

Utvärdering av pilotprojektet "Att rutinmässigt ställa frågor till ungdomar/unga vuxna om erfarenhet av våld"



Vedrana Vejzovic
Karin Örmon

© VKV 2020

Detta verk skyddas av lagen om upphovsrätt och får endast kopieras för personligt bruk.

www.valdinararelationer.se

RAPPORT

Utvärdering av pilotprojektet ”Att rutinmässigt ställa frågor till ungdomar/unga vuxna om erfarenhet av våld”

Presentation av:

- en kartläggning av ungdomars/unga vuxnas självrapporterade erfarenheter av våld
- unga vuxnas upplevelse av att rutinmässigt tillfrågas om erfarenhet av våld

Projektledare: Carina Eliason, Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer
VKV

Övriga VKV-medarbetare: Jessica Svensson, Eva Wendt och Sara Sanzén

INNEHÅLL

FÖRORD	5
SAMMANFATTNING	6
BAKGRUND	8
Våldets konsekvenser	12
Hälso- och sjukvårdens uppdrag	12
Ungdomsmottagningar	13
Utveckling av frågeformuläret:	
Frågor om våld, FOV och FOV-U	13
SYFTE	16
METOD	16
Del I	17
Del II	18
RESULTAT	20
Del I	20
Del II	21
Att bli tillfrågad väcker obehagliga minnen	22
Ett sätt att reflektera över olika händelser	23
Tryggt att veta att någon bryr sig	24
DISKUSSION	26
SLUTSATS	29
REFERENSER	30
BILAGOR	
Bilaga 1: Frågor om våld till unga (FOV-U)	
Bilaga 2: Frågor om våld till unga (FOV-U) Klinisk version	

FÖRORD

”Våld är varje handling riktad mot en annan person, som genom denna handling skadar, smärftar, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från något som den vill” (Isdal, 2017)

Under 2016 initierade Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) ett regionalt pilotprojekt med syfte att identifiera unga i åldrarna 13-24 år som erfarit våld. Pilotprojektet med titeln ”Att rutinmässigt ställa frågor till ungdomar/unga vuxna om erfarenhet av våld” genomfördes inom Södra Älvsborg, Västra Götalandsregionen.

Vi har fått i uppdrag av VKV:s projektledning att intervjua unga (18-24 år) om deras upplevelse av att rutinmässigt tillfrågas om sina erfarenheter av våld genom att besvara frågeformuläret Frågar om våld- unga (FOV-U). FOV-U vänder sig till unga, 13-18 år, men på ungdomsmottagningarna användes FOV-U till alla besökare upp till 24 års ålder.

I rapporten presenteras en sammanställning av det självrapporterade våld som identifierats genom de FOV-U som inhämtades under perioden 2017-04-01 – 2017-11-20 samt resultat från intervjuer med unga (18-24 år) om deras upplevelser av att svara på FOV-U.

Härmed vill vi tacka alla deltagande unga som har bidragit till utvärderingen som redovisas genom överlämnandet av denna rapport skriven av:

Vedrana Vejzovic, Biträdande lektor i vårdvetenskap Hälsa och samhälle, Malmö universitet.

Karin Örmon, Fil.mag, Dr Med Vet, klinisk lektor inom psykiatrisk vård, Malmö universitet, Forskningsledare VKV.

SAMMANFATTNING

Projektet ”Att rutinmässigt ställa frågor till unga om erfarenhet av våld” (UM-projektet), som genomfördes på ungdomsmottagningar i Södra Älvsborg och Södra Bohuslän, pågick under åren 2017-2018. Det övergripande målet med UM-projektet var i första hand att synliggöra och uppmärksamma målgruppen unga (13-24 år) som utsatts för våld, unga som utövat våld samt de som under sin uppväxt bevittnat/upplevt våld. Projektet genomfördes på 10 ungdomsmottagningar inom området Södra Älvsborg efter det att ett frågeformulär, Frågor om våld till unga, FOV-U, utvecklats för detta projekt. Samtlig medicinsk och psykosocial personal som arbetade på ungdomsmottagningar under projekttiden använde frågeformuläret, FOV-U, rutinmässigt i mötet med unga som besökte dem; det gällde samtliga nybesök, inklusive ”Drop in”, vid besök gällande sexuellt överförbara infektioner (STI), akuta preventivmedel, graviditetstest och abortsamtal, samt alla besök hos kurator, psykolog och/eller terapeut.

Planeringen av projektet inleddes med dialoger i styrgrupp, referensgrupp och arbetsgrupper under år 2016. Innan projektet startades fick personal på utvalda ungdomsmottagningar en metodutbildning i att ställa rutinmässiga frågor om våld. Delar av projektets aktiviteter och resultat har följts upp och utvärderats under projektets gång genom interna konferenser.

Enligt FN:s Barnkonvention (1989) är alla människor under 18 år barn; i denna rapport kommer dock alla som besöker en ungdomsmottagningar att benämnas som ”unga”.

Del I

Den första delen är en presentation av de analyserade FOV-U-formulären insamlade under perioden 2017-04-01 – 2017-11-20 i samband med projektets uppstart.

Sammanställningen samlades in och genomfördes av en intern arbetsgrupp på VKV. Syftet var att undersöka svarsfrekvensen samt undersöka möjligheterna att identifiera våldsutsatta unga genom svaren på FOV-U. Resultatet visade att 14,74 % (n=1220) av (8276 individer) som besökte ungdomsmottagningar besvarade FOV-U, och totalt 856 ungdomar/unga vuxna svarade att de upplevt någon form av våld under sin uppväxt.

Del II

Den andra delen var en kvalitativ intervjuundersökning med unga vuxna som besvarat FOV-U. Syftet var att beskriva ungas (18-24 år) upplevelse av att tillfrågas om sina våldserfarenheter. Totalt intervjuades 10 personer. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys och presenteras som tre kategorier: Att bli tillfrågad väcker obehagliga minnen, Ett sätt att reflektera över olika händelser och Tryggt att veta att någon bryr sig.

INLEDNING

Våld har blivit ett omtalat ämne under de senaste decennierna. Många människor utsätts för olika våldformer under sin levnadstid och en del utsätts redan under sin uppväxt. Mer än hälften av alla barn i världen utsätts för våld varje år (Hillis m.fl., 2016). Barns rätt till en uppväxt utan våld formuleras i Barnkonventionen, där staternas ansvar att vidta åtgärder för att skydda barn mot alla typer av fysiskt och psykiskt våld, övergrepp, vanvård och utnyttjande (Artikel 19) betonas. Tyvärr döljs ofta både det våld som unga utsätts för och de konsekvenser våldet har (Mercy m.fl., 2016). Även om våld mot barn vanligtvis är dolt, kan dess kort och långsiktiga hälso- och sociala konsekvenser så småningom bli synliga. Forskningen har visat att exponering för våld under barndomen kan öka risken för bland annat fysiska skador, infektionssjukdomar, psykiska hälsoproblem och reproduktionshälsoproblem i vuxen ålder (Felliti m.fl., 1998; Kesler m.fl., 2010; Li m.fl., 2016).

Efter flera års forskning om riskfaktorer förknippade med våld och om omfattningen och konsekvenserna av våld mot unga människor, finns idag en enighet om vikten av att tidigt identifiera våldsutsatta unga i Sverige. Genom denna tidiga identifiering kan stöd och hjälp till dessa unga, som annars löper hög risk för olika konsekvenser av våld erbjudas.

I Sverige rekommenderas förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården för våldsutsatta individer (Socialstyrelsen, 2016), och en av de viktigaste är att identifiera de utsatta. Arbetet kan, enligt Socialstyrelsens rekommendationer, göras genom att engagera bland annat ungdomsmottagningar, som har både möjligheter och ett ansvar, då en stor del av alla ungdomar/unga vuxna besöker dessa verksamheter (Socialstyrelsen, 2016).

BAKGRUND

Våld beskrivs som ett globalt samhällsproblem, ett folkhälsoproblem och ett jämställdhetsproblem (WHO, 2014). Våldsutsatthet förekommer i alla åldrar och samhällsklasser oavsett religion, etnisk tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. En viktig förklaring till det våld som äger rum i nära relationer kan vara ojämställdhet och utövande av makt och kontroll. Människor som lever med ekonomiska, sociala eller hälsomässiga påfrestningar har också större risk att drabbas av våld (WHO, 2014). Det finns dessutom vetenskapligt stöd för att tidigare våldsutsatthet har mycket starka

samband med senare fysisk och psykisk ohälsa (Felitti m.fl., 1998; Andershed m.fl., 2011).

