

Seksuel vold blandt unge

En systematisk tilgang til primær forebyggelse



DET KRIMINAL
PRÆVENTIVE RÅD

Det Kriminalpræventive Råd

Odinsvej 19, 2.
2600 Glostrup
45 15 36 50
dkr@dkr.dk
www.dkr.dk

Ansvarshavende redaktør:

Sekretariatschef Anna Karina Nickelsen

Print:

MercoPrint, Køge

Oplag: 200

DKR.nr.:

ISBN: 978-87-88789-60-7

Marts 2012

Kopiering tilladt med kildeangivelse

SEKSUEL VOLD BLANDT UNGE:

EN SYSTEMATISK TILGANG TIL PRIMÆR FOREBYGGELSE

Faglig statusrapport omkring primær forebyggelse af seksuel vold blandt danske unge i alderen 12-24 år.

Af Rikke Holm Bramsen

One summer in the village, the people in the town gathered for a picnic. As they leisurely shared food and conversation, someone noticed a baby in the river, struggling and crying. The baby was going to drown!

Someone rushed to save the baby. Then, they noticed another screaming baby in the river, and they pulled that baby out.

Soon, more babies were seen drowning in the river, and the townspeople were pulling them out as fast as they could. It took great effort, and they began to organize their activities in order to save the babies as they came down the river. As everyone else was busy in the rescue efforts to save the babies, two of the townspeople started to run away along the shore of the river.

"Where are you going?" shouted one of the rescuers. "We need you here to help us save these babies!"

"We are going upstream to stop whoever is throwing them in!"

Fable of the River Babies¹

¹ (educationaction.org).

Forord

I november 2008 afholdt Center for Voldtægtsofre (CfV), Aarhus Universitetshospital m.fl. den første internationale og tværfaglige konference om voldtægtsofre (icsor.org). Til konferencen mødtes repræsentanter fra forsknings- og praksisfeltet i Danmark, og der udfoldede sig et ønske om en tværfaglig og koordineret tilgang til primær forebyggelse af seksuel vold blandt danske unge.

På denne baggrund nedsatte man en tværfaglig arbejdsgruppe, der siden august 2009 har mødtes og drøftet metoder til belysning af forekomst, brugen af begreber, vurdering af risiko- og beskyttende faktorer, identificering af særligt sårbare ungegrupper, følger af seksuel vold, samt mulighederne for primær forebyggelse i en dansk ungekontekst.

Denne faglige statusrapport afspejler arbejdsgruppens drøftelser og beskriver gruppens forslag til en koordineret og systematisk tilgang til primær forebyggelse af seksuel vold i en dansk ungekontekst.

Arbejdsgruppen er aktuelt sammensat af: Ask Elklit (Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet), Anja Hareskov Jensen, Sara Parding og Hanne Ager Helle (Center for Voldtægtsofre, Aarhus Universitetshospital), Ole Ingemann-Hansen (Retsmedicinsk Institut, Aarhus Universitetshospital), Gitte Christensen (Politiets Videnscenter ved Rigspolitiet), Bjarne Laursen (tidl. v. Østjyllands Politi), Lærke Høxbro Honoré og Louise Baastrup (Center for Seksuelle Overgreb – børn, unge og voksne, Rigshospitalet), Anette Hammershøi (Videnscenter for Sociale Indsatser ved Vold og Seksuelle Overgreb mod Børn, Socialstyrelsen), Tine Søberg (Det Kriminalpræventive Råd), Lene Ulstrup (AlbaHus), Carsten Borup (Landsorganisationen Mod Seksuelle Overgreb), Chris Poole (Voldsforebyggelse i Praksis), samt Rikke Holm Bramsen (Institut for Psykologi, Syddansk Universitet).

Det er arbejdsgruppens håb, at rapporten vil sætte fokus på området, samt at den vil bidrage til fremadrettet at styrke den primære forebyggelsesindsats for på sigt at reducere forekomsten af seksuel vold blandt unge i Danmark.

Rapporten er udarbejdet af projektleder, post doc Rikke Holm Bramsen, Institut for Psykologi ved Syddansk Universitet, i tæt dialog med den tværfaglige arbejdsgruppe.

Tak til Katrine Nørfelt Dahl (studentermehhjælp ved Videnscenter for Psykotraumatologi), Ida Holm Berner (praktikant ved Voldsforebyggelse i Praksis), Marianna Nino Winther (praktikant ved Center for Voldtægts-ofre, Aarhus), og Mathias Lasgaard (adjunkt ved Institut for Psykologi, Syddansk Universitet) for deres bidrag til rapporten.

Endelig en stor tak til seniorforsker ved Statens Institut for Folkesundhed, speciallæge Karin Helweg-Larsen, for en mangeårig indsats på voldsområdet i Danmark og for kvalificeret input og kommentarer til nærværende rapport.

Det Kriminalpræventive Råd takkes ligeledes for støtte til rapporten.

