

Viktig Intressant Person (VIP) i användning

- En resultatutvärdering med programteoretisk ansats

DANIEL LINDBERG
CHRISTIAN KULLBERG
MUNIR DAG

SAMMANFATTNING

Rapporten presenterar resultaten från en utvärdering av det våldsförebyggande programmet Viktig intressant person (VIP). VIP är ett strukturerat målgruppsanpassat utbildningsprogram med pedagogiska inriktning som bedrivits i Eskilstuna kommun sedan 2014. Insatsen utgör en arbetsmetod som har utvecklats för att hjälpa personer med intellektuella funktionsnedsättningar. Målgruppen för insatsen kvinnor och män som har insatser med stöd av Socialtjänstlagen (SoL) eller Lagen om stöd och service (LSS). Syftet med VIP-insatsen är att minska våldsutsattheten för denna grupp genom att ge dem det stöd de behöver och har rätt till.

Utvärderingens övergripande syfte kan konkretiseras i tre delar. Del ett att undersöka; giltigheten i VIP-programmet, det vill säga insatsens programteori. Del två att undersöka hur insatsen genomförts, det vill säga programtroheten i insatsen. Del tre att utvärdera programmets resultat, det vill säga om deltagande i VIP leder till positiv förändring avseende psykisk hälsa, utsatthet för våld och Känsla av sammanhang (KASAM).

Utvärderingen har genomförts under perioden hösten 2016 till våren 2018 genom en kombination av olika utvärderingssteg. Det första steget utgörs av ett programteoretiskt arbete och en forskningsöversikt. Fokus i forskningsöversikten har varit på vilka våldspreventiva insatser som finns för gruppen samt vilken förändringspotential dessa har. Det andra steget består i att studera insatsen programtrohet. Det tredje steget har sökt fånga den förändring som sker för brukarna före (T1) och efter (T2) insatsens genomförande. Detta har skett genom att med hjälp av skattningsskalor göra mätningar av KASAM, psykisk hälsa och utsatthet för våld- och konflikter. Utöver detta har även semistrukturerade kvalitativa intervjuer kring upplevda förändringar i relation till de nämnda områdena genomförts med brukarna.

Utvärderingens empiriska underlag utgörs av skattningar och intervjuer före- och efter insatsen med totalt 26 brukare, två intervjuer med skaparna av programmet, sex intervjuer med VIP-ledare samt material hämtade från tre forskningsseminarier som genomförts med VIP-ledare, styrgruppen för VIP samt andra intressenter.

Det empiriska underlaget för utvärderingen är relativt begränsat för att i alla avseenden, kunna säkerställa förändringar som sker hos brukarna. När det gäller KASAM visar resultatet emellertid att det sker signifikanta förändringar till det bättre för brukarna. Resultaten är inte lika tydliga när det gäller deltagarnas psykiska hälsa. När det gäller detta område är emellertid ett viktigt resultat att för de deltagare som innan insatsen hade måttlig till hög

grad av psykisk ohälsa så minskade denna efter insatsen. Förändringar i relation till våld och konflikter visar en likande tendens som psykisk hälsa. Även i detta hänseende sker en positiv förändring. Resultatet bygger på ett begränsat antal brukare vilket gör att de förändringar som sker i relation till psykisk ohälsa samt våld och konflikter inte går att säkerställa statistiskt. Det tydligaste tecknet på att det skett en positiv förändring för brukarna erhålls när resultaten från samtliga tre undersökta områden (KASAM, psykisk hälsa samt våld- och konflikter) summeras. Resultatet visar då att samtliga brukare fått en positiv utveckling på minst ett av de nämnda områdena och att merparten av deltagarna fått en positiv förändring på flera av dem. Det finns också brukare som visar en negativ utveckling över tid. Exempelvis uppger några av brukarna att den psykiska ohälsan ökat över tid. Det finns flera olika förklaringar till att det sker en negativ utveckling för några brukare över tid men det mesta pekar på att detta inte kan hänvisas till insatsen.

Utvärderingen belyser vidare insatsen programteoretiska antaganden. När det gäller dessa dras slutsatsen att programmet har en rimlig logiskt-teoretisk utgångspunkt som följs genom hela dess genomförande. I förhållande till programteorin identifieras emellertid även behovet av att ytterligare tydliggöra insatsen teoretiska antagande. Programtroheten i programtroheten belyses också i utvärderingen. Resultatet av detta arbete tyder på en hög grad av följsamhet, det vill säga att andel centrala behandlingsmoment (kärnkomponenter) som genomförs med skicklighet och noggrannhet. Denna slutsats gäller för merparten av de totalt 12 lektionerna. Några lektioner visar på lägre grad av följsamhet. För dessa utbildningstillfällen finns det således möjlighet att ytterligare förbättra följsamheten.

Den sammantagna bedömningen av utvärderingen är att våldspreventionsprogrammet VIP skapat en positiv utveckling för deltagarna. Förutom att insatsen visar att Känslan av sammanganhang ökat signifikant vittnar flertalet brukare om både kunskapsmässig, attitydmässiga och beteendemässiga förändringar som ett direkt resultat av insatsen. I det fall det sker en negativ utveckling för brukarna är det möjligt att hänvisa detta till insatsen.

Samtidigt som detta sägs kan det emellertid konstateras att det föreligger ett behov av fortsatt kunskapsutveckling, genom systematisk uppföljning och utvärdering av VIP-insatsen.

INNEHÅLL

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INLEDNING | 1 |
| 1.1 | Den utvärderade insatsen: VIP-programmet | 1 |
| 1.2 | VIP-programmets bakgrund..... | 2 |
| 1.3 | Utvärderingens övergripande syfte..... | 3 |
| 1.3.1 | Arbetet med att belägga VIPs programteori | 3 |
| 1.3.2 | Utvärderingen av programtrohet | 4 |
| 1.3.3 | Utvärdering av VIP:s resultat..... | 4 |
| 2 | FORSKNINGSÖVERSIKT VÅLDSFÖREBYGGANDE INSATSER | 5 |
| 2.1 | Våldet som norm och modell för konfliktlösning | 6 |
| 2.2 | Gruppens våldsutsatthet | 6 |
| 2.3 | Preventiva insatser som genomförs | 8 |
| 2.4 | Framgångsrika preventiva tillvägagångssätt | 11 |
| 2.4.1 | Sammanfattning av forskningsöversikten..... | 13 |
| 3 | METOD | 15 |
| 3.1 | Utvärderingens design..... | 15 |
| 3.2 | Genomförande..... | 16 |
| 3.3 | Steg 1 - Giltigheten i VIP-programmet och dess programteori | 17 |
| 3.4 | Steg 2 – Uppskattning av programtroheten i genomförandet | 19 |
| 3.5 | Steg 3 - Mål- och resultatmätning..... | 20 |
| 3.6 | Studiens design och genomförande | 21 |
| 3.6.1 | Instrument..... | 21 |
| 3.6.2 | Deltagare | 22 |
| 3.6.3 | Tillvägagångssätt..... | 22 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 3.6.4 | <i>Analyser</i> | 22 |
| 3.7 | Forskningsetik | 23 |
| 3.7.1 | <i>Konfidentialitet</i> | 23 |
| 3.7.2 | <i>Eventuellt obehag för deltagarna</i> | 24 |
| 3.7.3 | <i>Integritetsintrång</i> | 25 |
| 3.7.4 | <i>Nytta för forskningspersonerna</i> | 25 |
| 4 | UTVÄRDERINGENS TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER | 25 |
| 4.1 | Programteori – vad, varför och hur? | 25 |
| 4.2 | Program och utvärdering med hjälp av programteori | 28 |
| 4.3 | VIP-programmets programteori | 28 |
| 4.3.1 | <i>Grundantaganden i programteorin</i> | 30 |
| 4.3.2 | <i>Resurser</i> | 30 |
| 4.3.3 | <i>Aktiviteter och prestationer</i> | 30 |
| 4.3.4 | <i>Resultat och förändring</i> | 31 |
| 4.3.5 | <i>Lärdomar att ta med i den fortsatta processen</i> | 32 |
| 5 | RESULTATREDOVISNING | 32 |
| 5.1 | Bedömning av VIP-insatsens teoretiska grunder | 32 |
| 5.2 | Programtrohet | 33 |
| 5.2.1 | <i>Genomförandet av programmet</i> | 34 |
| 5.2.2 | <i>Följsamhet</i> | 35 |
| 5.2.3 | <i>Kompetens</i> | 36 |
| 5.2.4 | <i>Exponering</i> | 38 |
| 5.2.5 | <i>Klientförståelse</i> | 38 |
| 5.3 | Metodtrogenhet – Resultat av seminarium 2 | 38 |
| 5.4 | Sammanfattning av resultaten av programtrohet | 39 |
| 5.5 | VIP-programmets påverkan på brukarna | 40 |

| | | |
|-------------|--|-----------|
| 5.5.1 | <i>Förändringar över tid gällande deltagarnas självkänsla och självmedvetenhet</i> | 40 |
| 5.6 | Psykisk ohälsa | 44 |
| 5.7 | Våld och konflikter | 46 |
| 5.7.1 | <i>Positiva erfarenheter vid konflikter</i> | 47 |
| 5.7.2 | <i>Negativa erfarenheter vid våld och konflikter</i> | 48 |
| 5.8 | Summering av den positiva förändringen på brukarnivå | 50 |
| 5.9 | Förändring efter VIP utifrån de kvalitativa intervjuerna | 52 |
| 5.10 | Sammanfattning av resultaten från intervjustudiens kvalitativa del | 56 |
| 6 | SLUTSATSER OCH DISKUSSION | 56 |
| 6.1 | Känslan av sammanhang | 57 |
| 6.2 | Psykisk hälsa | 57 |
| 6.3 | Våld och konflikter | 58 |
| 6.4 | Självkänsla, självmedvetenhet och sociala relationer | 59 |
| 6.5 | Genusskillnader | 59 |
| 6.6 | Programtroheten i VIP-insatsen | 59 |
| 6.6.1 | <i>Matchning och VIP-ledarrollen</i> | 60 |
| 6.7 | Giltigheten för VIP-insatsens programteori | 60 |
| 6.8 | Rekommendationer | 62 |

BILAGA 1 INTERVJUGUID MED BRUKARE VIP-INSATS (FÖRE INSATS);

BILAGA 2 INFORMATIONSBREV TILL BRUKARNA

BILAGA 3 KVALITATIV INTERVJUGUIDE

1 INLEDNING

1.1 Den utvärderade insatsen: VIP-programmet

Viktig intressant person (VIP) är ett strukturerat målgruppsanpassat utbildningsprogram med pedagogiska inriktning som bedrivits i Eskilstuna kommun sedan 2014. VIP utgör en arbetsmetod som har utvecklats för att hjälpa kvinnor med intellektuella funktionsnedsättning. I Eskilstuna kommun är målgruppen kvinnor och män med både intellektuella och psykiska funktionsnedsättningar och syftet med VIP-insatsen är att minska våldsutsattheten för denna grupp genom att ge dem det stöd de behöver och har rätt till. Detta skall ske genom att skapa bättre självkänsla och större medvetenhet hos deltagarna om känslor, gränssättning och att värna om sig själv och sin kropp samt att öka möjligheter att göra bra val i olika livssituationer. Genom ökad självkänsla hos deltagarna är förhoppningen att risken att individen utsätts för destruktiva relationer och våld skall minska. Genom ökad självmedvetenhet om sina känslor antas individen bli bättre på att sätta gränser och värna om sin kropp vilket i sin tur förväntas leda till att deltagaren kan göra bra val i relationer och situationer där makt och kontroll kan förekomma. Genom peer-to-peer sker inläring och utbyte av åsikter och erfarenheter vilket utmanar egna värderingar och känslor och startar processer som leder till förändrat beteende i relationer och situationer som involverar makt och kontroll. De insatser som genomförs antas vidare minska den sociala isoleringen som vanligtvis är ett problem för den aktuella gruppen.

VIP-programmet bygger på begrepp som normalisering av tankar, känslor och reaktioner, delaktighet och empowerment. Det finns även begrepp med koppling till Känslan av sammanhang (KASAM, se Antonovsky 1987) genom att utbildningsprogrammet lyfter in aspekter som att skapa begriplighet, göra livet mer hanterbart och meningsfullhet hos deltagarna. Grunden i VIP finns i *BOJENS barn- och föräldraprogram* som riktar sig till barn, ungdomar och deras mödrar som upplevt våld i hemmet samt programmet *Ersta Värdpunkten* för barn till personer med alkohol-/drogproblem. Dessa program har i sin tur sitt ursprung i det amerikanska programmet *Children are People Too* (CAP), ett anhörigprogram för barn till föräldrar med missbruksproblem. Insatserna i VIP består av 12 gruppbaseerade inläringstillfällen. Under programmet bearbetas följande sex teman under tolv lektionstillfällen: känslor, försvar, våld, risker och val, jag som person, skuld- och

skamkänslor, kommunikation, makt och maktlöshet (våld), värderingar (risker och val), mina gränser och min säkerhet (Jag som person) och förändring. Dessa teman fördjupas lektion 7-12.

1.2 VIP-programmets bakgrund

Levnadsförhållandena för personer med intellektuell funktionsnedsättning har förändrats under 1900- och 2000-talet i Sverige. Synen präglades inledningsvis av den institutionella traditionen som hade fokus på avvikande egenskaper och brister hos individen. Numera betonas medborgarperspektivet som framhåller att personer med utvecklingsstörning ska ha rätt till ett normalt liv i samhället (Ericsson, 2002). Trots denna förändring visar forskningen att personer med funktionsnedsättning har en utsatt situation i samhället. Umb-Carlssons och Sonnanders (2005) studie visar till exempel på skillnader i levnadsvillkor mellan personer med intellektuell funktionsnedsättning och övriga befolkningen. Av denna studie framkommer till exempel att personer med intellektuell funktionsnedsättning lever i en mer begränsad social miljö och har ett mer begränsat socialt liv än övriga befolkning. Det sociala nätverket för personer med intellektuell funktionsnedsättning består främst av familjeband (föräldrar och syskon) och vårdgivare. Andra studier av livssituationen för personer med intellektuell funktionsnedsättning visar att människor med grav intellektuell funktionsnedsättning lever ett socialt isolerat liv och har ett svagt socialt stöd i samhället (Beadle-Brown m fl. 2015). Personer med intellektuell funktionsnedsättning löper vidare hög risk att utsättas för interpersonellt våld och andra våldsformer riktade mot deras personliga integritet (jfr. Little 2002; Petersilia 2001).

VIP-programmet insatser är psykoedukativa. Psykoedukation eller psykoedukativa insatser används ofta i socialt arbete med olika utsatta grupper som till exempel personer med funktionsnedsättning i försök att förändra deras livssituation beträffande till exempel exponering för interpersonellt våld och andra integritetskränkningar (Griffiths 2006). Interventioner som kombinerar psykosociala och pedagogiska insatser syftar till att ge deltagare utbildning, målinriktad kompetenshöjning, nya och ändamålsenliga tankemönster och att med hjälp av social interaktion bidrar med kognitiva och sociala färdigheter. Enligt Griffiths (2006) grundas psykoedukativa interventioner i individualpsykologisk teori och en helhetssyn på vad det innebär att vara en människa. Denna helhetssyn inkluderar tre olika skolor. Dessa tre skolor är dynamisk psykologi (och teorin om hur erfarenheter och känslor bidrar till motivation och nuvarande sinnesstämning), inlärningspsykologi (teorier om hur människor lär sig och bygger upp färdigheter för att kunna adoptera till sin miljö) och utvecklingspsykologi (som tar hänsyn till individuella processer, över livslängden och mellan

olika grupper av människor, för att förstå individen). Dessutom hävdas teorier om hur social interaktion bidrar till lärande och förändring samt kognitiv psykologi vara grundläggande för den psykoedukativa modellen. Psykoedukation har visat sig vara effektiv i olika problemsituationer och med olika grupper av brukare (Gerdtz & Bregman 1998; Griffiths 2006; Landsverk & Kane 1998). Landsverk & Kane (1998) visar till exempel i en översiktsstudie att serviceanvändare med schizofreni får ökad självkänsla och känsla av självvärde med metoden. Psykoedukativa insatser i kombination med lärande som bygger på konceptet KASAM (Antonovsky 1987) har visat sig vara särskilt lovande och korrelera positivt med både psykisk och fysisk hälsa (Eriksson & Lindström 2005).

1.3 Utvärderingens övergripande syfte

Utvärderingens övergripande syfte har varit att 1) undersöka giltigheten i VIP-programmet dvs. insatsens programteori, 2) undersöka hur insatsen genomförts, dvs. programtrohet samt 3) utvärdera programmets resultat, dvs. om deltagande i VIP leder till positiv förändring för kvinnor och män med stödinsatser i form av SoL eller LSS avseende psykisk hälsa, utsatthet för våld och Känsla av sammanhang (KASAM).

1.3.1 Arbetet med att belägga VIPs programteori

I ett första skede av utvärderingen arbetas med att ta fram underlag som kan användas för att diskutera giltigheten i VIP:s programteori. Programteorin handlar om i vilken mån det finns en logisk kedja mellan programmets målsättningar, de förutsättningar som finns för genomförandet, de insatser eller prestationer som genomförs i programmet samt slutligen de resultat eller effekter som kommer ut av genomförandet.

Utvärderingsstödet när det gäller den programteoretiska frågan handlar om att försöka föra diskussioner och bedöma om det finns rimliga belägg för att utbildningsinsatser av det slag som ges inom ramen för VIP kan sägas vara lämpade för målgruppen kvinnor och män med intellektuella/psykiska funktionsnedsättningar i allmänhet och därmed har potential att förändra de kunskaps- och beteendevariabler som programmet avser att göra hos de medverkande. Det frågor som fångar insatsens programteori är följande:

Vilka är interventionens mål?

Vilka antaganden om behov av förändring för den aktuella målgruppen bygger insatsen på?

Vilka aktiviteter genomförs för att uppfylla målet?

Vilket stöd finns i vetenskap och beprövad erfarenhet för att de aktuella insatserna skall bidra till förändring för målgruppen?

Vilka resurser finns i interventionen för att uppfylla målet?

Är det rimligt att anta att aktuella resurser kan bidra till att aktiviteter som bidrar till förändring kan genomföras?

I strikt mening är dessa frågor inte nödvändiga att besvara för att utvärdera VIP-programmets resultat men ett arbete som behöver göras i en utvärdering med programteoretiska ansats.

1.3.2 Utvärderingen av programtrohet

I detta steg av utvärderingen studerades program- eller "programtrohet" i genomförandet av programmet genom att undersöka i vilken mån den utbildning som ges är i överensstämmelse med det fastslagna VIP-programmets intentioner eller "teori", om man så vill. Följande frågor har använts för att fånga programtrohet i VIP:

Hur ser överensstämmelsen ut mellan hur programmet beskrivs och de konkreta insatser som görs?

Hur ser eventuella diskrepanser mellan hur programmet utförs i praktiken och intentionerna ut?

Vilka eventuella förändringar påkallar i så fall sådana diskrepanser i utbildningsmaterialet eller i genomförandet av programmet?

1.3.3 Utvärdering av VIP:s resultat

Utvärderingens tredje steg handlar om VIP-insatsens måluppfyllelse. Genom mätning av exempelvis självkänsla, självmedvetenhet och våldsutsatthet före och efter insats blir det möjligt att fånga de förändringar som sker över tid. I detta skede av utvärderingen undersöks resultatet av VIP-insatsen, dvs. på vilka eller vilket sätt insatsen har potentialen att förändra brukarnas psykiska hälsa, utsatthet för konflikter och våld samt känsla av sammanhang.

Följande frågor har använts för att fånga måluppfyllelse i VIP: programmet:

Vilka förändringar som sker över tid avseende deltagarnas självkänsla?

Vilka förändringar som sker över tid avseende deltagarnas självmedvetenhet?

Vilka förändringar som sker över tid avseende deltagarnas förmåga att sätta gränser?

Vilka förändringar som sker över tid avseende deltagarnas förmågor att värna om sig själv och sin kropp?

Vilka förändringar sker över tid avseende deltagarnas psykiska hälsa?

2 FORSKNINGSOVERSIKT INSATSER

VÅLDSFÖREBYGGANDE

I denna forskningsöversikt beskrivs i huvudsak vad tidigare forskning visat avseende effekter av insatser för att minska och förebygga våld. För forskningsöversikten identifierades inledningsvis två grupper som i så hög utsträckning som möjligt överensstämmer med mottagare av VIP-insatsen. Den första gruppen var individer med intellektuella funktionsnedsättning (i forskningen förkortas intellektuella och utvecklingsmässiga funktionsnedsättningar med IDD) den andra gruppen är gruppen med psykiska problem. Forskningsöversikten bygger på en genomgång av tidigare forskning kring våld och våldspreventiva insatser som specifikt fokuserar på dessa två grupper. Det finns vidare några grundläggande skillnader mellan och inom grupperna. För det första visar en genomgång av tidigare studier att det finns fler undersökningar som fokuserar på utsattheten bland och preventionsinsatser för gruppen med kvinnor med IDD. Detta gör att forskningsöversikten innehåller flest referenser till studier som bygger på denna grupps erfarenheter av våld samt gruppens mottaglighet för olika preventiva insatser. Den forskning som vid litteratursökning påträffats kring denna grupp rör uteslutande gruppen kvinnor. Kunskap kring mäns erfarenheter av våldsutsatthet är därmed eftersatta se exempelvis Eriksson och Berg (2010), Myndigheten för delaktighet (2017:29).

I kapitlet presenteras inledningsvis grundläggande kunskaper kring våld som norm. Efter denna inledande presentation beskrivs gruppens våldsutsatthet. Därefter presenteras framgångsrika preventiva insatser i syfte att ur detta dra lärdomar kring hur våldsutsattheten kan minskas genom olika insatser.

2.1 Våldet som norm och modell för konfliktlösning

Innan den mer specifika genomgången kan det vara på sin plats att referera till våldet som norm i konfliktlösning. Flertalet studier däribland Flood et al. (2009) och Vandello et al. (2008) visar nämligen att våld utgör normen för konfliktlösning och att denna våldsnorm påverkar våldet på alla nivåer i samhället. Flera mekanismer är verksamma för att upprätthålla och förstärka våldet som norm. Detta sker till exempel genom att 1. Våldet och dess konsekvenser trivialiseras, 2. Skulden tillskrivs offret, 3: Våld förnekas samt 4. Våldet ses som alternativ till andra former av strategi för att lösa konflikter i olika sammanhang. Fleming et al. (2015) visar att det är mer troligt att den individ som utövar en typ av våld är mer benägen än andra att använda även andra typer av våld. Detta talar för att användningen av exempelvis ekonomiskt våld ökar sannolikheten för att förövare kommer att använda även fysiskt eller sexuellt våld.