Genusnormer formas i tidig ålder och tidiga insatser för barn och unga, där attityder och värderingar kring genus, jämställdhet och våld bearbetas, är väsentliga för arbetet inom området (Socialstyrelsen, 2016).

Ungdomar och unga vuxna befinner sig i en period av stor förändring fysiskt, psykiskt, intellektuellt, emotionellt och socialt (Häggström-Nordin & Magnusson, 2016). Ungdomsperioden innebär ständig utveckling, inklusive biologisk och sexuell mognad, utvecklingen av den personliga identiteten, utvecklingen av intima sexuella relationer och etableringen av självständighet och fortsatt oberoende (Christie & Viner, 2005). En faktor som kan vara avgörande för hur unga utvecklas är hur individens sociala omgivning ser ut. Om man rör sig i en umgängeskrets där majoriteten utövar våld, med osunda levnadsvanor såsom alkoholbruk och narkotikabruk, kan det bidra till att individen själv blir våldsbenägen eller våldsutsatt. Individer är speciellt påverkbara i ung ålder då man utvecklas som person, och det sociala samspelet har stor betydelse för unga individer. Man har även kunnat se att det finns en ökad risk att bli utsatt för våld om individens partner är äldre än offret (Ungdomsstyrelsen, 2013; Överlien, 2018).

Unga har ofta funderingar om hur det är att vara tillsammans med någon, hur de kan få en relation att fungera och hur konflikter kan lösas. Ungas referenspunkter är förutom föräldrar oftast kompisar och sociala medier. Inte minst kan innehåll på Internet och sociala medier stå i direkt motsats till det offentliga samhällets värderingar och attityder kring jämställdhet, ömsesidighet och hänsyn. Det är därför mycket betydelsefullt att unga får sätta ord på sina funderingar och får möjlighet att spegla dem mot vuxna som de har en bra relation till (Häggström-Nordin & Magnusson, 2016).

Våldsutsatthet under barndomen, såsom försummelse och emotionella, sexuella och fysiska övergrepp, har erkänts som ett globalt problem inom folkhälsa och social välfärd (Tran m.fl., 2018; Finkelhor m.fl., 2015; Gilbert m.fl., 2009). Enligt en rapport av Gilbert m.fl. (2009) hade ungefär 4–16 % av unga under 18 år i höginkomstländer drabbats av fysiskt övergrepp årligen och cirka 10 % hade försummats. Finkelhor m.fl. (2015) fann att bland unga i åldern 14-17 år hade 18,1 % erfårit fysiskt övergrepp, 23,9 % emotionellt våld och 18,4 % försummelse. Unga kvinnor är i högre grad utsatta för psykiskt, digitalt och sexuellt våld (Renner, 2010) jämfört med unga män som i högre grad utsätts för fysiskt våld (Hellevik & Överlien, 2016).

Rapporten ”Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige”, baserad på uppgifter från ungdomar i åldern

16-29 år, redovisar att 40 % av ungdomarna hade erfarenhet av sexuella handlingar mot sin vilja, 6 % hade erfarenhet av fysiskt våld och 22 % hade erfarenhet av kränkning och diskriminering under de senaste 12 månaderna (Folkhälsomyndigheten, 2017). Nationella trygghetsundersökningen (NTU) redovisar att utsatthet för våld är vanligast i åldrarna 16-19 år, och vanligare bland män än kvinnor (Brå, 2019). Undersökningen visar även att utsattheten för sexualbrott skiljer sig åt mellan könen. Det är vanligare att kvinnor utsätts för sexualbrott än män. Andelen utsatta kvinnor är störst i åldersgruppen 20-24 år, medan män har störst andel utsatta i åldersgruppen 25-34 år. Kvinnor i åldern 20-24 år är också de som enligt undersökningen rapporterar störst oro att utsättas för våldtäkt eller sexuella övergrepp (Brå, 2019).

Brå (2014) redovisar även att det är vanligare att yngre individer utsätts för brott i en nära relation, och enligt Socialstyrelsen (2009) har var femte ungdom i åldrarna 16-24 år någon gång blivit utsatt för våld eller hot i en partnerrelation. Kvinnor yngre än 25 år blir oftare utsatta för våld i partnerrelationer än kvinnor över 25 år. Under år 2012 uppgav 12 % av ungdomar i åldern 20–24 år att de utsatts (Brå 2014). När kön redovisas separat framgår det att kvinnor i åldrarna mellan 20 och 24 år tillhör en riskgrupp för att utsättas för brott i nära relationer. Totalt uppgav 23 % av kvinnorna att de blivit utsatta och cirka 14 % av männen (Socialstyrelsen, 2009). Forskning har visat att speciellt unga kvinnor i samboförhållanden hade en hög risk att bli utsatta för våld i nära relationer, följt av gifta kvinnor (Brown och Bulanda, 2008; Renner, 2010). Det fanns även en ökad risk för våld i nära relation om den manliga partnern var äldre än kvinnan (Renner, 2010; Hellevik & Överlien, 2016; Daspe m.fl., 2018).

Unga kvinnor som rapporterat tidigare upplevelser av våld i nära relationer hade en högre risk att utsättas för graviditetstvång, det vill säga att mannen i en heterosexuell relation vägrade att använda kondom, tog av den under akten eller saboterade kvinnans preventivmedel i ett försök att kontrollera kvinnan, en form av maktutövande (Sutherland m. fl., 2015).

I en rapport från Folkhälsomyndigheten (2017) presenteras att 80 % av de tillfrågade ungdomarna i åldern 16-29 år hade bra eller mycket bra hälsa i Sverige. Andelen pojkar/män som rapporterade bra eller mycket bra hälsa uppgick till 82 %. Andelen var något lägre för flickor/kvinnor (77 %). Däremot visar forskning att fysiskt, psykiskt och sexuellt våld påverkar hälsan på både kort och lång sikt (NCK, 2014). Barns rätt till en uppväxt utan våld formulerades redan 1989 av FN i Konventionen om barnets rättigheter, som betonar staternas ansvar för att vidta åtgärder och skydda varje barn mot alla typer av fysiskt och psykiskt våld, övergrepp, vanvård och utnyttjande.

En förutsättning för att unga som bevittnat/upplevt våld i sin hemmiljö och/eller som utsatts för våld ska få det stöd och den hjälp som de behöver, är att våldet upptäcks. Personer utsatta för våld känner ofta skuld och skam över sin situation och kan uppleva stor tveksamhet eller rädsla inför att söka hjälp och berätta om sina erfarenheter. Inte heller de som har utsatt någon annan person för våld berättar spontant, vilket visar på betydelsen av att även fråga om våldsutövande (Socialstyrelsen, 2013, 2018).

Det finns olika sätt att beskriva våld. I frågeformuläret FOV-U har VKV definierat våldet. Andra vanliga definitioner av våld är den beskrivning som tagits fram av Socialstyrelsen (2016). Fysiskt våld innefattar enligt Socialstyrelsen (2016) att slå, knuffa, bita, bränna, nypa, riva och dra i håret, eller skaka. Det kan också bestå av örfilar, knytnävsslag, slag med tillhyggen, knivstick, sparkar, stryptag och kvävningsförsök.

Psykiskt våld beskrivs som verbala kränkningar, nedvärderande omdömen, hån, trakasserier, hot, tvång, kontroll av olika slag samt social isolering. Det psykiska våldet kan även vara materiellt, såsom aggressiva handlingar riktade mot materiella ting, eller våld riktat mot husdjur. Det kan också innebära en ekonomisk begränsning som hindrar den som är utsatt att ha egna pengar (Socialstyrelsen, 2016). Det psykiska våldet innefattar även emotionellt våld, exempelvis negligering eller att ständigt bryta överenskommelser, samt att inte svara an på den unges emotionella behov och att vara känslomässigt frånvarande (Socialstyrelsen, 2016).

Sexuellt våld beskrivs som olika former av sexuellt påtvingade handlingar, såsom att tvinga den utsatta att se på porrfilm, samlag utan samtycke eller under press, sexuella trakasserier samt användningen av ett sexuellt kränkande språk. Sexuellt våld mot barn handlar om psykiskt och/eller fysiskt våld och innefattar alla former av sexuella handlingar som påtvingas ett barn av en vuxen person. Sexuella övergrepp mot barn innebär att personen utnyttjar barnets beroendeställning och kränker barnets integritet (Socialstyrelsen, 2016).