På arbejdsgruppens vegne

Rikke Holm Bramsen
Projektleder

Odense 2012

Indhold

Forord	5
Sammenfatning	9
Baggrund	11
Forebyggelse i Danmark	11
Faglig statusrapport.....	12
Aftagere af rapporten.....	12
Folkesundhedstilgang.....	13
Folkesundhed	13
Folkesundhed og forebyggelse af seksuel vold i Danmark.....	13
Seksuel vold er et folkesundhedsproblem	14
Primær forebyggelse af seksuel vold.....	14
Opsamling.....	17
Trin 1: Problembeskrivelse	19
Definition og terminologi	19
Måling af forekomst	20
Forekomst af seksuel vold: Særligt blandt unge	21
Seksuel vold i ungdomsperioden: Kontekst og karakteristika.....	22
De særligt udsatte	23
Følger af seksuel vold	24
Opsamling.....	25
Trin 2: Årsager til seksuel vold.....	27
Den Socialøkologiske model	27
Metodiske udfordringer	28
Risikofaktorer	28
Beskyttende faktorer.....	30
Seksuel sundhed.....	30

Opsamling	31
Trin 3: Forebyggelse.....	33
Forebyggelse: Definitioner	33
Indsatser og strategier til primær forebyggelse: En generel indføring	33
Effekt.....	34
Primær forebyggelse af seksuel vold: Hvad virker	35
Eksempler på udenlandske strategier og indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge	35
Eksempler på danske strategier og indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge.....	38
Opsamling.....	40
Trin 4: Implementering og udbredelse	41
Koordineret og systematiseret samarbejde	41
Praksis.....	41
Dokumentation og udbredelse.....	42
Implementering og udbredelse i dansk regi.....	42
Opsamling.....	43
Konklusion og anbefalinger	45
Virksomme strategier eller principper.....	45
Effektiv forebyggelse:	46
Dansk sammenhæng: Anbefalinger og udfordringer	47
Referenceliste	51

Sammenfatning

Denne faglige statusrapport har til hensigt at styrke indsatsen til primær forebyggelse af seksuel vold blandt danske unge i alderen 12-24 år.

Hovedparten af de ressourcer, samfundet i dag bruger på bekæmpelse af seksuel vold, rettes imod forebyggende indsatser *efter* volden har fundet sted. Det er nødvendigt i stigende grad at investere i målrettet forebyggelse af seksuel vold, *inden* den opstår, dvs. *primær* forebyggelse.

I rapporten præsenteres en systematisk tilgang til primær forebyggelse af seksuel vold, der beskriver bevægelsen fra erkendelse af en given sundhedsrelateret problemstilling til aktiv implementering af effektive løsninger. Tilgangen omfatter hhv. trin 1) beskrivelse af problemstilling, trin 2) identificering af årsager til seksuel vold, trin 3) udvikling og afprøvning af forebyggende indsatser, samt trin 4) implementering og udbredelse af effektive indsatser.

Rapporten giver et overblik over området omkring primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge, og præsenterer dansk og udenlandsk viden og erfaring, svarende til de fire trin i tilgangen.

Trin 1: Studier understreger, at seksuel vold er hyppigt forekommende i ungdomsperioden og begås ofte af jævnaldrende og i forvejen kendte personer. Derudover findes grupperinger af unge, som har vist sig at være i forøget risiko for selv at blive udsat for seksuel vold, eller for at krænke en jævnaldrende seksuelt. Endelig er seksuel vold i ungdomsårene ofte forbundet med en række massive og omfattende følger af psykologisk, fysisk, social og økonomisk karakter.

Trin 2: Seksuel vold udspringer af et komplekst samspil imellem risiko- og beskyttende faktorer fra individuelt- til samfundsmæssigt niveau. I forebyggelsesøjemed er det centralt både at reducere risikofaktorer, og tilsvarende understøtte og styrke beskyttende faktorer. Forskningen har identificeret en række faktorer, der menes at være relateret til seksuel vold, dog har vi kun begrænset viden om årsagssammenhænge, samspil af faktorer, samt indblik i, hvornår de unge er mest sårbare ift. at begå eller udsættes for seksuel vold fra jævnaldrende.

Trin 3: Indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge kan bl.a. inkludere skolebaserede undervisningsprogrammer og medie- eller oplysningskampagner. Der eksisterer en række lovende udenlandske tiltag med dokumenteret effekt. Danske strategier og indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge er imidlertid snævre i udbredelse og levetid, og der er indtil videre ingen evidens for, om tiltagene formår at reducere forekomsten af seksuel vold.

