de 78, inkluderats i syfte att ta reda på om barnen sett, hört eller på andra sätt erfarit det våld som modern utsatts för. Instrumentet användes i stället för CTS2 i de fall kvinnorna godkände att svara på frågor avseende sina barn.

### ***Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Sve)***

Ett instrument bestående av 25 påståenden för skattning av psykisk ohälsa och beteendeproblem hos barn i åldrarna 4–16 år. Påståendena följs av svarsalternativen ”stämmer inte”, ”stämmer delvis” och ”stämmer helt” och är uppdelade i fem delskalor: emotionella symtom, uppförandeproblem, hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem, kamratproblem och prosocialt beteende. Total svårighetspoäng beräknas genom att resultaten för de fyra förstnämnda delskalorna summeras. Instrumentet har översatts till svenska och utprovats i Sverige och både instrumentets validitet och reliabilitet anses vara god. En poäng mellan 0 och 13 på den totala svårighetsskalan anses vara normalt beteende, 14–16 på gränsen för vad som är normalt och över 17 poäng indikerar svåra beteendeproblem. På den prosociala skalan indikerar en poäng mellan 6 och 10 normalt beteende och en poäng under 5 beteendesvårigheter. Svenska valideringar har genomförts för vissa åldersgrupper men inte för hela den åldersgrupp som studeras nedan.<sup>43</sup> Den totala svårighetspoängen och poängen för prosocialt beteende presenteras i denna studie.

## **Statistiska analyser**

### ***Powerberäkning***

Powerberäkning i traditionell mening var inte möjlig att göra. Den främsta anledningen är att det inte finns några publicerade studier där boende på kvinnojour jämförs med andra insatser som inte innehåller detta stöd. I och med detta är det svårt att uppskatta vilka interventionseffekter som man kan förvänta sig från andra stödinsatser än kvinnojoursstöd eller från grupper som inte tar del av något stöd alls. Detta medförde svårigheter i att uppskatta vilken urvalsstorlek som var nödvändig för att det skulle gå att upptäcka skillnader mellan studiegruppen och jämförelsegruppen. I brist på vägledning från tidigare studier gjordes bedömningen att ca 200 kvinnor skulle behövas i studiegruppen och minst lika många i en jämförelsegrupp. Med detta antal skulle det vara möjligt att dela in grupperna t.ex.

---

<sup>43</sup> Malmberg m.fl. (2003), Goodman (1997), [www.sdqinfo.org](http://www.sdqinfo.org)

avseende ålder eller någon annan variabel med en bibehållen bedömd power i analyserna. Som tidigare har framgått blev antalet inkluderade kvinnor färre både i studie- och jämförelsegruppen.

### ***Analys och presentation av resultat***

Data redovisas med hjälp av medelvärden och frekvenser i beskrivningen av grupperna vid de olika mättillfällena. För att uppskatta storleken på en eventuell förändring mellan de olika mättillfällena avseende studiens primära utfallsmått användes det statistiska måttet Cohens *d*. Detta är ett effektmått som, till skillnad från exempelvis en ren jämförelse av medelvärden, kan ange styrkan på en skillnad mellan två medelvärden. Cohens *d* antar vanligtvis ett värde mellan  $-2$  och  $2$ . Ju högre värde, desto större är effekten, positiv eller negativ. I bedömning av effektens storlek kan Cohens tre föreslagna nivåer av effektstyrka användas: liten effekt ( $\pm 0,2$ ), måttlig effekt ( $\pm 0,5$ ) och stor effekt ( $\pm 0,8$ ).<sup>44</sup>

För att studera om studiegruppen och jämförelsegruppen skiljer sig åt avseende de studerade bakgrundsvariablerna användes logistisk regressionsanalys. En multipel regressionsanalys användes för att studera vilka faktorer som påverkar utfallsmåtten. Värdena vid 12-månadersuppföljningen användes som utfallsmått och värdena vid det första mättillfället, bakgrundsvariablerna samt de två grupperna (studiegrupp och jämförelsegrupp) som kovariater/prediktorer. För att studera huruvida skillnader i utfallsmåtten förelåg mellan studiegruppen och jämförelsegruppen vid det första mättillfället användes det icke-parametriska signifikantstestet Mann-Whitneys U-test.

De 21 kvinnor som deltog i gruppverksamhet och de 143 som bodde i skyddat boende redovisas som två separata grupper inledningsvis i resultatet. I presentationen av mått på psykosocial hälsa samt av effektstorlekar slås grupperna ihop för att öka säkerheten i analyserna. Data från de olika jourerna kommer inte kunna urskiljas och redovisas separat i och med att ett mycket litet antal kvinnor inkluderats vid vissa jourer. Få kvinnor som deltog i gruppverksamhet har hunnit följas upp efter 12 månader, likaså har få barn följts upp. Av den anledningen presenteras inte data från 12-månadersuppföljningen för dessa grupper.

### ***Hantering av bortfall***

Det externa bortfallet hanteras med proceduren "last observation carried forward" vilket innebär att de kvinnor som borde ha följts upp men som av någon anledning inte har blivit uppföljda har fått samma värden i den saknade uppföljningen som vid föregående mätning.

---

<sup>44</sup> Borg & Westerlund (2007), Hojat & Xu (2004)



Denna procedur anses konservativ och säkerställer att eventuella positiva effekter av interventioner inte överskattas, utan snarare om något underskattas. De kvinnor som har följts upp efter den 31 juli 2010 har exkluderats helt i analyserna av 12-månadersuppföljningen. *Eftersom många kvinnor inte har hunnit följas upp efter ett år är resultaten avseende 12-månadersuppföljningen preliminära och bör tolkas med stor försiktighet.* Det interna bortfallet är relativt litet och anses inte påverka resultaten i någon betydande utsträckning.

## **Jämförelsegrupp**

### **Syfte**

Syftet med att inkludera en jämförelsegrupp var att studera en grupp kvinnor som har blivit utsatta för våld men som inte har tagit del av stöd vid kvinnojour vid denna studies början. På så sätt möjliggörs jämförelser med den grupp kvinnor som fick stöd vid kvinnojour avseende eventuella förändringar i psykosocial hälsa och våldsutsatthet.

### **Studieupplägg**

Jämförelsegruppen fyllde i självskattningsformulär, bestående av samma instrument som formulären för studiegruppen, vid två tillfällen med ett års mellanrum.

### **Inklusion**

Jämförelsegruppen består av kvinnor som har blivit utsatta för våld av en manlig partner eller före detta partner, men som vid studiens början inte varit aktuella vid socialtjänst eller kvinnojour de senaste 12 månaderna på grund av detta våld. Dessa inklusionskriterier medförde en procedur där kvinnor rekryterades via annonser. Annonserna gick ut i nationell och regional dagspress och i veckomagasin med kvinnlig läskrets. Annonsen utformades utifrån följande premisser:

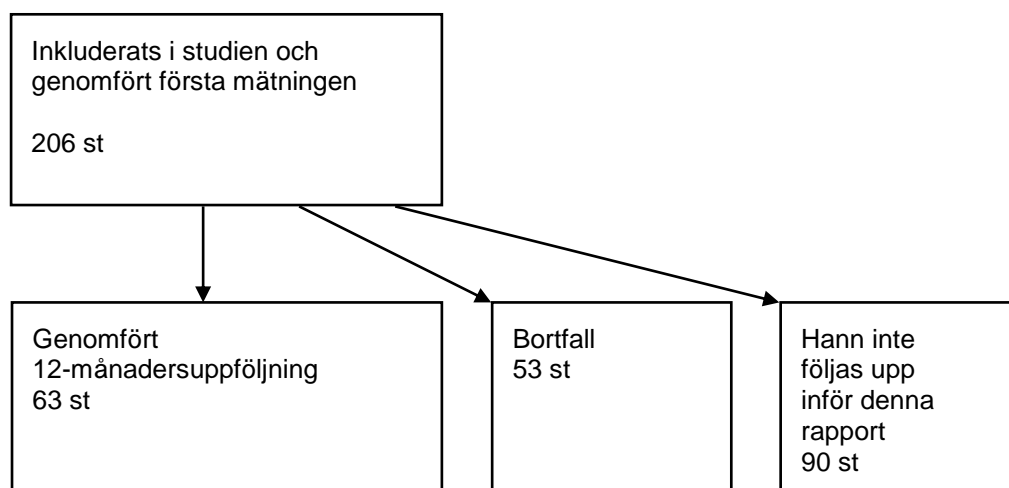
Kvinnor mellan 18 och 80 år som blivit utsatta för våld av en manlig partner under de senaste 5 åren och som:

- aldrig har fått/tagit emot behandling/stöd från socialtjänsten eller en kvinnojour.
- har fått/tagit emot behandling/stöd men inte under det senaste året.

Anmälan till studien kunde göras via telefon eller e-post. När kvinnorna anmälde intresse att delta i studien ställdes kontrollfrågor för att säkerställa att kvinnorna uppfyllde

inklusionskriterierna. Rekrytering skedde löpande mellan mars och november år 2009 med målet att rekrytera 200 kvinnor till studien. Totalt kom 206 kvinnor att inkluderas i studien. Jämförelsegruppen är gemensam med utvärderingen av socialtjänstanknutna insatser för våldsutsatta kvinnor. Det finns sannolikt en betydande grad av selektion i vilka som söker sig till kvinnojour och vilka som inte gör det, exempelvis avseende socialt kontakt- och skyddsnet. Denna snedvridning kan delvis kontrolleras för genom att konstanthålla vissa socioekonomiska variabler som sannolikt påverkar att kvinnor väljer det ena eller andra.

Figur 2.3. Flödesschema för jämförelsegrupp. Inkluderade kvinnor, uppföljning och bortfall. Frekvenser.



### **Genomförande**

Vid anmälan till studien kontaktades kvinnorna via telefon för ytterligare information. Ett informationsblad och en medgivandeblankett skickades för underskrift till den adress som uppgivits vid anmälan till studien. I samband med anmälan kunde kvinnorna även ange andra kontaktsätt om de ansåg att det skulle kunna innebära en risk att få information om studien hemskickad till sin bostadsadress. Efter att den ifyllda medgivandeblanketten inkommit fick kvinnorna fylla i en enkät via Internet alternativt få den hemskickad med post. Den Internetbaserade enkäten möjliggjorde för kvinnorna att fylla i formulären från vilken dator som helst med Internetuppkoppling. Om frågor uppstod vid ifyllande av enkäten fanns ett telefonnummer för deltagarna att ringa för att få hjälp och instruktioner.

Tolv månader efter det första mättillfället kontaktades deltagarna via telefon eller e-post för uppföljning. De tillfrågades vid detta tillfälle om hur de ville fylla i

uppföljningsformuläret. Efter att uppföljningsenkäten skickats in betalades ersättning ut till deltagaren. Ersättningen var densamma som för studiegruppen. Vid analyserna användes samma metoder som för studiegruppen och i den mån det är möjligt presenteras resultaten för denna grupp på ett liknande sätt som resultaten för studiegruppen.

### ***Bortfall***

Bortfallet i uppföljningen beräknades bli begränsat då man kunde anta att de kvinnor som hörde av sig var motiverade att delta eftersom de själva hade initierat kontakten. Det kritiska momentet i denna studie var att nå kvinnorna vid uppföljningen eftersom de kontaktuppgifter som erhöles vid inklusionstillfället kunde ha blivit inaktuella. Ytterligare en faktor som påverkade svarsfrekvensen vid uppföljning var att en del kvinnor tackade nej till fortsatt deltagande i studien. Datainsamlingen för uppföljning stängdes även för jämförelsegruppen den 31 juli 2010 för att databearbetning och rapportsammanställning skulle kunna påbörjas. Totalt följdes 63 kvinnor upp inför rapporten och 53 kvinnor kom att räknas som bortfall. De 90 kvinnor som inkluderats i studien efter 31 juli och som således inte fick chansen att följas upp ingår inte i analyserna.

## 3. RESULTAT

### Delstudie 1. Beskrivning av ideella kvinnojourer

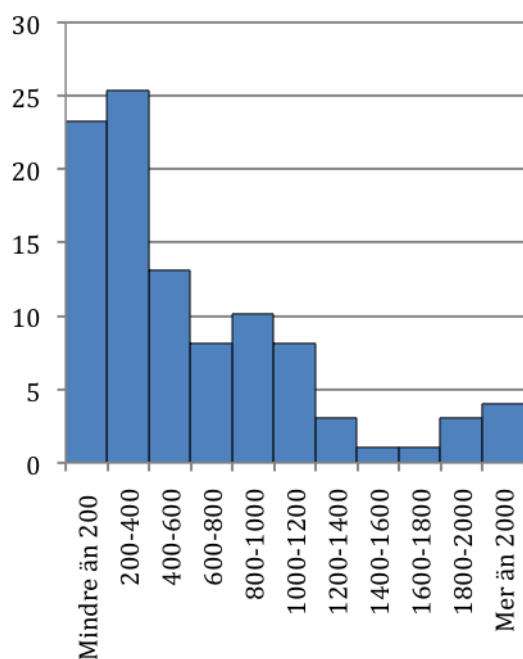
Följande beskrivning är baserad på den enkät som skickades ut till landets kvinnojourer samt på de intervjuer som gjorts med kvinnojoursaktiva. Av de jourer som svarade på enkäten var 61 procent medlemmar i ROKS, 36 procent i SKR och övriga 3 procent var inte anslutna till någon av riksorganisationerna.

#### Förutsättningar

##### *Finansiering*

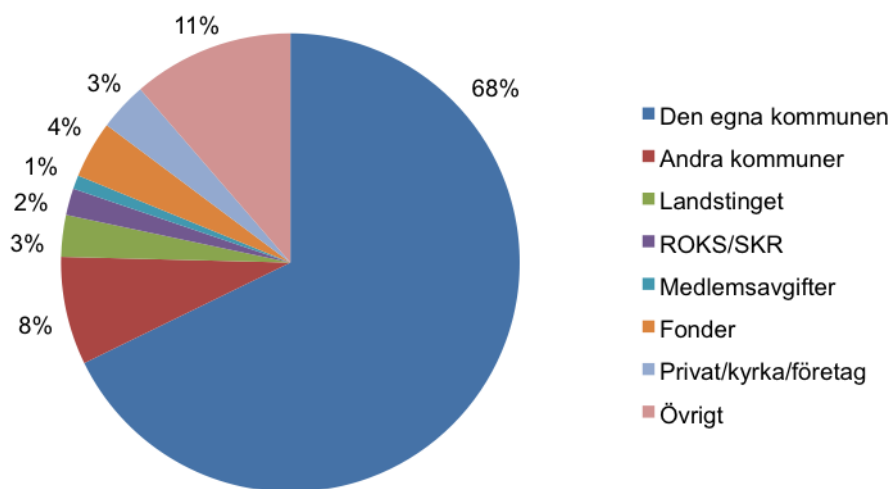
De ideella kvinnojourerna finansieras i stor utsträckning genom ekonomiska bidrag samt genom gåvor från olika aktörer. I genomsnitt fick en jour cirka 650 000 kronor i bidrag för verksamhetsår 2007. I denna siffra ingår både verksamhetsbidrag och lokalbidrag. Bidragen varierade mycket mellan jourerna. Som minst uppgav en jour att de årligen fick 10 000 kronor i bidrag medan den jour som fick mest fick drygt fyra miljoner kronor. I grafen nedan visas att närmare hälften av jourerna fick mindre än 400 000 kronor i bidrag och att endast ett fåtal fick mer än 2 miljoner kronor.

Diagram 3.1. Spridning av storleken på jourernas ekonomiska bidrag, intervaller om 200 000 kronor, angivet i tusental. Procent av jourerna som fått de olika bidragssummorna.



Den kommun där jouten är belägen är i de flesta fall den främsta bidragsgivaren. Näst intill samtliga jouter uppgav att de får bidrag från den egna kommunen och närmare hälften uppgav att de får bidrag från andra kommuner. Både stora och små jouter, sett utifrån storleken på bidrag, fick en stor andel av sina ekonomiska bidrag från den egna kommunen. I diagrammet nedan visas andelarna av den totala bidragssumman från olika bidragsgivare.

Diagram 3.2. Andelen bidrag från olika bidragsgivare sett utifrån den totala bidragssumma som jouterna erhållit. Procent



Av de jouter som uppgav att de fått ekonomiskt stöd från den egna och/eller andra kommuner låg den genomsnittliga summan på drygt 500 000 kr per år men variationen var stor även för dessa bidrag. Ett par jouter uppgav att de får 0 kronor i bidrag av den egna kommunen.