Våld via digitala medier har blivit allt vanligare i takt med det ökade användandet av digitala kanaler som webb, sociala medier och mobiltelefoner. Våld via digitala medier är framför allt vanligt bland ungdomar. Det kan till exempel bestå i att utövaren skickar hotfulla mail och sms, sprider rykten via sociala medier, kapar en persons Facebook eller Instagramkonto eller laddar ned positioneringstjänster på mobilen för att kontrollera var personen befinner sig (Svedin m.fl., 2015).

Våldets konsekvenser

Oavsett vilken form av våld unga utsätts för får detta konsekvenser för hälsan. Hälsoproblemen kan till exempel vara eksem, astma, magont, huvudvärk, sömnsvårigheter, ätstörningar och långvariga psykiska problem som ångest, självskadebeteende, depression och självmordstankar. Andra exempel på våldets konsekvenser är koncentrationssvårigheter, tidig sexualdebut, många sexuella kontakter, aggressivitet och svårigheter i umgänget med andra. Våldsutsatta personer har ofta skamkänslor och ägnar sig åt självanklagelser. De kan ha symptom som rädsla, förvirring, överförsiktighet, oförmåga att lita på andra, passivitet, en känsla av meningslöshet samt djupgående negativ självkänsla. Många söker förståelse hos jämnåriga utanför hemmet, då de ofta har utvecklat osäkerhet och bristande tillit till vuxenvärlden (NCK, 2014). Vidare har forskningen visat att erfarenhet av våld under barndomen kan vara en universell riskfaktor för antisocialt och annat hälsorelaterat beteende senare i livet (Bellis m.fl., 2014). Erfarenhet av våld är också vanligt förekommande bland ungdomar/unga vuxna som sökt psykiatrisk vård (Völkl-Kernstock m.fl., 2016). Konsekvenser av våld är även märkbara på lång sikt. Ohälsa och sociala problem i vuxenålder kan ha samband med negativa upplevelser under uppväxten, såsom att ha bevittnat/upplevt våld under barndomen, blivit utsatt för våld mot sin egen person eller upplevt vanvård eller andra traumatiska stressfaktorer (Andershed m.fl., 2011). Unga som blivit utsatta för våld i en partnerrelation var mer benägna att använda sig av tobak och narkotika, hade nedsatt psykiskt välbefinnande, utvecklade ätstörningar, hade problem i skolan, involverade sig i riskfyllda sexuella beteenden, blev utsatta för könssjukdomar samt hade självmordstankar (a.a.). Sutherland (2015) såg även att unga kvinnor hade högre risk för oönskade graviditeter i ung ålder. I likhet med vuxna som blir utsatta för våld i nära relationer, har man kunnat se att unga tjejer som blivit utsatta för våld utvecklar en sämre psykisk, fysisk och sexuell hälsa. Våld kan även leda till negativa känslomässiga reaktioner (a.a.).

Hälso- och sjukvårdens uppdrag

En av de förebyggande åtgärderna inom hälso- och sjukvården är att identifiera de individer som bevittnat/upplevt våld i sitt hem och/eller själva blivit våldsutsatta samt de personer som utövat våld. Detta kan göras inom alla hälso- och sjukvårdens verksamheter. Inte minst vårdcentraler, folktandvård, mödrahälsovård, barnhälsovård och ungdomsmottagning har stora möjligheter och ett stort ansvar, då en stor del av alla invånare besöker dessa verksamheter (Socialstyrelsen, 2016).

De flesta ungdomar/unga vuxna berättar inte självmant för andra hur de mår och vad de har upplevt, utan de behöver uppmuntras till att berätta. Ett sätt att göra det är genom att ställa rutinmässiga frågor om våld till alla som besöker någon av hälso- och sjukvårdens verksamheter; när det gäller ungdomar/unga vuxna anses ungdomsmottagningar vara en verksamhet där det är möjligt att ställa sådana frågor. Därför kan pilotprojektet som genomfördes i Västra Götalandsregionen ses som en möjlighet att bidra till tidig identifiering av dessa unga personer.

Ungdomsmottagningar

År 1970 öppnade den första ungdomsmottagningen i Sverige och idag finns det en eller flera ungdomsmottagningar i många kommuner och landsting. Det saknas däremot en nationell vägledning för vad som är ungdomsmottagningars uppdrag, vilket bidrar till en variation mellan olika mottagningar när det gäller vilka insatser som finns tillgängliga (Uppdrag psykisk hälsa, 2017). Ungdomsmottagningarnas uppdrag är att förebygga oönskade graviditeter och spridning av sexuellt överförbara sjukdomar genom lättillgängliga insatser, såsom förskrivning av preventivmedel och provtagning för könssjukdomar. Men ungdomsmottagningar har också ett uppdrag att arbeta med ungas psykiska hälsa. Dock kan uppdraget se lite olika ut, då en del mottagningar har ett främjande och förebyggande uppdrag medan andra mottagningar även har ett uppdrag att erbjuda stöd och behandling (a.a.).

I Västra Götaland finns 54 ungdomsmottagningar, från och med 1 juni 2020 organiserade under Regionhälsan. Samtliga mottagningar som ingår i projektet arbetar med insatser för ungas sexuella och reproduktiva hälsa. Ungdomsmottagningarna är också en av de verksamheter som, tillsammans med elevhälsan, primärvården, socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri, har ett uppdrag att arbeta med ungas psykiska hälsa.

Utveckling av frågeformuläret: Frågor om våld, FOV och FOV-U

VKV har utvecklat ett frågeformulär – Frågor om våld (FOV). Frågeformuläret är avsett att användas av personal som arbetar inom hälso- och sjukvården samt tandvården i Västra Götalandsregionen för att identifiera samt samtala om erfarenhet av våld. FOV-formuläret är initialt avsett att användas som ett underlag för att ställa frågor om våld på rutin. Svaren dokumenteras sedan i journal. FOV är anpassat

för olika åldersgrupper och finns numera för barn på 4-8 år, 9-12 år (FOV-B, med bildstöd) och 13-18 år (FOV-U) samt för ungdomar från 18 år (FOV).

Genom tidigare utvärderingar och i samverkan med hälso- och sjukvården i regionen har FOV utvärderats och utvecklats. Ett av VKV:s tidigare projekt, Christinaprojektet, var det första projektet som använde sig av frågeformulär för att identifiera våldsutsatthet. Under 2012 påbörjade VKV ett samverkans- och utvecklingsprojekt, Barnprojektet, som blev ett paraplyprojekt till Christinaprojektet. Projektet fokuserade särskilt på barn som bevittnat eller på annat sätt upplevt våld i nära relationer. Syftet med projektet var även att utveckla och pröva framtagna rutiner inom området ”Barn som far illa”, samt att utveckla samverkansmöjligheter mellan BHV, Folk tandvården och socialtjänsten vid utvalda verksamheter i Västra Götalandsregionen. Christinaprojektet pågick under 2012-2014. Frågeinstrumentet som valdes för att identifiera våldsutsatthet var PVAS (Partner Violence Abuse Screen). PVAS är ett validerat frågeformulär och består av tre övergripande frågor om våldsutsatthet, men saknar frågor för att identifiera psykiskt och sexuellt våld. VKV bifogade en fråga som tidigare tagits fram och som används inom barn- och ungdomspsykiatri och berör barns utsatthet: Har ett barn som du bor eller bott tillsammans med blivit slagen, sparkad, knuffad eller skadats på annat sätt under uppväxten, av en vuxen som barnet bott tillsammans med?

Kvinnor som besökte BVC-mottagningarna fyllde i formuläret själva och svaren följdes upp tillsammans med personal. I utvärderingen av Christinaprojektet (Enander, 2015) framgår det att frågorna uppfattades som svåra. Språket var omständligt och frågorna var svårformulerade. Personalen efterfrågade frågor om våldsutsatthet som var raka och enkla.

Under 2013 påbörjade VKV ett projekt som gick ut på att ställa frågor om våldsutsatthet på BVC, rehabiliteringsmottagningar för vuxna, en rehabiliteringsmottagning för barn och vårdcentraler samt inom tvärprofessionella bedömningsteam.