Trin 4: Effektiv forebyggelse afhænger af koordineret samarbejde imellem forskere, praksisaktører og beslutningstagere. Derudover bør fore-

byggelsesindsatser målrettes ift. alder og den sociokulturelle kontekst samt integreres i allerede eksisterende praksisser (fx skoleregi), strategier og politikker på området. Endelig må resultater og erfaringer fra effektive tiltag til primær forebyggelse dokumenteres og udbredes. Danske strategier og indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge udføres af enkeltstående organisationer, og resultater herfra er ikke dokumenteret eller udbredt til resten af befolkningen.

Afslutningsvist præsenterer rapporten en række potentielle strategier eller principper til effektiv forebyggelse af seksuel vold, og der opstilles 12 konkrete anbefalinger til styrkelse af den primære forebyggelse af seksuel vold målrettet unge i Danmark.

Baggrund

Seksuel vold blandt jævnaldrende unge er en aktuel og alvorlig problemstilling. Danske undersøgelser har demonstreret en markant forekomst, med op til hver femte unge pige eller kvinde, som rapporterer om seksuel krænkelse fra en jævnaldrende (Helweg-Larsen et al., 2009; Schütt et al., 2008). Internationale studier beskriver en tilsvarende tendens og konkluderer entydigt, at seksuel vold er særligt udtalt i ungdomsårene (Black et al., 2011; Tjaden & Thoennes, 2006).

Hertil kommer voldens ofte betydelige personlige, sociale, og økonomiske omkostninger, som kaster mørke skygger længe efter den krænkende episode. Vi ved, at første overgreb er en markant risikofaktor for gentagen seksuel vold (Humphrey & White, 2000), hvorfor tidlig opsporing og forebyggende tiltag potentielt kan forhindre en u hensigtsmæssig voldsspiral.

Forebyggelse i Danmark

Regeringen har inden for de seneste ti år vedtaget nationale handlingsplaner og strategier til bekæmpelse af vold i nære relationer, herunder vold i familien og seksuelt misbrug af børn. Men hovedparten af de ressourcer, samfundet i dag bruger på bekæmpelse af vold i nære relationer, rettes imod forebyggende og afhjælpende aktiviteter *efter* volden har fundet sted (Mandag Morgen & TrygFonden, 2011). For at reducere omfanget af volden, og således mindske voldens personlige og økonomiske omkostninger, er det nødvendigt i øget grad at investere i målrettet forebyggelse af volden, *inden* den opstår, dvs. i en *primær* forebyggelse. Dette er denne rapports omdrejningspunkt.

I Danmark er indsatsen omkring primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge (i alderen 12-24 år) aktuelt båret af en håndfuld dedikerede aktører, som står bag en række forskellige tilbud og indsatser (se tabel 2 for en oversigt). Regeringen har afsat et specificeret budget til at gennemføre den række tiltag, som er afgrænset i de nationale handleplaner til bekæmpelse af vold i nære relationer. I modsætning hertil er den primære forebyggende indsats overfor seksuel vold blandt unge oftest finansieret ved tidbegrænsede pulje- eller fondsmidler, hvorfor initiativerne er snævre i udbredelse og levetid. Endelig er struktur og ressourcer omkring aktørerne sjældent gearret til koordineret dokumentation og udbredelse af projektræsultater. Følgelig er indsatserne ikke evalueret systematisk og det er derfor uklart, om de reelt formår at reducere forekomsten af seksuel vold.

Faglig statusrapport

Nærværende faglige statusrapport tilsigter at styrke den aktuelle indsats omkring primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge i alderen 12-24 år i Danmark.

Herunder introduceres *Folkesundhedstilgangen*, som en systematisk tilgang til primær forebyggelse af seksuel vold. Tilgangen illustrerer bevægelsen fra erkendelse af en given sundhedsrelateret problemstilling til en aktiv implementering af effektive løsninger.

Rapporten understreger betydningen af at basere forebyggelse på dansk og international viden om forekomst og årsager til seksuel vold. Ud fra denne viden kan der udvikles forebyggende tiltag, der må afprøves i praksis og vurderes ved brug af stringent evalueringsdesign. Forebyggelsen bør endvidere tage afsæt i et koordineret og systematiseret samarbejde på tværs af sektorer og fagligheder, da en effektiv primær forebyggelse som minimum beror på:

- Videns-generering og udvikling af forebyggende indsatser (i forskningsregi)
- Implementering og forankring af tiltag (løftet af praksisfeltet)
- Politisk vilje og sikring af ressourcer (ved beslutningstagere)

(Koss et al., 2011)

Aftagere af rapporten

Rapporten henvender sig til alle, som er professionelt engageret i primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge i Danmark. Det er arbejdsgruppens håb, at forskere, praksisaktører og beslutningstagere vil finde rapporten relevant, og fremadrettet vil benytte den som værktøj til at styrke arbejdet omkring primær forebyggelse af seksuel vold.

Folkesundhedstilgang

Allerede i 1920 beskrev Winslow folkesundhed som "videnskaben og kunsten at forebygge sygdom, forlænge liv og fremme sundhed gennem samfundets, offentlige og private organisationers og enkelte individers strukturerede indsats og informerede valg" (p.23).