Vissa jouter fick, utöver verksamhetsstöd och lokalbidrag, ekonomiskt stöd från kommunen för att täcka kostnaderna för boendenätter åt de kvinnor som sökte sig till jouten – en lösning som enligt några jourkvinnor lanseras inom ROKS för att kvinnorna inte ska bli tvungna att ha kontakt med socialtjänsten för att kunna bo på kvinnojour. De flesta kvinnojourerna tog ut en avgift för varje kvinna och boendenatt och i de allra flesta fall bekostades detta av den kommun som jouten ligger i. Resultatet visar att det i genomsnitt kostade 250 kronor per dygn för den kommun som jouten ligger i att ersätta jouten för dess kostnader och 425 kronor om boendet skedde på en jour i en annan kommun som inte stöddes ekonomiskt på kontinuerlig basis. Kvinnorna kan även betala sin jourvistelse själva och då till en lägre avgift. Detta är däremot inget som jouterna uppmuntrar – tvärt om betonade flera intervjupersoner att kommunerna bör ta sitt ansvar.

TVå tredjedelar av jourerna uppgav i enkäten att bidragen förväntas antingen bli desamma eller öka 2008 jämfört med 2007. Ungefär 20 procent av jourerna trodde att bidragen skulle komma att minska och lika många var osäkra på huruvida bidragen skulle öka eller minska. I intervjuerna framkom att många journaler upplevde ekonomin som en stor osäkerhetsfaktor, eftersom de måste söka bidrag årsvis. Detta försvårar en långsiktig planering av verksamheten. Vissa jourkvinnor gav även exempel på att de förlorat personal, som hade varit anställd med hjälp av projektpengar, på grund av denna brist på långsiktig planering.

### *Projektmedel*

Utöver ovan redovisade bidrag fick vissa av jourerna projektmedel från exempelvis Länsstyrelsen, Allmänna Arvsfonden och Brottsofferfonden. Sjuttiosex procent av jourerna har uppgett att de fått projektmedel under 2008. Av de som svarat på hur stor denna summa var 2007 respektive 2008 framgår att bidragen hade ökat mellan dessa år, från en genomsnittlig summa på 287 000 kronor till 412 000 kronor år 2008.

De journaler som uppgav att de fick projektmedel under 2008 har mer i övrigt bidrag än de journaler som uppger att de inte har fått projektmedel.<sup>45</sup> I intervjuerna framkom att ansökan om projektmedel upplevdes som både tids- och resurskrävande. ”*Hur mycket tid och kraft ska detta från grundverksamheten?*”, frågade sig en jourkvinna apropå det faktum att de ständigt behövde ansöka om projektmedel. Flera jourkvinnor uttryckte även en önskan om att få mer pengar till den ordinarie verksamheten, i stället för att ständigt behöva ansöka om projektpengar.

Det var däremot inte enbart journaler med stora kommunala bidrag som tagit del av projektmedel. Bidragen från Länsstyrelsen är menade att vara ett ekonomiskt tillskott för att journalerna ska kunna utveckla specifika projekt. Flera journaler vittnade däremot om att det kommunala bidragen minskat när journalen även fått bidrag från Länsstyrelsen, vilket har lett till att man har varit tvungen att använda Länsstyrelsepengarna till just den löpande verksamheten. En intervjuperson vid en mindre jour uttryckte ”*det kommunala bidrag som vi får är skrattretande ... det täcker inte ens hyran*”. Samma jourkvinna beskrev pengarna från Länsstyrelsen som ”*en skänk från ovan*”.

Både i enkätsvaren och vid intervjuerna framkom att vissa journaler har svårt att få verksamheten att gå runt ekonomiskt. ”*Vi har en mycket kärv situation och jag försöker söka*

---

<sup>45</sup> Oddskvot 14,98 per 100 000 kr (p = 0,005)

pengar där jag kan”, sa en jourkvinna. ”Vi försöker göra så mycket ideellt arbete vi kan”, menade en annan.

### **Personal**

Drygt 80 procent av jourerna svarade att de hade anställd personal. 50 procent hade någon heltidsanställd. I genomsnitt hade jourerna 2,6 personer anställda. De flesta jourerna hade 1 person anställd medan den jour som hade flest hade 14 anställda.

Runt 60 procent av de jourer som besvarade enkäten startade under 1980-talet. För de jourer som startade på 1980-talet och som nu har anställd personal tog det i genomsnitt 9 år efter starten innan den första personen anställdes på jouren. För de jourer som startat under 2000-talet tog det i stället i genomsnitt 2 år innan den första personen anställdes.

### **Anställningsvillkor och personalens utbildning**

Femtiofem procent av jourerna erbjöd de anställda både handledning och fortbildning och 31 procent erbjöd någotdera. Fjorton procent kunde varken erbjuda handledning eller fortbildning för personalen. De jourkvinnor som fick handledning beskrev detta som värdefullt. Ett par jourkvinnor, som var ensamma om att vara anställda på jouren och som inte hade någon form av handledning, beskrev arbetet som tungt och ensamt. Båda uttryckte även en önskan om att den jour som de arbetade på skulle bli en kommunal kvinnojour, delvis på grund av de anställningsvillkor som de nu arbetade under.

Runt 60 procent av jourerna hade anställd personal med akademisk utbildning. Den vanligaste utbildningen hos den anställda personalen var kvinnojourskunskap. De vanligaste akademiska utbildningarna var socionomutbildning och någon form av pedagogisk utbildning, exempelvis lärare eller specialpedagog. I intervjuerna framhölls bredden av olika utbildningar inom kvinnojoursverksamheterna som ett positivt inslag. Sexton av jourerna uppgav att de ställer krav på att anställda har en akademisk utbildning medan övriga 75 jourer uppgav att något sådant krav inte ställs. Av de jourer som uppgav att de ställer krav på akademisk utbildning hade ungefär hälften börjat ställa detta krav på 2000-talet medan övriga inte uppgav vilket år kravet infördes.

Flera jourkvinnor uttryckte en önskan om att satsa på verksamheter och personal som specifikt kan stödja barnen och tillmötesgå deras behov. I enkäten uppgav 25 procent av jourerna att de hade någon anställd med *både* utbildning och erfarenhet av att arbeta med barn och 13 procent svarade att de hade någon anställd med *antingen* utbildning eller erfarenhet av att arbeta med barn. Sextiotvå procent uppgav att de inte hade någon anställd personal med utbildning eller erfarenhet av att arbeta med barn.

### ***Fördelar och nackdelar med anställd personal***

För varje heltidsanställd hade jourerna i genomsnitt 363 000 kr i bidrag. Att ha heltidsanställd personal medförde att juren hade fler kvinnor och barn boende<sup>46</sup> och fler kontakter med kvinnor jämfört med jurer utan någon heltidsanställd.<sup>47</sup> Vissa intervjupersoner menade även att kvaliteten i stödet till kvinnorna ökar med anställd personal, eftersom det möjliggör en viss kontinuitet i arbetet. ”Kvinnorna som kommer hit ska få möta samma person hela tiden, inte 30 olika”, uttryckte en jourkvinna. Ett par intervjupersoner vid jurer som inte hade anställd personal beskrev att det kan vara svårt att vara tillgänglig för myndigheter på dagtid. Att ha anställd personal skulle enligt dessa jourkvinnor kunna göra juren mer tillgänglig och samarbetet med till exempel socialtjänsten skulle underlättas.

Frågan om att ha anställd personal uttrycktes även som en ideologisk fråga i intervjuerna. ”Vi tycker inte att detta arbete ska vara ideellt”, menade till exempel en jourkvinna. Ett par jourkvinnor poängterade däremot även svårigheter med att ha anställd personal, främst det ansvar som följer som arbetsgivare, dels juridiskt, dels ansvaret för att den anställda ska ha meningsfulla arbetsuppgifter. På en mindre ort, där det kan dröja länge mellan kontakterna med kvinnor, upplevdes detta som ett potentiellt problem.

### ***Ideellt verksamma***

Det ideella arbetet har länge varit jourernas grund och det framgick även i denna studie. Jourerna hade i genomsnitt 15 ideellt arbetande jourkvinnor (median 12) och den jour som hade flest hade 120 ideella. Ett par jurer hade även ett fåtal ideellt arbetande män. I genomsnitt genomfördes uppskattningsvis 565 timmar ideellt arbete varje månad vid jourerna (median 213 timmar).

### ***Villkor som ideellt verksam***

Drygt 90 procent av jourerna erbjöd, enligt enkäten, stöd till de ideellt arbetande på kvinnojoursträffar samt fortbildning. Sju procent av jourerna erbjöd någon av de två formerna av personalstöd och 2 procent av jourerna erbjöd varken eller. De flesta jourerna hade som krav att de ideellt arbetande personerna skulle ha genomgått utbildning i kvinnojourskunskap eller liknande för att påbörja sitt stödjande arbete på juren, en utbildning som tillhandahölls i jourrörelsens regi.

Precis som det fanns jurer som inte hade anställd personal fanns det jurer som hade valt att inte engagera ideellt verksamma personer, av samma anledningar som jurer väljer att

---

<sup>46</sup> Spearman's  $\rho$  boende kvinnor: 0,47 boende barn: 0,37 ( $p < 0,001$ )

<sup>47</sup> Spearman's  $\rho$  kontakter: 0,46 ( $p < 0,001$ )



ha anställd personal. Det finns däremot ingen tydlig relation mellan antalet anställd personal och antalet ideellt verksamma som en jour har. Vissa jourer hade både många anställda och många ideellt arbetande och andra hade ingen anställd och få ideellt aktiva jourkvinnor. Varianter där man enbart hade anställd personal eller enbart ideella fanns också, som tidigare nämnts.

### *Det ideella arbetets roll*

Flera intervjupersoner beskrev det ideella arbetet som en ideologiskt viktig del i jourrörelsen medan andra främst betonade kvinnojourernas behov av den ideella arbetsinsatsen. *”Ideellt arbete har alltid varit grunden i kvinnojourrörelsen och vi hoppas verkligen att vi kan fortsätta med det”*, menade en jourkvinna. *”Det är till stor hjälp”*, uttryckte en annan. Många intervjupersoner sa sig däremot uppleva att det är svårt att engagera nya ideellt verksamma personer och detta ger upphov till viss oro för möjligheten att driva verksamheten på samma sätt i framtiden.

Medan intervjupersonerna på de flesta jourerna såg det ideella arbetet som ett positivt inslag i jourrörelsen ansåg andra att det var problematiskt att jourerna låter kvinnor arbeta ideellt. *”Vi går i samma fälla som vi vill bekämpa”*, menade en jourkvinna apropå det faktum att kvinnor inte får betalt för sitt arbete. En annan intervjuperson kommenterade den utveckling som vi nu ser där staten och kommunerna tar ett större ansvar i denna fråga med: *”Egentligen är det rätt, för varför ska kvinnor arbeta ideellt med det här?”* Några intervjupersoner uttryckte även att det kan vara svårt att veta vad man kan kräva av en ideellt verksam person. Andra menade att det är svårt att skapa kontinuitet i verksamheten med ideellt arbetande. *”Vissa stöttar sina kvinnor mycket och andra får knappt något stöd”*, menade en intervjuperson som också såg en risk i att kvinnorna inte erbjuds samma stöd. Stödet riskerar i stället att bli beroende av enskilda jourkvinnors tid och möjlighet att ge stöd. En annan intervjuperson var inne på samma linje men med en annan vinkling: *”Det är viktigt att det inte blir någon sorts allmosa att bo på kvinnojour. Det ska vara en del i det sociala skyddsnätet”*.

## **Tillgänglighet**

### ***Tider***

Trettiosju procent av jourerna uppgav att juren är bemannad med personal tillgänglig för de boende under kontorstid eller motsvarande (måndag–fredag, minst 6 timmar per dag). Tjugofem procent av jourerna uppgav att de är bemannade även andra tider. Flera jourer hade

exempelvis bemanning en eller ett par kvällar i veckan. Vissa jourer, 20 procent, hade bemanning några timmar eller dagar i veckan. Slutligen svarade 18 procent av jourerna att jousen är bemannad dygnet runt. Vissa jourer är dock bemannade genom passning av mobiltelefon och bemanningstiderna behöver alltså inte innebära att personal finns på plats på jousen. Cirka 80 procent av jourerna uppgav vidare att de kan ta emot kvinnor som är i behov av skyddat boende och stödsamtal utanför ordinarie bemannade öppettider. De flesta uppgav att när jousen är obemannad kan den ändå nås via polis, socialjour, larmcentral och sjukhusens akutmottagningar.

*Tabell 3.1. Genomsnittligt bidrag angett i svenska kronor uppdelat på jourernas uppgivna bemanningstider. (n = 97)*

|                              | Genomsnittligt bidrag |
|------------------------------|-----------------------|
| Några timmar/dagar i veckan  | 332 550               |
| Dygnet runt                  | 452 237               |
| Kontorstid eller motsvarande | 742 490               |
| Mer än kontorstid            | 962 997               |

Den tidsmässiga tillgängligheten samvarierar med det bidrag som jourerna får.<sup>48</sup> Medelbidraget varierar på så sätt att de jourer som var mer tillgängliga tidsmässigt hade mer i genomsnittligt bidrag än de jourer som hade bemanningstid några timmar eller dagar i veckan. De jourer som uppgav att de har bemanning dygnet runt är hade däremot relativt lite i bidrag sett utifrån sin tidsmässiga tillgänglighet, vilket skulle kunna förklaras av att bemanning sker av ideellt arbetande jourkvinnor.

### **Lokaler**

Åttiofem procent av kvinnojourerna låg, enligt uppgifter från enkäten, inrymda i lägenheter medan 15 procent fanns i separata hus. I genomsnitt fanns det 4 rum för boende på jourerna. Tre rum var dock vanligast förekommande och den jour som hade flest rum hade 11. Det genomsnittliga antal kvinnor och barn som kunde tas emot på en jour var 9, varav 4 vuxna kvinnor och resten barn. Att komma till ett skyddat boende innebar på de flesta jourer att man får ett eget rum men att utrymmen som kök, badrum och vardagsrum är gemensamma och

<sup>48</sup> Chi-två test  $p < 0,001$

delads med andra boende. Ungefär hälften av jourerna uppgav att det fanns särskilda utrymmen för barn på jousen.

### ***Begränsningar***

#### ***Kvinnor med barn***

Den kollektiva boendeform som kvinnojoursvistelsen i många fall innebär, kan leda till begränsningar i möjligheten för vissa kvinnor att erbjudas plats på jousen. Vissa jourer ansåg att det inte är lämpligt att blanda kvinnor med barn och kvinnor utan barn. De flesta menade att kvinnor som inte har barn inte ska behöva leva ihop med barn, något som antogs kunna vara onödigt påfrestande i den krissituation som många befinner sig när de kommer till kvinnojousen. Enligt flera intervjupersoner försöker man placera kvinnor med barn i separata lägenheter om sådana finns att tillgå.

En tanke med den kollektiva boendeformen är att kvinnorna ska stödja varandra. En jourkvinna menade att det finns risk att barnen blir lidande av detta och ansåg av den anledningen att man inte bör placera barn i det kollektiva boendet där kvinnorna har möjlighet att tala med varandra om sina upplevelser. Intervjupersoner på många jourer menade däremot att den kollektiva boendeformen är positiv även för barn, eftersom de får möjlighet att träffa barn i samma situation som de själva.

Även kvinnor med tonårssöner är begränsade om de behöver skydd vid en kvinnojour. På ungefär 60 procent av jourerna fanns en uttalad åldersgräns för kvinnornas söner. De flesta jourer uppgav 18 år som övre gräns. Flera jourkvinnor nämnde de externa lägenheterna som en möjlig boendelösning i dessa fall.

#### ***Kvinnor med dubbel utsatthet***

Under intervjuerna var det framförallt två grupper kvinnor som ofta nämndes som extra utsatta: kvinnor i missbruk och kvinnor med psykisk sjukdom. Drygt 90 procent av jourerna uppgav att de inte hade möjlighet att ta emot kvinnor med ett öppet alkohol- eller narkotikamissbruk i boendet men att de däremot kunde ge stöd i form av samtal. En av anledningarna som angavs till detta var just den kollektiva boendeformen, där barn och kvinnor ska bo ihop och känna sig trygga och säkra. Att låta personer med missbruksproblem bo i dessa kollektiva boenden antogs äventyra de andra kvinnornas och barnens trygghet. Intervjupersoner på några jourer angav att de eftersträvar att ta emot dessa kvinnor och en jour hade även upparbetade rutiner och samarbetskontakter för att kunna stödja denna grupp. Andra intervjupersoner menade däremot att detta är något som ryms inom kommunens kompetensområde och framför allt att ansvaret ligger på kommunnivå. I intervjuerna

hänvisades till brist på resurser och kompetens att hantera dessa kvinnors problematik. Många jourkvinnor uppgav däremot att det ändå händer att jouren tar emot kvinnor som missbrukar på sina jourer, både på grund av att det inte varit uppenbart att kvinnan i fråga haft missbruksproblem och på grund av att de inte haft något annat ställe att hänvisa kvinnan till. Intervjupersoner på många jourer ansåg även att det skett en positiv förändring och att det numera finns verksamheter dit de kan hänvisa kvinnor med missbruksproblem som utsatts för våld.