Delvis på grund av utvärderingen av Christinaprojektet (Enander, 2015) och användandet av PVAS för att identifiera våldsutsatthet, togs beslutet att använda ett annat frågeformulär. Det beslutet initierade utvecklingen av VKV:s frågeformulär FOV – Frågor om våld. Frågeformuläret består av frågor från utvärderade instrument, såsom Världshälsoorganisationens (WHO) frågeformulär Women's Health and Life. Från början bestod frågeformuläret FOV, som nu utvecklades och användes, av sex frågor om våld från 18 års ålder och tre frågor med fokus på våld mot barn, FOV-B.

Tre av frågorna berörde erfarenhet av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld före eller efter 18 års ålder, samt handlade om huruvida de unga varit utsatta under det senaste året och vem eller vilka som utövat våldet. En fråga fokuserade på om personen själv utsatt någon annan person för våld enligt ovanstående beskrivning, och ytterligare en fråga fokuserade på om personen under sin uppväxt sett eller hört när en närstående blivit utsatt för psykiskt, fysiskt och/eller sexuellt våld.

En fråga om huruvida personen har bott eller bor med barn under 18 år ingick också i formuläret om våld från 18 års ålder (FOV). I de fall personen bodde eller hade bott med barn under 18 års ålder, ställdes vidare frågor om psykiskt, fysiskt och/eller sexuellt våld mot barn som de bor eller bott med (FOV-B) (Bilaga 1). Följdfrågor om vem eller vilka som utövat våldet ställdes av personalen. Utvärderingen visar att FOV möjliggjorde att frågor om våld kunde ställas systematiskt och på ett enklare och mer odramatiskt vis. Dessutom visade utvärderingen att personalen identifierade personer som erfarit våld, samt även de som också själva utövat våld. Efter projektets slut omarbetades FOV igen, med syftet att förenkla frågeformuläret ytterligare. Därmed skulle det vara enklare för personer att besvara frågor om våld. Beslut togs att FOV skulle vara ett kliniskt instrument som användes i samtal för att identifiera erfarenheter av våld (Bilaga 2). Det var viktigt att frågeformuläret inte skulle vara längre än en sida, dels därför att det var tidskrävande och dels därför att personalen inte skulle missa några frågor. När FOV använts skulle det dokumenteras i journal, tillsammans med utfallet på frågorna och med information om huruvida detta lett till socialtjänstanmälan om barn som far illa. Frågeformuläret skulle därefter förstöras (Wendt & Svenson, 2018).

Frågeformuläret FOV vidareutvecklades sedan till att bestå av sju frågor. Tre frågor handlar om erfarenhet av psykiskt, fysiskt och/eller sexuellt våld. En fråga gäller erfarenhet av verbala, psykiska och/eller fysiska sexuella kränkningar. En annan fråga handlar om huruvida personen blivit utsatt för något av ovanstående exempel på våld av någon annan än en närstående. En fråga berör erfarenheter under uppväxten genom att fokusera på om personen sett eller hört en närstående bli utsatt för våld. En avslutande fråga berör erfarenheter av att själv som vuxen utsatt någon annan för våld.

Under 2016 hade VKV inledande möten med områdeschefer där formerna för arbetet med att rutinemässigt börja ställa frågor om våld på ungdomsmottagningar påbörjades. Det frågeformulär som skulle användas var snarlikt det frågeformulär som användes i utvärderingen av BVC, rehabiliteringsmottagningar för vuxna, tvärprofessionella bedömningsteam, vårdcentraler samt en rehabiliteringsmottagning för barn. Däremot lade man till frågor om utsatthet för obehagliga händelser på Internet och frågor om

huruvida man tvingats avstå från saker man velat göra eller tvingats göra saker mot sin vilja. I de fall informanterna uppgett att de sett eller hört att någon i familjen utsatts för våld fanns det möjligheter att beskriva det. Den avslutande frågan fokuserade på om personen besvarat formuläret tidigare. Svartalternativen på frågorna om våld var ”Ja, före 18 års ålder”, ”Ja, efter 18 års ålder” och ”Nej”. Frågeformuläret fick namnet FOV-U och avsåg personer från 13 till 24 års ålder.

FOV-U består av sju frågor som berör erfarenhet av våld. Tre frågor handlar om erfarenheter av psykiskt, fysiskt och/eller sexuellt våld. En fråga gäller verbala, fysiska och sexuella trakasserier. En annan fråga berör erfarenhet av obehagliga händelser via mobil och dator.

Erfarenhet av att ha sett eller hört att någon i familjen blivit utsatt för våld finns också med som en fråga. Det finns även möjlighet att beskriva vad familjemedlemmarna blivit utsatta för. Den avslutande frågan berör erfarenhet av att själv utsätta någon för ovan beskrivna våld.

Numera ingår FOV-U i SEXIT, som är ett forsknings- och utvecklingsprojekt som syftar till att unga som är sexuellt risktagande eller utsatta och/eller personer med erfarenhet av våld, ska identifieras och erbjudas relevant vård och stöd. SEXIT har tagits fram av Kunskapscentrum för sexuell hälsa i samarbete med Sexualmedicinskt centrum-Pilen, Västra Götalandsregionen.

SYFTE

Syftet med utvärderingen av projektet ”Att rutinmässigt ställa frågor till unga om erfarenhet av våld” var att analysera om rutinmässiga frågor om våld som används i projektet kan bidra till att synliggöra förekomsten av våldserfarenheter hos unga som besökt en ungdomsmottagning. Vidare var syftet att beskriva ungas (18-24) upplevelse av att bli rutinmässigt tillfrågade om våld vid ett besök på ungdomsmottagning.

METOD

Rapporten baseras på en kvantitativ (Del I) och en kvalitativ del (Del II).

Del I

Projektet startade under våren 2017 och unga (13-24 år) som besökte de ungdomsmottagningar som var inkluderade i projektet tillfrågades om sina erfarenheter av våld genom att besvara frågeformuläret FOV-U. Information om frågeformuläret, FOV-U, gavs av medicinsk och psykosocial personal på respektive ungdomsmottagning som tidigare gått utbildning i metoden att ställa rutinmässiga frågor om våld. Samtliga unga vid nybesök, inklusive ”Drop in”, samt alla unga som besökte kurator, psykolog och terapeut, var erbjudna att svara på frågor. Svar på FOV-U inlämnades under perioden 2017-04-01 – 2017-11-20 på alla ungdomsmottagningar insamlades och analyserades som en preliminär utvärdering. Materialet analyserades av en intern grupp på VKV och presenteras i denna rapport enbart genom frekvens. Frekvensen (den absoluta frekvensen) motsvarar antalet svar (förekomster) av de olika observationsvärdena (svar som inhämtats).

Deltagare

Urvalet av ungdomsmottagningar inom Västra Götalands region var ett strategiskt urval, där de ungdomsmottagningar som valdes ut för projektet är belägna både i en storstad och i mindre städer med varierande socioekonomisk status. Målet var att uppnå en variation av unga i åldrarna 13- 24 år som besökte ungdomsmottagningar.

Datainsamling

Alla ungdomar/unga vuxna som besökte en ungdomsmottagning under perioden 2017-04-01 – 2017-11-20 skulle tillfrågas om erfarenhet av våld, med hjälp av FOV-U. Ungdomarna/de unga vuxna läste frågorna själva och besvarade dem eller fick dem ställda muntligt. Svaren antecknades och överfördes till journalen. De blev informerade om att FOV-formuläret med svar skulle skickas oidentifierat till VKV för sammanställning på gruppnivå. Frågeformuläret FOV-U består av 12 frågor där frågorna

nummer 1-5 handlar om egen utsatthet för olika former av våld; fråga nummer 6 handlar om huruvida personen bevittnat/sett/hört våld i familjen; fråga nummer 7 handlar om ifall personen har utsatt någon för våld; frågorna nummer 8-11 berör egna barn, någon annans barn eller syskon som utsatts för våld, och fråga nummer 12 gäller om personen har besvarat frågeformuläret tidigare eller inte. Kön, ålder och mottagning fanns angivna på dokumentet. I ingressen står beskrivet att våld påverkar hur man mår, både psykiskt och fysiskt, och att det är därför vi ställer frågor om våld. Det står även att hjälp finns att få om man har varit utsatt för våld och/eller om man hört eller sett våld mot en närstående under sin uppväxt. Med närstående menar vi en partner, familjemedlem, släkting eller annan viktig person. Det finns även hjälp att få om man själv har utsatt någon annan för våld.

Dataanalys

Materialet analyserades med deskriptiv statistik och presenteras i procent.