I det følgende afsnit præsenteres overvejelser om folkesundhed og primær forebyggelse af seksuel vold i Danmark, efterfulgt af en introduktion til Folkesundhedstilgangen, som den formuleres ved Centers for Disease Control and Prevention (CDC; v. U.S. Department of Health and Human Services), og World Health Organization (WHO).

Dette afsnit præsenterer rammerne for en systematisk kortlægning af problemstillingen seksuel vold, samt udviklingen og implementeringen af tiltag, der er målrettet primær forebyggelse af denne vold. Rapportens indhold vil efterfølgende struktureres med udgangspunkt i de almindelige principper for forebyggelse inden for en folkesundhedstilgang.

Folkesundhed

Sundhedsstyrelsen definerer begrebet *folkesundhed* som befolkningens samlede sundhedstilstand (Sundhedsstyrelsen, 2005, p.10). Folkesundhed er karakteriseret ved samfundets bestræbelser for at sikre en positiv sundhedstilstand for hele befolkningen.

I de senere års politiske folkesundhedsprogrammer pointeres der en tværfaglig tilgang til sygdomsbekæmpelse og sundhedsfremme ud fra erkendelsen omkring et multifaktoriel årsagsmønster bag sygdomme og sundhedsproblemer (Sundhedsstyrelsen, 2005).

Folkesundhed og forebyggelse af seksuel vold i Danmark

I Danmark anses seksuel vold at være et alvorligt folkesundhedsproblem (Helweg-Larsen & Frederiksen, 2007). Statens Institut for Folkesundhed har ud fra registerdata og befolkningsundersøgelser søgt at afdække voldens omfang, karakter, og sammenhæng med en række sundheds- og trivselsparametre (Sundaram et al., 2004; Helweg-Larsen et al., 2011). Undersøgelser har påvist, at seksuel vold er hyppigt forekommende i ungdomsårene, ofte med betydelige følger af psykologisk, fysisk og social karakter (Helweg-Larsen & Larsen, 2010).

Samtidig påpeger en nylig rapport, at den aktuelle undervisning i forebyggende emner omkring seksuel vold er meget sporadisk på landets seminarer og i folkeskolen (Helweg-Larsen et al., 2010).

Endvidere er det overvejende organisationer som fx Sex og Samfund, der varetager en målrettet undervisning i skolerne om seksuel sundhed, og som inddrager forebyggelse af seksuel vold i denne undervisning.

Oplysningen når derfor kun ud til et forholdsvis snævert udsnit af ungepopulationen (se tabel 2).

Seksuel vold er et folkesundhedsproblem

CDC og WHO anerkender seksuel vold som et alvorligt folkesundhedsproblem, der skal forebygges på lige fod med øvrige trusler mod befolkningens sundhedstilstand.

CDC var blandt de første til at introducere en folkesundhedstilgang (jf. *Public Health Approach*) til adressering af seksuel vold (Dahlberg & Mercy, 2009; CDC, 2004). Ved brug af epidemiologisk metodik, indhentes viden omkring voldens karakteristika og bagvedliggende årsager. Senere inkluderede CDC ligeledes et fokus på udvikling af forebyggende indsatser, samt på praksisimplementering og udbredelse af indsatser på lokalt og nationalt niveau.

I 2002 udgav WHO rapporten *World Report on Violence and Health* (Dahlberg & Krug, 2002), der for alvor placerede voldsforebyggelse inden for en folkesundhedsramme. Med rapporten øgedes det globale perspektiv på voldsforebyggelse, og folkesundhedstilgangen vandt også indpas uden for USA (Dahlberg & Mercy, 2009).

Primær forebyggelse af seksuel vold

I Danmark og andre lande er der anvendt færre ressourcer på *primær* forebyggelse, i sammenligning med *sekundær* og *tertiær* forebyggelse af seksuel vold (WHO, 2010; Mandag Morgen & TrygFonden, 2011). WHO (2010) påpeger i den forbindelse, at der er et aktuelt behov for at udvikle og afprøve forskellige typer af primær forebyggelse i henhold til forskellige typer af vold. Derudover bør enhver planlægning af forebyggelsesstrategier følge de fire trin, der er gengivet i Figur 1; fra beskrivelse af problemstilling til efterfølgende respons (Mercy et al., 1993).