En tredjedel av jourerna kan ta emot kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar i boendet och något fler uppgav att de även kan ta emot barn med psykiska funktionsnedsättningar. Kvinnor med psykisk sjukdom beskrevs i intervjuerna som en mycket utsatt grupp. Samtidigt finns det, enligt många intervjuade kvinnojourer, ingen bra verksamhet att hänvisa dessa kvinnor till, eftersom de ansåg att psykiatrin saknade tillräcklig kunskap om våld i nära relationer.

Vad gäller fysiska funktionsnedsättningar var det 8 procent som uppgav att de kan ta emot dessa kvinnor i boendet utan förbehåll. Sjuttiosex procent uppgav att de kan ta emot kvinnor med vissa fysiska funktionsnedsättningar men inte alla.

Cirka 70 procent av kvinnojourerna uppgav att de kan ge stöd åt kvinnor i prostitution eller som utsatts för människohandel för sexuella ändamål. Näst intill samtliga jourer uppgav att de tar emot kvinnor och tjejer som blivit utsatta för kollektivt våld som utförts i hederns namn. Några jourer uppgav att de specifikt hade inriktat sig på denna grupp. En jourkvinna på en av dessa jourer menade att man pratar mycket om hedersrelaterat våld men när det väl kommer till kritan så är det inte alla som är så bra på att uppmärksamma det. Vissa jourer kan, enligt intervjuerna, inte hantera denna problematik utan hänvisar dessa kvinnor vidare i de fall de kontaktar jouren.

### *Avvisade kvinnor som en följd av fullbeläggning*

Åttio procent av de svarande jourerna uppgav att de har varit tvungna att avvisa någon kvinna det senaste året. En anledning som uppgavs var bostadsbristen i kommunen som gör att många kvinnor har svårt att skaffa ett eget permanent boende efter kvinnojoursvistelsen. Detta gör att kvinnor blir kvar på jouren längre tider vilket ökar risken för fullbeläggning under längre tidsperioder. Totalt uppgavs 1 155 kvinnor ha blivit avvisade på grund av platsbrist. I genomsnitt rörde det sig om 14 kvinnor per jour och år. Ofta hänvisas dessa kvinnor till andra kvinnojourer eller till annat boende. Intervjuade på vissa kvinnojourer

uttryckte en oro för att kvinnor placeras på vandrarhem av socialtjänsten när kvinnojouren har fullt, något som upplevdes som problematiskt, bland annat ur säkerhetssynpunkt.

### *Kvinnojourernas upplevda begränsningar i det stöd de kan erbjuda*

Det framgick av intervjuerna att kvinnojourerna skulle vilja ha möjlighet att erbjuda både långsiktigt och mindre akutinriktat stöd i större utsträckning än vad de kan i dag. Flera intervjupersoner pekade på vikten av att kunna möta och samtala med kvinnor på deras modersmål. *”Själva modellen som kvinnojouren har, hjälp till självhjälp, faller totalt om man inte har någon som kan erbjuda stöd till en kvinna på hennes eget språk”*, menade en jourkvinna som uttryckte att det finns risk att stödet blir väldigt praktiskt inriktat till de kvinnor som inte talar svenska.

Det fanns även grupper av kvinnor som intervjupersonerna beskrev att de skulle vilja nå i större utsträckning. Exempel som frekvent togs upp i intervjuerna var unga tjejer, äldre kvinnor samt kvinnor med utländsk bakgrund. Flera intervjupersoner uttryckte även att kvinnorna som kommer till jourernas skyddade boende har en mer mångfacetterad problematik och behöver mer, och till viss del annat, stöd i dag jämfört med när kvinnojourerna startade. *”Och det kan vi ju fundera över hur vi ska göra med det, att vi jobbar med kvinnor som kanske inte alltid stämmer överens med våra förklaringsmodeller. De har behov av mer stöd än det som bara är kopplat till våldet”*, uttryckte en jourkvinna.

### **Jourarbetet**

Det stöd som främst kopplas ihop med kvinnojourerna är deras skyddade boende. Kvinnojourerna själva beskrev däremot den stödjande rollen som deras främsta. De flesta jurer menade att den mesta arbetstiden går åt till stödsamtal, framför allt med kvinnor som inte bor i jourens skyddade boende. Det framkom i resultaten att det fanns ett samband mellan storleken på det ekonomiska bidrag som jourerna får och mängden stöd som jouren tillhandahåller (se tabell 3.2).

Tabell 3.2. Korrelation mellan å ena sidan antal kvinnor som sökt stöd, antal stödkontakter, antal boende kvinnor, antal boende barn, antal övernattnings för kvinnor samt antal övernattnings för barn å andra sidan jourernas ekonomiska bidrag, där ett högre värde indikerar en högre grad av korrelation.

|                             | Korrelation med jourernas ekonomiska bidrag i kronor. Pearsons <i>r</i> |                     |
|-----------------------------|---|---------------------|
| Antal kvinnor som sökt stöd | 0,32  | ( <i>p</i> = 0,01)  |
| Antal stödkontakter         | 0,63  | ( <i>p</i> < 0,001) |
| Boende kvinnor              | 0,56  | ( <i>p</i> < 0,001) |
| Boende barn                 | 0,52  | ( <i>p</i> < 0,001) |
| Övernattningar kvinnor      | 0,50  | ( <i>p</i> < 0,001) |
| Övernattningar barn         | 0,48  | ( <i>p</i> < 0,001) |

### **Stödsamtal**

Nästan samtliga jourer uppgav att de kan erbjuda personligt stöd och/eller rådgivning och drygt 80 procent uppgav att de kan ge bearbetande samtal till kvinnor som blivit utsatta för våld. Lika stor andel uppgav att de kan ge stöd till de kvinnor som har utsatts för sexuella övergrepp. Två tredjedelar av jourerna kunde dessutom erbjuda juridisk rådgivning. Under ett år hade kvinnojourerna i genomsnitt 659 kontakter via telefon med stödsökande kvinnor och 203 stödkontakter via besök på jouren. Det totala antalet kontakter var i genomsnitt 980 stycken per jour och antalet varierade från 14 till 7 000 stycken. Antalet kvinnor som stötts varje år genom telefonsamtal, samtal på jouren, genom e-post eller på andra sätt var i genomsnitt 201 stycken per jour med spridning från 9 kvinnor till 907 på den jour som hade flest kontakter år 2007. Jourernas bidrag samvarierade i klart högre grad med antalet stödkontakter som jouren har jämfört med antalet kvinnor som söker stöd (tabell 3.2). Med andra ord är de ekonomiska förutsättningarna i större utsträckning associerade till hur mycket stöd man kan ge varje kvinna än antalet kvinnor som man kan ge stöd åt. Vissa jourer hade enbart stödsamtal via telefon men de som hade möjlighet beskrev det som viktigt att kvinnorna får ett inbokat möte på jouren inom några dagar från den dag de har tagit kontakt.

### **Stödsamtalens form**

Stödsamtalen beskrevs som individuellt anpassade beroende på vad kvinnan vill och upplever sig behöva för form av stöd. Många jourkvinnor beskrev tiden som ett viktigt inslag i stödsamtalen. Att kvinnorna får berätta i sin egen takt och på sitt eget sätt framhölls som grundläggande. Detta angavs av vissa jourkvinnor som en viktig skillnad jämfört med

myndigheter, som omedelbart vill veta vad som har hänt. ”*Det är mycket motstridiga känslor och det måste de få uttrycka*”, uttryckte en jourkvinna.

Att bemöta kvinnorna på ett jämlikt plan framhölls av många intervjupersoner som eftersträvansvärt och som utmärkande för kvinnojoursverksamheten. Jourkvinnorna beskriver sig själva som medmänniskor som kvinnorna kan använda som bollplank. Kvinnorna anses själva ha svaren på vad som är bäst för dem, men de kvinnojoursverksamma kan bidra med sin erfarenhet av våldet och av olika processer. Det faktum att man inte har någon myndighetsutövning, att man inte talar om hur hon ska göra samt att man inte antecknar personuppgifter gör, enligt flera intervjupersoner, att det jämlika mötet uppnås. Vissa jourer arbetar med etniska minoriteter och menar att de uppnår detta jämlika förhållande genom att själva vara från samma etniska grupp som kvinnan. ”*Man kan inte jobba över en grupp, man måste arbeta med dem*”, uttrycker en jourkvinna.

Syftet med stödsamtalen beskrevs i olika termer. Vissa gjorde skillnad på de praktiska samtalen och de samtal där man känslomässigt bearbetar våldet. Andra menade att medan man pratar om det praktiska så kommer kvinnans historia upp. Båda komponenterna ingick för samtliga jourer i det stöd som kvinnorna erbjuds. En jourkvinna berättade: ”*Det är olika hur mycket bearbetande stöd de vill ha men ingen kommer ifrån det här praktiska. För de kvinnor som bor finns det mycket som de behöver ta tag i ganska omgående.*” Flera jourkvinnor menade också att kvinnorna ofta vill ha mer stöttande samtal när vissa praktiska detaljer har löst sig och att det därför är av vikt att erbjuda fortsatt stöd efter exempelvis en kvinnojoursvistelse.

### **Barnverksamhet**

På senare år har de barn som befinner sig på kvinnojour uppmärksammats allt mer. Detta märktes även i intervjuerna, där de flesta jourkvinnor uttryckte en önskan om att kunna erbjuda barnen mer stöd. Huruvida man ansåg att man i dagsläget kunde möta och stödja barnen på ett bra sätt skiljde sig åt. Drygt 70 procent av jourerna uppgav i enkäten att de kunde erbjuda stödsamtal till barn. En samtalsmodell som nämndes vid ett flertal tillfällen i intervjuerna var Trappan-modellen, som flera jourer hade utbildat sig i. Närmare 70 procent av jourerna kunde också hjälpa till att förmedla kontakt med barn- och ungdomspsykiatri. Av intervjuerna framkom att stöd till barnen även kunde bestå i att de får ett personligt bemötande när de kommer till jouden, att man anordnar utflykter och aktiviteter för barn och mödrar eller att det finns barnpersonal anställd som pratar med och aktiverar barnen. Två tredjedelar av jourerna uppgav i enkäten att de kunde ordna aktiviteter för barnen och 74

procent att de kunde erbjuda barnpassning på jouren. Ytterligare ett sätt att stödja barnen var, enligt flera jourkvinnor, att stärka modern och hennes relation till barnen.

Intervjupersoner på ett par jourer menade att de inte alls har kunskap om hur de ska bemöta barnen och upplevde att de även hade svårt att prata med modern om barnen. Andra menade att de mest är ”*som en snäll mormor*” med barnen.

Oavsett vilket stöd jouren kan erbjuda barnen poängterade de flesta att barnen är och bör vara socialtjänstens ansvar och de flesta intervjupersonerna uppgav att de har som rutin att, efter kvinnans godkännande, kontakta socialtjänsten när det finns barn på jouren.

### **Skyddat boende**

Jourernas skyddade boenden användes i genomsnitt av 19 kvinnor och 15 barn varje år. Som minst hade en jour 1 kvinna boende och som mest hade en jour 62 kvinnor boende under det aktuella verksamhetsåret. Kvinnorna bodde i genomsnitt 36 nätter på kvinnojouren och det totala antalet övernattningar på jourerna var i genomsnitt 662 stycken. Både antalet kvinnor och barn som bor på jouren varje år och det totala antalet nätter som kvinnor och barn är boende samvarierar med jourens ekonomi samt med heltidsanställd personal (tabell 3.2).

Flera av de personer som intervjuats menade att det skyddade boendets viktigaste uppgift är att ge skydd och att säkerställa att våldet inte fortsätter. En annan vanlig beskrivning var att det skyddade boendet syftar till att ge ”*en fristad där kvinnan kan andas och vara trygg så att hon kan fatta sina beslut*”. En jourkvinna förtydligade att målsättningen är att kvinnorna ska känna sig psykiskt trygga och då måste de även vara fysiskt skyddade. Vad detta fysiska skydd innebär varierade mellan olika jourer. De flesta jourer, och speciellt den del som innefattar boende, var belägen på en hemlig adress och dörren hölls låst. Vissa intervjupersoner uttryckte även att de gått igenom boendet utifrån en säkerhetsaspekt, både vad gäller lås och möjligheten att ta sig in i lägenheten, larm samt brandsäkerhet. Vissa kvinnojouren hade däremot valt att vara öppna med var de befinner sig.

Drygt 90 procent av jourerna uppgav att de kunde erbjuda både hjälp med praktiska vardagsrutiner samt stöd vid rättegång och i kontakt med myndigheter, något som många kvinnor som bor på kvinnojour vill ha stöd i. Flera intervjupersoner betonade att alla kvinnor erbjuds samma stöd, men att det finns skillnader i vad kvinnorna vill och behöver ha stöd i. ”*Många kvinnor är själva väldigt aktiva. De har själva kontakt med olika myndigheter... och det tycker ju vi är bra. Då backar vi.*”

På de flesta av jourerna finns boendet och kvinnojourens kontor på samma plats, vilket innebär en tät kontakt mellan kvinnojourspersonalen och de kvinnor som bor på jouren.

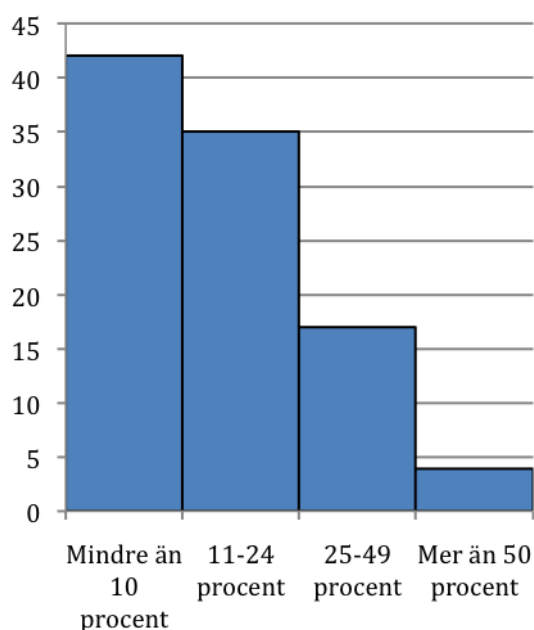


Kontakten mellan de boende kvinnorna beskrivs även den som tät av många jourkvinnor. En intervjuperson liknar det skyddade boendet vid självhjälpgrupper. Kvinnorna i boendena hjälper även varandra med praktiska detaljer och följer till exempel varandra för att handla. Det kollektiva boendet anses av flera intervjupersoner vara bra mot den isolering som många kvinnor tidigare upplevt, även om den kollektiva boendeformen även kan innebära vissa påfrestningar, eftersom man lever så nära inpå varandra.

### **Utåtriktad verksamhet**

Den utåtriktade verksamheten beskrevs som en viktig del av kvinnojournernas arbete och många intervjupersoner uttryckte en önskan om att kunna lägga ned mer tid på sådan verksamhet, både för att locka fler volontärer och för att informera om jouden så att fler kvinnor och myndigheter ska känna till att jouden finns.

*Diagram 3.3. Andel tid som jourerna uppger att de kan lägga på utåtriktad verksamhet. Andel i procent av jourerna som uppgett de olika svarsalternativen. (n = 98)*



Flera jourer upplevde att det är svårt att få tid och finansiering till denna del av verksamheten. Det utåtriktade arbetet utförs ofta av volontärer eller på ideell tid av personalen. Informationsarbetet sker vidare i mån av tid vilket innebär att det ofta får stå tillbaka för det mer akuta arbetet med kvinnorna i boendet. Vissa jourer har anställd personal som är informationsansvarig, vilket möjliggör en kontinuitet i detta arbete och även bidrar till att fler kvinnor har möjlighet att komma i kontakt med jouden. ”Och man ska veta att även om syftet

är att informera om oss så i varje grupp sitter det en kvinna som har upplevelser av våld eller som känner någon. Det ger ringar på vattnet så det är en väldigt viktig verksamhet”, menade en jourkvinna. Många jourer menade att de direkt kan se en ökning av antalet kvinnor som söker stöd vid jouren de perioder då de varit ute och informerat om sin verksamhet. Att ha tid att engagera sig i utåtriktat arbete ses således som en aspekt på jourens tillgänglighet.