Del II

Då syftet var att beskriva ungas (18-24 år) upplevelse av att rutinmässigt tillfrågas om våld under ett besök på ungdomsmottagning, genomfördes individuella intervjuer för att besvara syftet. Den kvalitativa delen av utvärderingen baseras på intervjuer med 10 unga vuxna om deras upplevelse av att bli tillfrågad om våld vid ett besök på en ungdomsmottagning. En utomstående granskare valdes (VV), och en diskussion kring tillvägagångssätt inleddes under våren 2019.

Deltagare

Totalt inkluderades tio unga som besökt en ungdomsmottagning. Inklusionskriterier för deltagande var att deltagarna skulle vara 18-24 år och behärska svenska språket. De unga som samtyckt till deltagande blev uppringda av granskaren (VV) för att avtala tid för intervju. Totalt inhämtades 18 samtycken till deltagande och 10 unga blev intervjuade. Åtta unga som samtyckt till deltagande avböjde sedan medverkan i studien.

Datainsamling

All personal som skulle rekrytera unga till den här utvärderingen fick både skriftlig och muntlig informa-

tion om rekryteringsprocessen. Ett skriftligt informationsbrev om intervjuförfarandet samt en blankett för samtycke till att delta i studien skickades till inkluderade ungdomsmottagningar. Samtliga unga mellan 18 och 24 år som besökte de utvalda mottagningarna fick information om studien både skriftligt och muntligt av personal i slutet av besöket. De ungdomar som önskade att delta fyllde i blanketten för samtycke till deltagande. Personalen skickade därefter blanketten till ansvarig för studien, som sedan kontaktade informanten för att avtala tid för intervju.

Samtliga intervjuer planerades att genomföras via Skype. Intervjuerna spelades in på ljudfil på två bärbara enheter utan internetuppkoppling. Intervjuerna genomfördes under våren och hösten 2019 och varade mellan 36 och 57 minuter. Varje intervju inleddes med en kort presentation av intervjuaren samt möjligheten för informanten att ställa frågor. Samtliga informanter fick en inledande fråga om att berätta om dagen de besökte ungdomsmottagningen och blev ombedda att svara på frågor om sina erfarenheter av våld, med hjälp av FOV-U. Frågor som ”Kan du berätta mer om detta?”, ”Kan du förklara vad du menar med ...?” och ”Kan du beskriva din känsla?” ställdes också under intervjun. Intervjuerna skrevs ned ordagrant i anslutning till varje intervju. För att kunna garantera de unga vuxnas konfidentialitet diskuterades förhållningssätt för materialhantering innan intervjuerna påbörjades. Ett godkänt etiskt tillstånd inhämtades från Etikprövningsmyndigheten (Dnr: 2019-01737).

Dataanalys

Intervjuerna skrevs ut ordagrant och analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Burnard et al. (2008). De delar av texten som svarade på syftet grupperades under kategorier och förstärktes med citat från intervjuerna.

RESULTAT

Då resultatet av denna utvärdering baseras på en kvantitativ Del I och en kvalitativ Del II presenteras dessa separat.

Del I

Totalt kontaktade 8276 unga (13-24 år) aktuella ungdomsmottagningar under tidsperioden, 2017-04-01 – 2017-11-20, och av dem svarade 14,74 % (n=1220) på FOV-U. Svarsfrekvensen betraktas som låg och kan inte ge en rättvisande bild av våldserfarenheter. Dock presenteras resultatet, då det kan ha ett kliniskt värde vid identifiering av unga människor som utsatts för våld under sin uppväxt, eftersom 859 unga som utsatts för våld har identifierats trots den låga svarsfrekvensen. En betydligt större andel tjejer än killar svarade på FOV-U.

Av de totalt 1220 som svarade på FOV-U var 87 % (n=1063) tjejer, 12 % (n= 146) killar och 1 % (n=11) av okänt kön. I tabell 1 presenteras antal besökande på ungdomsmottagningar, antal kontakter samt inhämtade svar på FOV-U av vårdsökande under den valda perioden.

Tabell 1 Antal unga, kontakter och inhämtade FOV under 2017-04-01 till 2017-11-20

Ungdomsmottagning	Vårdsökande	Antal kontakter	Inhämtade FOV-U
Alingsås	1337	3024	219 (16,38%)
Bollebygd	196	349	12 (6,12%)
Borås	3496	7222	451 (13,00%)
Herrljunga	135	224	37 (27,40%)
Lerum	1057	2188	220 (20,81%)
Mark	765	1509	157 (20,52%)
Svenljunga	158	260	18 (11,40%)
Tranemo	221	375	3 (1,36%)
Ulricehamn	778	1574	99 (12,72%)
Vårgårda	123	200	3 (2,43%)

Sammanlagt har 859 unga svarat att de har varit utsatta för någon /några former av våld. Utsatthet för psykiskt, fysiskt och/eller sexuellt våld och/eller utsatthet på något sätt på Internet före 18 års ålder presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Upplevt våld före 18 års ålder (13-24 år)

	Tjej (n=1063)	Kille (n=146)
Psykiskt våld	429	53
Fysiskt våld	176	47
Sexuellt våld	157	1
Utsatthet på Internet	255	7

På fråga 6: ”Har du under din uppväxt sett eller hört att någon i din familj utsatts för sådant våld som i fråga 1 – 3 (fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld)?” har 17 % (n=176) tjejer och 18 % (n= 25) killar svarat positivt. Några svar som unga har skrivit i FOV-U som fria kommentarer, och som beskriver våld som de har bevittnat, presenteras nedan i citatform:

”Pappa ville ofta ha mer sex än mamma vet jag och hon tvingades ofta ställa upp på saker.”

”Pappa har vid vissa tillfällen sparkat/slagit mamma.”

”Min mamma hotad till livet och slagen.”

”Mamma blev misshandlad av pappa. Jag med.”

”Min mamma blev hotad av min pappa vid deras skilsmässa.”

”Mamma blev slagen av pappa.”

”Min syster blev utsatt för sexuellt övergrepp av samma person som jag blev.”

”Kränkande och nedlåtande kommentarer.”

”Min syster blev våldtagen av min pappa. Min mammas nuvarande man har slagit min syster.”

Del II

Syftet med Del II var att beskriva ungas (18-24 år) upplevelse av att bli rutinmässigt tillfrågade om våld vid ett besök på ungdomsmottagning. Totalt 10 intervjuer med unga i åldrarna 20-24 år (median= 22,5), två män och åtta kvinnor, genomfördes via SKYPE. Samtliga unga valde att inte använda kamera under intervjun med förklaringen att detta kändes mer tryggt för dem. Åtta av de intervjuade unga berättade

att de hade erfarenhet av att vara utsatt för våld.

Analysen av intervjuerna mynnade i tre kategorier: *Att bli tillfrågad väcker obehagliga minnen*, *Ett sätt att reflektera över olika händelser* och *Tryggt att veta att någon bryr sig*. Varje tema presenteras med utvalda aidentifierade citat med verklig ålder.

Samtliga unga rapporterade att FOV-U inte var svårt att besvara och ingen kunde redogöra för någon/några frågor som var oklara.

Att bli tillfrågad väcker obehagliga minnen

Att svara på FOV-U väckte obehagliga minnen hos de unga som varit utsatta för eller bevittnat våld. Flertalet hade upplevt situationer som de tidigare inte identifierat som våld. Det kunde även kännas skrämmande att skriva om sina erfarenheter av våld genom självrapporterade egna erfarenheter, speciellt om man inte gjort det tidigare. De berättade om att de var ovana vid att besvara sådana frågor om våld.

”Man har inte öppnat sig för någon kring det. Det är en sak man har hållit för sig själv och sedan ska man sitta där och öppna upp sig ... det är skrämmande tycker jag... men på ett sätt kändes det som en sak som behövdes göras för att jag skulle kunna gå vidare.”

(Kvinna, 22 år)

Några av informanterna berättade om att de först var tveksamma när de skulle besvara FOV-U. De ändrade sig när de fick veta att detta var ett projekt och att frågorna ställdes till alla som under projektperioden sökte sig till ungdomsmottagningen. Att få frågor om erfarenhet av våld var något som informanterna upplevde som viktigt, och de tyckte att alla borde få den möjligheten, även om det kunde kännas olustigt.

”Jag har aldrig varit med om detta förut, men jag tyckte det var bra att de tog upp det, för jag kan tänka mig att det är många unga som blivit utsatta för någonting och kanske inte vågat prata med någon vuxen i närheten eller någon kompis, för de skäms för det.”