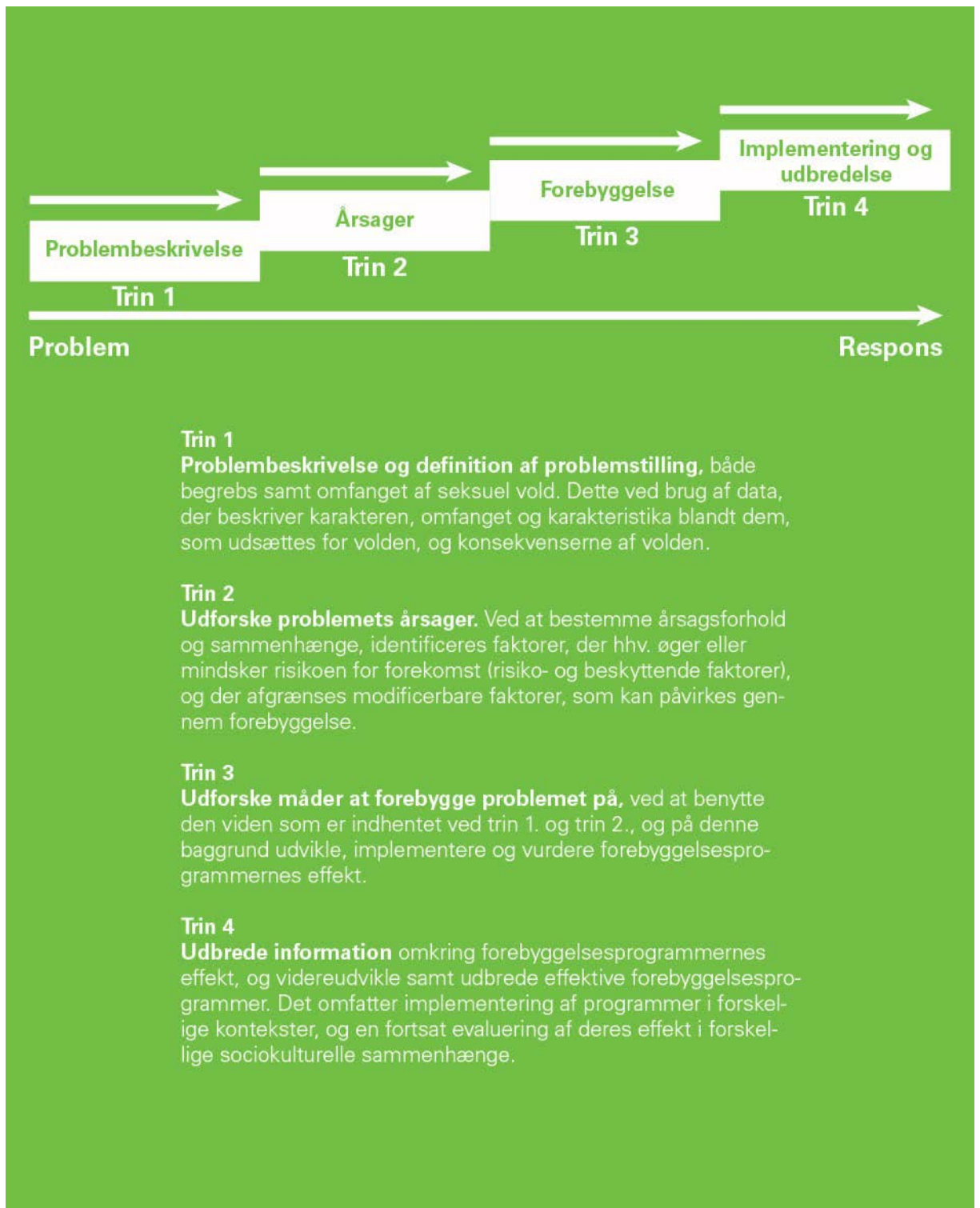
Folkesundhed angår hele befolkningen, og en folkesundhedstilgang understreger derfor forebyggelsesstrategier, der kommer flest muligt til gode. Tilgangen er evidensbaseret og bygger dermed på den bedst tilgængelige viden og information. Endeligt tages udgangspunkt i de givne kulturelle og sociale samfundsstrukturer, og indsatser målrettes ift. kontekst og population (CDC, 2004).

Særligt i USA, har man benyttet Folkesundhedstilgangen ved planlægning og gennemførelse af voldsforebyggelse. Eksempelvis fungerer CDC som overordnet og koordinerende organisation for forskellige voldsforebyggende tiltag på tværs af USA, herunder gennemførelse af en række studier mhp. afdækning af voldsforekomst i befolkningen og blandt særligt udsatte samfundsgrupper, de bagvedliggende årsager til seksuel vold, udvikling og evaluering af forebyggende tiltag, samt implementering af forebyggelsesstrategier på lokalt og nationalt plan (cdc.gov/violenceprevention).

CDC's aktiviteter omkring forebyggelse af seksuel vold har fire grundprincipper:

1. Fokus på forebyggelse af seksuel vold *inden* den opstår
2. En forpligtelse til at bidrage til evidensbaseret vidensfundament
3. At adressere seksuel vold fra et multidisciplinært perspektiv
4. Vægtning af en populationsbaseret tilgang, snarere end forebyggelse på individplan.