Flera jourer uttryckte även att de skulle vilja jobba mer förebyggande, bland annat genom att arbeta aktivt med skolelever. Skolan är ett vanligt föremål för den utåtriktade verksamheten men en jourkvinna poängterar att även lärarna borde få utbildning i mäns våld mot kvinnor. ”Hittills har satsningar gjorts för att socialtjänsten ska få utbildning och det är bra men när de möter kvinnorna så är det ju redan kört, man borde ner en nivå”, menade en jourkvinna.

## **Samarbete**

Kvinnojournernas arbete innebär mycket kontakt och samarbete med olika myndigheter, inte minst med socialtjänsten. Dels förmedlar kvinnojournerna kontakt med andra organisationer och myndigheter när kvinnor kontaktar dem för stöd. ”Vår viktigaste uppgift är att ta reda på var kvinnan bäst får stöd”, menade en jourkvinna i en intervju. Dels har kvinnojournerna mycket myndighetskontakter och fungerar som kontaktpersoner för enskilda kvinnor under tiden de bor eller får annat stöd på jouren. Drygt 70 procent av jourerna uppgav i enkäten att detta är ett av de sätt som man samarbetar med den egna kommunen på. Enligt flera jourkvinnor är många av de kvinnor som söker stöd vid jouren tveksamma till att kontakta socialtjänsten. Kvinnojournerna kan ofta bidra med att förklara vad socialtjänsten kan hjälpa till med och motivera kvinnorna att ta kontakt. ”Vi är som väntrummet där man kan ladda för att ta myndighetskontakter”, beskrev en jourkvinna detta.

## **Erfarenheter av samarbetet med socialtjänsten**

Intervjupersoner på merparten av kvinnojournerna upplevde att samarbetet med den egna socialtjänsten fungerar bra och att det är positivt att jour och socialtjänst har en nära kontakt gällande kvinnorna. ”Vi försöker träffa socialtjänsten så regelbundet som möjligt, ju tätare samarbete med socialtjänsten, desto bättre”, uttryckte en jourkvinna. En annan intervjuperson sa ”vi låter inte socialtjänsten släppa”, och betonade att de är en myndighet och att de har det yttersta ansvaret. De jourer som upplevde sig ha ett nära samarbete med socialtjänsten menade att det har skapats ett ömsesidigt förtroende som gör arbetet smidigt. Detta kan innebära att man litar på varandras bedömningar om huruvida en kvinna ska bo på jour eller

inte och att de båda verksamheterna kan ställa krav på varandra. ”När det är dialog fungerar det bra”, menade en jourkvinna.

Vissa delar av samarbetet upplevdes dock som mer problematiska. Flera jourkvinnor framhöll att socialsekreterarna på socialtjänsten är svåra att få tag på och att de får lägga ned mycket tid på att ”jaga” dem. Kontakten och stödet från socialtjänsten beskrevs som ett lotteri, där de olika socialsekreterarnas kompetens och förmåga att ge ett bra stöd till kvinnorna varierar avsevärt. Vissa intervjupersoner uttryckte även vad man skulle kunna beskriva som en ojämn maktrelation. Dessa jourkvinnor upplevde att socialtjänsten inte erkänner sitt huvudansvar – att kvinnojourerna ska vara tacksamma för de resurser som de får ta i anspråk från socialtjänsten, både vad gäller tid för möten och de ekonomiska bidragen.

En fjärdedel av jourerna uppgav att de samverkar med kommunen vad gäller avtal kring placeringar av kvinnor. Samtidigt nämnde många intervjupersoner på jourerna att kommunen ofta kontaktas när juren kommer i kontakt med en kvinna som behöver boende. ”Annars skulle vi inte överleva”, berättade en jourkvinna och syftade till jurens ekonomiska situation. Många jurer menade även att kvinnorna i allt större utsträckning ”placeras” av socialtjänsten eller att kontakten initieras av socialtjänsten. Det var många intervjupersoner som önskade tydligare roller mellan jour och socialtjänst i stödet till kvinnorna. Flera av de intervjuade jourmedarbetarna uttryckte även att de skulle vilja ha skriftliga avtal med kommunen och flera uppgav att jourerna själva skriver uppdragsbeskrivningar för att konkretisera vilket stöd de kan erbjuda en kvinna. En jourkvinna uttryckte en önskan om att följa upp dessa uppdragsbeskrivningar för att se om de förmått ge kvinnan det stöd som var tänkt. En annan jourkvinna menade att de i större utsträckning skulle vilja veta hur länge socialtjänsten har tänkt placera en kvinna, både för kvinnans skull men också för att juren bättre ska kunna planera verksamheten.

### ***Kvinnojourernas betyg på samarbetet med myndigheter och ideella verksamheter***

Jourerna fick genom enkäten betygsätta samarbetet med olika myndigheter och ideella verksamheter på en skala från 0 till 3 (där 0 betyder mycket dåligt och 3 mycket bra). Andra ideella kvinnojurer placerades högst på betygslistan (2,58 i genomsnitt), följt av polisen (2,38). Även samarbetet med kvinnofridssamordnaren fick, på de platser där sådan finns, högt betyg (2,27). Ungefär hälften av jourerna uppgav dock att denna funktion inte finns på deras ort. Även i intervjuerna framkom att kvinnofridssamordnare och kvinnofridsmottagningar innebär en stor lättnad för många kvinnojurer. Kvinnofridsmottagningar upplevdes i många

fall ha en större kompetens vad gäller våld än den allmänna psykiatrin. Vissa jourer menade att kommunala kriscentra ger i stort sett samma stöd som kvinnojourerna medan andra kvinnojourer använder kommunala kriscentra då kvinnorna behöver en mer professionell samtalskontakt än vad kvinnojouren kan erbjuda. De kvinnojourer som har ett tätt samarbete med liknande instanser uttrycker sig mycket positivt om detta samarbete. Samarbetet med socialtjänsten i den egna kommunen fick 2,13 som genomsnittligt betyg, sjukvården 2,01 och kommunala krisboenden 2,13.

Samarbetet med psykiatrin fick lägre betyg (1,63) än de övriga aktörerna. Drygt 40 procent av jourerna upplevde samarbetet som dåligt eller mycket dåligt. Det bör dock även poängteras att relativt många har svarat att de inte vet hur samarbetet ser ut med psykiatrin. Också i intervjuerna uttrycktes ett lågt förtroende för psykiatrin. ”*De bara drog ner och skickar tillbaka*”, menade en jourkvinna. En annan jourkvinna uttryckte en önskan om att kunna vända sig till psykiatrin när de kommer i kontakt med kvinnor som har en svårare problematik än vad de själva har kompetens att hantera. ”*I stället är det de som kontaktar oss och frågar vad de ska göra*”.

## Delstudie 2. Utvärdering av ideella kvinnojourer

### Studiegruppens bakgrund

Kvinnornas ålder varierade mellan 18 och 66 år och medelåldern var 34 år vid studiens början. För de barn som inkluderades var medelåldern 8 år med en spridning mellan 3 och 16 år. Andelen pojkar var något större än andelen flickor. Cirka 40 procent av kvinnorna var födda i Sverige. Cirka en tredjedel (35 %) av kvinnorna hade grundskoleutbildning som högsta utbildning, 40 procent hade gymnasieutbildning och en fjärdedel (25 %) hade universitetsutbildning. Trettiosex procent förvärvsarbetade vid studiens början medan 24 procent studerade. En tredjedel (32 %) arbetade inte, antingen på grund av att de var sjukskrivna, pensionerade eller på grund av att de höll på att söka arbete och slutligen var 8 procent hemarbetande.

Gruppen kvinnor som deltog i gruppverksamhet och de som bodde i skyddat boende skiljde sig åt från varandra i flera avseenden. Medelåldern var något högre bland gruppdeltagarna och andelen svenskfödda betydligt större i denna grupp. Vidare skiljde sig utbildningsnivån och vilken sysselsättning kvinnorna hade, där andelen universitetsutbildade var större bland gruppverksamhetsdeltagare medan en större andel av de i skyddat boende hade grundskoleutbildning som högsta utbildning. Drygt 80 procent av gruppdeltagarna och 46 procent av de jourboende kvinnorna antingen förvärvsarbetade eller studerade.

Tabell 3.3. Kvinnornas förhållande till de män som utsatt dem för våld, vid det första mättillfället och efter ett år.

|  | Första mättillfället<br>(n = 164) | 12-månadersuppföljning |
|--|-----------------------------------|------------------------|
| Har barn tillsammans med mannen som utsatt henne för våld    | 65 %                              | *                      |
| Ingen kontakt med mannen                                     | 63 %                              | 56 % (n = 32)          |
| Lever i ett förhållande med mannen som utsatt henne för våld | 27 %                              | 18 % (n = 38)          |
| Kontakt med mannen (minst en gång i veckan)                  | 22 %                              | 25 % (n = 32)          |

\* Frågan ställdes inte vid 12-månadersuppföljningen.

I tabell 3.3 framgår vilken relation kvinnorna i studien hade till de män som utövade våld mot dem. Relationen till de våldsutövande männen skiljde sig om man jämför de kvinnor som

deltog i gruppverksamhet med de kvinnor som bodde i skyddat boende. Av de kvinnor som deltog i gruppverksamhet var det ingen som levde i en relation med männen som utsatt dem för våld. Huruvida kvinnorna hade barn ihop med männen eller kontakt med männen skiljde sig däremot inte signifikant mellan de kvinnor som deltog i gruppverksamhet och de som bodde i skyddat boende. Fem procent av kvinnorna levde i en ny kärleksrelation vid studiens början och en större andel av kvinnorna som deltog i gruppverksamhet gjorde det jämfört med dem i skyddat boende.

### **Stöd vid kvinnojour**

En knapp tredjedel av samtliga deltagare i studien hade även tidigare fått stöd vid den kvinnojour där de befann sig eller deltog i gruppverksamhet vid inklusion i studien. 25 procent av kvinnorna hade tidigare fått stöd i form av stödsamtal vid någon annan verksamhet som vänder sig till våldsutsatta kvinnor och 13 procent av kvinnorna hade tidigare bott på kvinnojour. Andelen gruppdeltagare som tidigare hade fått stöd av kvinnojouren var större än andelen kvinnor som bodde i skyddat boende. För de sistnämnda var jourvistelsen i de flesta fall den första kontakt de haft med kvinnojour.

Vid 3-månadersuppföljningen svarade 124 kvinnor på frågan hur länge de bott i det skyddade boendet. Sex procent hade bott på jouden kortare tid än en vecka. En fjärdedel (25 %) hade bott på jouden mellan en och fyra veckor och 36 procent hade bott på jouden mellan en och tre månader. En tredjedel (33 %) av kvinnorna hade bott där längre tid än tre månader. Eftersom de kvinnor som deltog i gruppverksamhet inte hade hunnit följas upp efter ett år finns ännu inga uppgifter om deras deltagande och eventuella avhopp från gruppverksamheten.

### **Jämförelsegruppens bakgrund**

Kontakten med kvinnorna i jämförelsegruppen etablerades, som tidigare nämnts, via annonser i nationell och regional press. I jämförelsegruppen varierade deltagarnas ålder mellan 19 och 77 år och medelåldern var 41 år. De flesta av kvinnorna var födda i Sverige (86 %) och 5 procent var födda utanför Europa. Runt hälften av kvinnorna (52 %) hade en universitetsutbildning medan 10 procent hade grundskola som högsta utbildning. Drygt hälften av deltagarna (54 %) var förvärvsarbetandearbetande och tio procent uppgav studier som sin huvudsakliga sysselsättning. Bland de resterande kvinnor som saknade sysselsättning var den största gruppen pensionerade eller sjukskrivna.

### ***Relation till den våldsutövande mannen***

Vid inklusion i studien var de flesta av kvinnorna inte längre tillsammans med de män som utövat våld mot dem. Mer än hälften (54 %) uppgav att de skilt sig eller separerat och ungefär en tredjedel (32 %) att de varit tillsammans men nu gjort slut. Cirka tio procent hade fortfarande ett förhållande med mannen.

En tredjedel av kvinnorna hade barn tillsammans med den partner som utsatt dem för våld. På frågan om de fortfarande hade kontakt med mannen svarade 40 procent att de hade någon kontakt, varav hälften minst en gång i månaden. Omkring 30 procent av kvinnorna uppgav att de hade en ny äktenskapsliknande relation med en ny partner.

### ***Tidigare kontakt med socialtjänsten eller kvinnojour***

Ett av kriterierna för att delta i studien var att kvinnorna inte skulle ha haft kontakt med kvinnojour eller socialtjänst på grund av det våld som de blivit utsatta för under den senaste 12-månadersperioden. Av de 206 studiedeltagarna besvarade 193 kvinnor frågorna om de tidigare haft kontakt med kvinnojour eller socialtjänst. Majoriteten av deltagarna (72 %) hade aldrig haft kontakt med vare sig kvinnojour eller socialtjänst på grund av det våld som de blivit utsatta för. Av dem som tidigare hade haft någon kontakt, hade flest vänt sig till en kvinnojour. Totalt 13 procent hade enbart haft kontakt med kvinnojour och fem procent hade enbart haft kontakt med Socialtjänsten. Cirka elva procent hade haft kontakt med båda instanserna.

Vid tolv månadersuppföljningen tillfrågades kvinnorna om anledningen till att de vid inklusion inte redan hade sökt hjälp eller stöd från socialtjänsten eller en kvinnojour. Endast 59 svar hann erhållas inför denna rapport. Den vanligaste orsak som uppgavs var att de inte hade upplevt sig vara i behov av hjälp (46 %). Andra anledningar till att inte ha sökt hjälp och stöd var att kvinnorna inte visste vart man skulle vända sig och att de upplevde rädsla och skam.

### **Skillnader och likheter mellan studiegrupp och jämförelsegrupp**

Signifikanta skillnader mellan studiegruppen och jämförelsegruppen återfanns i ett par bakgrundsvariabler och i flera av utfallsmått vid det första mättillfället. Jämförelsegruppen har i större utsträckning universitetsutbildning (oddskvot = 0,43,  $p = 0,002$ ) och en större andel i jämförelsegruppen är födda i Sverige jämfört med studiegruppen (oddskvot 2,10,  $p < 0,001$ ). Bakgrundsvariablerna och värdena vid det första mättillfället, vilka användes som

kovariater i en multipel regressionsanalys, hade däremot ingen signifikant påverkan på resultatet för något utfallsmått som används i studien på psykosocial hälsa.

## **Studiegruppens utsatthet för våld**

### ***Första mättillfället***

Självskattningsformuläret CTS2 (The Revised Conflict Tactics Scale) användes för att studera det våld som kvinnorna blivit utsatta för. Kvinnorna svarade på om de blivit utsatta för olika former av våld samt om detta våld inträffat det senaste året. De olika former av våld som beskrivs i instrumentet är fysiskt, psykiskt och sexuellt våld samt skador som uppkommit som en följd av våldet. De olika våldsformerna kan vidare kategoriseras utifrån om våldet anses vara lindrigt eller allvarligt. Nittiofem procent av kvinnorna i studien hade blivit utsatta för fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld det senaste året. Även resterande 5 procent hade blivit utsatta för någon form av våld av sin partner eller före detta partner, men inte under det senaste året. Av dem som bodde i skyddat boende hade 99 procent blivit utsatta det senaste året medan 71 procent av deltagarna i gruppverksamhet hade blivit det. Åttiofem procent uppgav att de fått skador som en följd av våldet.



Tabell 3.4. Andel i procent som hade blivit utsatta för våld det senaste året mätt genom CTS2 och CTS2S vid det första mättillfället, 3- och 12-månadersuppföljning, uppdelat utifrån om man bott i skyddat boende eller deltagit i gruppverksamhet.

|                    | Skyddat boende       |                       |                        | Gruppverksamhet <sup>a</sup> |                       |
|--------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|-----------------------|
|                    | Första mättillfället | Uppföljning 3 månader | Uppföljning 12 månader | Första mättillfället         | Uppföljning 3 månader |
|                    | (n = 143)            | (n = 124)             | (n = 43)               | (n = 21)                     | (n = 21)              |
| Fysiskt våld       | 94*                  | 33*                   | 63                     | 62*                          | 5*                    |
| Lindrigt           | 93*                  | 31*                   | 60                     | 62*                          | 5*                    |
| Allvarligt         | 84*                  | 16*                   | 59                     | 57*                          | 0*                    |
| Psykiskt våld      | 99*                  | 59                    | 82                     | 71*                          | 33                    |
| Lindrigt           | 99*                  | 59*                   | 83                     | 71*                          | 33*                   |
| Allvarligt         | 89*                  | 24*                   | 66                     | 67*                          | 0*                    |
| Sexuellt våld      | 66                   | 23*                   | 45                     | 48                           | 5*                    |
| Lindrigt           | 60*                  | 15*                   | 43                     | 45*                          | 5*                    |
| Allvarligt         | 34*                  | 20*                   | 24                     | 24*                          | 0*                    |
| Någon form av våld | 99*                  | 65*                   | 84                     | 71*                          | 33*                   |

\* Skillnaden mellan skyddat boende och gruppverksamhet är statistisk signifikant enligt Fisher ( $p < 0,05$ )

<sup>a</sup> På grund av att för få kvinnor som deltagit i gruppverksamhet har följts upp efter 12 månader har det mättillfället exkluderats ur tabellen.