2.2 Gruppens våldsutsatthet

Forskning visar att kvinnor med intellektuella funktionsnedsättning är mer utsatta för sexuellt våld jämfört än andra grupper av kvinnor (Berger et al. 2009; Sobsey & Doe, 1991; Stevens, 2012; Tyiska, 1998). Kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning blir även utsatt för sexuellt våld upprepade gånger i högre grad än kvinnor utan funktionsnedsättning (Berger et al., 2009). Även om det saknas mer omfattande kartläggningar av hur vanligt det är tyder tillgängliga resultat på att utsattheten är 1,5 till 10 gånger högre för denna grupp av kvinnor jämfört med andra kvinnor. På likande sätt som vid annan utsatthet för våld och sexuellt våld är det vanligt att förövaren finns i kvinnans bekantskapskrets. De ovan refererade studier visar att mellan 95-97 % procent av förövarna finns i kvinnans närhet. Nannini (2006) visar till exempel att kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning oftare utsattes för våldtäkt av vänner eller familj jämfört med såväl kvinnor utan funktionsnedsättning som kvinnor som har andra former av funktionsnedsättning. Gruppen med intellektuell funktionsnedsättning hade även mer begränsad tillgång till olika former av stödfunktioner vilket bidrog till att brottet i hög grad passerade obemärkt (Wilson & Brewer, 1992) samtidigt som det ökade risken för utsatthet för det specifika brottet (Wacker et. al, 2008).

Kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning löper också avsevärt högre risk att drabbas av andra former av utsatthet och sociala problem under livet. Sådan utsatthet tenderar att ytterligare förstärka risken att utsättas för våld (O'Callaghan och Murphy, 2007; Wilkersons, 2002; Nosek, Foley, Hughes och Howkand, 2001; Rozee & Koss, 2001; Yeater & O'Donohue,

1999; Andrews & Vernon, 1993; Waxman, 1991). Andra former av utsatthet innebär ökad sårbarhet för bland annat: 1. Långvarigt bidragsberoende, 2. Försummelse av grundläggande mänskliga rättigheter på basis av omgivningens föreställningar om individen som maktlös, 3. Ökad risk att ses som icke-trovärdiga offer för våld, 4. Mindre utbildning och lägre grad av stöd i sex och samlevnadsfrågor, speciellt avseende vad som är att betrakta som normalt och avvikande sexuellt beteende, 5. Social isolering och ökad risk för att bli manipulerade av andra; 6. Att betraktas som fysisk hjälplös och sårbar i offentliga miljöer och, slutligen, 7. Att majoritetssamhället inte tar hänsyn till individens förmåga att på egen hand försvara sig själv (Roze & Koss, 2001; Yeater & O'Donohue, 1999; Andrews & Vernon, 1993; Kempton & Kahn, 1991). Det är vidare mindre vanligt att denna grupp kvinnor fått någon typ av träning i självkänedom (assertivness), vad som är hälsosamma relationer, vad som är att betraktas som normal beröring (proper feel and touch) samt vad som är att betrakta som varningssignaler på sexuellt utnyttjande (abuse).

Ytterligare en aspekt som tenderar att öka utsattheten för våld bland kvinnor med intellektuella funktionshinder är att brott mot dem inte sällan riktas mot de mest sårbara och lättmanipulerade kvinnorna och som inte sällan lever socialt isolerade och som därför har svårigheter att rapportera förövaren (Andrews & Veronen 1993; Carlson 1997; Sobsey och Doe 1991). En risksituation där våld kan förekomma är i avskilda miljöer. Kvinnor som är beroende av olika typer av stödinsatser löper en större risk att bli utsatt för våld eftersom dessa befinner sig i en beroendeställning (Wilson & Brewer, 1992; Wacker et. al, 2008).

Nosek, Foley, Hughes och Howkand (2001) studie visar att kvinnor med intellektuella funktionshinder i den aktuella gruppen är särskilt sårbara i olika typer av medicinska situationer, på boenden och vårdinrättningar. Denna grupp spenderar vanligtvis som ett resultat av funktionsnedsättningen mer tid i sådana sammanhang. O'Callaghan och Murphy (2007) beskriver att det sker en "kulturell konstituering" av kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning som, vad som skulle kunna betecknas som, "halvmänskliga", där individen saknar det rättsliga handlingsutrymmet (legala kapaciteten) att kontrollera och fatta beslut som rör den egna livssituationen. En sådan form av "avhumanisering" av individen anser Waxman (1991) leder till en legitimering av våldet vilket i sin tur gör att det inte uppmärksammas som en lagöverträdelse. Våldet transformeras därmed från en *kriminell handling* från vilket det förväntas att förövaren bestraffas till en *individualisering* och *psykologisering* av problemen vilket medför att endast offret för övergreppet uppmärksammas, då ofta genom att erbjudas terapeutiska insatser.

Annan forskning (Wilkersons, 2002) lyfter fram hur denna grupp kvinnor betraktas utifrån en form av "Madonna-Hora dikotomin". I "Madonna"-perspektivet ses kvinnan som asexuell,

passiv, omedveten och som ett lätta offer för sexuellt våld. I "Höra"-perspektivet betraktas individen som översexuella (hypersexuella). Dessa antaganden skapar en ond cirkel där dessa bilder riskerar att internaliseras hos kvinnorna. Sådan internalisering har kopplats ihop med en inlärd hjälplöshet och låg självkänsla hos offren (Muccigrosso, 1991; Maroney, Boyle, & Crocker, 2007). Den inlärd hjälplösheten har bland annat samband med att kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning tenderar att uppvisa socialt önskvärt beteende vilket yttrar sig genom att tenderar försöker svara med vad de uppfattar förväntas av dem i mötet med myndighetspersoner och andra (McDonald, Keys, & Henry, 2008; Shaw & Budd, 1982).

2.3 Preventiva insatser som genomförs

Barger, Wacker, Macy, & Parish, (2009) har genomfört en forskningsöversikt över publicerade utvärderingar av våldspreventiva insatser med fokus på att förebygga sexuellt våld mot kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning. De våldspreventiva program som granskades har haft olika struktur, längd, design och preventiva strategier. Programmen har innehållit insatser som till exempel att lära ut självförsvar och samtidigt fokuserar på att förändra attityder till våld och konflikter. En annan form av program har syftat till att öka medvetenheten och kunskapen om sexuellt våld med fokus på både män- och kvinnor med intellektuella funktionshinder (Schewe, 2007). Liknande resultat som Barger, Wacker, Macy, och Parish (2009) kom fram till i sin forskningsöversikt visar även studier av Rozee och Koss, (2001) samt Schewe (2007), dvs. att olika våldspreventiva insatser på ett övergripande plan endast har begränsad inverkan på det totala våld som utövas. En anledning till att det förhåller sig så är enligt Burt (1980) att stor del av det våldspreventiva insatserna som används riktar in sig på att ändra det som ses som problematiska "myter" snarare än reella förhållanden. Sådana myter som understödjer och möjliggör förekomsten av sexuellt våld mot kvinnor är till exempel: *Att en kvinna kan undvika våldtäkt om hon väljer det* eller *Att en kvinna i kort kjol har åtminstone delvis har eget ansvar för om hon blir utsatt*. Det finns endast begränsat med evidens för att sådana program skulle vara effektiva i att ändra offrets beteende eller förövarens attityder och endast begränsad evidens föreligger för att interventioner som innehåller sådana inslag förändrar *förövarnas* beteenden, som ju är den egentliga källan till dessa kvinnors problem (Schewe, 2007; Yeater & O'Donohue, 1999).

Generellt har preventionsprogram oavsett om dessa riktas mot gruppen kvinnor och män med intellektuell funktionsnedsättning eller andra grupper en uppsättning gemensamma begränsningar. En sådan är att de oftast bygger på frivillighet. Frivilligheten tenderar att locka till sig män som redan initialt inte ligger i riskzonen för att begå sexuella brott samt kvinnor som i lägre grad är i riskzonen för att bli utsatta för sexuellt våld (Schewe &

O'Donohue, 1993; Stevens, 2012). En annan begränsning är att frågan om social önskvärdhet, det vill säga deltagarnas föreställning om vad som är korrekt svar, sällan beaktas.

Fler studier visar att självförsvarskurser kan innebära att kvinnan blir skyddad men att detta inte minskar det våld kvinnor generellt utsätts för (Lonsway & Fitzgerald, 1994; Schewe & O'Donohue, 1993). Risken för utsatthet skjuts istället över på andra individer. Självförsvar som våldsprevention kan således sägas minska den individuella utsattheten och fungera som ett individuellt skydd men mängden utsatta kvinnor med IDD förblir oförändrade.

Ett problem som identifierats i tidigare studier däribland i Stevens (2012) är att individer med intellektuell funktionsnedsättning saknar erfarenheter av att betraktas som en sexuell varelse. På frågan om vad deltagarna blivit lärda om sex och samlevnad, vad det känner kring sexualitet, uttrycker flertalet samma mönster nämligen avsaknaden av dialog kring sådana frågor. Det finns en generell rädsla för att prata om sexualitet, en sexuell tystnad som rör gruppen, vilken fungerar skambeläggande. Resultatet av Stevens undersökning tydliggör viktiga beståndsdelar i arbete med våldsprevention riktad om personer med intellektuella funktionsnedsättningar. En sådan viktig aspekt är att arbetet genomsyras av ett kritisk- och anti-förtryckande praktik.

Stevens (2012) konklusion är att det behövs skraddarsydda interventioner för kvinnor med IDD. Resultatet visar att det finns tydliga brister i hur kunskaper kring funktionsnedsättning hanteras i våldspreventiva insatser. Trots att kvinnor med IDD är överrepresenterade när det gäller utsatthet för sexuellt våld har preventionsprogram i hög utsträckning ignorerat kvinnornas specifika erfarenheter och behov (Barger, Wacker, Macy & Parish, 2009; Powers et al., 2009). Stevens (2012) visar till exempel att det existerar färre än 100 vetenskapliga artiklar, vilket är förvånande med tanke på hur stor utsatthet för sexuellt våld är i gruppen med IDD. Idag finns det fler studier att tillgå men det saknas tillförlitliga metastudier av våldspreventiva insatser som används. Få av insatserna har helt enkelt blivit utvärderade. Bristen på evidensbaserade program för att jobba med preventiva insatser för att minska sexuellt våld riktad mot kvinnor med IDD visar på skillnaden mellan prevention i praktik och preventionsforskning. Ett problem är att insatserna sällan konsulterar den vetenskapliga litteraturen eller inkorporerar utvärdering i planeringen och implementeringen av insatsen. Problem med att implementera program som inte är utvärderade är att dessa i bästa fall är ineffektiva och ett slöseri med begränsade resurser och i sämsta fall är direkt skadliga för gruppen. Samtidigt kritiserar Botvin (2004) och Morrissey et al., (1997) utvärderarna för att sällan ta sig tid att förstå insatsens mål och intentioner.

Nedan presenteras i korthet några av det generella våldspreventiva program, dvs. program som riktas mot både grupper med och utan IDD, som har positiva våldspreventiva effekter:

- 1) *Programmet Healthy communities* syftar till att unga människor ska tränas i positivt och prosocialt beteende. Det som deltagarna tränar på är att vara respektfull mot andra, engagerade, vad det innebär att ett beslut är ömsesidigt. Insatsen har visat sig ha positiva effekter på ungdomar i preventionsarbetet mot skolmobbing. Programmet leder till ökad emotionell hälsa och en ökad känsla av samhörighet med kamrater och vuxna (Borowsky et al., 1997).
- 2) Insatsen *Bystander intervention* syftar till att få åskådarna att inse att de kan ingripa för att förhindra våldsamma situationer. Detta åstadkoms via att åskådarna får lära sig ett spektrum av olika ingripandebeteenden. En viktig del av utbildningen handlar om att bekämpa snäva genusnormer och allt för dikotomt tänkande kring vad män och kvinnor får och inte får göra. Ytterligare en central del i denna intervention är att deltagarna får lära sig specifika ingripandemetoder. Sammantaget flyttar detta fokus från skuldbeläggandet av offret och minskar offerrollen till att stärka omgivningens ansvar och samhällets roll i våldet (Banyard, Moynihan, & Plante, 2007; Banyard, Plante, & Moynihan, 2004). *Bystander* insatser bygger på en teoretisk tanke om "the diffusion of responsibility" vilket innebär att då fler personer är närvarande vid en våldssituation så kan det uppstå en förskjutning av ansvaret för att ingripa. Detta för med sig att ingen ingriper. Utvärderingar visar att interventioner har en positiv inverkan på deltagarnas attityder, kunskapsnivå och beteende (Banyard et al., 2007). Att interventionen riktas till pojkar och män baserad på ett statistisk antagande om att män är mer benägna att begå sexuellt våld jämfört med kvinnor. En viktig ingrediens i *Bystander* insatser är vikten av manliga mentorer. De manliga mentorerna är centrala i dekonstruktionen och konstruktionen av socialiserade genusnormer mer precist orealistiska genuskodade förväntningar kopplat till maskulinitet (Berkowitz, 2002 & 2004).
- 3) Programmet "Personal SPACE" (Barger et al. 2009). Rekommenderad gruppstorlek 8-10 kvinnor, 8 veckors insats. Målgruppen är kvinnor med utvecklingsmässiga funktionsnedsättningar, familjemedlemmar och professionella. Pre-test och post-test visade att programmet förändrar deltagarnas kunskaper, attityder och beteenden på lite olika sätt. Inledningsvis förändrades deltagarnas kunskaper mer än deltagarnas attityder. Dessutom förändrades attityderna mer deltagarnas beteende. Vidare rapporterade deltagarna ökad självmedvetenhet och ökad beslutsamhet. Utvärderingen studerade inte programmets effekter på sexuellt våld.
- 4) Programmet *Taking Care of Me* (Bowen, 2000) utvecklades med målsättningen att förebygga våld för kvinnor med måttlig intellektuell funktionsnedsättning. Resultatet

visar att deltagarna rapporterar en positiv utveckling samtidigt som vissa delar av programmet från brukarnas perspektiv var svåra att förstå.

- 5) Program *Living Safer Lives* (Johnson et al., 2000) utvärderades genom aktionsforskning. Forskarna genomförde narrativa intervjuer med potentiella deltagare grupper som bestod av både män och kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning. Utbildningsmaterialet presenterades i åtta workshops med 38 kvinnor under 6 veckor. Målsättningen att få kunskap om hur personer med intellektuell funktionsnedsättning såg på sitt sexliv och på sina relationer i syfte att utveckla interventioner som skulle öka tryggheten och säkerheten när det kommer till sexuella relationer. Resultatet visar i likhet med vad tidigare studier visat att omgivningens negativa attityder till individernas sexualitet har en negativ inverkan på gruppens sexuella beteende. De negativa attityderna leder till att gruppen tar större risker och att detta ökar utsattheten. Deltagarna fick vidare kunskap kring sex och samlevnad från vänner, syskon, grannar, från partners och mer sällan från föräldrar. I narrativen framträdde män som mer aktiva i sina sexuella aktiviteter jämfört med kvinnor. Medan männen med intellektuella funktionshinder beskrev som aktörer beskrev kvinnorna att objekt för männens sexualitet och som något någon annan gjorde mot dem. Resultatet visar att deltagarna rapporterade en större förståelse för sex- och samlevnadsfrågor efter programmet. Deltagarna fick möjlighet att dela sina sexuella erfarenheter vilket antogs fungera som en självstärkande empowerment-insats.

Barger et al. (2009) forskningsöversikt visar att få av de insatser som redovisats ovan har sådana resurser som behövs för att studera interventionernas effekter och för att minska förekomsten av sexualiserat våld. Mycket arbete kvarstår innan det är möjligt att säga att det finns evidens för att preventionsprogram minskar risken för sexualiserat våld för kvinnor med IDD.

2.4 Framgångsrika preventiva tillvägagångssätt

Världshälsoorganisationen WHO (se Barker et al. 2007; 2010) har visat att insatser av våldpreventiv karaktär som utgår från ett kritiskt genusperspektiv har bäst effekter. Program som riktas mot att förändra genusattityder har potentialen att förändra beteendet särskilt när det gäller att förändrat beteendet. Särskilt framgångsrika är insatserna när det handlar om att förändra beteende kopplat till våld i nära relationer. En sådan viktig aspekt är att arbetet genomsyras av ett kritisk- och anti-förtryckande praktik. En konkret insats handlar om att lära ut media-kritik till gruppen och att konkret jobba med dekonstruktionen av media. Hall (se Stevens, 2012) använder musikvideo, delar av populärkulturella filmer och reality-tv för

att dekonstruera maskulinitetsnormer och för att tydliggöra hälsosamt och ohälsosamt beteende. Stevens (2012) konklusion är att det behövs skräddarsydda interventioner för kvinnor och män med intellektuell funktionsnedsättning.

En annan viktig åtgärd är att kriminalisera det våld individen utsätts för och att lära ut grundläggande rättigheter som individen har. O'Callaghan och Murphy (2007) visar på behovet av att tillskriva gruppen status som fullvärdiga juridiska subjekt och skapa förutsättningar för individens rättsliga handlingsutrymme. En viktig åtgärd för att komma tillrätta med problemet är att individen får de resurser och verktyg som behövs för att kontrollera och fatta beslut om som rör den egna livssituationen.

Ytterligare en insats som bör lyftas fram är att gruppen får möjlighet att diskutera sex- och samlevnadsfrågor, eftersom som det som redan nämnts, finns en generell rädsla för att prata om sexualitet, en sexuell tystnad som rör gruppen vilket fungerar skambevarande. Att bygga in teman som rör sex- och samlevnadsfrågor kan således bli en viktig del av att få vara en hel människa med rättigheter och skyldigheter. Detta kan öka tryggheten och säkerheten när det kommer till sexuella relationer. Genom att deltagarna får dela sina erfarenheter kring dessa frågor ökar också empowerment-inslaget i insatsen.

Det kan också konstateras att få insatser bygger in utvärdering som en del av insatsen. I de fall där detta sker konsulteras sällan den vetenskapliga litteraturen för att ta fram bäst vetenskapligt gångbara utvärderingsmodell. Detta leder i sin tur till att det råder en brist på evidensbaserade program för att jobba med preventiva insatser i syfte att minska sexuellt våld riktad mot kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning. Problem med att implementera program som inte är utvärderade är att dessa i bästa fall är ineffektiva och ett slöseri med begränsade resurser och i sämsta fall är direkt skadliga för gruppen. En insats ska vara utformad så att det går att dra slutsatsen att insatsen i alla fall inte förvärrar situationen för gruppen.

För att de våldspreventiva insatserna ska bli framgångsrika föreslår Morrissey et al. (1997) att insatserna innehåller sju faktorer:

1. *Allomfattande/allsidig*, insatserna bör involvera familj, vänner, arbetsgivare, vårdgivare etc.
2. *Teoretisk grund*, insatsen bör ha en tydligt teoretisk grund som förklarar våldsutsatthetens dimensioner. Detta skapar ökad tydlighet genom hela insatsen.

3. *Intensitet* på insatsen har visat sig betydelsefull för personer med intellektuella funktionsnedsättningar. Korta och täta träffar är att föredrag samt kombinationen av flera olika pedagogiska verktyg.

4. *Skräddarsydd insatser* som baserad på gruppens behov – matchning, ålder, funktionsförmågor, vård- omsorgsbehov etc.

5. *Fokus på att utveckla förmågor hos deltagarna*. Detta inkluderar verklighetsbaserade praktiska och tillämpbara övningar.

6. *Uppföljning*. Förutom att mäta förändring föreslås uppföljande insatser.

7. *Brukarmedverkan*. Delaktighet i alla skede av processen från planering till utvärdering av insatsen och i styrgrupp förespråkas.

Vidare bör gruppen ges möjlighet att diskutera sex-och samlevnadsfrågor. Banyard (et al., 2007) och Berkowitz (2004) förslår att framgångsrika interventionen ska riktas till pojkar och män baserad på ett statistisk antagande om att män är mer benägna att begå sexuellt våld. Att jobba med åskådarperspektivet är en viktig ingrediens i våldspreventiva insatser manliga mentorer. De manliga mentorerna är centrala för dekonstruktionen av socialiserade genusnormer.

2.4.1 Sammanfattning av forskningsöversikten

Av den tidigare forskningen är det möjligt att dra några generella och ett antal mer specifika slutsatser. Våld, och specifikt sexuellt våld, mot kvinnor och män med intellektuella funktionshinder har historiskt varit ett problem som inte uppmärksammas i samma utsträckning som våld riktat mot andra grupper. En generell slutsats är att kvinnor med IDD är den grupp som är mer utsatta för olika typer av våld och då främst sexualiserat våld jämfört med andra grupper i samhället (Stevens, 2012; Berger et al. 2009; Tyiska, 1998; Sobsey & Doe, 1991). Vanligtvis är förövaren någon som står offret nära.

Några konkreta slutsatser är dock möjliga att dra från den föreliggande forskningsöversikten. Insatser som syftar till vara våldspreventiva med fokus på grupper med olika typer av funktionsnedsättning och mer specifikt intellektuell funktionsvariation bör involvera nätverket såsom familjen, släkt, vänner men också arbetsgivare, vårdgivare och andra som fungerar som stöd för individen. I syfte att skapa ökad tydlighet i insatsen bör denna vila på en tydlig teoretisk grund som förklarar gruppens våldsutsatthet. Träffarna bör vara korta och täta och kombinera olika pedagogiska verktyg. Vidare behöver frågan om matchning tas i beaktade där brukarnas vård- och omsorgsbehov samt funktionsförmåga beaktas. För att

insatsen ska bli framgångsrik behöver således insatsen vara skräddarsydd efter brukarna. Ytterligare en viktig aspekt för att insatsen ska bli framgångsrik är att den via verklighetsbaserade praktiska övningar utvecklar förmågor hos brukarna. Vidare är uppföljande insatser någon som lyfts fram som centralt för att förstärka insatsens effekter. Avslutningsvis är brukarmedverkan en viktig aspekt för att få goda resultat av den våldspreventiva insatsen. Det är utifrån tillgängliga sammanställningar svårt att visa på robusta effekter av våldpreventiva insatserna både generellt men även specifikt riktade insatser till grupper med olika typer av funktionsnedsättning. Även om pre-test och post-test utvärderingar visar på signifikanta förändringar finns det inte några kliniska belägg för långsiktiga effekter av insatserna (Schewe & O´Donohue, 1993). Få våldspreventiva program har kunnat påvisas leda till några reella förändringar av det faktiska våldet (Roze & Koss, 2001). I en forskningsöversikt över forskningen kring våldsprevention för personer med funktionshinder från 2014 konstaterar Mikton, Maguire och Shakespeare (2014 (2014, s. 3207) följande;

All studies received a weak rating on the quality assessment tool and none could be considered effective after taking risk of bias into account. In sum, the current evidence base offers little guidance to policy makers, program commissioners, and persons with disabilities for selecting interventions. More and higher quality research is required, particularly from low- and middle-income countries and on other forms of disability such as physical impairments, sensory impairments, and mental health conditions.