Figur 1. Folkesundhedstilgang til primær forebyggelse af seksuel vold. ²



² CDC, 2004, p.2; Dahlberg & Krug, 2002, p.7.

Opsamling

- Hovedparten af de ressourcer, samfundet i dag bruger på bekæmpelse af vold, rettes mod aktiviteter, *efter* volden har fundet sted.
 - Forebyggelse af volden *inden* den opstår, dvs. *primær* forebyggelse, bør opprioriteres.
 - Den aktuelle danskbaserede indsats omkring primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge er sporadisk, og når kun ud til et snævert udsnit af ungepopulationen.
 - Folkesundhedstilgangen til forebyggelse af seksuel vold følger fire trin fra problembeskrivelse til efterfølgende respons.
-

Trin 1: Problembeskrivelse

I det følgende præsenteres overvejelser og viden, svarende til trin 1 i Folkesundhedstilgangen. Herunder identificeres centrale begreber, og der præsenteres danske og internationale nøgletal på forekomst af seksuel vold blandt unge, samt særlige karakteristika ved og følger af volden. Afsnittet har til hensigt at danne grundlag for en solid forståelse af problemstillingen omkring seksuel vold blandt jævnaldrende unge, og der henvises til hhv. danskbaseret og international viden på området. Langt hovedparten af litteraturen på området er imidlertid beskrevet med udgangspunkt i et offerperspektiv, hvilket vil præge dette afsnit af rapporten.

Definition og terminologi

Der anvendes forskellige definitioner på seksuel vold, seksuelt samvær under tvang og andre typer af seksuel krænkelse/nedgørelse afhængigt af den kontekst, som søges beskrevet. Terminologien varierer på tværs af forskellige studier, hvor der indgår begreber såsom *seksuel vold*, *seksuelt overgreb*, *voldtægt*, *tvangssamleje*, og *seksuelt misbrug* m.v.

WHO og CDC anvender terminologien *seksuel vold* (eng.: *Sexual Violence*), men med forskellig definition. WHO's definition er:

any sexual act, attempt to obtain a sexual act, unwanted sexual comments or advances, or acts to traffic, or otherwise directed, against a person's sexuality using coercion, by any person, regardless of their relationship to the victim, in any setting, including but not limited to home and work

(Dahlberg & Krug, 2002, p. 149)

CDC, derimod, definerer seksuel vold som:

Nonconsensual completed or attempted penetration of the vagina or anus, nonconsensual completed or attempted oral sex, nonconsensual non-contact acts of a sexual nature such as voyeurism and verbal or behavioral sexual harassments.

(Basile et al., 2007, p.8)

Definitionerne ved WHO og CDC inkluderer et bredt spektrum af seksuel vold, fra uønskede seksuelle kommentarer, til forsøg på eller fuldbyrdet voldtægt ved brug af vold eller tvang. Seksuel vold omfatter altså forskellige typer af handlinger fra overgreb uden fysisk kontakt til overgreb af oral, anal og genital karakter. Endelig forekommer seksuel vold på

alle alderstrin, kan rettes imod begge køn, og udøves af kærester, nuværende eller tidligere partnere, forældre, omsorgspersoner, bekendte, og/eller fremmede.

I danske studier benyttes som regel terminologien *seksuel vold*, der i undersøgelsen *Unge og kærestevold i Danmark* (Schütt et al., 2008) dækker over (...) *en række forskellige former for seksuelle overgreb fra at blive seksuelt krænket, få lagt intime billeder på nettet eller at blive tvunget til sex med eller uden brug af vold, og omfatter således alt fra seksuel chikane til forsøg på og gennemført voldtægt* (p.19). I et andet dansk studie anvendes derimod begrebet *seksuelt overgreb*, der omfatter (...) *uønskede seksuelle kontakter med jævnaldrende, både erfaringer uden fysisk kontakt, med fysisk berøring, men uden samleje/forsøg på samleje, oralsex og samleje/analsex* (...) (Helweg-Larsen et al., 2009, p. 13).

I nærværende rapport anvendes terminologien *seksuel vold*, men med reference til andre undersøgelser benyttes også begreber som *tvangsamleje, seksuelt overgreb og voldtægt mv.*

Rapporten begrænser sig til problemstillingen seksuel vold blandt jævnaldrende unge, der aldersmæssigt fordeler sig imellem 12 og 24 år. Jævnaldrende unge indbefatter parter med højst 4 års aldersforskel (jf. Helweg-Larsen et al., 2009). Den udvalgte aldersperiode inkluderer en bred alderspopulation imellem tidlig-, midt- og sen ungdom (Rust, 2008). Rapporten tilsigter imidlertid at sætte fokus på seksuel vold i hele ungdomsperioden, og tillader sig herved at anvende en bred definition af ungdomsårene.