Vid en jämförelse av de två grupperna kvinnor ser man att en större andel kvinnor i de skyddade boendena hade blivit utsatta för både fysiskt, psykiskt och sexuellt våld det senaste året jämfört med dem som deltog i gruppverksamhet (Tabell 3.4). Av de kvinnor som hade blivit utsatta för fysiskt våld vid det första mättillfället hade cirka 90 procent blivit utsatta för grovt fysiskt våld, både i gruppen skyddat boende och gruppverksamhet. Den andel kvinnor som hade blivit utsatta för den grova formen av psykiskt våld var även den stor, sett utifrån de kvinnor som rapporterat någon form av psykiskt våld vid det första mättillfället. Av de kvinnor som hade blivit utsatta för någon form av sexuellt våld hade cirka hälften blivit utsatta för grovt sexuellt våld. De tre formerna av våld samvarierar och de flesta kvinnorna (drygt 60 %) hade blivit utsatta för alla tre formerna av våld. En stor andel hade blivit utsatta för fysiskt och psykiskt våld (28 %).

### Våldsutsatthet i tidigare relationer

Vid det första mättillfället ställdes frågan om kvinnorna hade blivit utsatta för våld i tidigare förhållanden. En tredjedel av kvinnorna svarade att de blivit utsatta för fysiskt våld i tidigare förhållanden, 40 procent att de blivit utsatta för psykiskt våld och 20 procent för sexuellt våld.

### ***3-månadersuppföljningen***

Vid detta mättillfälle refereras till en period om de senaste tre månaderna. Mätperioden är alltså en annan än vid det första mättillfället, vilket gör att det inte går att uttala sig om förändringar i våldsutsattheten. Det man kan konstatera är att en relativt stor andel av kvinnorna har blivit utsatta för våld under denna period trots att en del av dem befunnit sig i skyddat boende. Den form av våld som var vanligast förekommande under denna 3-månadersperiod var lindrigt psykiskt våld, både bland kvinnorna i gruppverksamheten och i skyddat boende (tabell 3.4). Av de jourboende kvinnorna har en signifikant större andel blivit utsatta för de olika formerna av våld än av gruppverksamhetens kvinnor, där få hade blivit utsatta för annat våld än psykiskt våld under denna period. I studiegruppen hade 21 procent blivit utsatta för både fysiskt, psykiskt och sexuellt våld vid detta mättillfälle medan 38 procent hade blivit utsatta för fysiskt och psykiskt våld. Sju procent hade blivit utsatta för enbart psykiskt våld och 6 procent för enbart fysiskt våld under denna period.

### ***12-månadersuppföljningen***

Vid 12-månadersuppföljningen kunde en direkt jämförelse göras med det våld som rapporterades vid det första mättillfället. Kvinnorna från gruppverksamheten har inte hunnit följas upp efter 12 månader inför denna rapport. Därmed kan dessa siffror inte presenteras. Förekomsten av de olika formerna av våld minskade mellan det första mättillfället och 12-månadersuppföljningen (tabell 3.4). Åttiofyra procent av de kvinnor som bodde i skyddat boende blev utsatta för någon form av våld under uppföljningsåret. Näst intill samtliga av de kvinnor som hade blivit utsatta för fysiskt våld hade även blivit utsatta för grovt fysiskt våld och 53 procent rapporterade skador som en följd av våldet. Ungefär en tredjedel hade blivit utsatta för sexuellt våld under uppföljningsperioden, varav hälften för grovt sexuellt våld. Den typ av våld som minskade minst var det psykiska våldet, där 82 procent rapporterade att de hade blivit utsatta under uppföljningsåret. Andelen som blivit utsatta för alla tre våldsformer var 40 procent vid 12-månadersuppföljningen och 23 procent hade blivit utsatta för både fysiskt och psykiskt våld. Sexton procent hade blivit utsatta för enbart psykiskt våld och ingen för enbart fysiskt våld.

### **Barnens bevittnande av våld vid det första mättillfället**

Sextiotvå kvinnor svarade även på frågor om huruvida deras barn hade sett, hört eller på annat sätt bevittnat det våld som kvinnorna själva utsatts för. Frågorna ställdes även vid 12-månadersuppföljningen men på grund av att för få barn hunnit följas upp rapporteras inte siffror från detta mättillfälle i rapporten.

*Tabell 3.5. Andel barn i procent som har sett, hört eller på annat sätt bevittnat våld det senaste året mätt genom CTS2-B vid det första mättillfället (n = 62)*

|                            |            |                 |
|----------------------------|------------|-----------------|
| Fysiskt våld               |            | 77              |
|                            | Lindrigt   | 76              |
|                            | Allvarligt | 64              |
| Psykiskt våld              |            | 89              |
|                            | Lindrigt   | 90 <sup>a</sup> |
|                            | Allvarligt | 62              |
| Sexuellt våld <sup>b</sup> | Allvarligt | 8               |
| Någon form av våld         |            | 90              |

<sup>a</sup> På grund av ett bortfall är den andel som bevittnat lindrigt psykiskt våld större än den andel som bevittnat lindrigt eller allvarligt psykiskt våld.

<sup>b</sup> En fråga om huruvida barnet bevittnat sexuellt våld ställdes och i frågan definieras exempel på grovt sexuellt våld. Frågor om bevittnande av lindrigt sexuellt våld saknas i instrumentet.

Vanligast förekommande var att barnen upplevt det lindriga psykiska våldet (90 %). En stor andel av barnen (76 %) hade även bevittnat det lindriga fysiska våldet, vilket är en form av psykiskt våld gentemot barnet. Över 60 procent av barnen hade bevittnat grovt våld som riktats mot modern, både fysiskt och psykiskt.

### **Jämförelsegruppens utsatthet för våld**

Kvinnorna i jämförelsegruppen hade vid inklusion blivit utsatta för våld av en partner eller före detta partner någon gång under de senaste fem åren. Instrumentet CTS2 innehåller frågor som kan besvaras utifrån om våldet förekommit det senaste året, tidigare än det senaste året eller inte alls. I svaren gällande när i tiden olika typer av våld förekommit, har vi upptäckt att instrumentet många gånger missförstått, vilket resulterat i att respondenterna uppgett motsägelsefulla svar om huruvida någonting hänt det senaste året eller tidigare i livet. Följaktligen kan vi enbart uttala oss om huruvida våldet förekommit någonsin i kvinnornas liv, inte om det våld som kan ha förekommit året innan deltagarna gick med i studien samt

under uppföljningsperioden för studien. Alltså redovisas inga uppgifter från 12-månadersuppföljningen och jämförelser med studiegruppen är inte heller möjliga att göra.

*Tabell 3.6. Andel i procent i jämförelsegruppen som vid det första mättillfället någonsin hade blivit utsatta för våld mätt genom CTS2. (n = 204)*

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Fysiskt våld       | 95  |
| Lindrigt           | 94  |
| Allvarligt         | 89  |
| Psykiskt våld      | 99  |
| Lindrigt           | 99  |
| Allvarligt         | 89  |
| Sexuellt våld      | 68  |
| Lindrigt           | 65  |
| Allvarligt         | 39  |
| Någon form av våld | 100 |

De flesta av kvinnorna hade blivit utsatta för flera typer av våld och även för allvarligt våld (tabell 3.6). Det sexuella våldet var mindre vanligt förekommande än övriga typer av våld och vanligast förekommande var det psykiska våldet. Vidare har cirka 86 procent av kvinnorna uppgett att de åsamkats lindriga skador och nästan 70 procent allvarliga skador som en följd av våldet.

### *Våldsutsatthet i tidigare relationer*

Majoriteten av kvinnorna (60 %) rapporterade att de blivit utsatta för våld i tidigare relationer än den som var aktuell för studien. Närmare hälften (44 %) hade i tidigare relationer blivit utsatta för fysiskt våld, mer än hälften (54 %) för psykiskt våld och 22 procent för sexuellt våld.

## Psykosocial hälsa

Studiedeltagarnas psykosociala hälsa beskrivs utifrån deras psykosociala funktion, psykiska hälsa, ekonomiska situation, sociala relationer och substansanvändning. Information om dessa områden inhämtades med hjälp av instrumenten OQ (Outcome Questionnaire), SCL-90 (Symptom Checklist), delskala D i SAS (Social Adjustment Scale), AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) och DUDIT (Drug Use Disorder Identification Test). Få signifikanta skillnader i psykosocial hälsa upptäcktes mellan gruppdeltagarna och de jourboende kvinnorna. Därför presenteras grupperna tillsammans nedan. Sammanslagningen motiveras även av att antalet kvinnor som deltog i grupp var lågt. (I bilaga finns en presentation av grupperna skyddat boende och gruppverksamhet var för sig).

*Tabell 3.7. Psykosocial funktion, psykisk ohälsa, sociala relationer, alkohol- och droganvändning presenterat i medelvärden mätt genom OQ, SCL-90, SAS (delskala D), AUDIT och DUDIT för studiegruppen och jämförelsegruppen vid det första mättillfället, 3- samt 12-månadersuppföljningen. Bortfall hanterat genom ITT.*

|                                 | Studiegrupp              |                       |                        | Jämförelsegrupp <sup>a</sup> |                        |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|
|                                 | Det första mättillfället | Uppföljning 3 månader | Uppföljning 12 månader | Det första mättillfället     | Uppföljning 12 månader |
|                                 | (n = 164)                | (n = 164)             | (n = 62)               | (n = 206)                    | (n = 116)              |
| Psykosocial funktion            | 55,36*                   | 48,02                 | 41,58*                 | 50,27*                       | 56,66*                 |
| Psykisk ohälsa, GSI             | 1,51*                    | -                     | 1,26*                  | 1,11*                        | 0,50*                  |
| Sociala relationer              | 2,60*                    | -                     | 2,39*                  | 2,25*                        | 2,07*                  |
| AUDIT total poäng               | 2,46*                    | -                     | 3,32*                  | 5,07*                        | 4,95*                  |
| Alkoholkonsumtion               | 1,30*                    | -                     | 1,37*                  | 2,89*                        | 1,85*                  |
| Konsekvens av alkoholkonsumtion | 1,16*                    | -                     | 2,02*                  | 2,18*                        | 3,16*                  |
| Droganvändning                  | 0,83                     | -                     | 1,16                   | -                            | -                      |

\* Skillnaden mellan studiegrupp och jämförelsegrupp är statistiskt signifikant enligt Mann-Whitneys U-test ( $p < 0,05$ ).

<sup>a</sup> Ingen 3-månadersuppföljning gjordes av jämförelsegruppen. Denna grupp fyllde inte heller i instrumentet DUDIT om droganvändning.

### **Första mättillfället**

Vid det första mättillfället skattade kvinnorna i studiegruppen sin psykosociala funktion (enligt OQ) lägre än vad befolkningen generellt antas göra. Sextionio procent av alla kvinnor i studien hade en högre poäng än gränsvärdet 44, vilket indikerar att de är mer lika en klinisk population än den allmänna befolkningen. Även jämförelsegruppen hade ett högre värde än befolkningen generellt antas ha och 64 procent hade en poäng över 44.

Kvinnornas allmänna psykiska hälsa, mätt genom GSI för SCL-90, var markant sämre än hos den svenska allmänbefolkningen (svenskt normeringsvärde för kvinnlig allmänbefolkning är GSI = 0,49 och för patientgrupp GSI = 1,21). Även i detta mått mätt tycks kvinnorna i jämförelsegruppen må något bättre än kvinnorna i studiegruppen.

För att få ett mått på hur kvinnorna upplevde sitt sociala sammanhang användes en delskala i instrumentet SAS som innehåller frågor om ”socialt liv och fritid”. Kvinnorna som deltog i gruppverksamhet skattade generellt sin fritid och sitt sociala liv i mer positiva termer än gruppen kvinnor i skyddat boende. Jämförelsegruppen skattade sin sociala situation ännu något bättre. Skillnaderna mellan studiegruppen och jämförelsegruppen är statistiskt signifikanta men om studiegruppen delas upp i skyddat boende och gruppverksamhet ser man att den signifikanta skillnaden enbart gäller mellan kvinnorna i skyddat boende och jämförelsegruppen. Gruppdeltagarna skiljer sig alltså inte signifikant från jämförelsegruppen i detta avseende.

Inom ramen för instrumentet SAS svarade kvinnorna bland annat på frågor om hur många vänner de hade träffat eller talat i telefon med de senaste två veckorna och om de hade kunnat prata om sina känslor med någon vän. Nittiofyra procent av kvinnorna som bodde i skyddat boende uppgav att de hade åtminstone en vän och de flesta upplevde även att de hade någon att prata med om sina känslor. En femtedel av kvinnorna upplevde däremot att de aldrig eller sällan kunde prata om sina känslor med vänner. I denna grupp upplevde drygt 40 procent att de hade ekonomiska svårigheter i vardagen. En lika stor andel upplevde däremot inte dessa svårigheter. Bland kvinnorna som deltog i gruppverksamhet uppgav samliga att de hade åtminstone en vän som de träffat eller pratat i telefon med de senaste två veckorna. Även i denna grupp upplevde de flesta att de hade någon vän som de kunde prata om sina känslor med. Ett fåtal upplevde däremot att de sällan eller aldrig kunde prata om sina känslor med någon vän. Drygt hälften av kvinnorna uppgav att de inte upplevde några ekonomiska bekymmer i vardagen medan 15 procent uppgav att de ofta gjorde det.

I jämförelsegruppen upplevde omkring en tredjedel av kvinnorna att de alltid kunde tala om sina känslor och problem med någon, cirka 13 procent upplevde att de vanligtvis inte

kunde det och nästan vart tionde kvinna hade ingen att tala med. Vidare uppgav fyra procent att de inte hade någon vän. Nästan hälften av kvinnorna i jämförelsegruppen upplevde att de hade tillräckligt med pengar i förhållande till behoven. Övriga kvinnor rapporterade om ekonomiska problem i varierande utsträckning. Var tionde kvinna uppgav att de vanligtvis inte hade tillräckligt med pengar i förhållande till behoven och cirka tretton procent upplevde stora ekonomiska svårigheter.

Kvinnorna i studiegruppen rapporterade överlag en låg alkohol- och drogkonsumtion och hade på gruppnivå upplevt få negativa konsekvenser som en följd av denna konsumtion. Grupperna skiljer sig signifikant från varandra i sin alkoholkonsumtion – kvinnorna i skyddat boende hade en lägre konsumtion av alkohol än deltagarna i gruppverksamheten. Andelen kvinnor i studiegruppen som vid det första mättillfället hade en alkoholkonsumtion som kan klassas som riskfylld var drygt 12 procent (10 % i skyddat boende och 24 %, 5 st, i gruppverksamhet). Cirka 4 procent av kvinnorna i studiegruppen rapporterade att de konsumerade någon drog i en mängd som anses vara problematisk. Samtliga dessa kvinnor bodde i skyddat boende.

Även i jämförelsegruppen låg kvinnornas genomsnittliga alkoholvanor under gränsen för vad som anses vara ett riskbruk, även om konsumtionsnivån var högre än för studiegruppen. Andelen kvinnor som vid det första mättillfället konsumerade alkohol på ett sätt att det kan klassas som ett riskbruk var 23 procent.

### ***3-månadersuppföljningen***

Vid 3-månadersuppföljningen skattade studiedeltagarna sin psykosociala funktion, utifrån OQ, som bättre än skattningarna vid det första mättillfället. Andelen som hade högre poäng än 44 hade också minskat jämfört med föregående mättillfälle. Vid detta mättillfälle hade ungefär hälften av kvinnorna en poäng över 44. En större andel av kvinnorna skattade alltså sin psykosociala funktion i positiva termer jämfört med det första mättillfället.

### ***12-månadersuppföljningen***

Kvinnorna i studiegruppen rapporterar vid 12-månadersuppföljningen en bättre upplevd hälsa enligt flera mått mätt – både psykosocial funktion, psykisk hälsa och social situation upplevdes som bättre än när de inkluderades i studien. Andelen kvinnor som hade över 44 poäng enligt instrumentet OQ hade minskat ytterligare, till 37 procent. Sextiotre procent av kvinnorna skattade alltså sin psykosociala funktion på sådant sätt att de hamnade inom ramen för hur befolkningen generellt antas uppleva sin psykosociala funktionsnivå.