3 METOD

Utvärderingen har genomförts som ett samproduktionsprojekt mellan Eskilstuna kommun och MDH mellan 2016 och 2018. En samproduktionsgrupp bildas från start med representanter från båda organisationerna. Samproduktionsgruppens uppgift var att leda, driva och genomföra utvärderingen. En verksamhetsutvecklare, en projektledare, en gruppleddare, en professor och en lektor har arbetat i gruppen.

Samproduktion beskrivs enligt KK-stiftelsen på följande sätt:

Samproduktion är en modell som kan användas för att lösa och utveckla vetenskapliga frågeställningar och problemområden i näringslivet genom samarbete i forskningsfrågor mellan forskare vid universitet och högskolor och experter från näringslivet (<https://www.mdh.se/samverkan/projekt/samhallskontraktet/seminarier/2.921/2.925/som-i-samproduktion-1.4137>).

Den lärande utvärderingen kan kort beskrivas med att den har en formativ ansats där lärande och reflektion är centralt. Den har fokus på processen av det som utvärderas och inte endast på resultatet efter avslutad insats. Utvärderingen kan då designas som en organiserad lärprocess som är kopplad till och genomförs som del av verksamhetens utvecklingsarbete (Svensson & Sjöberg, 2009). Utvärderingsformen handlar om att skapa förutsättningar och inspirera till att resultaten tas emot och används i praktisk handling. Organiseringen kan till exempel handla om en samverkan mellan utvärderare och användare som är tänkt att stödja ett gemensamt lärande genom aktiviteter och återkoppling av resultat.

3.1 Utvärderingens design

Utvärderingen är designad som en kombination av en program- och måluppfyllelseutvärdering. Med programutvärdering avses att lärande och återföring av resultatet från utvärderingen är centralt. Med måluppfyllelseutvärderingen avses om resultat som insatsen faktiskt producerat motsvarar insatsens mål. Den är också en kombination av en summativ och formativ utvärderingsansats. Utvärderingens summativa anslag genomförs i form av en före- och efter- mätning (pre-post) med experimentell design utan kontroll- eller jämförelsegrupp. Dessutom tillämpas en teoristyrd forskningsdesign genom att programteori utgör grunden för utvärderingens olika delar.

3.2 Genomförande

För att kunna mäta förändring med hjälp av den aktuella före-efterdesignen samlades kvantitativa data för jämförelse in med hjälp av intervjuer med samtliga gruppdeltagare före och efter insatsens genomförande. För att få underlag för fördjupad diskussioner om i vilken grad eventuella förändringar kan tillskrivas det aktuella programmet kompletterades de kvantitativa data även med inspelade kvalitativa intervjuer med brukarna.

Genomförandet skedde med aktivt deltagande av VIP-ledarna. Detta skedde dels genom att VIP-ledarna genomförde en del av intervjuer med brukare före- och efter programmet. Dels skedde det genom att VIP-ledarna deltog i de *utvärderingsseminarier* som samproduktionsgruppen genomförde. Innehållet i respektive seminarium följde utvärderingens syfte och process. Under seminarierna genomfördes organiserade gruppreflektioner om olika teman, till exempel: *Hur fungerar det i praktiken att genomföra VIP-programmet? Ett tema sedan tidigare var t.ex. detta med att hålla en grupp med män fastän programmet är utformat för kvinnor. Vad ser ni ser är svårt att få till i praktiken och vad är det som gör att det är svårt tror ni?* Genom att gruppen gemensamt reflekterade om utvärderingens olika frågeställningar gavs möjligheter till att granska, fördjupa och ompröva sina befintliga kunskaper, erfarenheter och synsätt om och sin uppgift i VIP-programmet. På så vis skapades förutsättningar för VIP-ledarna att öka sitt lärande och sin kompetens både kring utvärdering som verktyg samt om frågor om VIP-programmet som utvärderingsseminarierna behandlade. En annan fördel med att engagera VIP-ledarna genom hela utvärderingsprocessen var också att de kunde förmedla sitt lärande, sina insikter och sin ökade medvetenhet om VIP-programmet till andra medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen.

Utvärderingen genomfördes i tre urskiljbara steg där såväl kvalitativa och kvantitativa metoder kombinerades för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Av tabell 1 framgår de olika stegen i forskningsprocessen.

Tabell 1. Utvärderingens olika steg

| Steg 1 – Programteoretiskt arbete och före-mätning | Steg 2 - Programtrohet | Steg 3 – Efter-mätning |
|---|---|--|
| Litteraturstudie Etikansökan Genomförande av seminarium 1 med fokus på programteori Intervjuer med grundarna Intervjuer med VIP-ledare Före-mätning av brukarnas psykiska hälsa, utsatthet för våld och konflikter och KASAM-värde. Intervjuer med 26 brukare | Genomförande av seminarium 2 med fokus på programtrohet | Efter-mätning med 26 brukarna Intervjuer med 26 brukarna Genomförande av seminarium tre med fokus på resultat och effekter av insatsen |

Av tabellen ovan framgår forsknings-/utvärderingsprocessens tre steg. Dessa beskrivs mer ingående nedan.

3.3 Steg 1 - Giltigheten i VIP-programmet och dess programteori

Som framgår av tabell 1 gjordes en litteraturstudie inom områdena våldsprevention för personer med intellektuell funktionsnedsättning och våldsprevention för personer med psykiska problem i det inledande skedet av projektet. Denna litteraturgenomgång gav värdefulla kunskaper om den problematik som VIP-programmets deltagare kan möta samt vad tidigare forskning säger om att hur program för personer med intellektuella funktionshinder bör utformas.

Under steg 1 genomfördes även kvalitativa intervjuerna med åtta nyckelpersoner som varit med i utvecklingen och genomförandet av insatsen. Två intervjuer genomfördes med grundarna av VIP-insatsen och resterande sex intervjuer genomfördes med ett urval av VIP-ledare. Målsättningen med intervjuerna var att de skulle bidra till att konkretisera viktiga

beståndsdelar i insatsen som kunde användas för att belägga VIP-programmets programteori. Intervjuerna spelades in och transkriberades.

Därefter arbetade samproduktionsgruppen under en halvdag med att utveckla programteorin. Detta skedde genom att innehåll och syfte för samtliga delar i programmets inslag gick igenom och kategoriserades.

Efter att samproduktionsgruppen utarbetat ett förslag till programteori presenterades denna vid ett *utvärderingsseminarium* som arrangerades i samverkan mellan de båda parterna (Mdh och Eskilstuna kommun). Detta seminarium fokuserade på programteorins giltighet. Det skedde genom att deltagarna i seminariet tillsammans bidrog med fortsatt rekonstruktion av programteorin/programlogiken för VIP-programmet. Detta skedde med hjälp av strukturen input-process- output och reflekterar kring programteorin. Vid detta seminarium deltog ett 35-tal personer med olika ansvar för VIP-programmets genomförande. Utöver det nyckelpersoner som initialt intervjuades bjöds även samtliga gruppleddare för insatsen in för att delta på seminariet. Från Mdh deltog fyra forskare. Dessa hade specifika kunskaper om gruppen med funktionsnedsättning, kunskaper kring utvärdering i socialt arbete och kunskaper om programteori. Detta seminarium utgjorde en viktig utgångspunkt för att diskutera programteorin, resultaten av insatserna i detta steg samt eventuella förändringar som kunde vara påkallade i VIP-programmets undervisningsmaterial. Seminariet dokumenterades genom att anteckningar fördes och genom att deltagarnas skriftligen anteckningar under seminariet samlades in.

Som framgår av tabell 1, genomfördes under detta steg av utvärderingen även strukturerade intervjuer med individer som genomgått VIP-programmet under perioden hösten 2016 till våren 2018. Intervjuarbetet genomfördes av VIP-ledarna under handledning av forskarna. Intervjuerna genomfördes under en upptakt som de kallades till före programmets start. De material som då erhålls utgjorde resultatutvärderingens "baseline-mätning" (T1). De data som erhöles från baseline jämfördes med de intervjuer som genomfördes efter insats (T2). Målsättningen var att intervjuerna skulle omfatta 25-30% av samtliga deltagare under perioden. Intervjuerna skapade dels en baseline för utvärderingens "före-mätning" dels gav de en tydlighet rörande frågor om matchningen av deltagarna, det vill säga om de motsvarar den målgrupp som avses i VIP-programmets programteori. Data samlades in med hjälp av strukturerade och etablerade självskattnings-/bedömningsformulär.

3.4 Steg 2 – Uppskattning av programtroheten i genomförandet

I utvärderingens steg 2 studerades ”programtroheten” i genomförandet av programmet. Detta innebar att undersöka i vilken mån den utbildning som gavs överensstämmer med det fastslagna VIP-programmets programteori. De intervjuer med VIP-ledarna som genomfördes under steg 1 innehöll frågor kring programtroheten i genomförandet av insatsen och användes även i detta steg som empiriskt underlag för att fånga programtroheten.

Enligt manualen skall gruppledarna genomföra en utvärdering efter varje lektion. Underlaget för dessa innehåller några övergripande frågor *om lektionen i sin helhet var på rätt nivå för deltagarna, om de avsatta tiderna i schemat fungerade, om deltagarna var engagerade och aktiva samt hur presentationen av kurstillfällenas teman fungerade.* VIP-ledarna har direkt efter genomförd lektion skrivit ner *vilka övningar de genomfört, om någon anpassning krävdes och hur det fungerade i deras grupp.* De övningar som kurstillfällena innehåller utvärderades också specifikt för varje lektion. Utvecklaren som samordnar VIP-kursen har samlat in utvärderingarna från samtliga grupper och sammanställt dem. Detta har skett sedan hösten 2014 då arbetet med VIP startade i Eskilstuna. Sammanställningen av utvärderingarna har gjorts för att kvalitetssäkra arbetet och se vilken kompetensutveckling som kan behövas för att gruppledarna ska få förutsättningar att kunna genomföra programmet som det är tänkt. Ett annat syfte med att löpande sammanställa utvärderingarna varje termin har varit att kunna urskilja hur lektionerna och övningarna fungerar för män och kvinnor som tillhör målgrupper som är berättigade till stöd och hjälp antingen enligt Lagen om stöd och service (LSS) eller som erhåller insatser med stöd av Socialtjänstlagen (SoL). En markering/kod har gjorts i sammanställningen för att kunna se mönster utifrån dessa kategorier. Matchningen av grupperna i Eskilstuna har dock inte utgått från vilket biståndsbeslut deltagarna har så det kan förekomma grupper där en person med LSS-beslut går i en grupp där de övriga har SoL-beslut och vice versa.

En genomgång av tre terminers sammanställning av utvärderingar har gjorts för höstterminen 2016 samt vår- och höstterminen 2017 för att se hur metodtroget VIP-ledarna har genomfört programmet. Det är totalt 17 VIP-grupper som genomförts under denna period (9 för kvinnor och 8 för män). Gruppledarna har olika mycket erfarenhet av att leda grupper. Några av gruppledarna har haft en eller flera grupper sedan tidigare och någon har lett sin första grupp men då tillsammans med en mer erfaren kollega.

För att undersöka om den aktuella gruppen var matchade till att motsvara det kriterier för att delta innehöll de kvalitativa intervjuerna med blivande deltagare frågor som fokuserar på

deltagarnas bakgrund, aktuella levnadssituation, relationer, inklusive förekomst av konflikter och våld.

Frågan om programtrohet men också frågan om eventuella förändringar borde göras i det undervisningsmaterial som användes vid VIP-programmets genomförande diskuterades vid ett *utvärderingsseminarium*. Seminariet genomfördes på likande sätt som seminariet 1, dvs. genom att deltagarna i seminariet tillsammans bidrog med reflektioner och erfarenheter av programtroheten i VIP-programmet. Detta skedde med hjälp av strukturen input-process-output och reflekterar kring frågor kopplat till genomförandet och följandet av VIP-manualen. Vid detta seminarium deltog ett 35-tal personer med olika ansvar för VIP-programmets genomförande. Utöver det nyckelpersoner som initialt intervjuades bjöds även samtliga gruppleddare för insatsen in för att delta på seminariet. Från Mdh deltog fyra forskare. Dessa hade specifika kunskaper om gruppen med funktionsnedsättning, kunskaper kring utvärdering i socialt arbete och kunskaper om programtrohet. Detta seminarium utgjorde en viktig utgångspunkt för att diskutera resultaten av insatserna i detta steg samt eventuella förändringar som kunde vara påkallade i VIP-programmets undervisningsmaterial. Seminariet dokumenterades genom att anteckningar fördes och genom att deltagarnas skriftligen anteckningar under seminariet samlades in.

3.5 Steg 3 - Mål- och resultatmätning

I steg 3 genomfördes resultatmätning (T2). Modifieringar av de instrument som användes vid "baseline-mätning" (T1) användes efter insatsen (T2) i syfte att fånga förändringen över tid. Modifieringarna berörde tidsaspekten då eftermätningen fångade erfarenheter den tid som förflutit efter insatsen. Av den anledningen genomfördes eftermätningen tidigast ca 2 månader efter att VIP-insats avslutas. Samma personer som intervjuades före intervjuades också efter insatserna för att om möjligt fånga förändringen. Frågan om relationen mellan programmets genomförande och eventuella förändringar hos deltagarna diskuterades i dialog med nyckelpersoner för genomförandet av VIP. Detta genomfördes med hjälp av ett tredje och avslutande *utvärderingsseminarium*. Vid detta seminarium presenterade forskarna resultatet av före- och eftermätningen. Deltagarna i seminariet bidrog gemensamt med tolkning och analys av de förändringar som brukarna uppvisade efter VIP-programmet. Vid detta seminarium deltog ett 30-tal personer med olika ansvar för VIP-programmets genomförande men även delar av ledningsgruppen på kommunen. Från Mdh deltog tre forskare. Detta seminarium utgjorde en viktig utgångspunkt för att diskutera förändringar och eventuella effekter av insatsen i detta steg samt eventuella förändringar som kunde vara

påkallade i VIP-programmet. Seminariet dokumenterades genom att anteckningar fördes och genom att deltagarnas skriftligen anteckningar under seminariet samlades in.

3.6 Studiens design och genomförande

All vetenskap innebär ett mått av osäkerhet. Studiens design avgör hur stor denna osäkerhet är. Den design som anses ha störst säkerhet är experimentella upplägg med experimentgrupp och kontrollgrupp. I experimentella studier är det möjligt att fastställa orsak- och verkan och fastställa insatsers effekter. Något större osäkerhet förknippad med kvasiexperimentella designer. Föreliggande design kan jämföras med en kvasiexperimentell. I föreliggande studie är det möjligt att tala om effekter om än med något större osäkerhet. Detta med anledning av att det i utvärderingen används mätning före insats (pre-test) och mätning efter insats (post-test). Med ett sådant upplägg är det inte möjligt att tala om insatsens effekter utan det är snarare möjligt att fånga olika typer av förändring över tid, utan att med säkerhet kunna koppla dessa förändringar till VIP-programmets insatser. Det kan med andra ord med anledning av studiens design antas vara möjligt att med utgångspunkt i de mätningar som genomfördes med viss säkerhet uttala sig om det skett en förändring för gruppen som helhet före och efter programmets genomförande. Genom att jämföra deltagarnas värden på de använda skalorna i de instrument som används med värden för en "normalpopulation" finns också möjligheter att uttala sig om tillståndet hos gruppen beträffande till exempel våldsutsatthet med mera. För att på ett säkert sätt koppla förändringar som visas i resultatet till VIP-insatsen krävs emellertid ett mer långsiktigt arbete där fler deltagare inkluderas och ett kontrollgruppsförfarande tillämpas i designen.

3.6.1 Instrument

I studien undersöktes deltagarnas psykiska hälsa, utsatthet för våld och kränkningar samt förmåga att förstå och hantera sin livssituation. Deltagarnas psykiska hälsa undersöktes med det vedertagna och validerade instrumentet Hopkins Symptom Check List (SCL-5). Denna visade sig ha god överensstämmelse med ursprungsversionen av SCL-25 (Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2009). Brukarnas utsatthet för våld undersöktes en förkortad och anpassad version av Conflict Tactic Scale 2 (CTS2). CTS2 fångar graden av konflikter och erfarenheter av fysiskt och psykisk våld. För att fånga om insatsen bidrog till ökad förmåga att förstå och hantera sin livssituation, känsla av sammanhang kompletterades SCL-5 och CTS2 med kortversionen av KASAM bestående av 13 frågor om meningsfullhet, begriplighet

och hanterbarhet (KASAM-13). Samtliga dessa instrument är validerade och vida använt i forskningssammanhang. De använda instrumenten finns återgivna i rapportens *bilaga 1*.

3.6.2 Deltagare

Deltagarna är 26 vuxna kvinnor och män som kommit i kontakt med Eskilstuna kommun genom antingen insatsen SoL eller LSS och som erbjudits att delta VIP-insatsen. Av deltagarna är 13 kvinnor och 13 män.

3.6.3 Tillvägagångssätt

De kvinnor och män som tog del av VIP-insatsen under hösten 2016 till våren 2018 erbjöds att delta och informerades såväl muntligt som skriftligt om studien. Den skriftliga informationen som lämnades finns i bilaga 2. Före insatsen genomfördes en baselinemätning (T1). Efter insatsen genomfördes resultatmätning i anslutning till programmets avslutning (T2). Samma instrument som användes vid baseline-mätningen användes då återigen i syfte att fånga förändring över tid. Insatsen avslutade under vårterminen och eftermätningen genomfördes under höstterminen för att det skulle vara möjligt att fånga förändring över tid. VIP-ledarna genomförde samtliga intervjuer med deltagarna. Även om dessa instrument är designade som självskattningsinstrument fylldes instrument i med stöd av de ledare som höll i intervjuerna. Detta för att ge deltagarna det stöd de behövde. I samband med självskattningsundersökningen genomfördes kvalitativa intervjuer med samtliga brukare för att fånga deras upplevelse av VIP insatsen.

3.6.4 Analyser

Analyser av data fokuserade, som redan nämnts, på utvecklingen och skillnaderna mellan mättillfällena T1 och T2 för gruppen. Utvärderingen utgör ett första led (en pilotstudie) i att utveckla en modell för uppföljning och utvärdering av VIP-programmets insatser. Det är trots detta möjligt att ge kunskap med relevans för en bedömning av gruppinsatsen. Analyserna av data fokuserade på utvecklingen för varje enskild deltagare. Förändringen över tid, mellan T1 och T2, fångades med teckentest. Teckentest visar utvecklingen över tid med tre tecken där (-) indikerar en negativ utveckling över tid, där tecknet (0) indikerar att det inte sker någon förändring och tecknet (+) indikerar att det sker en positiv utveckling. En negativ tecken (-) indikerar att negativ utveckling över tid vilket exempelvis innebär att KASAM-värdet minskar. Ett positivt tecken (+) innebär en positiv utveckling av KASAM-värdet. Frågan om samband mellan programmets genomförande och eventuella förändringar hos deltagarna diskuterades i dialog med nyckelpersoner för genomförandet av VIP.

Då deltagarna hade en kombination av svårigheter beträffande intellektuella eller adaptiva förmågor, gjordes vissa anpassningar av instrumentet i relation till deras förmågor. Detta resulterade i att ett visuellt hjälpmedel togs fram för att underlätta besvarandet av frågorna i instrumenten. Det visuella hjälpmedlet fungerade på så sätt att det illustrerade instrumentens olika svarsalternativ och bestod av en rektangulär träbit med en skala exempelvis från Mycket sällan/aldrig till Mycket ofta/alltid med flera olika markerade steg. På träbiten satt ett snöre med en kula som gick att flytta mellan de olika alternativen. På så sätt kunde deltagarna få en visuell förståelse för betydelsen av och relationen mellan de olika svarsalternativ som fanns för de frågor som de besvarade.

3.7 Forskningsetik

Muntlig och skriftlig information kring studiens syfte och innehåll, vad det innebär att delta samt hur material etc. kommer att hanteras och användas, vilka instrument och frågor som skulle ställas vid T1 och T2 har tillhandahållits till brukarna (se bilaga 2). Sådan information samt förekommande forskningsetiska frågor, samtycke, konfidentialitet och nyttjandaspekter, har lämnats i mötet med VIP-ledarna i samband med att intervjuerna genomfördes. Samtliga brukare har vidare informerats att den som valt att inte delta i studien eller som valt att avbryta sitt deltagande under studiens gång på inget sätt påverkar deras möjlighet att få hjälp och stöd från kommunen.

Deltagare som samtyckt till att delta i undersökningen kom således aldrig i direktkontakt med forskarna under forskningsprocessen. Då vissa av deltagarna i gruppinsatsen var vuxna individer med lindrig utvecklingsstörning betraktas de som kapabla att själva lämna samtycke till deltagande i studien. Muntligt samtycke har tillämpats. Eftersom studien är kopplad till en insats i kommunens regi har det varit en grannliga uppgift att få deltagarna att känna att de har en reell möjlighet att tacka nej till medverkan i studien om de inte velat delta. Tidigare forskning visar att personer med utvecklingsstörning uppvisar högre grad av social önskvärdhet i mötet med myndighetspersoner (McDonald, Keys, & Henry, 2008; Shaw & Budd, 1982). Medvetenheten om detta har gjort att samtycke betraktats som en pågående process och deltagarna har påmints om att det är frivilligt att delta såväl vid första mättillfället före insatsen (T1) som vid uppföljningarna efter insats (T2).

3.7.1 Konfidentialitet

En viktig fråga är deltagarnas rätt till konfidentialitet i relation till forskarteamet innan de tackat ja till att delta i studien. För att uppfylla sådana krav har ingen personlig information

om deltagare i studien lämnats ut till forskarteamet utan deltagarnas samtycke. Det är det huvudsakliga skälet till att det är VIP-insatsledarna som i det första steget informerade om studien och inhämtade det första samtycket. Den lösningen är inte optimal eftersom den kan ha försvåra brukarnas möjlighet att tacka nej till att delta i studien. Samtidigt fanns det goda argument för att denna lösning var den minst påfrestande för brukarna eftersom de redan hade en etablerad kontakt med VIP-ledarna.