(Kvinna, 21 år)

Att få frågan om egna våldserfarenheter kunde upplevas som skrämmande, särskilt för dem som erfarit

våld. När frågorna om våld ställdes upplevdes det som obehagligt. Initialt upplevdes en kort stund av motvilja till att besvara frågorna, och känslor av nervositet och olust beskrevs av informanterna. En av informanterna beskrev det så här:

”Det var första gången för mig. Det var ju lite nervöst och skrämmande.” (Kvinna, 22 år)

Genom att svara på frågor kunde informanterna erfara hur händelser medvetandegjordes igen. Informanterna beskrev även känslor av olust när tidigare minnen återupplevdes. Trots det uppgav informanterna att det var viktigt att sådana möjligheter finns, för erfarenhet av våld är ett ämne som sällan tas upp annars.

”Det är alltid bra att bli tillfrågad för då kommer tankarna upp. Jag började minnas hur mina vänner brukade småslåss och hur vi syskon brukade bråka. Det har alltid funnits runtomkring mig men jag har inte lagt någon större tanke på det. Man behöver hjälp med detta, man behöver bara få hjälp och börja prata.” (Man, 24 år)

”Det blev tufft då jag fick återuppleva allt.” (Kvinna, 20 år)

”Det blev som en liten, vad heter det, tankeställare igen eller så. Saker som har hänt genom åren.” (Kvinna, 24 år)

Ett sätt att reflektera över olika händelser

Informanterna berättade att de besökte ungdomsmottagningen för förskrivning av preventivmedel och/eller för samtal med en barnmorska eller en psykolog. Av informanternas berättelser framkom att det inte var tydligt vad man kunde samtala med personal på ungdomsmottagningen om. De flesta trodde att det rör sig enbart om reproduktiv hälsa och sexualitet. Informanterna berättade också att information om FOV-U ställdes i slutet av besöket. Samtliga berättade att frågan var oväntad, då deras besök på ungdomsmottagningen hade ett annat syfte. De besvarade frågorna om våld eftersom de erhöll information om att frågorna ställdes på rutin till alla unga som besökte respektive mottagning. Samtliga uttryckte vikten av att frågor om våld ställs till alla unga, då det ansågs att unga sällan berättar spontant om utsatthet. Under tiden frågorna lästes och besvarades skapades även en möjlighet för reflektion. Händelser som normaliserats och varit en del av vardagen kunde genom att informanterna formulerade svar på frågor i vissa fall identifieras som erfarenhet av våld. Frågorna om egen våldserfarenhet väckte tankar

och reflektioner om olika händelser i livet.

”Det kändes bra och viktigt, jag har inte varit med om något så traumatiskt men lite av sakerna kunde jag väl ändå känna igen mig i, det är bra att göra sådana undersökningar.”
(Kvinna, 23 år)

Några informanter inledde intervjun med att poängtera att de själva hade levt i tron att de inte hade upplevt våld, men att de under tiden de besvarade FOV-U började reflektera. De började tänka på händelser som kunde beskrivas och upplevas som psykiskt våld i nära relation, händelser som de inte tidigare tänkt på som våld. Våldet var för några av informanterna normaliserat.

”Tänkte inte att detta var våld /.../ ja psykiskt kan jag väl säga att det var, på ett visst sätt... verbalt att man var dum och idiot och sådant, utan att det var mer; vad ska man säga han försökte manipulera och styra. /.../ man märker inte det när de håller på.” (Kvinna, 20)

”Det har ju varit som jag såg på det, vanliga familjebråk, men det har varit mycket där, det blev som en tankeställare för mig om saker som har hänt genom åren, jag var ju mellan 4 och 5 när det började och fram tills jag flyttade hemifrån i princip.” (Kvinna, 24 år)

En annan informant beskrev att det inte fanns mycket tid att tänka på vad det var för frågor hon skulle svara på och sade:

”När jag väl svarade på frågor insåg jag vad mina svar faktiskt betydde och att jag återupplevde allt.” (Kvinna, 20 år)

Informanter som inte själva erfarit våld berättade också om vikten av att alla tillfrågas. Det uttrycktes att sättet att rutinmässigt tillfrågas om erfarenheter av våld kan minska känslor av skam.

”Detta är svårt att berätta, ingen skulle förstå mig. Han var så snäll och alla tyckte om honom. Det var mig som ... var fel på - skulle dom säga. Detta blev annorlunda, jag svarade bara på frågor.” (Kvinna, 20 år)

Tryggt att veta att någon bryr sig

Unga som berättade att de hade erfarenhet av våld, berättade också att de fick möjligheten att ha ett samtal med professionella om sina erfarenheter om de önskade det. Att utsättas för våld är vanligt före-

kommande bland unga vuxna, men de har små möjligheter att samtala med professionella om sina egna upplevelser, det vill säga att möjligheterna att prata om sina erfarenheter av våld med någon som kan förstå och inte döma är begränsade. Vetskapen om att man skulle kunna berätta om obehagliga upplevelser, och att någon skulle lyssna och bry sig, upplevdes som viktig.

En av informanterna, som tidigare haft kontakt med olika vårdinstanser och berättat om sina erfarenheter, berättade:

”Jag personligen är nu ganska öppen för att prata om saker jag har varit med om. Så för mig var det inget svårt, tidigare har jag haft det svårt att prata om detta med våld men ... det var ett tag sedan och jag har pratat igenom det med en psykolog, så ... Detta var som vilken annan fråga som helst typ.” (Kvinna, 21 år)

Att bli tillfrågad om erfarenheter av våld enligt FOV-U, gjorde att informanterna kunde självrapportera utförligt om sina erfarenheter av våld på ett naturligt sätt, och de berättade också under intervjun om sina erfarenheter:

”Ja, jag har varit utsatt både när jag var liten och i äldre ålder.”

(Kvinna, 22 år)

”Det var mycket när jag bodde hemma. Våld mellan föräldrarna och mot min storasyster framför allt.” (Kvinna, 24 år)

Det som informanterna poängterade var att det var viktigt att informera om att på ungdomsmottagningar frågor och samtal man även om erfarenheter av våld. Några informanter uppgav att de blev förvånade när de fick frågor om erfarenheter av våld. Samtidigt kändes det bra och tryggt att veta att man även kunde få hjälp och stöd att identifiera och bearbeta erfarenheter av våld.

”Det var väl inget konstigt med det. De har ju många frågor på ungdomsmottagningen. /.../ många tror att dom bara hanterar preventivmedel men de hanterar ju alla frågor som är för ungdomar.” (Kvinna, 21 år)

DISKUSSION

I rapporten presenteras resultatet av granskningen av UM-projektet ”Att rutinmässigt ställa frågor till unga om erfarenheter av våld”. Syftet med projektet i sin helhet var 1) att synliggöra och uppmärksamma målgruppen unga som utsatts för våld, unga som utövat våld samt de som under sin uppväxt bevittnat/upplevt våld, 2) att öka kunskapen och kompetensen inom de ingående verksamheterna och därigenom utveckla stöd och rutiner som ökar möjligheterna för verksamheterna att identifiera unga med erfarenhet av våld för att kunna ge skydd, stöd och behandling samt 3) att öka samverkan med socialtjänsten. Projektets alla syften utvärderas inte i den här rapporten. Målet för denna utvärdering har varit att belysa unga (18-24 år) upplevelse av att rutinmässigt tillfrågas om erfarenhet av våld genom FOV-U, vid deras besök på en ungdomsmottagning. Vidare har målet varit att genom analysen av besvarade FOV-U, under en vald period, undersöka möjligheterna att synliggöra och uppmärksamma målgruppen unga som utsatts för våld, unga som utövat våld samt de som under sin uppväxt bevittnat/upplevt våld. Granskningen var extern, det vill säga att intervjuerna med unga vuxna samt analysen av samtliga intervjuer gjordes av granskare som inte har varit involverade i någon del av projektet, vilket kan ses som en styrka.

Vidare kan den kvalitativa delen av utvärderingen ses som en styrka, då den utgår från den unges egen berättelse. Unga vuxnas perspektiv gällande våldsfrågor, när det handlar om att återge egna erfarenheter, anses viktigt, särskilt med tanke på att både forskning och de kliniska erfarenheterna från professionella pekar på att unga sällan spontant talar om våldsutsatthet.