Jämförelsegruppens psykosociala funktion hade däremot försämrats och 78 procent hade vid detta mättillfälle ett värde högre än 44 poäng.

Även den psykiska hälsan hade förbättrats sedan studiegruppen inkluderades i studien men indexvärdet på SCL-90 var fortfarande högt (1,26) och var vid detta mättillfälle på samma nivå som för en kvinnlig patientgrupp. För jämförelsegruppen var detta värde betydligt lägre än vid föregående mättillfälle och befann sig vid denna tidpunkt på samma nivå som för allmänpopulationen svenska kvinnor (0,50).

Både kvinnorna i studiegruppen och de i jämförelsegruppen upplevde sin sociala situation som förbättrad. Grupperna skiljer sig fortfarande åt på så sätt att jämförelsegruppen skattar sin sociala situation i mer positiva termer än studiegruppen. Inte heller vid detta tillfälle skiljer sig gruppdeltagarna från jämförelsegruppen utan de skillnader som man kan observera mellan studie- och jämförelsegrupp styrs av de värden som kvinnorna som bott i skyddat boende uppgett. Vid 12-månadersuppföljningen uppgav näst intill samtliga kvinnor att de hade någon vän som de träffat eller pratat i telefon med de senaste två veckorna och en stor andel upplevde sig kunna prata om sina känslor med någon vän. Andelen som inte hade någon vän som de kunde prata med var 16 procent. Studiegruppen upplevde vid detta mättillfälle mindre ekonomiska bekymmer i förhållande till sina behov (61 % upplevde inte några ekonomiska bekymmer).

Substansanvändande är det område som "försämrades" på så sätt att kvinnorna i studiegruppen på gruppnivå konsumerar mer alkohol och droger än vid det första mättillfället. Nivån är däremot fortfarande låg och kvinnorna har på gruppnivå inte en riskfylld konsumtion. Andelen som har en riskkonsumtion av alkohol är ungefär densamma som vid det första mättillfället, drygt 10 procent. Knappt 7 procent rapporterar ett riskfyllt användande av något drogklassat preparat vid 12-månadersuppföljningen, en liten ökning från det första mättillfället då andelen var 4 procent. Alkoholkonsumtionen hos jämförelsegruppen är ungefär densamma som vid det första mättillfället. Andelen kvinnor med ett riskbruk har däremot ökat till 28 procent.

## **Styrka i förändring**

### ***Förändring mellan det första mättillfället och 3-månadersuppföljningen***

Genom att studera den eventuella förändring som skett i kvinnornas upplevda psykosociala funktion mellan det första mättillfället och 3-månadersuppföljningen kan man studera styrkan i förändringen, och eventuellt vilken effekt stödet från kvinnojour har haft, på kort sikt.



Effekten av kvinnojourens stöd är måttlig ( $d = 0,49$ ,  $SD_{poolad} = 15,11$ ) enligt Cohens föreslagna nivåer på effektstyrka.

### **Förändring mellan det första mättillfället och 12-månadersuppföljningen**

De kvinnor som sökt stöd vid kvinnojour upplevde på de flesta områden sin situation som förbättrad vilket vi har kunnat konstatera även tidigare. Resultaten för jämförelsegruppen är mer tvetydiga. Multipel regressionsanalys genomfördes, där 12-månadersuppföljningen användes som utfallsmått och det första mättillfället, bakgrundsvariabler samt de två grupperna (studiegrupp och jämförelsegrupp) användes som prediktorer. Den justerade förklaringsgraden för de olika måtten låg mellan 26 och 50 procent.

*Tabell 3.8. Förändring i psykosocial hälsa mätt genom OQ, SCL-90 (GSI), SAS (delskala D), AUDIT och DUDIT för studiegruppen och jämförelsegruppen mellan det första mättillfället och 12-månadersuppföljningen. Uttryckt i Cohens d. Bortfall hanterat genom ITT.*

|                                  | Studiegrupp (n = 62) |                         | Jämförelsegrupp (n = 116) |                         |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|
|                                  | d                    | (SD <sub>poolad</sub> ) | d                         | (SD <sub>poolad</sub> ) |
| Psykosocial funktion             | 0,55                 | 21,22                   | -0,34                     | 21,10                   |
| Psykisk ohälsa, GSI*             | 0,23                 | 0,65                    | 0,77                      | 0,44                    |
| Sociala relationer               | 0,26                 | 0,61                    | 0,24                      | 0,62                    |
| AUDIT total poäng*               | -0,13                | 4,79                    | -0,04                     | 4,1                     |
| Alkoholkonsumtion*               | -0,11                | 1,18                    | 0,59                      | 1,57                    |
| Konsekvens av alkoholkonsumtion* | -0,26                | 3,55                    | -0,38                     | 2,95                    |
| Droganvändning                   | 0,15                 | 1,76                    | -                         | -                       |

\* Skillnaden i förändring mellan studiegrupp och jämförelsegrupp är statistiskt signifikant enligt Multipel regressionsanalys ( $p < 0,001$ ).

Den förändring som är starkast hos studiegruppen avser psykosocial funktion där effekten är att betrakta som måttlig (tabell 3.8). Andelen kvinnor vars upplevda psykosociala funktion förbättrades mer än 10 poäng, alltså så pass mycket att förändringen anses vara kliniskt relevant, var 47 procent. Drygt 40 procent av kvinnorna hade inte förändrats så mycket att deras psykosociala funktion kan sägas vara signifikant bättre eller sämre. Elva procent skattar sin psykosociala funktion som substantiellt sämre vid 12-månadersuppföljningen jämfört med det första mättillfället. Jämförelsegruppens psykosociala funktion har försämrats något men den negativa effekten är att betrakta som liten. Variationen inom gruppen var dock stor och

12 procent av kvinnorna hade en kliniskt relevant förbättring av sin psykosociala funktion. Hos nästan hälften (48 %) skedde däremot en klinisk försämring och hos 40 procent av kvinnorna förblev den psykosociala funktionen oförändrad. Spridningen i grupperna gör att skillnaden i förändringen mellan studiegruppen och jämförelsegruppen inte är signifikant.

För studiegruppen har en svagare förändring skett utifrån det globala symtomindex som mäter graden av generell psykisk ohälsa. Effekten 0,23 är att betrakta som liten enligt Cohens föreslagna nivåer. Drygt 70 procent av kvinnorna skattar sin psykiska hälsa som bättre vid 12-månadersuppföljningen jämfört med vid den första mätningen, men effekten är som sagt marginell. Även förändringen i kvinnornas sociala situation är svag och detta gäller både studiegruppen och jämförelsegruppen. Jämförelsegruppens psykiska belastning minskar däremot avsevärt under uppföljningsperioden och denna skillnads effektstorlek tangerar gränsen för vad som bedöms vara en stor effekt. Skillnaden i förändringens styrka skiljer sig signifikant från studiegruppen på detta område.

Kvinnornas alkohol- och droganvändande har inte förändrats så mycket under den studerade perioden att man kan tala om någon effekt över huvud taget. Det faktum att kvinnorna uppger en oförändrad konsumtion av alkohol och droger bör ses i ljuset av att denna konsumtion var mycket liten vid det första mättillfället. När man delar upp den totala poängen i AUDIT ser man att kvinnornas konsumtion är oförändrad men att fler upplever negativa konsekvenser av sin alkoholkonsumtion. Liknande mönster återfinns för jämförelsegruppen. Vid en uppdelning av totalpoängen i de frågor som avser jämförelsegruppens konsumtion respektive konsekvenser av konsumtionen upptäcktes skillnader mellan den första mätningen och uppföljningen. Kvinnornas konsumtion minskade måttligt i uppföljningen medan de negativa konsekvenserna ökade marginellt enligt Cohens  $d$ . Resultaten visar att trots att kvinnorna dricker mindre i genomsnitt vid uppföljningen rapporterar kvinnorna på gruppnivå fler negativa konsekvenser av sin konsumtion. Skillnaderna mellan studiegruppen och jämförelsegruppen i effektstyrka avseende måtten på alkoholkonsumtion och konsekvenser av alkoholkonsumtion är statistiskt signifikanta.

När man studerar förändringen mellan den första mätningen och 12-månadersuppföljningen bör man ha i åtanke att resultaten är preliminära i och med att alla kvinnor ännu inte hunnit följas upp en sista gång.

### **Förändring mellan 3-månadersuppföljningen och 12-månadersuppföljningen**

Mellan 3-månadersuppföljningen och 12-månadersuppföljningen finner man inte någon effekt avseende psykosocial funktion för kvinnorna i studiegruppen ( $d = 0,14$   $SD_{\text{poolad}} =$

13,59). Den förändring i psykosocial funktion som har inträffat ser alltså ut att ha skett mellan det första mättillfället och 3-månadersuppföljningen. Effekten kan däremot komma att förändrats i takt med att kvinnor följs upp efter ett år.

### Barnens psykosociala funktion

Barnens psykosociala funktion mättes genom SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), ett instrument som mäter styrkor och svårigheter hos barn. En poäng över 13 på den totala svårighetsskalan anses indikera vissa beteendeproblem och en poäng över 16 allvarliga problem. På den prosociala skalan är en poäng över 5 att betrakta som att barnet i hög grad uppvisar sociala styrkor som exempelvis generositet och omtänksamhet.

*Tabell 3.9. Barnens psykosociala funktion uttryckt i medelvärde mätt genom SDQ vid det första mättillfället. Uppdelat på barnets kön.*

|                     | Pojke<br>(n = 48) | Flicka<br>(n = 44) | Total*<br>(n =104 ) |
|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| Totala svårigheter  | 13,25             | 10,59              | 11,88               |
| Prosocialt beteende | 7,63              | 8,27               | 7,78                |

\* Vissa kvinnor svarade inte på frågan om barnets kön. Därav är det totala antalet barn större än summan av antalet pojkar och flickor.

På gruppnivå hade barnen relativt små beteendesvårigheter och höga poäng på den prosociala skalan, vilket innebär att deras beteende är likt barn i allmänhet enligt de normeringar som finns för instrumentet (tabell 3.9). Pojkarna hade på gruppnivå däremot en poäng över 13 vilket indikerar vissa beteendesvårigheter. Om man studerar de olika delskalorna som tillsammans bildar den totala svårighetsskalan var för sig ser man att den delskala där flickor och pojkar skiljer sig mest åt är hyperaktivitet (se bilaga för tabell över delskalorna i SDQ). Denna skillnad är även statistiskt signifikant. Både pojkar och flickor hade en poäng på den prosociala skalan som liknar de värden som barn i allmänhet har visat sig ha både i USA och i Sverige.

Om man studerar spridningen i materialet ser man att en relativt liten andel av barnen uppvisade beteendeproblem enligt mammans skattningar och att de flesta uppvisade mycket få beteendesvårigheter. En fjärdedel av barnen hade däremot en poäng över 16 och därmed betydande beteendesvårigheter mätt utifrån den totala svårighetsskalan. Andelen pojkar med dessa svårigheten var större (31 %) än andelen flickor (18 %). På grund av att endast ett litet antal barn hade hunnit följas upp presenteras enbart värden från det första mättillfället.

## Upplevelse av kvinnojourers stöd

Instrumentet CSQ mäter hur nöjd man är med den insats som man tagit del av och den totala poängen kan variera från 8 poäng (vilket indikerar stort missnöje) till 32 poäng (vilket indikerar att man är mycket nöjd med insatsen). Den totala poängen varierade från 10 till 32 och medelvärdet var 26,33 för kvinnorna som bott i skyddat boende och 28,38 för dem som deltagit i gruppverksamhet, vilket innebär att gruppdeltagarna var något mer nöjda med stödet från kvinnojourerna. Nedan presenteras vissa utvalda frågor uppdelat utifrån vilken insats som man tagit del av.

Tabell 3.10. Svarsfördelningar i procent på frågor i CSQ uppdelat på skyddat boende (n = 123) och gruppverksamhet (n = 21)

|   |                 |                        |                         |                             |                    |     |
|---|-----------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------|-----|
|   |                 | Utmärkt                | Bra                     | Mindre bra                  | Dåligt             |     |
| Hur bedömer du kvaliteten på den hjälp du mottagit?                         | Skyddat boende  | 39                     | 47                      | 14                          | 0                  | 100 |
|   | Gruppverksamhet | 48                     | 52                      | 0                           | 0                  | 100 |
|   |                 | Mycket nöjd            | För det mesta nöjd      | Neutral eller lite missnöjd | Riktigt missnöjd   |     |
| Hur nöjd är du, generellt sett, med den hjälp du fått?                      | Skyddat boende  | 45                     | 39                      | 13                          | 3                  | 100 |
|   | Gruppverksamhet | 67                     | 33                      | 0                           | 0                  | 100 |
|   |                 | Nästan alla mina behov | De flesta av mina behov | Endast några av mina behov  | Inga av mina behov |     |
| Till hur stor del har verksamhetens program/behandling uppfyllt dina behov? | Skyddat boende  | 31                     | 42                      | 24,5                        | 2,5                | 100 |
|   | Gruppverksamhet | 24                     | 57                      | 19                          | 0                  | 100 |
|   |                 | Mycket nöjd            | För det mesta nöjd      | Neutral eller missnöjd      | Riktigt missnöjd   |     |
| Hur nöjd är du med hjälpens omfattning?                                     | Skyddat boende  | 45                     | 43                      | 11                          | 1                  | 100 |
|   | Gruppverksamhet | 43                     | 57                      | 0                           | 0                  | 100 |

## Stöd från andra instanser än kvinnojour

Vid 12-månadersuppföljningen ställdes frågor om vilka kontakter och vilket stöd som kvinnorna haft/fått under det gångna året. För studiegruppen avses kontakter med andra instanser än kvinnojour. För jämförelsegruppen inkluderas däremot en fråga om huruvida de haft kontakt med kvinnojour eller kriscenter.

Tabell 3.11. Andel i procent av kvinnorna från studiegruppen samt jämförelsegruppen som haft kontakt med olika instanser under uppföljningsåret.

|  | Studiegrupp | Jämförelsegrupp<br>(n = 50) |
|--|-------------|-----------------------------|
| Somatisk sjukvård                          | 93 (n = 43) | 72                          |
| Råd och stöd, Socialtjänsten               | 63 (n = 43) | 8                           |
| Advokat/jurist/BOJ                         | 63 (n = 43) | 22                          |
| Psykiatri eller psykolog                   | 51 (n = 43) | 44                          |
| Kvinnofridslinjen                          | 27 (n = 37) | 4                           |
| Ideella föreningar eller religiösa samfund | 26 (n = 43) | 22                          |
| Kriscenter/Kvinnjour                       | -           | 6                           |

| STÖD AVSEENDE BARNEN                          | (n = 28) |
|---|----------|
| MVC/BVC                                       | 68       |
| Familjerätt                                   | 54       |
| Föräldrastöd via Socialtjänsten               | 54       |
| Stöd till barnet via Socialtjänsten eller BUP | 61       |

Störst andel av kvinnorna hade sökt sig till den somatiska sjukvården, både i studiegruppen och i jämförelsegruppen. Drygt 40 procent i studiegruppen hade haft kontakt med akutmottagningen det senaste året och hälften av dem hade fått akut sjukvård mer än en gång. Nästan lika stor andel i studie- och jämförelsegruppen hade haft kontakt med psykolog eller psykiatri. Av de drygt 50 procent som hade haft kontakt med psykiatri i studiegruppen hade ett par personer fått psykiatrisk slutenvård. Ingen i jämförelsegruppen hade haft kontakt med slutenvårdspsykiatri.

En relativt stor andel i studiegruppen hade även haft kontakt med antingen en advokat, en jurist eller med Brottsofferjouren vilket talar för att dessa kvinnor genomgår en

rättsprocess. Över hälften av kvinnorna hade även kontakter som avser barnen och en lika stor andel uppgav att barnen fått någon form av stöd under det gångna året.

Jämförelsegruppen rekryterades för att det skulle gå att jämföra studiegruppen med en grupp kvinnor som hade blivit utsatta för våld, men som inte var aktuell vid kvinnojour vid studiens början. Detta för att kunna uppskatta vilken effekt som olika stödinsatser på kvinnojour kan sägas ha. I tabell 3.11 framgår att även jämförelsegruppen har fått stöd och haft kontakt med olika instanser under uppföljningsåret.

### ***Stöd från familj och vänner***

Utöver ovan nämnda instanser som kvinnorna hade haft kontakt med under de senaste 12 månaderna upplevde många att de hade fått stöd från vänner och familj. Sextiofyra procent upplevde att de fått ganska mycket eller väldigt mycket stöd från vänner och 61 procent av familj. Andelen som upplevde att de fått detta stöd av övrig släkt var 33 procent och 31 procent upplevde att de fått det av kollegor eller studiekamrater. Samtliga kvinnor i studiegruppen uppgav att de fått stöd från någon.