Måling af forekomst

Definitionen på seksuel vold, og dermed operationaliseringen af begrebet, har betydning for målinger af forekomst. Ved brede definitioner rapporteres naturligvis høj forekomst, og ved snævre definitioner en lavere forekomst (Kilpatrick, 2004). I danske undersøgelser måles forekomsten ud fra detaljerede spørgsmål om forskellige former for uønskede seksuelle erfaringer, eksempelvis på baggrund af vold, tvang eller overtalelse (Helweg-Larsen et al., 2009; Bramsen et al., 2010).

Forskellige datakilder bidrager hver med forskellige informationer – og således forskellige bud på forekomst (Fisher et al., 2005). Registerdata rummer oplysning om politianmeldt seksuel vold, og omfatter dermed kun en begrænset andel af seksuel vold, mens de såkaldte "mørketal" kan beskrives igennem befolkningsundersøgelser, der også omfatter de tilfælde af seksuel vold, som ikke kommer til myndighedernes kendskab. Derudover findes en række undergrupper til måling af forekomst, hvor *livstidsforekomst* og *forekomst inden for en given periode*, er de aktuelt hyppigst benyttede (Post et al., 2011).

Endvidere er det ganske afgørende, hvorledes man spørger ind til oplevelsen af seksuel vold. Brugen af adfærdsspecifikke spørgsmål har vist

sig at give valide tal på forekomst, særligt med henblik på at omgå problemer med underrapportering (Fisher & Cullen, 2000). Undersøgelser har bl.a. illustreret en stor diskrepans imellem rapporterede seksuelle erfaringer, der er strafbare ifølge lovens definition, sammenlignet med den unges egen vurdering af at have været udsat for et seksuelt overgreb (Helweg-Larsen & Larsen, 2002).

Forekomst af seksuel vold: Særligt blandt unge

CDC har i efteråret 2011 publiceret rapporten *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey* (NISVS; Black et al., 2011), der beskriver resultaterne fra en repræsentativ amerikansk befolkningsundersøgelse med respondenter i aldersgruppen fra 18 år og op. I NISVS undersøges forekomsten af partner- og seksuel vold i både et livstidsperspektiv og indenfor de sidste 12 måneder. Seksuel vold er i undersøgelsen defineret ved hhv. voldtægt (komplet eller forsøgt penetration) samt anden uønsket seksuel oplevelse (eks. penetration på baggrund af pression, seksuel beføling, seksuelle kommentarer mv.). Resultaterne fra NISVS viser, at 18,3 % af adspurgte kvinder har oplevet en voldtægt, og 44,6 % rapporterer om anden uønsket seksuel oplevelse (livstidsforekomst). For mændene i undersøgelsen gælder det, at 1,4 % har oplevet en voldtægt, og 22,2 % en anden uønsket seksuel oplevelse (livstidsforekomst). Blandt de kvinder, som rapporterer om voldtægt, er 79,6 % voldtægtet første gang inden de er fyldt 25 år, 42,2 % inden de er fyldt 18 år, og 29,9 % var imellem 11 og 17 år. Endelig beskrives, at 35,2 % af de kvinder, som rapporterer om voldtægt inden de er fyldt 18 år, oplever yderligere voldtægt som voksen.

Også i Danmark rapporteres om betydelig forekomst af seksuel vold. I rapporten *Mænds Vold mod Kvinder: Omfang, karakter og indsats mod vold* (Helweg-Larsen & Frederiksen, 2007) indgår resultater fra en række befolkningsundersøgelser og registerdata. Blandt andet refereres *Den Internationale Spørgeskemaundersøgelse* (IVAWS, danske version; Balvig & Kyvsgaard, 2006), hvor 9 % angiver at have været udsat for tvangssamleje eller forsøg herpå (livstidsforekomst siden det 16. år). Yderligere henvises til Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne fra 2000 og 2005 (Ekholm et al., 2006), hvor 1,7 % af adspurgte kvinder rapporterer, at de har været udsat for seksuelt overgreb inden for det seneste år (2005).

Fokuseres der specifikt på seksuelle overgreb i den tidlige ungdomsperiode, beskriver rapporten *Unge Trivsel: År 2008* (Helweg-Larsen et al., 2009), at 18 % af pigerne og 4,7 % af drengene i 9. klasse (N=3976) har haft uønskede seksuelle erfaringer med en jævnaldrende (afgrænset til højst 4 års aldersforskel imellem parterne). Uønskede seksuelle erfaringer dækker i undersøgelsen fra ikke-fysisk seksuel kontakt til seksuelle berøringer og gennemført samleje.

Undersøgelsen *Unge og kærestevold i Danmark* (Schütt, et al., 2008) kortlægger omfanget af forskellige former for vold blandt unge i alderen 16-24 år (N=1751), med særlig fokus på kærestevold. Seksuel vold omfatter alt fra seksuel chikane til forsøg på og gennemført voldtægt. Undersøgelsen viser, at 21,1 % af de unge kvinder og 7,5 % af de unge mænd har været udsat for seksuel vold inden for de seneste år. Herunder har 6,7 % af kvinderne og 1,9 % af mændene specifikt været udsat for seksuel kærestevold inden for det seneste år. Der er en tendens til, at forekomsten af seksuel vold er større blandt teenagere end blandt de 20-24 årige i kærestevoldsundersøgelsen.