3.7.2 Eventuellt obehag för deltagarna

Kvinnor och män med intellektuella funktionsnedsättningar är generellt en mycket utsatt grupp. Om någon av deltagarna dessutom blivit utsatta för våld är individen dubbelt utsatt. Det kan naturligtvis innebära en påfrestning för brukarna att delta i studien, där de både ska fylla i olika frågeformulär och svara på en rad andra frågor om hur de mår, om sin livssituation och sina sociala relationer. Detaljerade frågor har ställts om våldserfarenheter och om psykiskt mående. Frågorna kan upplevas som påfrestande, i synnerhet om någon deltagare är traumatiserade till följd av våldet. De uppgifter deltagarna lämnar om sin situation är synnerligen känsliga. När det gäller den här typen av strukturerade samtal finns en risk att reaktioner som väcks som följd av de detaljerade frågorna om våld bemöts på ett icke-stödande sätt. Risken är att den som ställer frågorna antingen får för lite information (avbryter intervjun om den tillfrågade personen gråter eller visar starkt motstånd mot att besvara frågorna) eller låter personen berätta för yvigt och mycket om sina traumaupplevelser i ett ångestfyllt tillstånd. En förutsättning för studiens genomförande var därför att den skedde inom ramen för en verksamhet som kunde erbjuda stöd och där det fanns gedigen kunskap om bemötande av våldsutsatta och/eller traumatiserade personer. En annan förutsättning var att den personal som genomförde datainsamlingen hade god utbildning, och tidigare erfarenhet av att samtala med brukare i känslomässigt utsatta situationer. Dessa förutsättningar anses uppfyllda då verksamheten hade flerårig erfarenhet av arbete med den grupp brukare som genomgår VIP-programmet. I och med att brukarna hade kontakt med personalen på kommunen fanns det goda möjligheter att få hjälp med frågor som skulle kunna uppstå eller om forskningsdeltagarna upplevde oro för de uppgifter brukarna lämnat. De ledare som ansvarade för insatsen var professionella som har rutiner för att upptäcka och agera vid våld och övergrepp mot brukare i verksamhet och samarbetar med landstingets och kommunens verksamheter som erbjuder skydd, stöd och behandling

Alla nödvändiga mått och steg beaktades för att skydda att uppgifter om enskilda stannade i en mycket begränsad krets, som utgjordes av dem som hade till uppgift att hjälpa deltagarna och de personer som ansvarade för datainsamlingen. Material som lämnat kommunen var avidentifierat, så när som på den kodnyckel som kunde möjliggöra identifiering av varje

enskild deltagare. Denna kodnyckel förvarades inläst på MDH. Det avidentifierade materialet, liksom de externa hårddiskar där digitalt material lagrats, har förvarats separat från kodlista, på dataservrar med brandväggsskydd.

3.7.3 Integritetsintrång

För att förebygga integritetsintrång har personal varit extra tydliga gentemot deltagarna med var gränserna för deras sekretess går och hur de går till väga om de skulle uppfatta att det ingår i deras ansvar att ingripa för att säkra skydd för personer under 18 år.

3.7.4 Nyttan för forskningspersonerna

Ökad uppmärksamhet på våldsproblematik, i synnerhet i nära relationer, medför högre kvalitet på skydd, stöd och behandling. Mätningarna vid tidpunkterna T1 och T2 har potentialen att leda till att våldshändelser i brukarnas liv uppmärksammas i större omfattning. Den fördjupade kartläggningen av tidigare våldserfarenheter kan också ge underlag för en mera korrekt bedömning av brukarens behov av skydd och stöd. Återkommande diskussioner mellan praktiker och forskare medförde både ömsesidig kunskapsöverföring och förhöjd uppmärksamhet på olika etiska dilemman. Reflektioner om effekter av insatserna kan bidra till att förbättra insatsernas kvalitet. Sammantaget bedömdes studiens resultat efter insatsen kunna bidra till att utveckla framgångsfaktor i våldspreventiva insatser för brukarna och till att våldshändelser i brukarnas liv upptäcks i högre grad och att brukarnas hjälpbehov därmed kan aktualiseras.

4 UTVÄRDERINGENS TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

I kapitlet presenteras studiens teoretiska verktyg vilket utgörs av programteori. Avsnittet beskriver *vad, varför och hur* i VIP-insatsen.

4.1 Programteori – vad, varför och hur?

I det här avsnittet ges en beskrivning av vad ett program och vad en programteori är och varför det kan vara användbart att ha en programteoretisk ansats när man utvärderar resultaten av program eller insatser, som till exempel VIP-programmet. Vidare redogörs för

hur arbetet med att mejsla fram en programteori för VIP-programmet, så som det bedrivs i Eskilstuna, har gått till samt vad detta arbete lett fram till. I avsnittet redogörs för programmets grundläggande antaganden om förändring samt dess antaganden om vilka förutsättningar och insatser som förklarar hur och varför de insatser som görs påverkar deltagarna på ett sådant sätt att det leder till förändring i den riktning som önskas.

Genom att kombinera en programutvärdering med en måluppfyllelseutvärdering har utvärdering av insatsen potentialen att inkludera ett process- och ett jämförelseperspektiv. I en programutvärdering ingår att ta fram en programteori, det vill säga en logisk modell över insatsen som beskriver programmets olika delar (Vedung, 1998). Programteori handlar i grunden om att resonera kring och försöka förutse vilken effekt en intervention har i syfte att utgöra en måttstock på om interventionen fungerar eller inte. Effekten av interventionen bygger på antaganden om varför en intervention ska göras på det ena eller andra sättet, då interventioner alltid bygger på alternativa val. Det innebär även att oförutsedda effekter kan synliggöras. Ett annat syfte med att göra en programteori är att synliggöra för organisationen vad som faktiskt görs ställt i relation till antaganden om vad som görs och i relation till vad som bör göras enligt exempelvis en manual (VIP). Det blir alltså möjligt att med programteorin fånga i vilket syfte insatsen genomförs (alltså med vilken tänkt effekt), av vem, för vem och vilka antaganden insatsen bygger på. Detta kan synliggöra målkonflikter (alltså att olika mål står i motsättning till varandra), eventuella aktiviteter som inte överensstämmer med hela insatsens målsättning eller aktiviteter som står i motsättning till varandra. Det synliggör också varför det är viktigt att aktiviteterna riktas till den tänkta målgruppen och utförs av de utsedda aktörerna. Vidare gör programteorin det möjligt att formulera sig kring varför just den utsedda målgruppen är lämplig för insatsen och vad vi vet om målgruppen. På så sätt utgör programteorin ett led i en kvalitetsssäkring av insatsen.

Följande frågor besvaras i en programteori

- Vilka antaganden bygger insatsen på?
- Vilket är interventionens huvudsakliga mål?
- Vilka delmål uppfyller huvudmålet? (Hur ska huvudmålet uppfyllas?)
- Vilka resurser finns i interventionen för att uppfylla målet?
- Vilka aktiviteter utgörs interventionen av för att uppfylla målet?

Programteorin utgör också underlag för att utvärdera insatsen. Utvärderingar kan ha flera olika syften, ett av dem är att utgöra underlag för att kunna anpassa insatsen till andra

sammanhang och platser. När en programteori är gjord kan följande frågor därefter besvaras i en utvärdering

- Vad presteras under insatsen? (Hur många har insatsen nått? Antal deltagare, antal tillfällen etc.)
- Vilket resultat har insatsen? (vilken förändring på kort sikt har uppnåtts?)
- Vilken effekt har insatsen? (vilken förändring på lång sikt har uppnåtts?)
- Har insatsen nått målet? (har vi gjort det vi föresatte oss?)
- Har antagandena bekräftats?

I en programteoretisk modell kan de tänkta logiska sambanden i en insats tydliggöras, alltså X antaganden, med hjälp av X resurser kan omsättas i X aktiviteter leder till följande förändring på kort och lång sikt. Grundstrukturen i programteorin bygger på följande teman: Antagande, Resurs, Aktivitet, Prestation, Resultat och Effekter.

Den ideala modellen kan sedan jämföras med det faktiska utfallet i en utvärdering för att fastställa hur pass väl insatsen genomfördes (implantation success) och hur pass bra insatsen i sig är (theory success).

Modellen för programteorin är inte fixerad utan kan anpassas efter just den verksamhet som det handlar om. I fallet VIP är insatsen indelad i olika teman: deltagarnas självkänsla, risken för att utsätta sig för destruktiva relationer, risken att bli utsatt för våld samt studera om medvetenhet hos deltagarna ökar om känslor, förmåga att sätta gränser, deltagarna förmågor att värna om sig själv och sin kropp och deltagarnas möjligheter att göra bra val i olika livssituationer.

Förväntningarna (målet) är att insatsen ska förebygga våld i den aktuella brukargruppen. Till detta övergripande mål finns fyra grundläggande antaganden, ett antal resurser, aktiviteter, prestationer, resultat i form av förändring. Nedan följer ett första försök att utifrån programteorin ovan strukturera en logisk modell över VIP.

Programteorin ger stöd för frågor till kvalitativa intervjuer i syfte att fånga måluppfyllelse och förändringsfaktorer.

4.2 Program och utvärdering med hjälp av programteori

Inledningsvis kan slås fast att med ett *program* ofta menas en sammanhållen verksamhet som genomförs på ett systematiskt sätt. Program innehåller oftast, men inte alltid, samtliga följande tre komponenter: *tydliggjord mål*, *tydliggjorda insatser* och *tydliggjorda målgrupper*. En *programteori* förklarar varför, hur och under vilka förhållanden ett program eller en insats leder till önskad förändring. En programteori består av en uppsättning *antaganden* som görs i ett program. Teorin förklarar vad som leder till positiv förändring, det vill säga hur, med vilka *resurser* detta är tänkt att kunna ske. Programteori beskriver också under vilka förhållanden sådan förändring är tänkt att kunna ske, eller med andra ord vilka *prestationer* som krävs för att programmet skall kunna åstadkomma önskat *resultat* och *förändring*.

Att fastslå en programteori som är grunden för en social insats eller programs, som t ex VIP-programmets, existens kan ge en förståelse för programmet i sig men också ge svar hur man på bästa sätt utvärdera själva programmet för att få veta vad som fungerar i programmet och vad som är mindre verksamt. Utan en giltig programteori är risken stor att det som en utvärdering ger svar på begränsas till frågor som inte är lika användbara för att utveckla ett program och som inte direkt relaterar till de verksamma komponenterna i det. Sådana mer begränsade svar kan till exempel handla om *målen* uppfyllts med programmet (vilket är vanligt vid s.k. målrelaterad utvärdering). Detta är i och för sig också en viktig fråga att belysa men en sådan utvärdering ger i sig inte en förståelse för vad i insatserna som faktiskt fungerar bra och vad som fungerar mindre bra. Därför är en målrelaterad utvärdering mindre användbar för ett verksamhetutvecklande syfte.

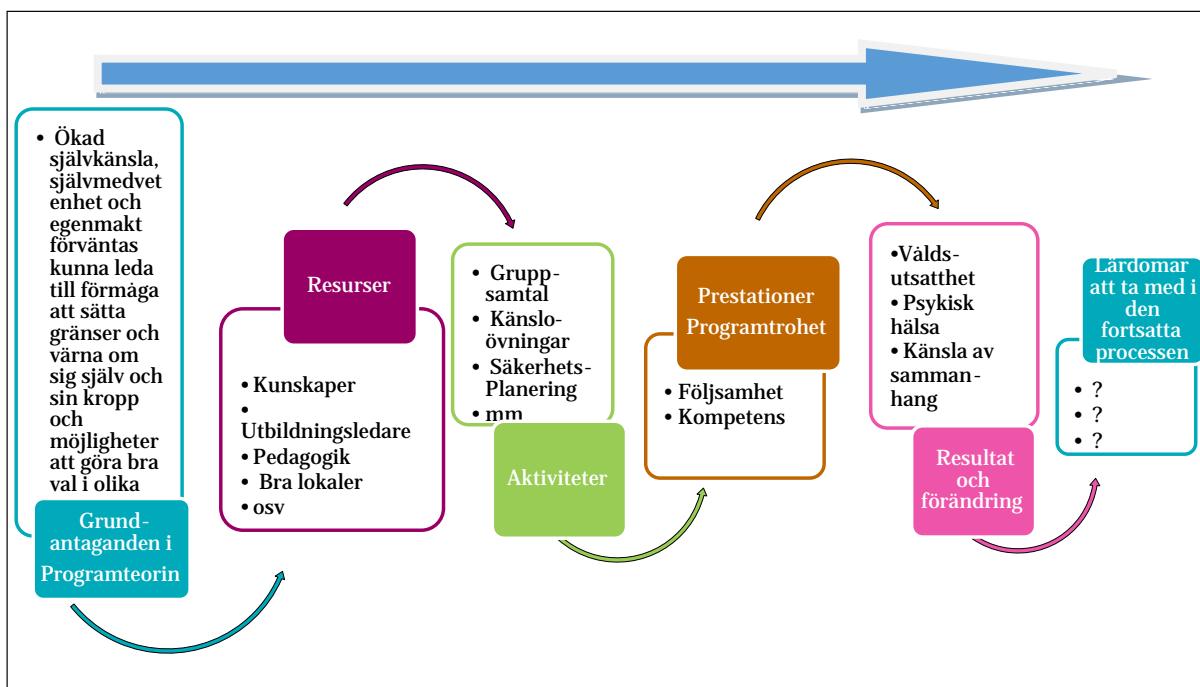
4.3 VIP-programmets programteori

En rekonstruktion av en programteori kan ge en tydligare bild av vad som fungerar i ett program och vad som inte gör det. På så sätt kan programteorin bidra till att få en bättre förståelse för just VIP-programmet. Rekonstruktionen av VIP-programmets programteori har gjorts med hjälp av flera olika källor. Bland annat har intervjuer gjorts med grundarna av VIP-insatsen. Vidare har logiken i den manual som styr programmet sökts utröna. Slutligen bygger rekonstruktionen även på ett halvdagsseminarium i vilket projektförvaltare för VIP-programmet i Eskilstuna kommun, utvecklaren på kommunen samt forskarna från Mälardalens högskola.

Figur 2 nedan ger en schematisk bild över VIP-programmets programteori. Figuren illustrerar på ett komprimerat sätt den logiska kedjan från grundantaganden om vad som

antas kunna förändra deltagarnas situation, med vilka resurser detta är tänkt att kunna ske, vilka aktiviteter som leder till förändring i rätt riktning, vilka prestationer som då bör göras samt vilket resultat som förväntas kunna uppnås. Denna logiska kedja illustreras med pilarna i figurens nedre del som leder från grundantaganden i programteorin och framåt till lärdomar att ta med i den fortsatta processen, från vänster till höger i figuren. Den blå pilen som går från vänster till höger i figurens övre del illustrerar att utvärdering för kvalitetsförbättring är en ständigt cirkulär process i vilken kopplingen mellan lärdomar och omformuleringar eller förfiningar av grundantaganden för insatser aldrig upphör.

Det bör betonas att den programteori som figuren illustrerar har rekonstruerats i dialog i projektgruppen för utvärderingen och med hjälp av övriga källor. I så måtto får den bild som presenteras betraktas som en representation av hur flera intressenter betraktar programteorin i programmet snarare än som en absolut "sann" eller "verklig" beskrivning av dess programteori eller vad som faktiskt pågår i programmet. Därför speglar den programteori som presenteras i figuren även de involverades syn på hur en programteori kan presenteras snarare än att den utgör ett faktiskt "facit" på vad programteori som vetenskapligt begrepp innebär.



Figur 2. En illustration av den rekonstruerade programteorin för VIP-programmet.

4.3.1 Grundantaganden i programteorin

Ett programs grundantaganden är programmets kärna och handlar om vilka typer av förändringar alternativt vidmakthållande (alltså icke förändringar) hos deltagare i programmet eller den sociala miljön som krävs för att en förändring till det bättre skall kunna inträffa eller att ett önskat tillstånd skall kunna uppnås.

När det gäller VIP-programmet har grundantagandet identifierats som följande (se figur 2): Ökad självkänsla, självmedvetenhet och egenmakt förväntas kunna leda till förmåga att sätta gränser och värna om sig själv och sin kropp och få möjligheter att göra bra val i olika livssituationer. Detta faktorer förväntas också öka individens *Känsla av sammanhang* (KASAM). Om detta uppnås skall deltagarna kunna minska risken för våldsutsatthet, få en bättre psykisk hälsa och en bättre förståelse för sitt livssammanhang, känsla av sammanhang, vilket är programmets slutliga mål eller resultat som önskas uppnås.

4.3.2 Resurser

Programmets resurser beskriver vilka resurser (mänskliga, materiella och så vidare) som programmet har till sitt förfogande för att uppnå det som önskas. I VIP-programmet har viktiga sådana resurser identifierats vara: att det finns tillräckliga kunskaper om vad som leder till förändring samt vad som är en önskvärd förändring för den aktuella brukargruppen, att det finns gruppleddare med god kompetens tillgängliga samt att det finns en genomtänkt pedagogik som fungerar och att denna tillämpas på ett adekvat sätt. Om programmets resurser har varit adekvata och tillräckliga har inte varit föremål för närmare analys i denna utvärdering.

4.3.3 Aktiviteter och prestationer

Logiskt sett så behöver det ske ett antal aktiviteter och prestationer i ett program för att det skall kunna beskrivas som ett sådant.

Aktiviteter handlar om att det i en programteori förutsätts att något måste göras för att en förändring för deltagarna i önskad riktning skall kunna ske. I VIP utgörs aktiviteter av olika inslag i programmet, till exempel 12 lektioner bestående av en mängd olika övningar med mera som förekommer under utbildningens gång. I figur 1 exemplifieras detta med de *gruppsamtal, känslöövningar* och *säkerhetsplanerande inslag* som förekommer. Förutom dessa tre nämna har ytterligare minst åtta ytterligare aktiviteterna identifierats. Dessa är: *föreläsning, sinnesrodikt, rollspel, filmvisning, bråk och konflikt, röda klumpar, att göra bra val, hela människan-hjulet* samt *tre saker*.

Prestationer behövs för att det överhuvudtaget skall kunna förekomma aktiviteter av betydelse. I framställningen av för VIP-programmets programteori har vi valt att låta begreppet *programtrohet* operationalisera, representera innehållet för de prestationer som sker. Med begrepp som programtrohet (på engelska *treatment fidelity* eller *treatment integrity*) avses oftast att de insatser som sker i ett program eller en behandling genomförs, implementeras, på ett sådant sätt som programteorin avser (Forster & Ogden, 2012).

Programtrohet handlar bland annat om *följsamhet* (eng. adherence) det vill säga i vilken grad gruppleddaren faktiskt genomfört specificerade moment i en insats, enligt det den manual som finns. Programtrohet handlar också om *kompetens* (eng. competence) det vill säga i vilken grad de olika aktiviteterna och del-aktiviteter i ett program genomförs på ett skickligt sätt. Det kan då handla om att en gruppleddare till exempel har rätt *timing* (när olika aktiviteter introduceras eller avslutas eller när deltagarna involveras) och bra *flexibilitet* (när det gäller att anpassa eller förändra programinnehållet beroende på situation).

I relation till VIP-programmet kan man säga att följsamheten i programtroheten handlar om i vilken mån gruppleddarna överhuvudtaget utför de aktiviteter som är avsedda och om det ser på ett korrekt sätt enligt den programmanual som finns. Det kan då handla om gruppleddaren får deltagarnas uppmärksamhet och kommunicerar med dem på ett sätt som är begripligt för dem. Att ledarna förmedla programmets innehåll på ett korrekt sätt samt göra detta med en förståelse för deltagarnas förutsättningar, intressen och så vidare. När det gäller kompetensdimensionen av programtroheten så handlar den om gruppleddarna genomför programmet med till exempel en känsla för timing, något som kan förstås som att ledarna på ett skickligt sätt anpassar genomförandet till när övningar och andra inslag skall inledas och avslutas et cetera. Det handlar också om flexibilitet och hur ledarna till exempel gör när frånvaro inträffar eller övningar tar längre tid än beräknat.

Huruvida de tänkta aktiviteterna för VIP-programmet faktiskt genomförs på ett rimligt sätt samt om de genomförs på ett programtroget sätt analyseras och reflekteras över under avsnitt *Programtrogenhet*.

4.3.4 Resultat och förändring

Resultat och förändring beskriver det som förväntas uppnås med programmet. Som redan redogjorts för (se rubriken *Grundantaganden i programteorin*) handlar detta i VIP-programmet om att deltagarna skall kunna få minska risken för våldsutsatthet, få en bättre psykisk hälsa och en bättre förståelse för sitt livssammanhang, känsla av sammanhang.

4.3.5 Lärdomar att ta med i den fortsatta processen

Lärdomar att ta med i den fortsatta processen, är egentligen ingen särskild komponent i en programteori. Vi har dock valt att inkludera den i figur 1 som beskriver programteorin. Detta av pedagogiska skäl. Alla utvärderingar bör nämligen kunna bidra till att erfarenheter dras som kan användas för att göra förbättringar i framtida genomförande. I modellen har vi inte fört in några sådana lärdomar som erhållits utan dessa diskuteras istället i rapportens avslutande avsnitt. I denna avslutning sammanfattas för- och nackdelar med genomförandet av programmet som helhet samt genomförandet av utvärderingen.

5 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel presenteras resultatet av de empiriska arbetet med att kartlägga *vad, varför och hur*. Efter detta avsnitt följer en redogörelse för hur programmet genomförts och avslutningsvis presenteras resultatet av den empiriska före- och eftermätning.

5.1 Bedömning av VIP-insatsens teoretiska grunder

När det gäller frågan *om programmet bygger på rimliga teoretiska antaganden* görs bedömningen att det föreligger relativt goda förutsättningar för att insatsen kan leda till önskvärd förändring hos brukarna. Denna bedömning görs utifrån den information som inhämtats från tidigare forskning om den aktuella brukargruppen och utifrån information som inhämtats om programmet (under rekonstruktionen av dess programteori). Bedömningen är att det finns en rimlig kedja från teorier och forskning om utsattheten, insatser som visat sig vara verksamma samt VIP-programmets innehåll och struktur. Denna kedja handlar, *för det första* om att den aktuella gruppen brukare faktiskt har en överrisk för att utsättas för våld och andra typer av övergrepp och maktmissbruk, *för det andra* handlar det om antagandet att insatser som syftar till att stärka kunskaper och medvetenhet och problemsituationer och egna rättigheter och som också kan stärka självkänsla och självförtroende har en potential att förbättra situationen för brukarna. *För det tredje* handlar det om att psykoedukativa insatser är framgångsrika när det gäller att förmedla sådana kunskaper och medvetenhet också kan stärka självkänsla och självförtroende för brukargruppen.

Den programteoretiska modellen som konstruerats (se figur 1) pekar dock på ytterligare delar i programmet som handlar om dess resurser och genomförande. Bedömningen av om dessa varit tillräckliga och adekvata får besvaras senare då alla delar i utvärderingen genomförts (se vidare avsnitt 4.6 *Giltigheten för VIP-insatsens programteori*, nedan).