## 5. DISKUSSION

### Delstudie 1

Resultatet av delstudie 1 visar att flertalet av de ideella kvinnojourerna upplever begränsningar eftersom de inte kan ta emot till exempel kvinnor i missbruk, med fysiska funktionshinder eller psykiatrisk diagnos och inte alltid har någonstans att hänvisa dessa kvinnor. Vid intervjuerna uttrycks också en önskan om att kunna erbjuda barnen bättre stöd och att i större utsträckning ha möjlighet att ägna sig åt utåtriktad verksamhet. Den långsiktiga planeringen upplevs av många som problematisk, bland annat på grund av en osäker ekonomisk situation. Trots detta erbjuds utsatta kvinnor ett brett stöd i form av skyddat boende, olika former av stödsamtal samt praktisk hjälp. Samarbetet med socialtjänsten upplevs i stort sett som väl fungerande men många jourer uttrycker en önskan om tydligare rollfördelning för detta samarbete.

Redan år 1998, då den senaste kartläggningen av kvinnojourer gjordes, diskuterades kvinnojoursverksamhetens framtid och frågan om professionalisering.<sup>49</sup> Detta är en återkommande fråga även i denna studies intervjuer, både när jourens organisering och stödet till kvinnorna och barnen diskuteras. Många intervjupersoner uttrycker att det skett en viss professionalisering inom kvinnojoursrörelsen och att den förändring som hittills har ägt rum är positiv. Det individuellt anpassade och jämlika mötet som är kvinnojourernas traditionella form av stöd beskrivs visserligen som eftersträvänsvärt, och av vissa som en direkt motsats till professionellt stöd, men denna form av stöd problematiseras även i intervjuerna. Något som beskrivs av flera intervjupersoner är att kvinnojouren inte ska ta över och bli en alltför stor del av kvinnans liv, vilket kan ses som ett tecken på en bild av den egna rollen som professionellt verksam snarare än som en jämlik samtalspartner.

Man kan skönja en skala från ideell till professionell i intervjupersonernas syn på jourverksamheten. Vissa jourkvinnor betonar det positiva med det ideella arbetet både när de talar om verksamhetens organisation och om samtalsstödet till kvinnorna och barnen. Många intervjupersoner gör däremot en åtskillnad mellan de två komponenterna. De menar att kvinnojouren bör drivas som en ideell organisation men att bemötandet av kvinnor och barn ska vara professionellt. Vissa av dessa jourer menar även att arbetet ska utföras av anställd personal. Detta av två anledningar, dels för att på ett bättre och mer kontinuerligt sätt kunna

---

<sup>49</sup> Socialstyrelsen (1998)

stödja de kvinnor som söker stöd, dels för de verksamma kvinnornas skull som förtjänar att få betalt för sitt arbete. Vid en del jourer uttrycks en önskan om att organiseras på ett professionellt sätt, till exempel under socialförvaltningen. De jourer som uttrycker det önskemålet är ofta mindre jourer där den enda anställda ger uttryck för att arbetet är tungt och att arbetet med de ideellt verksamma inte alltid fungerar tillfredsställande. Det framgår också att det i dag jämfört med tidigare i stor utsträckning är samma grupp kvinnor som kommer i kontakt med både socialtjänsten och kvinnojouren på så sätt att de flesta kvinnor kommer till skyddat boende på kvinnojour via socialtjänsten. Detta kan uttryckas som att de ideella kvinnojourerna i dag snarare fungerar som ett komplement än ett alternativ till socialtjänsten. Eventuellt har det skett en förändring på detta område sedan Socialstyrelsens kartläggning från 1998, där de flesta jourer ville se sig som ett alternativ snarare än ett komplement till socialtjänsten.

Många jourer vill kunna erbjuda mer stöd till barnen, enligt intervjuerna, och man uppmärksammar på många jourer att barnen behöver mer stöd än vad jouren kan ge. Det verkar däremot redan ha skett en förändring sedan kartläggningen 1998 vad gäller stödet till barnen. Ingen av de sju studerade jourerna 1998 hade någon barnverksamhet medan det av denna studie framgår att en stor andel av jourerna i dag arbetar med barnen och ger specifikt stöd till dem.

## Delstudie 2

Resultatet av delstudie 2 visar att kvinnorna i studiegruppen i hög grad var nöjda med den insats de hade fått. Ändå hade en betydande del av kvinnorna blivit utsatta för våld även under uppföljningsåret. En stor andel av kvinnorna rapporterade att de också blivit utsatta för olika former av våld i tidigare relationer. Kvinnornas psykosociala hälsa, som vid den första mätningen var sämre än allmänbefolkningen, förbättrades under uppföljningsperioden. På de flesta plan var detta även fallet för jämförelsegruppen. Deltagarna hade på gruppnivå inga problem vare sig med alkohol eller med droger. Barnen hade enligt mödrarna bevittnat mycket av det våld som de själva hade blivit utsatta för. Flickorna uppvisade, trots detta, relativt små beteendevårigheter medan pojkarna hade en poäng som på gruppnivå indikerar vissa beteendevårigheter.

Det bör uppmärksammas att de kvinnor som studeras inom ramen för denna studie befinner sig i mycket olika situationer. Resultatet skiljer sig även på flera punkter när vi jämför den grupp kvinnor som bott i skyddat boende med dem som deltagit i gruppverksamhet. De kvinnor som bodde i skyddat boende vid studiens början rapporterade i



högre grad att de hade blivit utsatta för olika former av våld och en större andel hade våldet nära i tiden. Att komma till ett skyddat boende är ofta en akut situation och uppbrottet från mannen och våldet har ofta skett i samband med att kvinnorna kommer till kvinnojourens boende. För gruppdeltagarna hade våldet i större utsträckning inträffat för en längre tid sedan. Vissa gruppledare nämner att detta, alternativt att ha bearbetat våldet i viss utsträckning, är ett kriterium för att kunna delta i grupp. Även om detta inte var fallet i alla grupper, och alltså inte behöver vara gällande för samtliga kvinnor från gruppverksamheterna, finns det ändå mycket som talar för att kvinnorna från gruppverksamheterna befinner sig i en mindre akut situation. Även kvinnorna i jämförelsegruppen hade våldet längre tillbaka i tiden och hade i de allra flesta fall lämnat männen som utsatt dem för våld. Detta bör man ha i åtanke när de övriga resultaten studeras. Kvinnornas skattningar av sin sociala situation följer samma mönster. De som har våldet längre tillbaka i tiden skattar sin sociala situation bättre än dem som har utsatts för våld närmare i tiden. Det faktum att kvinnorna som vid studiens början befann sig i ett skyddat boende skattar sin sociala situation som sämre än övriga kvinnor bör även ses i ljuset av att frågorna är ställda om de senaste två veckorna. I vissa fall har kvinnorna under denna period befunnit sig i det skyddade boendet, något som i sig kan innebära vissa sociala begränsningar. Även vid uppföljningen efter ett år skattar denna grupp kvinnor sin sociala situation lägst, något som indikerar att denna grupp upplever sitt sociala sammanhang som mer begränsat jämfört med kvinnorna i gruppverksamheterna och dem i jämförelsegruppen.

I Folkhälsorapporten från 2009 uppmärksammas att det finns en koppling mellan våldsutsatthet och kvinnors psykiska hälsa och att denna koppling kvarstår även långt efter att våldet har upphört.<sup>50</sup> Detta kan vara en förklaring till att kvinnorna i studiegruppen inte uppvisade någon avsevärt förbättrad psykosocial hälsa trots det stöd som de erhållit. Dessutom hade flertalet av kvinnorna blivit utsatta för olika former av våld även under uppföljningsperioden, något som även det skulle kunna förklara den blygsamma förbättring som de upplever. Även jämförelsegruppen rapporterar vid det första mättillfället en sämre psykisk hälsa än befolkningen i allmänhet, trots att våldet för dem ofta inträffat för flera år sedan. Denna grupp skattade däremot sin psykiska hälsa som betydligt bättre än studiegruppen och denna grupp genomgår även en större förbättring på detta område under uppföljningsperioden. Det bör även poängteras att kvinnorna i jämförelsegruppen vid 12-månadersuppföljningen skattar sin psykiska hälsa lika högt som svenska kvinnor generellt

---

<sup>50</sup> Socialstyrelsen (2009a)

gör. Detta indikerar att kopplingen mellan våldsutsatthet och psykisk ohälsa, trots att den ofta beskrivs som långlivad, går att bryta.

För att ta reda på om de olika nivåerna i psykisk hälsa för studiegruppen och jämförelsegruppen beror på att kvinnorna i de olika grupperna har våldet olika nära i tiden eller om det beror på att de skiljer sig åt på andra sätt, alltså utifrån variabler som inte har undersökts i denna studie, behövs ytterligare uppföljningar. Eventuellt kommer studiegruppen fortsätta att förbättras avseende psykisk hälsa för att slutligen hamna på nivåer som karaktäriserar kvinnor i en allmänpopulation. Det faktum att studie- och jämförelsegruppen skiljer sig åt är däremot uppenbart, vilket gör det svårt att uttala sig om hur kvinnorna i studiegruppen skulle må om de inte tagit del av kvinnojourernas stöd.

Interventionsforskning visar att de med störst svårigheter ofta uppnår störst förbättring vid uppföljning, förutsatt att adekvata insatser satts in. Med detta i åtanke är det något förvånande att jämförelsegruppen genomgår en större förbättring avseende psykisk hälsa än studiegruppen. I detta fall är det däremot svårt att säga så mycket om huruvida kvinnorna i studiegruppen borde ha förbättrats mer än dem i jämförelsegruppen i och med att grupperna som sagt skiljer sig åt initialt.

I studiegruppen samvarierar kvinnornas psykiska hälsa med den psykosociala funktion som de upplever sig ha. Psykosocial funktion innefattar i denna studie hur man känner sig inombords, hur ens relationer till andra fungerar och hur man fungerar i ett socialt sammanhang, till exempel på jobbet. Att ens upplevda psykiska hälsa påverkar relationerna till andra och förmågan att i sociala sammanhang prestera i nivå med vad man önskar och brukar kunna göra är väntat. Vad som framstår som något underligt är det faktum att jämförelsegruppens psykosociala funktion ser ut att försämrats under uppföljningsperioden, samtidigt som denna grupp psykiska hälsa förbättras avsevärt. Trots att de har en god psykisk hälsa upplever de alltså att relationerna till andra har försämrats i vissa avseenden. Förändringen är däremot inte kliniskt signifikant och alla kvinnor har inte följts upp. Därför bör tolkningar göras med försiktighet.

Kvinnojourernas mål är delvis att säkra att kvinnorna inte fortsätter att bli utsatta för våld, åtminstone under vistelsen i det skyddade boendet. I resultatet framgick att en stor andel hade blivit utsatta för våld även under uppföljningsåret. Det är givetvis möjligt att detta våld inte främst inträffade under kvinnornas tid på skyddat boende, men resultaten är ändå oroande. Tidigare studier har visat att våldet ofta eskalerar när kvinnor separerar från de män som utövar våldet och att risken för kvinnor att bli mördade är som störst i samband med en

separation.<sup>51</sup> Det finns däremot en möjlighet att vissa händelser överrapporterats genom att våld som inträffat precis innan kvinnorna inkluderats i studien även rapporteras vid 12-månadersuppföljningen. Det är ett tidigare känt metodologiskt problem, att allvarliga händelser ”varar längre” och överrapporterats oavsiktligt genom att de upplevs ha inträffat närmare i tiden och därmed inkluderas när frågor ställs om en viss period, även om händelsen inträffat före denna period.<sup>52</sup> En av denna studies slutsatser är att det är viktigt att studera vad som händer i kvinnornas liv efter en avslutad insats och att ta reda på vilka faktorer eller insatser som skulle minska risken för fortsatt våldsutsatthet.

Att barnen i stor utsträckning bevittnar och på olika sätt upplever det våld som riktas mot modern bekräftas även av tidigare studier.<sup>53</sup> Det finns även många studier som visar på konsekvenser av att växa upp med våld i familjen. Pojkarna i denna studie uppvisade vissa beteendessvårigheter utifrån det instrument som använts medan flickorna låg på en nivå som inte är att betrakta som problematisk enligt instrumentets rekommendationer. Det faktum att pojkar som har bevittnat våld uppvisar ett mer utåtagerande, så kallat externaliserande, beteende än flickor i samma situation bekräftas av vissa tidigare studier, men forskningen på området är inte entydig. Det finns forskning som visar att konsekvenserna av att ha bevittnat en förälders utsatthet för våld oftare innebär internaliserade symtom, till exempel ångest, för flickor.<sup>54</sup> Det går däremot inte att säga om de svårigheter som vissa barn uppvisar enbart beror på det våld de har bevittnat. Det är även möjligt att de svårigheter som barnen har varierar utifrån barnets ålder. Inom ramen för denna rapport har det inte undersökts.

Man bör sträva efter att ha fler än en informatör om ett barns beteende och i sin analys korsvalidera resultaten. Detta anses ge en bättre och stabilare bild av resultaten än då man endast har en rapportör. I denna studie ansågs det inte möjligt att göra på det sättet då det skulle krävts båda vårdnadshavarnas medgivande att be till exempel en lärare att göra skattningar. Den andra vårdnadshavaren var i denna studie oftast förövaren, vilket omöjliggjorde en sådan procedur. Av samma anledning ombads inte de äldre barnen att själva skatta sin psykosociala hälsa. Om barnen själva hade fått informera om sin situation skulle resultaten eventuellt sett annorlunda ut.

I en studie om utfall och effekter av sociala metoder för kvinnor som utsatts för våld av en närstående man studeras effekter av dels gruppverksamhet som sker inom ramen för skyddat boende, dels en insats som innebär att kvinnor som bott på skyddat boende får en

---

<sup>51</sup> DeKeseredy m.fl. (2004), Ekbrand (2006), BRÅ (2007)

<sup>52</sup> BRÅ (2008)

<sup>53</sup> Socialstyrelsen (2002), SOU 2001:72, Almqvist & Broberg (2004)

<sup>54</sup> Överlien, (2007)

stödkontakt efter kvinnojoursvistelsen.<sup>55</sup> Utifrån resultatet av dessa studier dras slutsatsen att det är det skyddade boendet i sig som medför de största positiva effekterna. Resultaten från denna utvärdering stärker till viss del denna slutsats. De kvinnor som deltar i gruppverksamhet uppvisar lika stora förbättringar avseende psykosocial hälsa som kvinnorna som bott på skyddat boende. Gruppdeltagarna uppvisar däremot även de en förbättring i psykosocial hälsa, i varje fall på kort sikt. Det faktum att den här studerade gruppverksamheten inte sker inom ramen för en jourvistelse, och att de flesta kvinnor som deltar i grupp inte heller tidigare har bott på kvinnojour, talar för att även gruppverksamhet i sig medför vissa positiva effekter. Detta är åtminstone fallet på kort sikt. Slutsatserna som nämns i detta stycke måste dock anses vara preliminära tills 12-månadersuppföljningen är genomförd för alla kvinnor, både för dem som bott på jourerna och för kvinnorna i gruppverksamheterna.

## Konklusion

Resultaten från denna studie visar sammantaget att utsatthet för våld är sammankopplat med allvarliga hälsokonsekvenser, vilket bekräftas av flera tidigare studier på området.<sup>56</sup> Stödet från en kvinnojour verkar ha en positiv, om än blygsam, inverkan på kvinnornas hälsa och situation. Även jämförelsegruppen uppnådde dock förbättringar under uppföljningsåret. Ett inklusionskriterium för jämförelsegruppen var att inte ha erhållit stöd det senaste året innan studien inleddes. Resultatet visar att även denna grupp har tagit emot olika former av stöd under uppföljningsåret. Det kan, i kombination med att våldet har inträffat längre tillbaka i tiden än för studiegruppen, eventuellt förklara deras positiva förändring avseende psykisk hälsa.

Resultaten från denna utvärdering är preliminära då alla deltagare inte har hunnit följas upp vid tidpunkten för denna rapport. Det definitiva resultatet kommer att redovisas i en slutrapport. Vissa resultat kan däremot betraktas som säkra redan i nuläget:

- Kvinnorna i både studiegruppen och jämförelsegruppen har blivit utsatta för omfattande våld och även för allvarligt våld.
- Den psykosociala hälsan för kvinnorna i studiegruppen när de söker stöd vid kvinnojour är avsevärt sämre än hos den svenska allmänpopulationen kvinnor. Exempelvis skattar kvinnorna sin psykiska hälsa som mycket dålig. Samma sak gäller för jämförelsegruppen, där våldet har inträffat längre tillbaka i tiden. Ändå skattar

---

<sup>55</sup> IMS (2006)

<sup>56</sup> Campbell (2002), Krantz & Östergren (2000), Helweg-Larsen & Kruse (2003), Scheffer Lindgren & Renck (2008)

kvinnorna i denna grupp sin psykiska hälsa och psykosociala funktion som sämre än vad kvinnor i Sverige i allmänhet antas göra.