Ökad förståelse för de unga vuxnas egna upplevelser av att besvara FOV-U, förväntas kunna hjälpa professionella när de planerar sitt arbete med identifiering av våldsutsatta eller sitt vidare arbete med för unga personer viktiga frågor om våld. Detta särskilt med tanke på att tidigare utvärderingar av liknande projekt med FOV som verktyg oftast har fokuserat på de professionellas perspektiv.

Tidigare forskning har visat att unga människor sällan eller aldrig spontant berättar om sin utsatthet och då blir det svårt för professionella att identifiera problemen. Oftast upptäcks våldsutsatthet i samband med sjukdomar och/eller vid redan påvisad psykisk ohälsa (Völkl-Kernstock m.fl., 2016), något som också bekräftades av informanter i denna rapport. Resultatet av denna utvärdering tyder på att en bredare information till unga om ungdomsmottagningars verksamhet, tillsammans med information om att FOV-U används rutinmässigt, skulle kunna bidra till en mer naturlig ingång till att ungdomar/unga

vuxna besvarar frågor om våld i större utsträckning än vad som presenteras i denna rapport. Kunskap om att stöd kan erbjudas personer som erfarit våld, och om att frågor om våld ställs enskilt och skriftligt, skulle kunna bidra till att fler ungdomar och unga vuxna som erfarit våld kanske till och med spontant söker sig till ungdomsmottagningar för stöd och behandling. Pilotprojektet har visat att en del unga med våldserfarenheter har kunnat identifieras genom rutinmässig användning av FOV-U. Fortsatt arbete med tidig identifiering av unga med våldsupplevelser, med FOV-U som verktyg, skulle kunna bidra till att de unga får möjlighet till hjälp i större utsträckning än de får idag. Dock har FOV-U använts enbart kliniskt, och en användning i större utsträckning kräver testning för validitet och reliabilitet. Detta arbete har påbörjats både nationellt och internationellt.

Den presenterade utvärderingen har några svagheter. Den låga svarsfrekvensen i den kvantitativa delen (Del I) kan ge en snäv bild av rutinmässig användning av FOV-U. Då presentationen av FOV-U resultatet baseras på tiden för projektets start kan den låga svarsfrekvensen (15%) förklaras av olika faktorer. En möjlig faktor kan vara otillräcklig/ingen information till alla unga som besökte ungdomsmottagningar, något som kan ha berott på brist på tid både hos personal och hos unga besökare. En annan orsak kan vara otillräcklig träning för personal, vilket bidrog till att rutinerna i början av projektet var varierande. Den låga svarsfrekvensen kan också bero på en kombination av nämnda faktorer. Oavsett den låga svarsfrekvensen, visar resultatet på att det var möjligt att identifiera en del unga med våldserfarenheter genom att använda FOV-U. Vidare arbete med att förbättra förutsättningarna för rutinmässig användning av FOV-U bör initieras.

Rutinmässig användning av FOV-U kan också bidra till att skapa ett tillåtande klimat för att diskutera våld och våldserfarenheter med unga besökare. Tidigare undersökning som VKV har genomfört bland personal verksamma vid ungdomsmottagningar (Wendt och Svensson, 2018), har visat att personalen upplever att det kan vara känsligt att ställa frågor om våldsutsatthet och att frågorna ofta ställs vid misstanke om våld eller vid synliga tecken på våld. Undersökningen visade även att endast ett fåtal professionella ställde frågor om våld utan specifik anledning.

Unga med våldserfarenheter rapporterade i denna undersökning att de upplevde stor tvekan eller till och med rädsla inför att söka hjälp efter våldsutsatthet och att de ansåg att det att rutinmässigt tillfrågas om erfarenheter av våld skulle kunna öppna upp för att berätta och få hjälp. Genom att ställa rutinmässiga frågor om våld kan känslan av ensamhet brytas, rapporterade unga vuxna i denna undersökning. Det kan även möjliggöra kontakt och samtal med personal på en ungdomsmottagning.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK, 2010) har tydliggjort betydelsen av att de som söker vård får frågor om personliga erfarenheter av våld. Det skulle möjliggöra en tidig identifiering av våldsutsatta ungdomar och unga vuxna. Det i sin tur skulle öka möjligheten till ett adekvat omhändertagande. Några viktiga förutsättningar för att en verksamhet ska kunna ställa frågor om våld är att det finns utformade rutiner och utbildningsmöjligheter för personal (Socialstyrelsen, 2016).

Möjligheterna att identifiera utsatta unga personer skulle kunna öka under förutsättning att frågorna om våld på ungdomsmottagningen ställs rutinmässigt till samtliga vårdsökande. Oftast avslöjas våldsutsatthet i samband med hälso-och sjukvårdskontakter vid exempelvis psykisk ohälsa, berättade unga för denna rapport. I en undersökning av Wendt och Svensson, (2018) rapporterade hälften av de barnmorskor/sjuksköterskor som intervjuats att de möter våldsutsatta unga ett par gånger per år. Arbetet med tidig identifiering av ungdomar/unga vuxna som erfarit våld skulle kunna bidra till att de får möjlighet till stöd och behandling och därmed en bättre hälsa.

SLUTSATS

Utvärderingen av pilotprojektet ”Att rutinmässigt ställa frågor till unga om erfarenhet av våld” UM-projektet, som genomfördes inom region Södra Älvsborg, Västra Götalandsregionen, visar att den för projektet valda metoden finns möjligheter att tidigt identifiera unga som erfarit våld. I Västra Götalandsregionens plan för mänskliga rättigheter 2017-2020 finns åtgärdsområdet ”Systematiskt arbete för rätten till frihet utan våld” angivet. En av åtgärderna är att regionens finansierade hälso- och sjukvårdsverksamheter ska implementera de av VKV framtagna regionala medicinska riktlinjerna (RMR) för områdena ”Våld i nära relationer”, ”Barn som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld” och ”Hedersrelaterat våld och förtryck”. Lokala rutiner ska finnas för samtliga verksamheter, för att hälso- och sjukvården ska bli bättre på att tidigt upptäcka våldsutsatthet. Riktlinjerna samt metoden att rutinmässigt fråga om våld omfattar fysiskt, psykiskt och sexuellt våld (inklusive hedersrelaterat våld), våldsutövning samt barn som bevittnat/upplevt våld. Frågeformuläret FOV-U kan vara användbart för att identifiera självrapporterad våldserfarenhet hos unga, eftersom det på grund av sina tydliga frågor ansågs hanterbart av unga. Dock är det viktigt att unga som söker sig till ungdomsmottagningar får i god tid information om att rutinmässiga frågor om våld ställs till samtliga individer som besöker ungdomsmottagningar. Ungdomsmottagningars arbete med psykisk ohälsa behöver synliggöras för unga besökare så att kan de känna att mottagningen är en trygg plats att samtala med professionella om sina våldserfarenheter. Det sistnämnda är viktigt inte minst av den anledningen att FOV-U kan både väcka obehagliga minnen av tidigare våldserfarenheter och ge upphov till reflektioner över händelser som tidigare inte ansågs vara kopplade till våld. Avsikten med att rutinmässigt använda FOV-U bland unga på ungdomsmottagningar är att kunna tidigt identifiera för våld utsatta unga samt kunna erbjuda hjälp och eventuella vidare insatser till den utsatte. I hur stor utsträckning har unga inom ramen för UM-projekt kunnat erhålla hjälp efter att de svarat positivt på våldserfarenhet har inte utvärderats för denna rapport.

REFERENSER

Andershed, A-K., Andershed, H., & Cater, Å. (2011). *Resumé-studien. Retrospektiv Studie om Unga Människors Erfarenheter av utsatthet och stöd i unga år.*

Bellis, MA., Hyghes, K., Leckenby, N., Perkins, C., & Lowey, H.,(2014). National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Medicine*. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-12-72>

Brown, S.L., & Bulanda, J.R. (2008). Relationship violence in young adulthood: A comparison of daters, cohabitators, and marrieds. *Social Science Research*, 37(1):73-87.

Brottsförebyggande rådet (Brå). (2014). Gärningspersoners kön och ålder vid misshandel, hot, rån och sexualbrott– en beskrivning utifrån misstankestatistiken och Nationella trygghetsundersökningen. https://www.bra.se/download/18.626651b0148b20bd39c7c7/1413531400705/2014_Garningspersoners_kon_och_alder.pdf

Brottsförebyggande rådet (Brå). (2019). Rapport 2019:11. Nationella trygghetsundersökningen 2019 om utsatthet, otrygghet och förtroende. Stockholm: AJ E-print AB.