5.2 Programtrohet

Detta avsnitt bygger på en kombination av tre olika empiriska källor som analyseras i relation till det krav som ställs på programtrogenhet (se *tabell 2* nedan). Ett urval, sex stycken, VIP-ledarna har inledningsvis intervjuats med fokus på frågor som handlar om insatsens grundläggande antaganden, centrala delar och generella upplägg. Därefter har VIP-ledarna fått frågor om hur manualen fungerar samt sådana frågor som handlar om möjligheter och hinder för genomförandet. Vidare har empiri kring programtrohet erhållits via det seminarium (Seminarium 2 – Programtrohet) som genomfördes med VIP-ledarna. Dessa data har kompletterats med den återkommande dokumentation (utvärdering) som VIP-ledarna genomfört efter varje lektionstillfälle. Detta ger en mer detaljerad bild av hur respektive steg fungerat. Kapitlet inleds med att metodtrogenheten definieras. Detta bildar det analysverktyg som sedan tillämpas för att avgöra hur väl insatsen genomförs enligt de krav som ställs på programtroheten.

Programtrohet kan brytas ner i två grundläggande beståndsdelar. Den första beståndsdelan är *följsamhet* (eng. adherence) och fångar i vilken grad behandlaren faktiskt genomfört specificerade moment i en insats, enligt en manual. Den andra beståndsdelan är *kompetens* (eng. competence) och beskriver i vilken grad momenten i insatsen har genomförts av gruppleddaren på ett skickligt sätt, till exempel med rätt timing och flexibilitet. Ibland används begreppet programtrohet även för hur brukarna förstår och tillämpar insatsen (Forster & Ogden 2012).

För att fånga programtrogenheten i VIP-insatsen har följande modell använts (se Forster & Ogden 2012).

Tabell 2. Dimensioner i programtrohet.

| Dimension | Definition | Exempel på mätning |
|--------------------------------|--|--|
| Följsamhet (eng. adherence) | Andel centrala moment (kärnkomponenter) som genomförs. | Enkät (eller intervju) med frågor som rör genomförande av kärnkomponenter. |

| | | |
|---|--|---|
| Kompetens (eng. competence) | Den skicklighet med vilken den specificerade insatsens genomförs. | En expertskattning av kvaliteten på insatsens genomförande. |
| Exponering (eng. <i>exposure</i>) | Antal, längd (tim/min) och frekvens med vilken sessionerna i en insats genomförs. (del av dimensionen följsamhet) | Journalanteckningar eller andra självskattningar där uppgifter om insatsens olika delar dokumenteras. |
| Klientförståelse (eng. participant comprehension) | Hur väl brukaren förstår avgörande inslag i en insats. (del av dimensionen följsamhet) | Test som mäter klientens kunskap. |
| Strukturella faktorer | Utbildningsnivå hos personal etc | Kvantifierade eller deskriptiva data som rör gruppledarnas utbildning, erfarenhet etc. |

Tabell 2 visar på dimensionerna följsamhet, kompetens, exponering, klientförståelse och strukturella faktorer i programtrohet. Av tabellen 2 framgår också hur dimensionerna definieras samt hur dessa har undersökts. Frågan om personalens utbildning, erfarenheter etc. har dock diskuterats inom utvärderargruppen och inom samproduktionsgruppen men någon strukturerad kartläggning har inte skett angående detta. Följsamheten har undersökts genom att studera andelen kärnkomponenter som genomförts. Kärnkomponenterna redovisas i den programteoretiska modellen (se avsnitt 5.2 *VIP-programmets programteori*). Kompetensen har fångats genom att studera den skicklighet som användes vid genomförandet såsom VIP-ledarna själva skattar den vid utvärderingarna av lektionerna.

5.2.1 Genomförandet av programmet

Följsamhet beträffande programtrohet handlar, som redan nämnts, om i vilken grad gruppledaren faktiskt genomfört specificerade moment i programmet medan kompetens handlar om i vilken grad momenten har genomförts på ett skickligt sätt, till exempel med rätt timing och flexibilitet. Av data från de utvärderingar som VIP-ledarna kontinuerligt genomfört under programmets genomförande framgår om alla moment genomförts (följsamhet) och hur gruppledarna reflekterar kring sina anpassningar och om det upplevdes fungera (skicklighet).

I manualen till VIP-programmet finns ett avsnitt om gruppleddarrollen med rubriken *förhållningssätt, ramar, flexibilitet, processansvar samt handledning och metodstöd*. Under

rubriken flexibilitet framgår att ”det är gruppleddarens ansvar att anpassa materialet på ett sådant sätt att deltagarna tillgodogör sig innehållet. Detta förutsätter ett flexibelt förhållningssätt hos dem som leder gruppen, vilket hela tiden innebär att vara beredd på att göra förändringar i materialet, utan att frångå själva budskapet i varje lektion” (VIP-manualen 2012, flik 14). Förväntningen på gruppleddarna är alltså inte att manualen ska följas till 100 %, snarare att de skall prioritera och anpassa med utgångspunkt från deltagarnas förutsättningar och möjligheterna att få fram budskapet till dem i varje lektion. *Tabell 3* redovisar gruppleddarnas bedömningar hur de lektioner som genomfördes under de tre terminer som sammanfattats (hösten 2016 samt vår och höst 2017) följde manualen och hur de upplevt att lektionerna fungerat. Dessa resultat redovisas med en förenklad kategorisering av de bedömningar som gjorts i utvärderingarna.

Följsamheten har vidare konkretiserats i två huvudfrågeställningar 1. Har tillfället genomförts enligt manualen? Och om inte, varför? samt 2. Har tillfället upplevts fungera? Om inte, varför? I sina svar på dessa frågor har VIP-ledarna lyft fram olika orsaker till att det inte kunde genomföra alla övningar enligt manualen. En sådan är att de svarar att de i vissa fall prioriterat diskussioner som uppkommit och varit viktiga utifrån syftet med lektionen. I andra fall har de valt att spara vissa övningar till nästkommande tillfälle om någon deltagare behövt gå tidigare eller om några deltagare varit frånvarande. Gruppleddarna uppgav även att de valt bort övningar för att helt enkelt anpassa genomförandet till deltagarnas behov.

5.2.2 Följsamhet

Av resultatet kan följande slutsatser dras avseende om programmet har genomförts följsamt. Lektion 1-3, 5 samt lektion 8 och 9 har i stort genomfört av samtliga VIP-ledare enligt manualen, det vill säga med hög grad av följsamhet. Således har 6 av de 12 centrala momenten (kärnkomponenter) genomförts på det sätt som det var tänkt. Den sammantagna procentuella andelen följsamhet för samtliga lektioner redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Följsamhet i procent fördelat på lektionstillfället enligt VIP-ledarnas utvärdering

| Lektion | Följsamhet i procent per lektion |
|---------|----------------------------------|
| 1 | 94 % |
| 2 | 88 % |
| 3 | 88 % |
| 4 | 82 % |
| 5 | 94 % |

| | |
|----|-------|
| 6 | 82 % |
| 7 | 58 % |
| 8 | 94 % |
| 9 | 100 % |
| 10 | 88 % |
| 11 | 58 % |
| 12 | 65 % |

Tabell 3 visar är att de på merparten av lektionerna föreligger en övervägande hög grad av följsamhet när det gäller att utföra insatsen enligt identifierade kärnkomponenter.

5.2.3 *Kompetens*

Kompetensaspekten i programtrohet berör sådan som den skicklighet med vilken den specificerade insatsen genomförs och baserar på en expertskattning av kvaliteten på insatsens genomförande. Redovisningen i *tabell 4* baserar på den utvärdering som VIP-ledarna gör efter varje lektionstillfälle och innehåller både statistiska och kvalitativ information som berör aspekten kompetens. Nedan redovisas hur väl gruppledarna anser sig ha genomfört insatsen.

Tabell 4. Kompetens i procent fördelat på lektionstillfället enligt gruppledarnas utvärderingar

| Lektion | Andelen gruppledare (eller gruppledare) som anser att de genomfört utbildningstillfällena på ett kompetent sätt? |
|---------|--|
| 1 | 100 % |
| 2 | 94 % |
| 3 | 94 % |
| 4 | 76 % |
| 5 | 94 % |
| 6 | 94 % |
| 7 | 88 % |
| 8 | 94 % |
| 9 | 94 % |
| 10 | 76 % |
| 11 | 71 % |
| 12 | 94 % |

Vad tabell 4 visar är att när det kommer till kompetens är resultaten något bättre än följsamheten då den procentuella andelen VIP-ledare som anser att lektionerna fungerat ökat. Merparten av ledarna bedömer att lektionstillfällena fungerat bra. Om gruppledarna upplever att lektionen fungerar utifrån anpassningen så kan de alltså antas ha genomfört lektionen på ett skickligt sätt.

I lektion fyra lyfter VIP-ledarna fram följande som orsak till att det var svårt att genomföra samtliga övningar:

- *Svårt att få fram budskapet och deltagarna förstod inte filmen (mansgrupp).*
- *Märktes att materialet är gjort mot kvinnor i mansgrupp.*
- *För abstrakt för några deltagare.*
- *Deltagarna hade svårt att förstå vad chauffören i filmen gjorde fel (mansgrupp).*

På lektion 7 lyfter VIP-ledarna följande svårigheter:

- *Svåra begrepp och tungt ämne.*
- *För hög nivå på teorin, abstrakt.*

I relation till lektion tio lyfter VIP-ledarna fram följande orsaker till att övningarna var svåra att genomföra:

- *Gruppledarna lyckades inte anpassa för alla deltagare.*
- *Svårt att avgöra om det var på rätt nivå.*
- *Svårt att förmedla budskapet.*

På lektion 11 lyfter VIP-ledarna fram

- *Svåra ord och obekanta samtalsämnen*
- *Temat är för abstrakt, behövdes mycket exempel*

- *Ämnet var mindre uppskattat i gruppen (mansgrupp)*

I sammanställningen av utvärderingarna som gruppledarna gjort är det möjligt att identifiera vissa mönster. En del lektioner exempelvis lektion 1-3 var lätta att genomföra och fungerade utan att större anpassningar behövde göras medan andra lektionstillfällen var svårare utifrån ämnets karaktär och eller abstraktionsnivå samt utifrån att manualen i vissa fall var otydlig och inte gav tillräckligt stöd till gruppledarna. De lektioner som upplevdes svårast var 4, 7, 10 och 11. Lektion 4 verkar vara svårare att anpassa till mansgrupperna.

Sammantaget visar detta att det finns vissa svårigheter som påverkar genomförandet av lektioner under insatsen. De svårigheter som återkommer är att vissa moment uppfattas som abstrakta, för teoretiska och därmed blir innehållet svårt att förmedla till eller svårt för brukarna att ta till sig.

5.2.4 Exponering

Exponering handlar om antal träffar, längden på dessa och med vilken frekvens lektionerna genomförs. Detta framgår av den självskattning som ske av VIP-ledarna efter varje lektionstillfälle några återkommande synpunkter handlar om tidsramen. I 5 av 17 grupper hann de inte med 1-2 övningar.

5.2.5 Klientförståelse

Denna rubrik fångar hur väl klienten förstår avgörande inslag i en insats. Det har inte genomförts något regelrätt test som mäter klientens kunskap. Däremot lyfter VIP-ledarna fram att det i vissa fall varit svårt att genomföra vissa av övningarna som det var tänkt enligt manualen som en förklaring till att det inte varit möjligt att vara följsam eller då kompetensaspekten upplevs falla något. Sådana svårigheter handlar främst om att inte kunna anpassa övningarna efter brukarna förståelse. Ett återkommande problem i övningarna där de sker flest avsteg från manualen handla om att samtalsämnet är för svårt och för abstrakt för brukarna. I dessa fall blir det en kombination av problem som berör flera av faktorerna i programtroheten.

5.3 Metodtrogenhet – Resultat av seminarium 2

Under seminarium 2 programtrohet lyfter VIP-ledarna fram positiva konsekvenser av insatsen men också vissa svårigheter med att genomföra insatsen. Positiva konsekvenser som

VIP-ledarna förmedlar som ett resultat av insatsen är att brukarna blir medveten om sina personliga rättigheter och tar ett steg mot mer självbestämmande. VIP-ledarna lyfter särskilt fram att brukarna lärde sig att ifrågasätta invanda tankemönster. VIP-ledarna menar dessutom att insatsen ger brukarna en större insikt och kunskap om sina rättigheter.

Ett led i att fördjupa reflektionen kring programtroheten var att undersöka om någon del av VIP-insatsen väckte motstånd hos VIP-ledarna. Temat värderingar lyfts av VIP-ledarna fram som svår att greppa för brukarna. Några aspekter som särskilt poängteras är att det råder tveksamheter kring begreppet värderingar, att det är mycket text att gå igenom och att övningarna är svåra att genomföra. VIP-ledarna efterfrågar bättre baskunskaper kring detta med normer och värderingar.

Exempel på sådant som VIP-ledarna saknar i VIP är riskerna med sociala medier och just denna viktiga aspekt tas inte upp som ett tema i manualen. Vidare lyfter några av ledarna fram behovet av att anpassa materialet så att de även speglar erfarenheter och upplevelser som män kan ha. Till exempel gäller detta de filmer som ingår som inslag i utbildningen. VIP-ledarna uppfattar att männen har svårt att identifiera sig med personerna i filmerna. Därutöver lyfts önskan om uppföljningsträffar med deltagare, bättre anpassning i manualen, grupp, gruppsvårigheter, frånvaro, språkproblem och nivåproblem som orsaker till att det var svårt att genomföra vissa övningar. Enligt ledarna behöver brukarna mer stöd i att ta sitt utrymme och i konflikthantering. VIP-ledarna efterfrågar även mer utbildning i att leda och att utveckla grupper. I relation till detta lyfter ledarna även ett önskemål om att matcha grupperna på ett bättre sätt för att på så vis få brukare med mer liknande intellektuell- och funktionsnivå för att bättre kunna genomföra övningarna i enlighet med manualen.

5.4 Sammanfattning av resultaten av programtrohet

Hur gruppleddaren förhåller sig till faktorer de inte kan påverka, till att följa och anpassa manualen, till de fallgropar de kan hamna i speglas av VIP-ledarnas utvärdering av lektionerna.

I manualen står att "Även metodfrågor, som rör själva innehållet i respektive tema, kan naturligtvis dyka upp och behöva diskuteras. Därför bör tid avsättas till metodstöd" (VIP-manualen 2012, flik 14). Med utgångspunkt i ett förväntat behov av metodstöd genomförs varje termin tre träffar för gruppleddarna med ett tydligt syfte och en tydlig struktur. Av resultatgenomgången framgår att VIP-ledarna själva bedömer att de har god följsamhet och anpassar insatsen enligt bästa förmåga. Förmågan att anpassa insatserna efter de behov som finns är också någon som förespråkas i manualen. I manualen står att "De som arbetar med

att leda dessa grupper bör få tillgång till handledning och metodstöd. Några exempel på fallgropar som en gruppleddare kan hamna i är att lova för mycket, ta på sig en föräldraroll, tappa strukturen eller bli överengagerad” (VIP-manualen 2012, flik 14). Att hamna i en fallgrop gör inte gruppleddaren mindre skicklig förutsatt att denne har förmåga att upptäcka fallgropen och ändra sitt ledarskap utifrån det.

Av resultatet framgår följande orsaker till att VIP-ledarna i vissa fall inte lyckas med följsamheten: 1. De haft svårigheter att nå fram med budskapet till deltagarna, 2. Det förekommit frånvaro/sjukfrånvaron bland deltagare, 3. Det funnits svårigheter att kommunicera genom tolk eller andra stödpersoner, 5. Det funnits dåligt fungerande eller på annat sätt bristfällig teknik och slutligen 6. Att färdtjänsten varit bristfällig.

5.5 VIP-programmets påverkan på brukarna

I denna del redovisas studiens frågeställning om insatserna har haft potentialen att förändra deltagarnas självkänsla, självmedvetenhet, sociala relationer och våldsutsatthet. Avsnittet inleds med en analys av de förändringar som sker avseende deltagarnas känsla av sammanhang, KASAM. Denna del av utvärderingen avser att fånga deltagarnas upplevelse av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i olika livsområden och kan därmed sägas spegla deras självkänsla och självmedvetenheten. Därefter följer en analys av de förändringar som sker avseende individernas psykiska ohälsa. Föreliggande del avslutas med redovisningen av resultaten rörande sociala relationer och individens våldsutsatthet.

5.5.1 Förändringar över tid gällande deltagarnas självkänsla och självmedvetenhet

Brukarnas självkänsla och självmedvetenhet fångas genom Antonovskys 13 KASAM-frågor. Frågorna berör brukarnas känsla av att vara orättvist behandlade, hur ofta det händer saker som brukaren inte känner igen eller förstår men även frågor som berör förståelse för andras önskemål och vilja (se bilaga 1 samtliga frågor som ingår i KASAM 13). Individerna kan uppnå maxvärdet i KASAM 13 på 91 poäng som indikerar att allt i livet är begripligt, hanterbart och meningsfullt. Minimivärdet på KASAM 13 är 13 poäng vilket indikerar att individen inte finner livets händelser som begripliga, hanterbara eller meningsfulla. Lindmark, Stenström, Wärnberg Gedin, och Hugoson (2010) fann att medelvärdet på KASAM 13 för den svenska befolkningen ligger på 70 poäng. Nedan följer en redogörelse för det medelvärde som uppmättes bland brukarna före- (T1) och efter (T2) insatsen. KASAM-värdet hos de 26

brukarna före VIP-insatsen (vid T1) var 56,73. Detta värde är avsevärt lägre än de KASAM-värde som brukar uppmätas i den svenska totalpopulationen. I totalpopulationen ingår även personer med funktionsnedsättning. I genomsnitt har brukarna ett genomsnitt på 14 poäng lägre än vad som är genomsnittet för den svenska befolkningen. Redan i utgångsläget före insatsen har således gruppen lägre grad av KASAM jämfört med totalpopulationen. Detta innebär att gruppen har en lägre grad av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i jämförelse med totalpopulationen. Detta medför även att de generella motståndresurserna (GMR se Antonovsky, 1991) är begränsade vilket gör individerna mer mottagliga för stressorer i livet.

Tabell 6 visar att KASAM-värde ökar från 56,7 till 65,5 för deltagarna efter att programmet genomförts.

Tabell 6. KASAM-värde för deltagarna och den svenska befolkningen som helhet, i procent.

| Genomsnittligt KASAM-värde | Genomsnittligt KASAM-värde för 26 VIP-deltagare | Genomsnittlig KASAM-värde för den svenska befolkningen |
|----------------------------|---|--|
| Före insatsen | 56,7 | 70,0 |
| Efter insatsen | 65,5 | - |

Resultatet visar således på en betydande förbättring av KASAM-värdet över tid (deras känsla av sammanhang, dvs. hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet har ökat). En icke-parametrisk analys (Wilcoxon Signed Rank Test) visar att den påvisade förändringen är signifikant (0,05). En större undersökningsgrupp skulle ytterligare förbättra möjligheter att visa på signifikanta skillnader (ökad Power).

En analys av utveckling över tid med utgångspunkt från deltagarnas kön visar att det föreligger vissa förändringar i KASAM-värdet för både de kvinnliga brukarna (Medelvärde KASAM Kvinnor T1 54,2; Medelvärde KASAM Kvinnor T2 58,6) och för de manliga brukarna (Medelvärde KASAM Män T1 59,3 Medelvärde Män T2 65,0). För gruppen manlig brukare indikerar resultatet på en lite men positiv förändring över tid genom att medelvärdet ökade med 9,6 procent (5,7 poäng) medan ökningen för kvinnorna medelvärde ökade med 8 procent (4,4 poäng).

Tabell 7. KASAM-värde män och kvinnor T1 och T2, i procent.

| Genomsnittligt KASAM-värde | Kvinnor | Män |
|----------------------------|---------|------|
| Före insatsen | 54,2 | 59,3 |

Av tabell 6 framgår det att män och kvinnor har olika utgångslägen där kvinnor som grupp har ett lägre KASAM-värde jämfört med män. Dessa resultat bekräftar delvis vad tidigare studier visat när det gäller totalpopulationen i Sverige (Lindmark m fl, 2010). Män har generellt ett något högre KASAM-värde jämfört med kvinnor så också i denna studie. Vidare föreligger det skillnader när det kommer till utvecklingen för män och kvinnor. Resultaten visar nämligen att de manliga deltagarnas värde förbättras något mer än de kvinnliga deltagarnas. Den redovisade ökningen av KASAM-värdet är intressant då forskning har visat att individens KASAM-värde tenderar att stabiliseras med stigande ålder och därmed inte påverkas lika dramatiskt av olika livshändelser som är fallet i yngre år.

Teckentestet bygger på det summerade värdet av samtliga 13 KASAM-frågor på individnivå. Teckentest är att föredra vid små urval då analysmetoden är känslig nog att fånga även mindre förändringar som annars riskerar att försvinna vid median och medelvärdes jämförelser. Resultaten som redovisas i tabell 8 tar inte hänsyn till om det handlar om förändringar i begriplighet, hanterbarhet eller meningsfullhet utan summerar det totala KASAM-värdet.

Av tabell 7 framgår att män och kvinnor har olika utgångslägen där kvinnor som grupp har ett lägre KASAM-värde jämfört med män. Dessa resultat från tidigare studier gällande Sverige som helhet som visar att män generellt har ett något högre KASAM-värde än med kvinnor (Lindmark m fl, 2010).

Analysen med utgångspunkt i det summerade medelvärdet ger en grov bild av den förändring som sker över tid gällande kvinnor och män. Summerade medelvärden fångar dock inte individuella skillnader som föreligger i VIP-gruppen. Ett sätt att fånga sådan individuell utvecklingen över tid vid små urval är att använda teckentest (se tabell 8). Teckentestet bygger på det summerade värdet av samtliga 13 KASAM-frågor på individnivå. Teckentest är att föredra vid små urval då analysmetoden är känslig nog att fånga även mindre förändringar som annars riskerar att försvinna vid median- och medelvärdesjämförelser. Ett plustecken ska förstås som att det sker en förbättring eller en positiv utveckling för brukaren och ett minustecken indikerar en försämring eller negativ utveckling för brukaren.