- Kvinnorna i studiegruppen upplever en förbättring avseende psykosocial funktion under de tre första uppföljningsmånaderna. Styrkan i förbättringen är måttlig enligt Cohens föreslagna nivåer på effektstorlekar och förbättringen avser både gruppdeltagarna och de jourboende kvinnorna.
- Kvinnorna är nöjda med det stöd som de tagit del av vid kvinnojourerna och gruppdeltagarna är något mer nöjda än de jourboende kvinnorna.
- En relativt stor andel av kvinnorna i studiegruppen, åtminstone av de kvinnor som bott i skyddat boende på kvinnojour, utsätts för våld även under uppföljningsåret. Den exakta andel som har blivit utsatta för våld under uppföljningsåret är däremot osäker i och med att samtliga kvinnor ännu inte har följts upp efter ett år.
- Skillnader i bakgrundsvariabler hos kvinnorna och hur man svarat på de primära utfallsmåtten vid den första mätningen förklarade i relativt liten utsträckning hur man svarade på de primära utfallsmåtten vid tolv månadersuppföljningen. Detta innebär att resultatet vid 12-månadersuppföljningen i relativt hög utsträckning beror på vad som har hänt kvinnorna under uppföljningsåret, snarare än vilka andra förutsättningar och omständigheter som funnits i deras liv längre tillbaka i tiden.

En del andra tendenser går att skönja, men dessa uppgifter är mindre säkra:

- Den förbättring som ser ut att ha skett avseende studiegruppens psykosociala hälsa mellan det första mättillfället och 12-månadersuppföljningen är mindre säker. Mycket talar för att en förbättring, avseende exempelvis psykisk hälsa och psykosocial funktion, faktiskt ägt rum. De uppgifter som inhämtats vid 3-månadersuppföljningen styrker detta antagande. Vidare finns det ingen anledning att tro att de kvinnor som inkluderades före 31 juli (och således har hunnit få chansen att följas upp) skiljer sig från dem som inkluderades efter detta datum.
- Förändringen för jämförelsegruppen avseende psykosocial hälsa är mindre säker eftersom ingen 3-månadersuppföljning genomförts för denna grupp.

Det är osäkert huruvida det är kvinnojurens stöd som lett till förändringen i exempelvis kvinnornas psykosociala funktion. Det går däremot inte heller att dra slutsatsen att kvinnorna i studiegruppen skulle ha mått bättre om de inte hade fått stöd vid kvinnojour, sett utifrån det

faktum att jämförelsegruppen förbättrades mer avseende psykisk hälsa. Grupperna skiljer sig åt även utifrån andra variabler än det stöd de tagit emot och även jämförelsegruppen har sökt stöd under uppföljningsåret visade det sig vid 12-månadersuppföljningen.

Trots att resultaten i denna rapport är preliminära går det redan nu att konstatera att det är angeläget att följa upp deltagarna även efter en längre tid för att se om deras psykosociala hälsa förbättras ytterligare efter ännu en tid och om våldet minskar eller upphör helt. Det är även av vikt att i framtida utvärderingar inkludera kvinnojourer med olika förutsättningar, till exempel även jourer som inte har någon anställd personal, för att se vilka konsekvenser detta för med sig i stödet som erbjuds kvinnor och barn.

# REFERENSER

Almqvist, K. & Broberg, A. (2004) *Barn som bevittnat våld mot mamma – en studie om kvinnor & barn som vistas på kvinnojourer i Göteborg*, Göteborg: Göteborg stad

Amnesty International (2005) *Har ej prioriterat frågan. En undersökning om svenska kommuners arbete för att bekämpa mäns våld mot kvinnor.*

Bergman, A.H., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2007) *DUDIT – The Drug Use Disorder Identification Test. Manual.* Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap

Bergman, H., Källmén, H. & Hermansson, U. (2002) *AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test. Manual.* Stockholm: Karolinska Institutet, Magnus Huss klinik

Bender, C. & Holmberg, C. (2001) *När var och en sköter sitt... Hur ser stöd och hjälp ut till misshandlade kvinnor i kommuner utan kvinnojour?* Sköndalsinstitutet. Rapport 21

Borg, E. & Westerlund, J. (2007) *Statistik för beteendevetare.* Stockholm: Liber.

Brottsförebyggande rådet, BRÅ (2002) *Mäns våld mot kvinnor i nära relationer. En kartläggning.* Rapport 2002:14

Brottsförebyggande rådet, BRÅ (2007) *Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer.* Rapport 2007:6

Brottsförebyggande rådet, BRÅ (2008) *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007.* Rapport 2008:23

Brottsförebyggande rådet, BRÅ (2009) *Våld mot kvinnor och män i nära relationer.* Rapport 2009: 12

Bylund, I. (2008) "Frivilligorganisationernas arbete". I Heimer, G. & Sandberg, D. (red). *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar.* Lund: Studentlitteratur, 291-303

Campbell, J.C. (2002) "Health consequences of intimate partner violence". *The Lancet.* Vol. 359, 1331-1336

DeKeseredy, W.S., Rogness, M. & Schwartz, M.D. (2004) "Separation/divorce sexual assault: The current state of social scientific knowledge". *Aggression and Violent Behavior*, 9, 675-691.

Derogatis, L.R. (1994) *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring, and Procedures Manual.*

Elman, R.A. (2001) "Unprotected by the Swedish Welfare State Revisited: Assessing a Decade of Reforms for Battered Women." *Women's Studies International Forum.* Vol. 24, No. 1, 39-52

Elman, R.A. & Eduards, M. (1991) "Unprotected by the Swedish Welfare State: A survey of battered women and the assistance they received." *Women's Studies International Forum*. Vol. 14, 413-421

Ekbrand, H. (2006) *Separationer och mäns våld mot kvinnor*. Studies in Sociology No 28. Göteborg. Göteborgs universitet.

Eriksson, M. (2008) "Barn som upplever våld – män som utövar våld". I Heimer, G. & Sandberg, D. (red) (2008). *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. Lund: Studentlitteratur, 89-107

Eriksson, M., Biller, H & Balkmar, D (2006) *Mäns våldsutövande – barns upplevelser. En kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov*. Regeringskansliet, Näringsdepartementet.

Fridell, M., Cesarec, Z., Johansson, M. & Malling Thorsen, S. (2002) *Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan SCL-90*. Statens institutions styrelse SiS: rapport nr. 4/2002

Goodman, R. (1997) "The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note". *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 38, 581-586

Grände, J., Lundberg, L. & Eriksson, M. (2009) *I arbete med våldsutsatta kvinnor. Handbok för yrkesverksamma*. Stockholm: Gothia förlag.

Hedlund, G. (2007) *Samverkan under frihet eller tvång. Utvärdering av processen vid fördelning av statliga medel till Roks medlemsjourer 2007*. Rapport till Riksorganisationen Sveriges Kvinnojourer.

Helweg-Larsen, K. & Kruse, M. (2003) "Violence against women and consequent health problems: a register-based study". *Scandinavian journal of public health*. Vol. 31, 51-57

Hojat, M. & Xu, G. (2004) "A Visitor's Guide to Effect Sizes. Statistical Significance Versus Practical (Clinical) Importance of Research Findings". *Advances in Health Sciences Education*. Vol. 9, 241-249

Houskamp, B.M. & Foy, D.W. (1991) "The assesement of posttraumatic stress disorder in battered women". *Journal of interpersonal violence*. Vol. 6, 367-375

Hsiu, H-F. & Shannon, S.E. (2005) "Three Approaches to Qualitative Content Analysis". *Sage Publications*, Vol. 15, 1277-1288

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS (2006) *Utfall och effekter av sociala metoder för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. En systematisk översikt*. Kunskapsöversikt.

Johansson, S. (2001) *Självständiga rörelser och kommunala underleverantörer – Ideella organisationers roll i välfärdssystemet*. Göteborg: CEFOS.



Krantz, G. & Östergren, P.O. (2000) "The association between violence victimisation and common symptoms in Swedish women". *Journal of epidemiology and community health*. Vol. 54, 815-821

Källström Cater, Å. (2004) *Negotiating normality and deviation – father's violence against mother from children's perspectives*. Örebro universitet, Örebro Studies in Social Work.

Lambert, M.J., Finch, M.A., Okiishi, J. & Burlingame, G.M. (2005) *Administration and Scoring Manual OQ-30.2. A Brief Outcome and Tracking Questionnaire for Adults*.

Lang, A.J., Kennedy, C.M. & Stein, M.B. (2002) "Anxiety Sensitivity and PTSD among female victims of intimate partner violence". *Depression and anxiety*. Vol. 16, 77-83

Larsen, D., Attkisson, C.C., Hargreaves, W. & Nguyen, T. (1979) "Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale". *Evaluation and Program Planning*. Vol. 2, 197-207

Lundgren, E., Heimer, G., Westerstrand, J. & Kalliokoski, A-M.(2001) *Slagen Dam – Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning*. Brottsoffermyndigheten och Uppsala universitet.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008) "Kvalitativ innehållsanalys". I Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Malmberg, M., Rydell, A-M. & Smedje, H. (2003) "Validity of the Swedish version of Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Swe)". *Nordic journal of Psychiatry*. Nr. 57, s. 357-363

Nerøien, A.I. & Schei, B (2008) "Partner violence and health: Results from the first national study on violence against women in Norway". *Scandinavian Journal of Public Health*. Nr. 36, s. 161-168

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (2010) *Barn som upplevt våld. En handbok för kvinnojourer*.

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (2008) *Barn, våld, familjerätt och kvinnojourarbete*.

Sandén, P. (2005) *Mäns våld mot kvinnor*. FoU Västmanland: PM 2005:1

Scheffer Lindgren, M. & Renck, B. (2008) "'It is still so deep-seated, the fear': psychological stress reactions as consequences of intimate partner violence". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 15, 219-228

Socialstyrelsen (2009a) *Folkhälsorapport 2009*.

Socialstyrelsen & Länsstyrelserna (2009b) *Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld – Alla kommuners ansvar. Slutrapport från en nationell tillsyn 2008-2009*.

Socialstyrelsen (2009c) *Socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld*. SOSFS 2009:22 (S) Allmänna råd.

Socialstyrelsen (2009d) *Socialnämndens ansvar för god kvalitet oavsett utförare av insatser*. Meddelandeblad.

Socialstyrelsen (2009e) *Socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld*. Meddelandeblad.

Socialstyrelsen (2005) *När mamma blir slagen – Att hjälpa barn som levt med våld i familjen*.

Socialstyrelsen (2002) *Barn i skuggan av våldet*.

Socialstyrelsen (1998) *Våld mot kvinnor – Män i kris. En kartläggning av verksamheten på sju kvinnojourer och tre mansjourer* 1997. Rapport 1998:6

Stein, M.B. & Kennedy, C. (2001) "Major depressive and post-traumatic stress disorder co morbidity in female victims of intimate partner violence". *Journal of affective disorders*. Vol. 66, 133-138

Straus, M.A., Hamby, S.L. & Warren, W.L. (2003) *The Conflict Tactics Scales Handbook*.

Straus, M.A. & Douglas, E.M. (2004) "A short form of the Revised Conflict Tactics Scales, and Typologies for Severity and Mutuality". *Violence and Victims*. Vol. 19, 507-520

Sveriges Kvinno- och tjejjourers Riksförbund (2007) *Att starta och driva tjej- och kvinnojour*. Halmstad: Bulls Graphics.

Sveriges Kvinno- och tjejjourers Riksförbund (2005) *Barn på kvinnojour. En handbok från SKR*. Stockholm: Premiss förlag.

Trost, J. (2007) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Weinehall (2005) " 'Take my father away from home': children growing up in the proximity of violence." I Eriksson, M., Hester, M., Keskinen, S. & Pringle, K. (eds) *Tackling Men's Violence in Families. Nordic Issues and Dilemmas*. Bristol: The policy Press.

Weissman, M.M. (1999) *Social Adjustment Scale – Self Report. Technical Manual*.

Wennberg, P., Källmén, H., Hermansson, U. & Bergman, H. (2006) *AUDIT The alcohol Use Disorders Identification Test, Manual*. Stockholm: Karolinska universitetssjukhuset, Magnus husskliniken

World Health Organization (2005) *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women, Initial Results on prevalence, health outcomes and women's responses*.

World Health Organization (1997) *Violence against women: a priority health issue*.

Zlotnick, C., Johnson, D.M. & Kohn, R. (2006) "Intimate Partner Violence and Long-Term Psychosocial Functioning in a National Sample of American Women". *Journal of interpersonal violence*. Vol. 21, 262-275

Överlien, C. (2007) "Barn som upplever pappas våld mot mamma – Vad säger forskningen?" *Nordisk sosialt arbeid*. Nr. 4, 238-250

## **Offentligt tryck**

Proposition 1997/98:55 *Kvinnofrid*.

Proposition 2007/08:39 *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld samt våld i samkönade relationer*.

Proposition 2006/07:38 *Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor*.

SOU 2006:65 *Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor*.

SOU 2004:121 *Slag i luften. En utredning om myndigheter mansvåld och makt*

SOU 2001:72 *Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda*.

SOU 1995:60 *Kvinnofrid*.

IJ2008/1436/JÄM. *Uppdrag till Socialstyrelsen att utvärdera ideella kvinnojourers arbete med våldsutsatta kvinnor*. Regeringsbeslut.

## **Lagtext**

Socialtjänstlagen (2007:225)

## **Elektroniska källor**

[www.kvinnojour.se](http://www.kvinnojour.se)

[www.roks.se](http://www.roks.se)

[www.sdqinfo.org](http://www.sdqinfo.org)

# BILAGOR

*Psykosocial funktion, psykisk ohälsa, sociala relationer, alkohol- och droganvändning presenterat i medelvärden mätt genom OQ, SCL-90, SAS (delskala D), AUDIT och DUDIT för kvinnor i skyddat boende och vid gruppverksamhet vid det första mättillfället, 3- samt 12-månadersuppföljning. Bortfall hanterat genom ITT.*

|                                 | Skyddat boende           |                       |                        | Gruppverksamhet <sup>a</sup> |                       |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|-----------------------|
|                                 | Det första mättillfället | Uppföljning 3 månader | Uppföljning 12 månader | Det första mättillfället     | Uppföljning 3 månader |
|                                 | (n = 143)                | (n = 143)             | (n = 62)               | (n = 21)                     | (n = 21)              |
| Psykosocial funktion            | 54,59                    | 46,42                 | 41,6                   | 60,52                        | 53,67                 |
| Psykisk ohälsa, GSI             | 1,47                     | -                     | 1,26                   | 1,78                         | -                     |
| Sociala relationer              | 2,64                     | -                     | 2,40                   | 2,33                         | -                     |
| AUDIT total poäng               | 2,28                     | -                     | 3,29                   | 3,71                         | -                     |
| Alkoholkonsumtion               | 1,17*                    | -                     | 1,21                   | 2,24*                        | -                     |
| Konsekvens av alkoholkonsumtion | 1,11*                    | -                     | 1,31                   | 1,48*                        | -                     |
| Droganvändning                  | 0,95                     | -                     | 0,80                   | 0                            | -                     |

<sup>a</sup> På grund av att för få kvinnor som deltagit i gruppverksamhet har följts upp efter 12 månader har det mättillfället exkluderats ur tabellen.

\* Skillnaden mellan skyddat boende och gruppdeltagarna är statistiskt signifikant enligt Mann-Whitneys U-test ( $p < 0,001$ ).

*Styrkor och svårigheter hos barn mätt genom SDQ presenterat i medelvärden uppdelat på kön.*

|                     | Pojke<br>(n = 48) | Flicka<br>(n = 44) | Total*<br>(n = 104) |
|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| Emotion             | 3,65              | 3,16               | 3,38                |
| Uppförande          | 2,65              | 2,25               | 2,48                |
| Hyperaktivitet*     | 4,52              | 2,95               | 3,68                |
| Kamratrelationer    | 2,44              | 2,23               | 2,34                |
| Prosocialt beteende | 7,63              | 8,27               | 7,78                |
| Totala svårigheter  | 13,25             | 10,59              | 11,88               |

\* Skillnaden mellan könen är statistiskt signifikant enligt Mann-Whitneys U-test ( $p = 0,008$ )