Burnard, P, Gill, P, Stewart, K, Treasure, E, & Chadwick, B. (2008). Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*, 204 (8):429-432.

Christie, D., & Viner, R. (2005). Adolescent development. *BMJ*, 330-301 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7486.301>

Daspe, M-È., Vaillancourt-Morel, M-P., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2018). Facebook Use, Facebook Jealousy, and Intimate Partner Violence Perpetration. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(9): 549-55.

Enander, V .(2015). ”Nu har vi öppnat ögonen lite till” Utvärdering av Christina-projektet – ett samverkans- och utvecklingsprojekt kring barn som upplevt våld i nära relationer. Rapport: Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer, VKV: Göteborg.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4): 245-258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8.

Finkelhor D., Turner H.A., Shattuck A., & Hamby S.L. (2015). Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime, and Abuse: Results From the National Survey of Children’s Exposure to Violence. *JAMA Pediatr*, 169: 746–754. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.0676.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år.* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>

- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373: 68–81.
- Hellevik, P. and Øverlien, C. (2016) 'Teenage intimate partner violence: Factors associated with victimization among Norwegian youths.' *Scandinavian Journal of Public Health*, 1–7
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*, 137(3): e20154079.
- Häggström-Nordin, E., & Magnusson, C. (2016). *Ungdomar, sexualitet och relationer*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Isdal, P. (2017). *Meningen med våld*. (2:a uppl.) Stockholm: Gothia Fortbildning AB.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Angermeyer, M. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5): 378–385. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Li, M., D'Arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine*, 46: 717–730. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291715002743>
- Mercy, J. A., Hillis, S., Butchart, A., Bellis, M. A., Ward, C., Fang, X., & Rosenberg, M. L. (2016). *Interpersonal violence: Global burden and paths to prevention*. In *Disease control priorities in developing countries*. World Bank Group (3rd ed.)
- NCK, Nationellt centrum för kvinnofrid. (2010). *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen*. NCK-rapport (2010:4).
- NCK, Nationellt centrum för kvinnofrid. (2014). *Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. NCK-rapport 2014:1.
- Renner, L., & Whitney, S. (2010). Examining Symmetry in Intimate Partner Violence Among Young Adults Using Socio-Demographic Characteristics. *Journal of Family Violence*, 25(2): 91-106.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009 Västerås*: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2013). *Unga och brott i Sverige. Underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vård och omsorg*. 2013-5-37.
- Socialstyrelsen. (2016). *Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. 2016-6-37.
- Socialstyrelsen. (2018). *Fråga om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*. 2018-3-28.

Svedin, CG., Priebe, G., Wadsby, M., Johansson, L., & Fredlund, C., (2015). *Unga sex och Internet – i en föränderlig värld* 2020.06.20 <http://www.allmannabarnhuset.se/produkt/unga-sex-och-internet-i-en-foranderlig-varld/>

Sutherland, M., Fantasia, HC., & Fontenot, HB (2015). Reproductive Coercion and Partner Violence Among College Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12625>

Tran, B.X., Pham, T.V., Ha, G.H., Ngo, A.T., Nguyen, L.H., Vu, T.T.M., Do, H.N., Nguyen, V., Nguyen, A.T.L., Tran, T.T., et al. (2018). A Bibliometric Analysis of the Global Research Trend in Child Maltreatment. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15: 1456. doi: 10.3390/ijerph15071456.

Ungdomsstyrelsen. (2013). *Unga och våld- en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter*. Stockholm.

Uppdrag psykisk hälsa. (2017). *Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar*.

Völkl-Kernstock, S., Huemer, J., Jandl-Jager, E., Abensberg-Traun, M., Marecek, S., Pellegrini, E., Plattner, B., & Skala, K (2016). Experiences of Domestic and School Violence Among Child and Adolescent Psychiatric Outpatients. *Child Psychiatry & Human Development*, 47: 691–695.

Wendt, E och Svensson, J. (2018). Nu har vi kommit över tröskeln- Utvärdering av ett projekt kring att fråga rutinmässigt om våld inom hälso- och sjukvården. Rapport: Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer, VKV: Göteborg.

World Health Organization. (2014). United Nations. *Global Status Report on Violence Prevention 2014*. Geneva, Switzerland: WHO Press.

Øverlien, C. (2018). Våld mellan ungdomar i nära relationer, digitala medier och utövande av kontroll. *Social vetenskaplig tidskrift*.

Närhälsan xxxxxxxx ungdomsmottagning

Typ av besök: Bokat besök Drop in
 Skola Övrigt: _____

Kön: _____ Ålder: _____

Datum: _____

Våld påverkar hur du mår, både psykiskt och fysiskt, därför ställer vi frågor om våld. Vi kan hjälpa dig om du själv varit utsatt för våld och/eller om du hört eller sett våld mot en anhörig under din uppväxt. Vi kan även hjälpa dig om du själv har utsatt någon annan för våld

Frågor om våld till unga (FOV-U)

Flera svarsalternativ är möjliga för frågorna 1 – 5.

1. Har du blivit kränkt, förnedrad, hotad, kontrollerad, trakasserad eller utsatt på något annat liknande sätt?

- Ja, före 18 års ålder
 Ja, efter 18 års ålder
 Nej

2. Har du blivit slagen, sparkad, knuffad eller skadad på något annat liknande sätt?

- Ja, före 18 års ålder
 Ja, efter 18 års ålder
 Nej

3. Har du känt press att mot din vilja delta i eller se på sexuella handlingar?

- Ja, före 18 års ålder
 Ja, efter 18 års ålder
 Nej

4. Har du blivit utsatt för obehagliga händelser på internet?

- Ja, före 18 års ålder
 Ja, efter 18 års ålder
 Nej

5. Har du tvingats avstå från saker du velat göra, eller tvingats göra saker mot din vilja?

- Ja, före 18 års ålder
 Ja, efter 18 års ålder
 Nej

6. Har du under din uppväxt sett eller hört att någon i din familj utsatts för sådant våld som i fråga 1 - 3?

- Ja
 Nej

Om du svarar ja på fråga 6, beskriv gärna vad personen/personerna i din familj blev utsatta för:

7. Har du själv utsatt någon annan för sådant som beskrivs i fråga 1-5?

- Ja
 Nej

8. Bor du eller har du bott med barn under 18 år? (egna barn, någon annans barn eller syskon)

- Ja. *Gå vidare till fråga 9.*
 Nej. *Tack för att du svarat på frågorna.*

9. Har barnet blivit kränkt, förnedrat, hotad, kontrollerat, trakasserat eller utsatt på annat liknande sätt av en närstående? (Med närstående menas familjemedlem eller annan viktig person)

- Ja
 Nej

10. Har barnet blivit slaget, sparkat, knuffat, eller skadat på något annat liknande sätt av en närstående?

- Ja
 Nej

11. Har barnet blivit tvingat att delta i eller se på sexuella handlingar mot sin vilja?

- Ja
 Nej

12. Har du svarat på detta frågeformulär tidigare?

- Ja
 Nej

Tack för att du svarat på frågorna!

Mottagning: _____

Datum: _____

Frågor om våld till unga (FOV-U)

Våld påverkar hur du mår, både psykiskt och fysiskt, därför ställer vi frågor om våld. Det finns hjälp att få om du varit utsatt för våld och/eller om du hört eller sett våld mot en närstående under din uppväxt. Det finns även hjälp att få om du själv har utsatt någon annan för våld.

1. Har du blivit kränkt, förnedrad, hotad, kontrollerad, trakasserad eller utsatt på något annat liknande sätt?

- Ja
 Nej

2. Har du blivit slagen, sparkad, knuffad eller skadad på något annat liknande sätt?

- Ja
 Nej

3. Har du känt press att mot din vilja delta i eller se på sexuella handlingar?

- Ja
 Nej

4. Har du varit utsatt för verbala, psykiska och/eller fysiska sexuella kränkningar?

- Ja
 Nej

5. Har du blivit utsatt för obehagliga händelser på internet?

- Ja
 Nej

6. Har du under din uppväxt sett eller hört att någon i din familj utsatts för sådant våld som i fråga 1 - 4?

- Ja
 Nej

Om du svarar ja på fråga 6, beskriv gärna vad personen/personerna i din familj blev utsatta för:

7. Har du själv utsatt någon annan för sådant som beskrivs i fråga 1-4?

- Ja
 Nej

Tack för att du svarat på frågorna!