Tabell 8. Individuell förändring beträffande KASAM-värden under VIP-programmets genomförande (före och efter) för samtliga deltagare.

| Individ | Kön | KASAM-värde T1 | KASAM-värde T2 | Teckentest |
|---------|--------|----------------|----------------|------------|
| 1A | Kvinna | 42,00 | 40,00 | - |
| 2B | Kvinna | 55,00 | 60,00 | + |
| 3C | Kvinna | 77,00 | 85,00 | + |
| 4E | Kvinna | 57,00 | 66,00 | + |
| 5F | Kvinna | 49,00 | 40,00 | - |
| 6G | Kvinna | 60,00 | 56,00 | - |
| 7H | Kvinna | 55,00 | 67,00 | + |
| 8I | Kvinna | 48,00 | 68,00 | + |
| 9J | Kvinna | 77,00 | 76,00 | - |
| 10K | Kvinna | 57,00 | 67,00 | + |
| 11L | Kvinna | 41,00 | 43,00 | + |
| 12M | Kvinna | 49,00 | 48,00 | - |
| 13N | Kvinna | 37,00 | 46,00 | + |
| 14O | Kvinna | 64,00 | 65,00 | + |
| 15P | Kvinna | 62,00 | 55,00 | - |
| 16Q | Man | 67,00 | 67,00 | 0 |
| 17R | Man | 55,00 | 41,00 | - |
| 18S | Man | 85,00 | 91,00 | + |
| 19T | Man | 58,00 | 73,00 | + |
| 20U | Man | 58,00 | 64,00 | + |
| 21V | Man | 37,00 | 66,00 | + |
| 22W | Man | 54,00 | 67,00 | + |
| 23X | Man | 58,00 | 58,00 | 0 |
| 24Z | Man | 54,00 | 68,00 | + |
| 25Å | Man | 52,00 | 67,00 | + |
| 26Ä | Man | 67,00 | 63,00 | - |

Tabell 8 visar att det sker förändringar för 24 av de totalt 26 brukarna. KASAM-värden ökar för 16 av 26 brukare. För 8 av brukarna minskade KASAM-värdet över tid. För två brukare sker ingen förändring.

Medelåldern hos brukarna är 39 år. Den yngsta brukaren är 21 år och den äldsta brukaren är 62 år. Tidigare forskning visar att en individs KASAM-värde tenderar att bli mer stabilt över 43

tid och detta stabiliseras någon gång under 20-års ålder (Antonovsky 1987). Utifrån de programteoretiska antaganden som insatsen vilar på är ett centralt antagande att insatsen ska ha positiv inverkan på brukarnas KASAM-värde. Detta tyder på att de förändringar som sker av KASAM-värdet mest troligt kan relateras till insatsen.

Av de totalt 15 kvinnliga brukarna ökade KASAM-värdet för 9. Och för 4 minskar det. Av de totalt 11 manliga brukarna erhåller 7 ett ökat KASAM-värde över tid. För två av männen sker ingen förändring av KASAM över tid. Sammantaget visar den detaljerade bilden en något annorlunda bild av den förändring som sker över tid jämfört med den summerade medelvärdesförändringen. Av resultaten dras slutsatsen att den positiva förändringen är tydligare för män än för kvinnor. Sammantaget visar detta resultat på att KASAM-värdet ökar för mer än hälften av deltagarna då hela 61 % av brukarna ökat sitt KASAM.

Anledningen till att KASAM-värdet minskade för 8 av de 26 brukarna är svårt att med denna studie fastslå. För 3 av de 5 brukarna handlar det om modesta förändringar med ett par poäng i minskning från T1 till T2. Dessa kan betraktas som mindre problematiska förändringar jämfört med den negativa utvecklingen för resterade brukare. Det kan finnas flera olika möjliga förklaringar såsom att det skett en felrapportering av KASAM-värdet vid första eller andra tillfället eller att insatsen för dessa brukare inte bidrar till att begripligheten, meningsfullheten och hanterbarheten ökat. För att kunna uttala sig om anledning till denna negativa utveckling krävs en fördjupad undersökning med kvalitativa intervjuer med de brukare som har en negativ utveckling över tid.

5.6 Psykisk ohälsa

En generell bild är att brukarna beträffande psykisk hälsa mår relativt bra. Möjligheterna till att insatsen skall öka individens psykiska hälsa ytterligare är därför begränsad med tanke på att gruppen rapporterar en god psykisk hälsa innan insatsens genomförande. *Tabell 9* visar, emellertid trots det, att det sker förändringar för merparten av brukarna över tid när det kommer till den psykiska hälsan. Endast 3 av 26 deltagare har en oförändrad psykisk hälsa över tid. Av brukare hade 13 en positiv hälsoutveckling över tid medan 10 av rapporterar en försämrad psykisk hälsa. En närmare granskning visar att 6 av 26 inte uppgett någon psykisk ohälsa före insatsen. Samtidigt som ytterligare några deltagare har en låg grad av självrapporterad psykisk ohälsa. Möjligheterna till att insatsen skall öka dessa individers psykiska hälsa är begränsad med tanke på att flera inte har någon psykisk ohälsa före insatsen.

Resultaten i tabell 9 visar att problemen "nervositet och invärtes oro" och "att känna oro inför saker" ökade något över tid. Några problem förblir oförändrade vilket är fallet i relation till "känsla av hopplöshet inför framtiden" samt "känslan av nedstämdhet". Det har dock skett vissa förändringar i hur mycket av dessa problem som brukarna erfar. En tänkbar förklaring till att det är dessa specifika problem som minskar är att dessa två aspekter är snarlika aspekterna begriplighet i KASAM. En tolkning av sambandet mellan dessa KASAM och den psykiska hälsan är att insatsen kan tänkas öka förståelsen för det som händer runt brukaren vilket i sin tur ökar begripligheten och som i sin tur får till följd att oron och rädslan inför saker som händer minskar.

Tabell 9. Förändringar i deltagarnas psykiska hälsa under VIP-programmets genomförande.

| Individ | Kön | Psykisk hälsa före insats | Psykisk hälsa efter insats | Differens | Tecken |
|---------|--------|---------------------------|----------------------------|-----------|--------|
| 1A | Kvinna | 12,00 | 14,00 | -2,00 | - |
| 2B | Kvinna | 6,00 | 9,00 | -3,00 | - |
| 3C | Kvinna | 5,00 | 5,00 | ,00 | 0 |
| 4D | Kvinna | 11,00 | 15,00 | -4,00 | - |
| 5E | Kvinna | 11,00 | 12,00 | -1,00 | - |
| 6F | Kvinna | 13,00 | 7,00 | 6,00 | + |
| 7G | Kvinna | 10,00 | 7,00 | 3,00 | + |
| 8H | Kvinna | 12,00 | 9,00 | 3,00 | + |
| 9I | Kvinna | 7,00 | 6,00 | 1,00 | + |
| 10J | Kvinna | 10,00 | 7,00 | 3,00 | + |
| 11K | Kvinna | 17,00 | 13,00 | 4,00 | + |
| 12L | Kvinna | 17,00 | 12,00 | 5,00 | + |
| 13M | Kvinna | 21,00 | 17,00 | 4,00 | + |
| 14N | Kvinna | 5,00 | 6,00 | -1,00 | - |
| 15O | Kvinna | 7,00 | 12,00 | -5,00 | - |
| 16P | Man | 15,00 | 5,00 | 10,00 | + |
| 17Q | Man | 24,00 | 18,00 | 6,00 | + |

| | | | | | |
|-----|-----|-------|-------|-------|---|
| 18R | Man | 5,00 | 5,00 | ,00 | 0 |
| 19S | Man | 5,00 | 7,00 | -2,00 | - |
| 20T | Man | 10,00 | 8,00 | 2,00 | + |
| 21U | Man | 17,00 | 7,00 | 10,00 | + |
| 22V | Man | 7,00 | 7,00 | ,00 | 0 |
| 23W | Man | 6,00 | 8,00 | -2,00 | - |
| 24X | Man | 15,00 | 11,00 | 4,00 | + |
| 25Y | Man | 5,00 | 8,00 | -3,00 | - |
| 26Z | Man | 5,00 | 7,00 | -2,00 | - |

En fördjupad analys visar att den genomsnittliga förändringen är betydligt större i gruppen som fått en förbättrad psykisk hälsa jämfört med de brukare som fått en försämrad hälsa. Instrumentet innehåller 5 frågor med 5 olika svarsalternativ från "Inte alls/aldrig" till "Mycket ofta/extremt ofta". En individ utan symtom på psykisk ohälsa kan således erhålla totalt 5 poäng medan en individ som har maximal psykisk ohälsa erhåller 25 poäng. De som fått bättre hälsa har fått en genomsnittlig förändring på 4,7 poäng. I gruppen som fått en försämrad psykisk hälsa var den genomsnittliga förändringen 2,3 poäng. Således är de positiva förändringarna större än de negativa förändringar som sker hos brukarna. Det är svårt att uttala sig om hur den psykiska hälsan skulle utvecklats för brukarna om inte insatsen genomförts. För att detta skall vara möjligt att komma närmare svaret på om insatsen har en effekt och i så fall vilken effekt insatsen har på brukarnas psykiska hälsa krävs det en utökad forskningsdesign med kontroll- eller jämförelsegrupp. Undersökningens kvalitativa delar ger en fingervisning som tyder på att den psykiska hälsan kan fluktuera över tid.

5.7 Våld och konflikter

I detta avsnitt redovisas vilka förändringar som sker över tid när det gäller deltagarnas sociala relationer och avseende deras utsatthet för destruktiva relationer med våld och konflikter.

Ett centralt antagande i VIP är att insatsen skall minska utsattheten för destruktiva relationer. För att fånga förändringen över tid har därför förekomsten av våld och konflikter före och efter insatsen studerats. Våld och konflikter kan delas upp i två huvuddelar negativa- och positiva erfarenheter av våld och konflikter. Avsnittet följer denna indelning genom att

erfarenheterna av positiva upplevelser presenteras först och därefter följer en presentation av negativa erfarenheter vid konflikter.

5.7.1 Positiva erfarenheter vid konflikter

Respondenterna fick svara på sammanlagt tre frågor rörande erfarenheter av positivt bemötande vid konfliktsituationer nämligen: 1. Någon jag känner var snäll mot mig även om vi inte tycket samma sak, 2. Någon jag känner berättade vad han/hon tänker/tycker även om jag inte tycker/tänker samma sak, 3. Någon jag känner bryr sig om vad jag tycker, tänker och känner. Det tre frågorna har sedan slagits samman för att skapa ett värde före och ett värde efter insatsen. Resultatet som redovisas i *tabell 10* visar att det sker förändring för 16 av 17 individer. Av brukarna har 8 av 26 mer positiva erfarenheter av konflikter efter insatsen än vad de hade före insatsen. Totalt 16 av brukarna har mindre positiva erfarenheter av våld och konflikter efter insatsen än före insatsen. Utifrån resultatet går det inte att statistiskt säkerställa om insatsen har någon effekt på individens konflikt utsatthet eller om insatsen gör individen mer uppmärksam på positivt bemötande. Även här ger den kvalitativa undersökningen en fördjupad bild av hur brukarna uppfattar förändringen när det gäller positiva erfarenheter vid våld och konflikter (se avsnitt 3.17).

Tabell 10. Positiva erfarenheter av konflikter. Teckentest av värde före och efter VIP-programmets genomförande.

| Individ | Kön | Positiva konflikter före insatsen (T1) | Positiva konflikter efter insatsen (T2) | Differens | Teckentest |
|---------|--------|--|---|-----------|------------|
| 1A | Kvinna | ,00 | ,00 | ,00 | 0 |
| 2B | Kvinna | 9,00 | 4,00 | -5,00 | - |
| 3C | Kvinna | 4,00 | 8,00 | 4,00 | + |
| 4D | Kvinna | 18,00 | 12,00 | -6,00 | - |
| 5E | Kvinna | 12,00 | 9,00 | -3,00 | - |
| 6F | Kvinna | 12,00 | 9,00 | -3,00 | - |
| 7G | Kvinna | 2,00 | 15,00 | -13,00 | - |
| 8H | Kvinna | 17,00 | 8,00 | -9,00 | - |
| 9I | Kvinna | 10,00 | 11,00 | 1,00 | + |
| 10J | Kvinna | 8,00 | 7,00 | -1,00 | - |
| 11K | Kvinna | 18,00 | 11,00 | -7,00 | - |
| 12L | Kvinna | 8,00 | 7,00 | -1,00 | - |
| 13M | Kvinna | 15,00 | 15,00 | ,00 | 0 |
| 14N | Man | 7,00 | 6,00 | -1,00 | - |
| 15O | Man | 15,00 | 12,00 | -3,00 | - |
| 16P | Man | 18,00 | 8,00 | -10,00 | - |
| 17Q | Man | 4,00 | 14,00 | 10,00 | + |
| 18R | Man | 12,00 | 3,00 | -9,00 | - |
| 19S | Man | 10,00 | 16,00 | 6,00 | + |
| 20T | Man | 3,00 | 2,00 | -1,00 | - |
| 21U | Man | 17,00 | 15,00 | -2,00 | - |

| | | | | | |
|-----|-----|-------|-------|-------|---|
| 22V | Man | 12,00 | 16,00 | 4,00 | + |
| 23W | Man | 5,00 | 6,00 | 1,00 | + |
| 24X | Man | 11,00 | 12,00 | 1,00 | + |
| 25Y | Man | 16,00 | 9,00 | -7,00 | - |
| 26Z | Man | 9,00 | 12,00 | 3,00 | + |

5.7.2 Negativa erfarenheter vid våld och konflikter

De negativa erfarenheterna av våld och konflikter fångades via frågorna: 1) Någon jag känner sa dumma saker till mig eller svor åt mig, 2) Någon jag känner slängde något på mig/mot mig, 3) Någon jag känner vred om min arm eller drog mig i håret, 4) Någon jag känner gjorde så att jag fick ett blåmärke eller sår. Resultatet i *tabell 11* visar att det sker en positiv förändring för 14 av deltagarna vilka rapporterar mindre våld efter insatsen jämfört med före insatsen. För 5 av deltagarna sker det varken en förbättring eller försämring avseende erfarenheten av negativa erfarenheter av våld och konflikter. Samtidigt rapporterar 8 deltagare att våld och konflikter ökat efter insatsen. Sammantaget rapporterar 53 % en positiv utveckling över tid där våldet minskar, 19 % av brukarna rapporterar oförändrad andel våld medan 31 % av brukarna rapporterar ökad andel våld och konflikter efter insatsen.

En anledning till att det för 5 av brukarna inte sker någon positiv utveckling där våldet minskar över tid kan delvis förklaras av att det förlupit relativt kort tid mellan före- och eftermätningen. För dessa brukare har de inte uppstått tillräckligt många konfliktsituationer för att det ska vara möjligt att mäta en förändring. För de 8 brukarna som rapporterat att våldet ökat över tid är en tänkbar förklaring att brukarna genom att insatsen ökar kunskapsnivån blivit mer observanta på våldet. För att dra några generella slutsatser om orsak och verkan i relation till detta krävs mer ingående och delvis andra studier.

Tabell 11. Negativa erfarenheter av konflikter. Teckentest av värde före och efter VIP-programmets genomförande.

| Individ | Kön | Erfarenheter av konflikter och våld före insatsen (T1) | Erfarenheter av konflikter och våld efter insatsen (T2) | Differens | Teckentest |
|---------|--------|--|---|-----------|------------|
| 1A | Kvinna | 6,00 | ,00 | 6,00 | + |
| 2B | Kvinna | ,00 | ,00 | ,00 | 0 |
| 3C | Kvinna | ,00 | ,00 | ,00 | 0 |

| | | | | | |
|-----|--------|-------|-------|--------|---|
| 4D | Kvinna | 18,00 | 11,00 | 7,00 | + |
| 5E | Kvinna | 12,00 | ,00 | 12,00 | + |
| 6F | Kvinna | 1,00 | ,00 | 1,00 | + |
| 7G | Kvinna | 3,00 | 11,00 | -8,00 | - |
| 8H | Kvinna | 1,00 | 9,00 | -8,00 | - |
| 9I | Kvinna | ,00 | ,00 | ,00 | 0 |
| 10J | Kvinna | 14,00 | 2,00 | 12,00 | + |
| 11K | Kvinna | 20,00 | ,00 | 20,00 | + |
| 12L | Kvinna | 52,00 | 22,00 | 30,00 | + |
| 13M | Kvinna | 28,00 | 24,00 | 4,00 | + |
| 14N | Man | 3,00 | 11,00 | -8,00 | - |
| 15O | Man | 17,00 | 10,00 | 7,00 | + |
| 16P | Man | 6,00 | 8,00 | -2,00 | - |
| 17Q | Man | 11,00 | 11,00 | ,00 | 0 |
| 18R | Man | ,00 | 11,00 | -11,00 | - |
| 19S | Man | 3,00 | 16,00 | -13,00 | - |
| 20T | Man | 2,00 | ,00 | 2,00 | - |
| 21U | Man | 10,00 | 15,00 | -5,00 | - |
| 22V | Man | 42,00 | 14,00 | 28,00 | + |
| 23W | Man | 16,00 | 11,00 | 5,00 | + |
| 24X | Man | 8,00 | ,00 | 8,00 | + |
| 25Y | Man | 18,00 | 8,00 | 10,00 | + |
| 26Z | Man | ,00 | ,00 | ,00 | 0 |

Det är således fler som får en positiv utveckling över tid genom att våldet och konflikterna minskar jämfört med den grupp som upplever mer konflikter och våld efter insats. Den genomsnittliga positiva förändringen är 11,3 poäng och den genomsnittliga negativa förändringen ligger på 6,9. Det visar att det sker en större positiv förändring för dem som rapporterar mindre konflikter och våld efter insatsen jämfört med dem som rapporterar mer konflikter och våld efter insatsen. Summeringen av poäng är i denna fråga mer osäkra data jämfört med ohälsa varför försiktighet bör vidtas om slutsatser dras enbart på detta underlag. Det råder en relativt stor osäkerhet kring hur det använda instrumentet (CTS) kan sägas fånga den typ av konflikter och våld som brukarna erfar. Den kvalitativa resultatredovisningen ger en djupare förståelse för hur detta resultat kan tolkas.

5.8 Summering av den positiva förändringen på brukarnivå

I tabell 12 summeras hur den positiva utvecklingen ser på brukarnivå i relation till KASAM-värdet, positiv utveckling av psykisk hälsa, erfarenheter av positivt bemötande vid våld och konflikter samt positiv utveckling av våld och konflikter.

Tabell 12. Sammanfattning av utvecklingen för deltagarna för samtliga värden efter deltagandet i VIP-programmet.

| Individ | Positiv utveckling KASAM | Positiv utveckling hälsa | Positiv utveckling konflikter | Positiv utveckling våld och konflikter |
|---------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--|
| 1A | | | | + |
| 2B | + | | | |
| 3C | + | | + | |
| 4E | + | | | + |
| 5F | | | | + |
| 6G | | + | | + |
| 7H | + | + | | |
| 8I | + | + | | |
| 9J | | + | + | |
| 10K | + | + | | + |
| 11L | + | + | | + |
| 12M | | + | | + |
| 13N | + | + | | + |
| 14O | + | | | |
| 15P | | | | + |
| 16Q | | + | | |
| 17R | | + | + | |
| 18S | + | | | |
| 19T | + | | + | |
| 20U | + | + | | |
| 21V | + | + | | |
| 22W | + | | + | + |
| 23X | | | + | + |
| 24Z | + | + | + | + |
| 25Å | + | | | + |
| 26Ä | | | + | |

Sammanfattningsvis visar tabell 12 ovan att samtliga brukare, dvs. 26 av 26 som deltar i VIP får en positiv utveckling över tid på antingen en eller flera av de områden som studerats. I tabell 12) summeras den positiva utvecklingen på individnivå inom respektive område. Nio brukare, 1A, 2B, 3C, 5F, 14O, 15P, 16Q, 18S och 26Å rapporterar en positiv förändring på ett av de fyra områdena. Tolv brukare 6G, 7H, 8I, 9J, 10K, 12M, 17R, 19T, 20U, 21V, 23X och brukare 25Å rapporterar en positiv förändring på två områden. Tre brukare 11L, 13N och 22W har en positiv utveckling på tre av de fyra områdena. En brukare, 24Z, har en positiv utveckling på alla undersökta livsområden.

Vidare kan resultaten sammanfattas med att den kvantitativa undersökningen visar att brukarnas KASAM-värde är den aspekt som ökar mest och för flertalet av brukarnas (16 av 26) som tagit del av insatsen. Denna förändring är statistisk säkerställd. Därefter följer en positiv förändring i relation till våldet och konflikter. Hälften av brukarnas har färre erfarenhet av våldet och konflikter efter insatsen jämfört med före insatsen (13 av 26 brukare). För nästan hälften av brukarnas sker det även en ökning av den psykiska hälsan (13 av 26). I relation till positiva erfarenheter vid våld och konflikter är det betydligt mer komplicerat att dra några generella slutsatser angående insatsen möjligheter att påverka detta.

5.9 Förändring efter VIP utifrån de kvalitativa intervjuerna

Resultaten som redovisats ovan var hämtade från färdiga enkätinstrument. Förutom dessa frågor har brukarna blivit intervjuade med fokus på hur de upplever programinsatserna och de förändringar som eventuellt har skett till följd av dem. Inledningsvis kan en viktig skillnad konstateras mellan resultaten från enkätinstrumenten (kvantitativ del) som redovisats ovan och intervjuerna (kvalitativ del). Denna skillnad är att medan enkätsvaren visar att vissa brukare fått en sämre hälsa efter insatsen så visar resultaten från intervjuerna att *samtliga* brukare upplever insatserna som positiva i en eller flera avseenden.

Generellt visar alltså resultaten från intervjuerna att brukarna upplever att insatsen påverkat dem på ett positivt sätt. En viss försiktighet kan dock vara på sin plats då (som tidigare nämnts) forskning visat att gruppen med intellektuell funktionsnedsättning uppvisar tendenser till att, i högre grad än andra grupper, försöka att vara andra till lags och svara såsom de tror förväntas av dem (McDonald, Keys, & Henry, 2008; Shaw & Budd, 1982). I ett försök att undvika att intervjuerna skulle bli allt för ledande har därför följande frågor formulerats så öppna som möjligt för att inte bli styrande. Snarare än att betona positiv förändring har istället brukarnas upplevelser av förändringar efterfrågats: Frågor som

ställdes kunde därför se ut enligt följande: *Om du tänker tillbaka på hur det var för dig innan VIP-insatsen och hur det är för dig nu efter VIP-insatsen ser du då några förändringar och i så fall vad har förändrats?*

Svaren på de aktuella frågorna visar att flera brukare efter jämfört med före insatsen uppger att de på olika sätt har blivit stärkta av de och fler av dem uttrycker också att de förstår att de har rätt att säga ifrån, att de vågar säga ifrån och att de känner sig säkrare. Nedan följer några citat som illustrerar denna förändring som brukarna upplevt.

Ja att man har rätt å, å säga ifrån. Även om jag inte gör det ordentligt. (Kvinna 60 år)

Ja, jag har fått mer syn på saker och ting som jag inte visste. Jag har blivit mer säker, blivit mer säker på mig själv. (Kvinna 40 år)

Citaten ovan visar att de båda intervjuade brukarna dels uttrycker att de har fått en ökad kunskapsnivå men också att de fått ökar självkänslan och självsäkerheten. Detta tar sig uttryck bland annat genom att de på ett bättre sätt förstår sina rättigheter.

Nedan följer ytterligare några citat som tydliggör hur självmedvetenheten och självkänslan påverkats i positiv riktning.

Det som har förändrats är att jag känner mig starkare, att jag tror på mig jätte mycket. (Kvinna 40 år)

Det kändes mycket enklare. Jag kände mig säkrare på mig själv. (Kvinna 21 år)

Jag kan bestämma mer vad jag vill. (Kvinna 49 år)

[...] det har varit ...hos min ... varannan vecka men det blir ett stressmoment för mig. Då sa jag ifrån. Förut då lydde jag alla eller vad dom än sa att jag skulle göra. (Kvinna 57 år)

En svårighet med att utvärdera psykoedukativa insatser ligger ofta i att kunna fånga kedjan från kunskapshöjande via förändrade attityder till konkreta beteendeförändringar hos den som tar del av programmet eller insats. Detta med om VIP-programmet lett till en faktisk beteendeförändring eller inte är en aspekt som man kan få svar på genom att läsa brukarna egna kommenterar i intervjuerna.

Ja, det är klart det är en förändring du har ju lärt dig lite hur du ska stå på dig men det är fortfarande inte så lätt. (Kvinna 42 år)

Citatet ovan från en av deltagarna belyser en del av dilemmat med att det trots bättre kunskaper så är det kanske inte alltid så lätt att bestämma över sina liv. Det bör emellertid också påpekas att när brukarna delger erfarenheter av att insatsen påverkat självkänsla och självmedvetenhet samt förmågan att sätta gränser för sig själv och i relation till andra så berör detta de mest centrala delarna antaganden i vad insatserna förväntas kunna leda till (se figur 1 rörande programteorin för insatserna) och det ger därmed en slags bekräftelse på att programteorin fungerar, även om det inte är en problemfri process.

Nedan följer ytterligare några citat som ger exempel på hur brukarna upplever att insatsen påverkat deras självmedvetenhet och hur detta ökat egenmakten.

Ja, jag tänker mera på mig själv, mycket mer. (Kvinna 40 år)

Vad brukaren här ger uttryck är hur självmedvetenheten ökat genom att brukaren i högre utsträckning jämfört med tidigare sätter sig själv i främsta rummet.

Innan och efter – Ja jag har lärt mig mer om känslor för de hade jag inte innan ... fått bättre syn på saker som jag inte visste. Blivit mer säker på sig själv. (Kvinna 32 år)

Inte så mycket skillnad. Liten skillnad efter kursen: Jag får sätta gränser; bra att jag fick med mig. Hoppas att jag kan säga ifrån att låna ut pengar. Kanske kommer att jag kan. (Man 48 år)

Vad detta för med sig är en ökad tilltro till den egna förmågan vilket inte minst tydliggörs genom att flertalet av brukarnas lyfter att de på ett tydligare sätt jämfört med tidigare börjat att sätta gränser. Sammantaget kopplas detta till en utveckling mot ökad egenmakt och självsäkerhet.

Det har känts bättre efter VIP-kursen. Har blivit singel: eget val. Har lärt mig tänka på mig själv ibland. På kursen kände att jag inte kan/måste vara bra på alla sätt. Kursen kanske bidrog till detta. Började tänka att må bra själv istället för att få andra att må bra, tror jag. (Man 27 år)

Brukarnas lyfter även vad som kan beskrivas som mer renodlade beteendeförändringar i relation till konflikter och våld. Exempelen handlar det då ofta om att inte ge sig in i olika situationer som kan leda till våld och konflikter.

Ja mycket skillnad. Kan säga nej. Kommit på att jag tycker om mig själv! (Kvinna 57 år):

Jag tycker jag mår bättre nu. Bättre självförtroende, jag är säkrare på mig själv. (Kvinna 24 år)

Det brukarna ger uttryck för genom ökad *förstår att de har rätt att säga ifrån, att de vågar säga ifrån och att de känner sig starkare och säkrare* efter insatsen fångar ett av grundantagandena i många våldspreventiva insatser. Grundantagandet kan konkretiseras som att våldspreventiva insatsen har till syfte att öka kunskapen, förändrade attityder och slutligen förändra beteendet i positiv riktning. Insatsen har med sin psykoedukativa bakgrund som ett primärt mål att brukarnas ska få ökad kunskap om bland annat sin rättigheter när det gäller att bestämma själva och kunna säga ifrån när de känner att andra kanske tvingar dem att göra något de själva inte vill. Uttalanden som *Jag känner mig säkrare på mig själv och jag har rätt att säga ifrån* tolkas som att kunskapsnivån hos brukarnas har ökat efter insatsen. Uttryck som *Då sa jag ifrån. Förut då lydde jag alla eller vad dem än sa att jag skulle göra* tyder på att brukarna själva upplever att det skett beteendeförändringar till följd av insatsen.

Insatsen sätter fokus på brukarnas livsvärld och fångar på ett tydligt sätt de delar som beskrivs som centrala antaganden i insatsens programteori (se figur 1). Brukarna bedömer den som lärorik och att den bidrar till beteendeförändringar.

- ja att det är bra att lära sig. Jag skulle önska att fler kunde få det, så det är en viktig sak i alla fall. Det är viktiga saker. (Kvinna 40 år)

Ja att man har rätt å, å säga ifrån. Även om jag inte gör det ordentligt jag bara håller henne, håller avstånd ifrån henne. (Kvinna 56 år)

Ja, det är klart det är en förändring du har ju lärt dig lite hur du ska stå på dig men det är fortfarande inte så lätt. (Kvinna 26 år)

Det som har förändrats är att jag känner mig starkare, att jag tror på mig jättemycket. (Kvinna 40 år)

Av citaten ovan framgår tydligt att insatsen påverkat brukarnas självkänsla och självmedvetenhet samt förmågan att sätta gränser för sig själv och i relation till andra på ett positivt sätt. I det programteoretiska avsnittet (se figur 1) lyfts dessa aspekter som centrala antaganden för programmet.

Nedan följer några konkreta exempel på hur brukarna uttrycker hur självmedvetenhet och egenmakten ökat efter insatsen.

Ja, jag tänker mera på mig själv, mycket mer. (Kvinna 40 år)

Innan och efter – Ja jag har lärt mig mer om känslor för hade jag inte innan ... fått bättre syn på saker som jag inte visste. Blivit mer säker på sig själv. Brukare 45 (Kvinna)

Av citaten framgår att insatsen sätter fokus på brukarnas livsvärld och att insatsen på ett tydligt sätt fångar det delar som beskrivs som centrala antaganden i programteorin (se figur 1).

5.10 Sammanfattning av resultaten från intervjustudiens kvalitativa del

Vad de kvalitativa intervjuerna tydliggör är att brukarnas lyfter flertalet förändringar. I resultatredovisningen lyfts citat som tyder på att brukarna fått ökad kunskap om sin rättigheter. Detta har i sin tur inneburit att brukarna förstår sina rättigheter. I vissa fall tydliggörs det hur brukarna börjat agera utifrån den nyvunna kunskapen. I andra fall lyfter brukarna fram att det har blivit medvetna om sina rättigheter men att det inte alltid är så enkelt att agera utifrån den nyvunna kunskapen. Ett resultat som tydligt bekräftar insatsen programteoretiska antagande handlar om självbestämmande. Självbestämmandet och självkänslan utgör en röd tråd i brukarna berättelser om det förändringar som skett till följd av insatsen.

Resultatet visar också på en tydlig skillnad när det gäller genusaspekten. Kvinnorna vittnar om betydligt fler positiva förändringar jämfört med de män som intervjuats. Detta resultat blir intressant i relation till männen visade en större positiv förändring i relation till den kvantitativa mätningen av Känslan av sammanhang (KASAM).

6 SLUTSATSER OCH DISKUSSION

Utvärderingens övergripande syfte var att undersöka om deltagande i VIP gjort skillnad på sikt för kvinnor och män med funktionsnedsättning genom att studera förändringar. Nedan besvaras syftet genom rubrikerna *Känslan av sammanhang, Psykiska hälsa, Våld och*

konflikter, Självkänsla, självmedvetenhet och sociala relationer, Genusskillnader, Programteori och Programtrohet.

6.1 Känslan av sammanhang

I den kvantitativa undersökningen av erfarenheter och förhållande för brukarna före insatsen jämfört med efter insatsen rapporterar samtliga 26 brukare minst en positiv förändring. Flera brukare rapporterar positiva förändringar på flera av det studerade områdena. Den mest positiva utvecklingen sker genom att Känslan av sammanhang (KASAM) ökat och att livet efter insatsen upplevs som mer hanterbart, begripligt och meningsfullt jämfört med tidigare.

Av tidigare forskning vet vi att KASAM stabiliseras när individen blir vuxen och att det då ofta handlar om mindre förändringar. För gruppen som genomgår VIP-insatsen sker det i snitt en ökning från 56,7 poäng i KASAM före insatsen till 65,5 poäng efter insatsen. Gruppen som helhet får ett avsevärd förbättrat KASAM-värde och närmare sig det genomsnittliga värdet för den Svenska befolkningen som ligger på 70 poäng. Denna positiva utveckling är statistiskt säkerställd. I och med att KASAM ökar så ökar också brukarnas generella motståndsrresurser. Resultatet visar därmed att brukarna efter insatsen har större motståndskraft att klara av stressfulla händelser i livet.

6.2 Psykisk hälsa

Den psykiska hälsan bland brukarnas är generellt god. Flera brukare upplever ingen psykisk ohälsa. För dessa är en positiv utveckling över tid på denna faktor inte en möjlig utvecklingsmöjlighet. För den grupp av brukare däremot som rapporterar en hög psykisk ohälsa, det vill säga erhåller ett värde mellan 12-24 poäng (25 poäng indikerar maximal psykisk ohälsa), så minskade ohälsan. Den uppmätta positiva utvecklingen för denna grupp är också större än för den grupp som rapporterade en försämrad psykisk hälsa. Insatsen kan utifrån resultatet sägas ha en positiv påverka den psykiska hälsan hos brukarna i det fall brukarna rapporterar måttlig till hög grad av psykisk ohälsa. Skillnader är inte statistiskt säkerställda och det krävs ett större underlag för att det ska vara möjligt att dra en mer säker slutsats om insatsen potential att påverka den psykiska hälsan.

6.3 Våld och konflikter

En central fråga är om insatsen har potentialen att påverka deltagarnas våldsutsatthet och utsatthet för destruktiva relationer. Inledningsvis har många brukare positiva erfarenheter vid konflikter genom att någon de känner var snäll mot dem även om de inte tyckte samma sak, att någon berättade vad han/hon tänker/tycker även om dem inte tyckte/tänkte samma sak och att någon de känner bryr sig om vad de tyckte, tänkte och kände. På samma sätt som när det gäller området psykisk hälsa är förändringen ganska liten. I kombination med att underlaget är begränsat till 26 brukare gör detta det svårt att fånga signifikanta skillnader. Intervjuerna ger dock en fördjupad bild av hur brukarna uppfattar förändringen när det gäller positiva erfarenheter vid våld och konflikter. Denna pekar på ett tydligare sätt på uppnådda positiva resultat. Flera deltagare lyfter till exempel fram hur det lärt sig att inte gå in i onödiga konflikter och att våga vara självständiga och säga ifrån i olika sammanhang.

Resultaten visar också andra positiva förändringar när det gäller utsattheten för våld och konflikter. Den kvantitativa studien visar att 14 av deltagarna rapporterar mindre våld efter insatsen jämfört med före insatsen. 5 av deltagarna sker det varken en förbättring eller försämring avseende erfarenheten av negativa erfarenheter av våld och konflikter. Samtidigt rapporterar 8 deltagare att våld och konflikter ökat efter insatsen. På likande sätt som förändringarna gällande positiva erfarenheter vid konflikter är underlaget inte tillräckligt stort för att säkerställa förändringarna statistiskt. Den vanligaste utvecklingen som mer än hälften av brukarna rapporterat är att de utsatts för färre våldshändelser, vilket indikerar en positiv utveckling.

Det är vidare möjligt att den ökade kunskapsnivån som insatsen ger kring våld och konflikter gör brukarna mer uppmärksamma på såväl våld och konflikter såväl som på den egna psykiska hälsan. Detta kan förklara en del av den förändring som sker i rapporteringen. En fråga av betydelse i detta sammanhang är vad som händer när brukarna får kunskap om sina rättigheter och börjar agera utifrån detta. Kan en del av den ökade ohälsan och våldsutsattheten förklaras av ökade kunskaper hos brukarna och som ett resultat av att brukarna börjat säga ifrån och hävda sin rätt? Det är inte otänkbart att det kan uppstå konflikter till följd av att brukaren får ökad kunskap utan reella förutsättningar att praktisera den nyvunna kunskapen. Av den anledningen finns det ett behov av att se över hur nätverket runt brukaren också kan involveras i den våldpreventiva insatsen. En sådan utveckling av insatsen har potentialen att bli mer framgångsrik i att förebygga och förhindra våld och utsatthet hos gruppen.

6.4 Självkänsla, självmedvetenhet och sociala relationer

Resultaten från intervjuerna visa att flertalet redogör för hur insatsen på olika sätt ökat deras självkänsla och självkänedom. Brukarna vittnar om att de blivit medvetna om att det har rätt att säga nej och att de har rätt till en åsikt. I kombination med ökade kunskaper kring sina rättigheter vittnar flertalet även om hur de börjat att agera mer självständigt. Citaten från brukarna visar konkret hur de efter insatsen säger ifrån och kan undvika att hamna i konflikter tack vara ökade kunskaper kring sitt eget och andras agerande. Innebörden av detta är att det sker en konkret påverkan på brukarnas sociala relationer.

6.5 Genusskillnader

Ett tydligt och delvis paradoxalt mönster gäller de genusskillnader som framträder i utvärderingen. Resultatet av den statistiska analysen visar att de män som deltagit rapporterar större förändringar på KASAM än kvinnorna. Män hade i genomsnitt en ökning på KASAM på 5,7 poäng medan ökningen av kvinnorna medelvärde uppgår till 4,4 poäng. Ur detta perspektiv verkar insatsen haft större positivt för männen än för kvinnorna. I intervjuerna framträder dock en annan bild. Vid intervjuerna beskriver kvinnor betydligt mer positiva förändringar än män. Detta resultat är intressant ur flera aspekter. Då grupperna är små, 13 kvinnor och 13 män, uppträder inte den kvantitativa skillnaden, där män vittnar om mer positiva förändringar på KASAM jämfört med kvinnor, som statistiskt signifikant. Det behövs ett större statistiskt underlag av brukare för att det ska vara möjligt att säkerställa om denna skillnad är slumpmässiga.

Att kvinnorna i undersökningen vittnar om mer positiva förändringar i den kvalitativa delen kan förstås i relation till två aspekter. Insatsen är, när den utvecklas, riktad till kvinnor med intellektuella funktionshinder. De exempel på övergreppssituationer som används i programmet illustrerar till exempel kvinnors, men inte mäns, utsatthet. VIP-ledarna vittnar också om att män tycks ha svårare att sätta sig i in de situation som exemplifieras på olika tillfällen i manualen.

6.6 Programtroheten i VIP-insatsen

När det gäller följsamheten visar undersökningen att det generellt råder en god följsamhet lektion 1-6 och lektion 8-10. VIP-ledarna rapporterar en följsamhet, dvs. andel centrala moment (kärnkomponenter) som genomförs på mellan 82 procent och 100 procent. Där en följsamhet på 100 procent innebär att samtliga VIP-ledare genomfört samtliga övningar i

lektionen. Lektion 7, 11 och 12 visar på en lägre grad av följsamhet. I lite drygt hälften (58 procent) av de 17 tillfällen när lektionerna 7 och 11 genomfört har de centrala delarna kunnat genomföras. VIP-ledarna lyfter olika orsaksförklaringar när följsamheten brister. Exempelvis lyfts tidsaspekten och frånvaro som den största förklaringen till att insatsen inte genomfördes följsamt. I relation till aspekterna skicklighet och kompetens samt exponering i programtroheten lyfts svåra ord och obekanta samtalsämnen, svårigheter med att upprätthålla ramar och struktur samt att ämnet var mindre uppskattat bland brukarna. En rekommendation i relation till programtroheten är anpassa tidsåtgången efter lektionstillfället.

6.6.1 Matchning och VIP-ledarrollen

En förutsättning för en hög grad av programtroheten kan kopplas till matchningsfrågan, det vill säga i vilken grad deltagarna verkligen uppfyller kriterierna för eller är matchade till programmets innehåll. Denna fråga har inte varit föremål för utvärderingens frågeställningar men har ändå diskuterats löpande u utvärderingsgruppen. Här vill vi lyfta fram några viktiga frågor rörande matchningsfrågan som relaterar till möjligheterna att genomföra programmet på ett optimalt sätt. Deltagare med svag matchning ställer till exempel stora krav på VIP-ledarens skicklighet och kompetens. VIP-ledarna lyfter också fram utmaningar och svårigheter som rör anpassning för att alla ska förstå, att deltagare har varierande funktionshinder innebär särskilda svårigheter och att deltagare inte kommer till lektionerna. Tolkar och stödassistenter utgör också en utmaning emellanåt. Detta indikerar att det finns utvecklingsmöjligheter när det kommer till frågan om matchningen av brukare i grupperna.

6.7 Giltigheten för VIP-insatsens programteori

Det programteoretiska arbetet har klargjort följande frågor: Vilka antaganden bygger insatsen på? Vilket är interventionens huvudsakliga mål? Hur ska huvudmålet uppfyllas?) Vilka delmål uppfyller huvudmålet? Vilka resurser finns i interventionen för att uppfylla målet? och slutligen Vilka aktiviteter genomförs för att uppfylla målet?

När utvärderingen nu är genomförd finns det underlag för att diskutera programteorins giltighet i sin helhet.

Inledningsvis måste då sägas att frågan om programmets giltighet kan diskuteras utifrån två olika perspektiv. Det första är i vilken grad de logiskt-teoretiska utgångspunkterna för att programmet skall kunna bidra till positiv förändring för deltagarna varit rimliga (något som i många fall beskrivs som en *frånvaro av "teorifel"*). Det andra perspektivet handlar om i

vilken grad de insatser som genomförts enligt det som den logiska kedjan, eller "teorin", föreskriver (något som ofta beskrivs som en *frånvaro av "genomförandefel"*).

Det har nu kommit till den punkt då det finns tillräcklig information från programmet och dess förutsättningar och genomförande för att diskutera dessa frågor.

Det programteoretiska arbete som inledningsvis gjordes i utvärderingen ger goda grunder för att anta att det finns en rimlig logisk kedja från teorier och forskning om utsattheten bland personer med intellektuella funktionshinder, insatser som visat sig vara verksamma för denna grupp samt VIP-programmets innehåll och struktur (se även avsnitten *3.8 VIP-programmets programteori* samt *3.9 Bedömning av VIP-insatsens teoretiska grunder*). Denna kedja handlar i korta drag om *för det första* om att den aktuella gruppen brukare faktiskt har en överraskning för att utsättas för våld och andra typer av övergrepp och maktmissbruk. *För det andra* handlar det om att det är rimligt att anta att insatser som syftar till att stärka kunskaper och medvetenhet och problemsituationer och egna rättigheter och som också kan stärka självkänsla och självförtroende har en potential att förbättra situationen för dem. *För det tredje* handlar det om att psykoedukativa insatser är framgångsrika när det gäller att förmedla sådana kunskaper och medvetenhet också kan stärka självkänsla och självförtroende för just gruppen personer med intellektuella funktionshinder.

Den forskningsöversikt som gjordes under det programteoretiska arbete har emellertid även tydliggjort förbättringsområden utifrån vad forskning kring våldspreventiva insatser visar vara viktiga beståndsdelar. En sådan är att de delar i utbildningen som rör genus och genusnormer behöver utvecklas och anpassas så att både kvinnor och män kan relatera till detta kunskapsområde på ett rimligt sätt. Forskningsöversikten visade att framgångsrika våldspreventiva insatser innehåller normkritiska inslag. Normkritiken är ett tema som vid sidan om genus kan tydliggöras i insatsen. Denna slutsats förstärks ytterligare av det VIP-ledarna lyfter som svårigheter i genomförandet av programmet. När det gäller lektion 10 och 11 lyfts otydligheter när det gäller det normkritiska innehållet som en förklaring till att lektionerna är svår att genomföra enligt manualen. Specifikt vittnar männens reaktioner om att de har svårt att förstå poängen. VIP-ledarna lyfter svåra begrepp, att det är för hög teoretisk nivå och för abstrakta teman. En slutsats av detta är att fortsätta arbetet med att tydliggöra insatsen teoretiska grundantaganden och om mer specifikt konkretisera lektion 10 och 11. Detta kan skapa ökad tydlighet genom hela insatsen.

När det gäller det andra perspektivet på frågan om programteorins giltighet, den om programmet genomförts enligt de logiskt-teoretiska premisserna kan följande sägas. Utvärderingen av programtroheten visar på att många av programinslagen tycks ha kunnat

genomföras på det sätt som programmet föreskriver och kan därmed sägas fungerat bra. Vissa avvikelser fanns dock när det gäller hur väl innehållet var anpassat till deltagarna, till exempel det gäller abstraktionsnivån på innehållet. Samma sak kan sägas om de strukturella ramarna för genomförandet. När det gäller detta måste det dock riktas uppmärksamhet på problemen med deltagarnas svårigheter att närvara på grund av att resor till och från programtillfällena varit osynkroniserade och att en viss frånvara funnits. Sammanfattningsvis kan därmed sägas att genomförandet skett enligt vad som programteorin föreskriver men att det finns möjligheter att göra förbättringar.

6.8 Rekommendationer

En absolut minimumkrav för att genomföra våldpreventiva insatser är att dessa skall bidra till en positiv förändring för brukarna för att vara värd att fortsätta. I detta avseende har VIP-insatsen visat på signifikanta positiva förändringspotential när det gäller brukarnas Känsla av sammanhang (KASAM). I relation till psykisk hälsa är resultaten lite mer svårtolkade men empirin indikerar att det sker en positiv utveckling för den grupp brukare med måttlig till stora psykiska problem (12-24 poäng). När det gäller våldsutsatthet visar resultatet att mer än hälften rapporterar mindre våld efter insatsen jämfört med före insatsen. Resultatet i de båda fallen, psykiskhälsa och våldsutsatthet, är inte statistiskt säkerställt och det är svårt att dra några generella slutsatser då underlaget är för begränsat till 26 brukare. En rekommendation är således att fortsätta utvärdera insatsen med hjälp av de instrument som använts i den föreliggande utvärderingen. Detta kan kompletteras med att studera utveckling för en likvärdig jämförelsegrupp som inte tar del av insatsen. Ett sådant upplägg gör det möjligt att komma närmare en slutsats om insatsen potential att påverka brukarna så att våldet minskar, så att den psykiska ohälsan minskar och så att Känslan av sammanhang ökar. Programmet kan med utgångspunkt från ovanstående resultat med viss försiktighet ändå betraktas som lovande.

Utvärderingen visar att det har förelegat tillräckliga resurser och praktiska förutsättningar för att genomföra programtillfällena. Det har dock funnits vissa mer begränsade problem när det gäller genomförandet. En analys av programtroheten visar generellt på hög grad av följsamhet, skicklighet och kompetens i övningarnas genomförande och ledarnas förståelse för programmets teoretiska utgångspunkter. Trots detta finns en anledning att utveckla insatsen i relation till dessa aspekter för att ytterligare skapa önskad förändring.

- Att programmanualen ses över och revideras med utgångspunkt i de problem som dokumenteras och de slutsatser som dras i utvärderingen.

- Att manualen för genomförande utvecklas med utgångspunkt i de synpunkter som lyfts fram främst i relation till olika övningar.
- Utvärderingen utgör ett första led (en pilotstudie) i att utveckla en modell för uppföljning och utvärdering av VIP-programmets insatser. Målsättningen är att fortsätta utvärdera VIP-insatsen med målsättningen att studera minst ett 100-tal brukare som genomgått insatsen och om möjligt kompletteras med en jämförelsegrupp.
- En svag matchning mellan deltagare och insatserna kan skapa problem för VIP-ledarnas möjligheter att vara följsamma.

REFERENSER

- Andrews, A. and Vernon, L. 1993. Sexual assault and people with disabilities. *Journal of Social Work and Human Sexuality*, 8: 137–159.
- Antonovsky, A (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass Publishers
- Barger, E., Wacker, J., Macy, R., & Parish, S. (2009). Sexual assault prevention for women with intellectual disabilities: A critical review of the evidence. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47, 249–262.
- Banyard, V. L., Moynihan, M. M., & Plante, E. G. (2007). Sexual violence prevention through bystander education: An experimental evaluation. *Journal of community psychology*, 35(4), 463-481.
- Banyard, V. L., Plante, E. G., & Moynihan, M. M. (2004). Bystander education: Bringing a broader community perspective to sexual violence prevention. *Journal of community psychology*, 32(1), 61-79.
- Beadle-Brown, J., Bigby, C., & Bould, E. (2015). Observing practice leadership in intellectual and developmental disability services. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(12), 1081-1093
- Berkowitz, A. D. (2002). Fostering men's responsibility for preventing sexual assault. In P. A. Schewe (Ed.), *Preventing violence in relationships: Intervention across the lifespan* (pp. 163–196). Washington, DC: American Psychological Association.
- Berkowitz, A. D. (2004). An overview of the social norms approach. In L. Lederman, L. Stewart, F. Goodhart, & L. Laitman (Eds.), *Changing the culture of college drinking: A socially situated prevention campaign* (pp. 187–208). Creskill, NJ: Hampton Press.
- Berkowitz, A. D. (2004). Working with men to prevent violence against women: An overview (Part 1). VAWnet, 1–8. Retrieved from http://snow.vawnet.org/printdocument.php?doc_id=413&find_type=web_desc_AR
- 59(12), 1081-1093.
- Borowsky, I. W., Hogan, M., & Ireland, M. (1997). Adolescent sexual aggression: Risk and protective factors. *PEDIATRICS-SPRINGFIELD-*, 100, e7-e7.

- Bowen, K. (2000). Child abuse and domestic violence in families of children seen for suspected sexual abuse. *Clinical Pediatrics*, 39(1), 33-40.
- Butchart, A., & Mikton, C. (2014). Global status report on violence prevention, 2014.
- Carlson, B. E. (1997). Mental retardation and domestic violence: An ecological approach to intervention. *Social Work*, 42(1), 79-89.
- Ericsson, K. (2002). From institutional life to community participation. Ideas and Realities Concerning Support to Persons with Intellectual Disability. Uppsala.
- Eriksson, M. (2010). *Stöd till barn som upplevt våld: Utvecklingen på fältet 2006-2010*. Uppsala universitet, Sociologiska institutionen.
- Eriksson M, & Lindström B. (2005) Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health* 59: 460-466.
- Fleming, P. J., McCleary-Sills, J., Morton, M., Levto, R., Heilman, B., & Barker, G. (2015). Risk factors for men's lifetime perpetration of physical violence against intimate partners: results from the international men and gender equality survey (IMAGES) in eight countries. *PloS one*, 10(3), e0118639.
- Flood, M., & Pease, B. (2009). Factors influencing attitudes to violence against women. *Trauma, violence, & abuse*, 10(2), 125-142.
- Forster, M. & Ogden, T. (2012). Kapitel 10. Behandlingstrohet, i Knut Sundell (Red.), Att göra effektutvärderingar. Stockholm: Gothia.
- Kempton, W., & Kahn, E. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Sexuality and disability*, 9(2), 93-111.
- Khemka, I., Hickson, L., & Reynolds, G. (2005). Evaluation of a decision-making curriculum designed to empower women with mental retardation to resist abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 193-204.
- Lindmark, Ulrika, Stenström, Ulf, Wärnberg Gedin, Elisabeth & Hugoson, Anders (2010). The distribution of "sense of coherence" among Swedish adults: A quantitative cross-sectional population study. *Scandinavian Journal of Public Health* 38:1, 1-8
- Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1994). Rape myths: In review. *Psychology of women quarterly*, 18(2), 133-164.

- Maroney, J., Boyle, P., & Crocker, M. (2007). Meeting the challenge: Providing comprehensive sexuality services to people with intellectual disabilities. In A. Owens & M. Tepper (Eds.), *Praeger perspectives. Sexual health: Physical foundations* (pp. 315–350). Westport, CT: Praeger.
- Mikton, C., Maguire, H., & Shakespeare, T. (2014). A systematic review of the effectiveness of interventions to prevent and respond to violence against persons with disabilities. *Journal of interpersonal violence, 29*(17), 3207-3226.
- McDonald, K., Keys, C., & Henry, D. (2008). Gatekeepers of science: Attitudes toward the research participation of adults with intellectual disability. *American Journal of Mental Retardation, 113*, 466–478.
- Morrissey, E., Wandersman, A., Seybolt, D., Nation, M., Crusto, C., & Davino, K. (1997). Toward a framework for bridging the gap between science and practice in prevention: A focus on evaluator and practitioner perspectives. *Evaluation and Program Planning, 20*(3), 367–377.
- Muccigrosso, L. (1991). Sexual abuse prevention strategies and programs for persons with developmental disabilities *Sexuality and Disability, 9*, 261–271.
- Myrin, Britta & Lagerström, Monica (2006) Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14-15, *Scandinavian Journal Caring Science 20*: 341-343
- Nannini, A. (2006). Sexual assault patterns among women with and without disabilities seeking survivor services. *Women's health issues, 16*(6), 372-379.
- Nosek, M., Foley, C., Hughes, R., & Howland, C. (2001). Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability, 19*, 177–189.
- O'Callaghan, A. C., & Murphy, G. H. (2007). Sexual relationships in adults with intellectual disabilities: understanding the law. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(3), 197-206.
- Petersilia, J. R. (2001). Crime victims with developmental disabilities: A review essay. *Criminal Justice and Behavior, 28*(6), 655-694.
- Powers, L., Hughes, R., & Lund, E. (2009). Interpersonal violence and women with disabilities: A research update. *VAWnet, 1–12*. Retrieved from http://www.vawnet.org/applied-research-papers/print-document.php?doc_id=2077

- Regehr, C., Alaggia, R., Dennis, J., Pitts, A., & Saini, M. (2013). Interventions to reduce distress in adult victims of rape and sexual violence: A systematic review. *Research on social work practice*, 1049731512474103.
- Rozee, P. D., & Koss, M. P. (2001). Rape: A century of resistance. *Psychology of Women Quarterly*, 25(4), 295-311
- Schewe, P. A. 2007. Interventions to prevent sexual violence. In L. Doll, S. Bonzo, J. Mercy, & D. Sleet (Eds.), *Handbook on injury and violence prevention interventions*. 223–240. New York Kluwer Academic/Plenum.
- Schewe, P., & O'Donohue, W. (1993). Rape prevention: Methodological problems and new directions. *Clinical Psychology Review*, 13(7), 667-682.
- Shaw, J. and Budd, E. (1982). Determinants of acquiescence and nay saying of mentally retarded persons. *American Journal on Mental Deficiency* 87:108–110.
- Shakespeare, T., Gillespie-Sells, K., & Davies, D. (1996). *The sexual politics of disability: Untold desires*. London, UK: Wellington House.
- Sobsey, D., & Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. *Sexuality and Disability*, 9(3), 243-259.
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K., & Rognerud, M. (2009). Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic journal of psychiatry*.
- Stevens, B. (2012). Examining emerging strategies to prevent sexual violence: Tailoring to the needs of women with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5(2), 168-186.
- Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S., & Sjöberg, K. (2009). *Lärande utvärdering genom följeforskning*. Lund: Studentlitteratur
- Tyiska, C. G. (1998). *Working with victims of crime with disabilities*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office for Victims of Crime.
- Vandello, J. A., & Cohen, D. (2008). Culture, gender, and men's intimate partner violence. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(2), 652-667.
- Vedung, E. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur, Lund.

- Wacker, J. L., Parish, S. L., & Macy, R. J. (2008). Sexual assault and women with cognitive disabilities. *Journal of Disability Policy Studies, 19*, 86–94.
- Waxman, B. 1991. Hatred: The unacknowledged dimension in violence against disabled people. *Sexuality and Disability, 9*: 185–199.
- Wilson, C., & Brewer, N. (1992). The incidence of criminal victimisation of individuals with an intellectual disability. *Australian Psychologist, 27*(2), 114-117.
- Yeater, E. A., & O'Donohue, W. (1999). Sexual assault prevention programs: Current issues, future directions, and the potential efficacy of interventions with women. *Clinical psychology review, 19*(7), 739-771.

Bilaga 1 Instrument

INTERVJUGUID MED BRUKARE VIP-INSATS (före insats)

Inledningsvis är det viktigt att du som leder intervjun med att informera brukarna om syftet med studien och vad ett deltagande innebär för brukaren. Nedan följer en kortare genomgång av vad det innebär att delta och hur undersökningens material kommer att användas.

Utvärderingens övergripande syfte är att undersöka om deltagande i VIP gör skillnad på sikt för kvinnor och män med funktionsvariation. Vi använder oss av frågor som behandlar tre olika livsområden. Inledningsvis handlar det om frågor som berör psykiska hälsa. Därefter följer frågor som handlar om konflikter, våld och kränkningar. I den sista delen behandlas frågor med koppling till känslan av sammanhang.

Vi genomför totalt två intervjuer med brukaren. Den första sker innan VIP-insatsen och den andra intervjun sker efter insatsen. Vår avsikt är att jämföra om det sker förändringar över tid för brukaren. Det är frivilligt för brukaren att delta och brukaren kan när som helst välja att avsluta sitt deltagande i undersökningen.

Resultatet av undersökningen kommer att presenteras i form av en rapport till Eskilstuna kommun och i form av artiklar som publiceras i internationella tidskrifter.

Materialet, dvs. intervjuerna/enkäterna och eventuella ljudinspelning kommer att förvaras på ett sådant sätt att endast samproduktionsgruppen har tillgång till materialet. Undersökningen följer forskningsetikens krav på konfidentialitet. Vid presentationen av studiens resultat, i rapporten till kommunen och i den vetenskapliga publikationen, innebär konfidentialiteten att information som gör det möjligt för utomstående att identifiera brukaren inte tas med. Inga namn på brukare kommer att förekomma vid presentationen av studiens resultat.

Tillvägagångssätt vid intervjutillfället

VIP-ledare fyller i svaren tillsammans med brukaren. Förståelsen för frågorna kan variera inom gruppen och det är därför viktigt att anpassningar görs med utgångspunkt från brukarens förståelsenivå. Anpassning kan ibland behöva ske av den inledande frågan men även av svarsalternativen beroende på brukarens svar. Spela in intervjuerna med hjälp av din mobiltelefon och skicka dessa till daniel.lindberg@mdh.se Har du frågor kring anpassning av frågorna eller inspelningen kontakta Daniel Lindberg (0730298635).

Bakgrundsfrågor

Kod _____

Ålder _____

Kön _____

Civilstånd _____

Barn _____

Boende Eget boende

Gruppboende

Annan boendeform

Arbete/sysselsättning _____

Del 1 Frågor om brukarens hälsa

Tänk på att hjälpa brukaren genom att vid behov omformulera frågorna och svarsalternativen. Ställ gärna följdfrågor kring brukarens erfarenhet om var det händer, när det händer, med vem etc. Det kan även finnas behov av att använda olika hjälpmedel för att bättre illustrera skalan från Inte alls/Aldrig till Mycket ofta/Extremt. Följ gärna upp med frågor om det har hänt idag, igår, senaste veckan.

| Hur ofta senaste 14-dagarna har du besvärats av följande? | Inte alls/Aldrig | Lite | Då och då/måttligt | En hel del | Mycket ofta/Extremt |
|---|------------------|------|--------------------|------------|---------------------|
| 1. Har du senaste 14-dagarna besvärats av nervositet och invärtes oro? | Inte alls/Aldrig | Lite | Då och då/måttligt | En hel del | Mycket ofta/Extremt |
| 2. Har du senaste 14-dagarna besvärats av att du plötsligt känner Dig rädd? | Inte alls/Aldrig | Lite | Då och då/måttligt | En hel del | Mycket ofta/Extremt |
| 3. Har du senaste 14-dagarna besvärats av att du känner hopplöshet inför framtiden? | Inte alls/Aldrig | Lite | Då och då/måttligt | En hel del | Mycket ofta/Extremt |
| 4. Har du senaste 14-dagarna känt dig nedstämd? | Inte alls/Aldrig | Lite | Då och då/måttligt | En hel del | Mycket ofta/Extremt |
| 5. Har du senaste 14-dagarna oroat dig mycket för saker? | Inte alls/Aldrig | Lite | Då och då/måttligt | En hel del | Mycket ofta/Extremt |

Hur kändes det för dig att svara på dessa frågor?

Är det något som du funderar över?

Del 2 Konflikter, utsatthet för våld och kränkningar

Dessa frågor handlar om konflikter, utsatthet för våld och kränkningar. Oavsett hur väl en relation fungerar, finns det alltid tillfällen då det uppstår konflikter, då man blir oense. Par, kompisar och familjer har också olika sätt att lösa sina konflikter på. Här följer en lista på saker som kan inträffa när det finns olika uppfattningar och när det blir konflikter. Var vänlig markera hur många gånger någon du känner gjort något mot Dig senaste året. Om någon inte gjort något av detta under det senaste året men det har hänt tidigare, marker "Inte senaste året". Tänk på att hjälpa brukaren genom att vid behov omformulera och svarsalternativen så att brukaren lättare förstår frågan och svarsalternativen. Ställ följdfrågor kring brukarens erfarenhet om var det händer, när det händer, med vem etc. Det kan även finnas behov av att använda olika hjälpmedel för att bättre illustrera skalan från Inte alls/aldrig till Mycket ofta/extremt.

| | | | | | | | | | |
|---|--------|----------|------------|-------------|--------------|------------------|-------------------|-----------------|------------------|
| 1. Har det hänt att någon du känner var snäll mot dig även om ni inte tycket samma sak. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 2. Någon du känner berättade vad han/hon tycker även om ni inte tycker samma sak. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 3. Någon du känner sa dumma saker till dig eller svor åt dig. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 4. Någon du känner slängde något på dig/mot dig | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 5. Någon du känner vred om din arm eller drog dig i håret. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 6. Någon du känner gjorde så att du fick ett blåmärke eller sår. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 7. Någon du känner bryr sig om vad du tycker, tänker och känner. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 8. Någon du känner knuffade dig. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 11. Någon du känner kallade dig fet eller ful. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 12. Någon du känner slog eller drämde till dig med något så att det gjorde ont. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 13. Någon du känner förstörde något som du äger. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 14. Någon du känner skrek eller vrålade åt dig. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |

| | | | | | | | | | |
|---|--------|----------|------------|-------------|--------------|------------------|-------------------|-----------------|------------------|
| 15. Någon du känner tog hårdhänt i dig. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |
| 16. Någon du känner retade dig. | 1 gång | 2 gånger | 3-5 gånger | 6-10 gånger | 11-20 gånger | Mer än 20 gånger | Inte senaste året | Har aldrig hänt | Annat alternativ |

Hur kändes det att svara på dessa frågor?

Är det något du känner att du vill pratar om?

Del 3 Att förstå och hantera sin omgivning (KASAM)

Ringa in alternativet som stämmer bäst med brukarens erfarenhet.

1. Händer det att du inte bryr dig om vad som händer runtomkring dig?

1 2 3 4 5 6 7

Mycket sällan

Mycket ofta

eller aldrig

2. Har det hänt att personer som du tyckt att du känner har gjort (dumma eller bra) saker mot dig eller mot andra och du inte har förstått varför?

1 2 3 4 5 6 7

Mycket sällan

Mycket ofta

eller aldrig

3. Har det hänt att människor som du litade på har gjort dig besviken?

1 2 3 4 5 6 7

Mycket sällan

Mycket ofta

eller aldrig

4. Upplever Du att dit liv är:

1 2 3 4 5 6 7

Helt utan mening

Mycket meningsfullt

5. Känner Du dig orättvist behandlad?

1 2 3 4 5 6 7

Mycket sällan

Mycket ofta

eller aldrig

6. Händer det saker som Du inte känner igen eller förstår, och inte vet vad du ska göra?

| | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mycket ofta | | | | | | Mycket sällan/aldrig |

7. Är det Du gör i livet:

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Något som du är nöjd med | | | | | | Du inte alls är nöjd med |

8. Är det svårt att förstå vad andra vill att du skall göra?

| | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mycket sällan eller aldrig | | | | | | Mycket ofta |

9. Händer det att du är både glad och ledsen samtidigt?

| | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mycket sällan eller aldrig | | | | | | Mycket ofta |

10. Händer det att du är ledsen eller arg fast du *inte vill* känna så?

| | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mycket sällan eller aldrig | | | | | | Mycket ofta |

11. Hur ofta har du känt att Du har otur och att saker går fel för dig?

| | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mycket sällan eller aldrig | | | | | | Mycket ofta |

12. När någonting händer Dig:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Över- eller undervärderar Du dess betydelse | | | | | | Ser Du saken i dess rätta proportioner |

13. Händer det att *du skulle vilja* vara arg eller glad men att Du inte kan bli det ändå?

1 2 3 4 5 6 7

Mycket sällan eller aldrig

Mycket ofta

Har du någon fråga?

Hur var det att svara på frågorna?

Berätta att vi gör ytterligare en mätning efter insatsen.

Bilaga 2 Informationsbrev till brukarna

Inbjudan och information om deltagande i forskningsprojektet utvärdering av Viktig Intressant Person (VIP)

Information om forskningsprojektet: Syfte med forskningsprojektet är att undersöka gruppinsatsens effekter på deltagarnas psykiska hälsa, deltagarnas utsatthet för våld och kränkningar samt insatsen inverkan på deltagarnas förmåga att förstå och hantera sin livssituation. Forskningshuvudmannen är Mälardalens högskola och projektet är finansierat av Mälardalens högskola och Eskilstuna kommun.

Varför tillfrågas du? Samtliga deltagare som genomgår gruppinsatsen tillfrågas om att delta i undersökningen. Vi har fått ditt namn av Eskilstuna kommunen som erbjuder insatsen.

Hur kommer undersökningen att gå till? I undersökning används *strukturerade intervjuer* vilket innebär att V.I.P-ledarna intervjuar dig som deltagare med utgångspunkt i ett antal färdigformulerade frågor. Du får också svara på ett antal öppna frågor som handlar om du ser några förändringar och i så fall vilka förändringar skett efter VIP-insatsen. Det tar ca 30 minuter att genomföra undersökningen. För att fånga insatsens effekter genomförs en intervju före insatsen och en intervju genomförs efter avslutad VIP-insats.

Vad kommer intervjuerna att handla om? Frågorna handlar om hälsa, om konflikter, kränkningar, hot och våld samt om vardagen är begriplig, hanterbar och meningsfull.

Hur behandlas de data som samlas in och vilka rättigheter har du att ta del av uppgifter om dig: Ingen obehörig kommer att få ta del av Dina svar och Du har enligt Personuppgiftslagen (PuL 1998:204) rätten att gratis en gång per år ta del av samtliga uppgifter som om Dig och vid behov få eventuella fel rättade. Du vänder dig då till personuppgiftsansvarig vid Mälardalens Högskolan genom att ringa telefon 016 - 15 36 00.

Varför blir du tillfrågad? För att det ska vara möjligt att säga att VIP-insatsen minskar brukarna utsatthet för hot, våld och kränkningar är det viktigt att deltagarna tillfrågas innan insats och efter insats. Samtliga som tar del av VIP-insatsen under våren 2017 tillfrågas om att vara med i undersökningen.

Vad innebär att deltagandet? Deltagandet i studien är helt frivillig och Du har rätt att avbryta Din medverkan när som helst utan att förklara varför. Du kan också välja att inte svara på frågor när Du vill.

Vad händer med resultaten? Resultatet använd som underlag för att skriva en rapport till Eskilstuna kommun om vilka förändringar som sker för den som deltar i VIP. Materialet kommer även att analyseras och avrapporteras i vetenskapliga tidskrifter, på forskningskonferenser, vid interna presentationer, vid Mälardalens högskola samt hos externa intressenter som visat intresse för resultaten. För skriftliga och muntliga presentationer gäller att inga av de medverkande brukarna kan identifieras.

Kontaktuppgifter: Ansvarig forskare vid Mälardalens högskola är professor *Christian Kullberg* christian.kullberg@mdh.se, 016-15 36 36 alternativt 073-270 89 85. Ansvarig för dina personuppgifter är Mälardalens högskola. Vi frågar som rör detaljer kring deltagande kontakta Fil.dr. *Daniel Lindberg* daniel.lindberg@mdh.se, 016-15 32 05 alternativt 073-029 86 35.

Adress: Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd.

Box 325, 631 05 Eskilstuna

Bilaga 3 Kvalitativ intervjuguide

Psykisk hälsa

Om du tänker tillbaka på hur det var för dig innan VIP-insatsen och hur det är för dig nu efter VIP-insatsen ser du då några förändringar och i så fall vad har förändrats?

Våld och konflikter

Om du tänker tillbaka på hur det var för dig innan VIP-insatsen och hur det är för dig nu efter VIP-insatsen ser du då några förändringar och i så fall vad har förändrats?

Känslan av sammanhang

Om du tänker tillbaka på hur det var för dig innan VIP-insatsen och hur det är för dig nu efter VIP-insatsen ser du då några förändringar och i så fall vad har förändrats?