Sammenfattende understreger litteraturen en markant forekomst af seksuel vold blandt unge. Resultaterne bør imidlertid tolkes i lyset af, at seksuel vold er operationaliseret forskelligartet på tværs af nævnte undersøgelser, samt at aldersgruppen inkluderet i undersøgelserne ligeledes varierer. Dog bør det fremhæves, at litteraturen entydigt konkluderer, at seksuel vold er udtalt i ungdomsperioden.

Seksuel vold i ungdomsperioden: Kontekst og karakteristika

Igennem ungdomsperioden forventes den unge at udvikle en egen identitet (Erikson, 1968), bl.a. på baggrund af udforskende, eksperimenterende og grænseafsøgende adfærd. Der foregår en løsrivelsesproces fra forældrene, hvor de unge i stigende grad identificerer sig med kammeraterne (Livingston et al., 2007). Dette indebærer, at de unge overvejende formes af jævnaldrenes normer, holdninger og adfærdsformer, og samtidig søger mange at imødekomme særlige forventninger for at sikre social accept i kammeratgruppen. Unge gennemgår i løbet af få år en fysisk modning, og oplever psykologiske og sociale milepæle som kæresteforhold og seksuel debut (Frydenberg, 1997; Ackard & Neumark-Sztainer, 2002).

Ungdomsperioden karakteriseres ved en række udviklingsmæssige udfordringer, der kan bidrage til en særlig sårbarhed for seksuel vold (Lacasse & Mendelson, 2007).

Mange unge afsøger deres identitet ved at prøve sig frem i hidtil ukendt landskab, og opnår undervejs en fornemmelse for egne og andres grænser. At seksualiteten udfoldes og udforskes i denne kontekst, hvor langt hovedparten har sparsom eller ingen seksuel erfaring og derfor en naturlig usikkerhed omkring forventninger og seksuelle spilleregler, betyder, at ungdommen er en særlig sårbar periode med risiko for at opleve uønsket sex og seksuel vold (Lacasse & Mendelson, 2007). Eksempelvis rapporterer en betydelig andel af piger, at de mener deres første samleje med en kæreste var for tidlig, uønsket eller tvunget (Schütt et al., 2008).

Seksuel vold i ungdomsårene begås oftest af jævnaldrende og i forvejen kendte personer (Helweg-Larsen et al., 2009). Krænkeren er typisk en tidligere eller nuværende kæreste, en skolekammerat, eller en person

mødt i byen. Størstedelen af de uønskede seksuelle erfaringer foregår i eget eller krænkerens private hjem, snarere end på et offentligt- eller øde sted (Helweg-Larsen et al., 2009; Tjaden & Thoennes, 2006). Seksuel vold begås hyppigst af en dreng eller ung mand, og oftest rettet imod en pige eller ung kvinde (Helweg-Larsen et al., 2009; Black et al., 2011).

De særligt udsatte

Også indenfor ungdomsperioden findes særlige grupperinger, der har vist sig at være i større risiko for selv at blive udsat for seksuel vold, eller for at krænke en jævnaldrende seksuelt, i sammenligning med den øvrige ungepopulation.

Der findes et betydeligt overlap imellem flere typer af vold, således at samme person ofte udsættes for både psykisk, fysisk og seksuel vold. I undersøgelsen *Unges trivsel: År 2008* (Helweg-Larsen et al., 2009) beskrives en gruppe unge, som har været udsat for seksuelt overgreb (fra enten jævnaldrende eller voksen), samt oplevet fysisk vold (i eller udenfor familien). Denne særligt udsatte gruppe er i undersøgelsen karakteriseret ved bl.a. økonomiske vanskeligheder og alkoholproblemer i den nærmeste familie, samt en hyppigere sundhedsmæssig risikoadfærd sammenlignet med øvrige deltagere i undersøgelsen.

Den internationale litteratur beskriver ligeledes et sammenfald af flere typer vold og overgreb (Finkelhor, 2011). En mulig årsag hertil er ensartede bagvedliggende årsagsfaktorer.

Det er veldokumenteret, at tidligere episoder af omsorgssvigt, fysisk-, psykisk- eller seksuel vold (i barndommen eller tidlig ungdom) øger risikoen for senere i livet enten at opleve et seksuelt overgreb (Bramsen, 2010; Elwood et al., 2011), eller selv at krænke en anden person seksuelt (Strange, 2008; White et al., 2006). Det skal imidlertid fremhæves, at dette ikke er en ufravigelig sammenhæng. Således er omsorgssvigt, vold og overgreb i barndommen ikke nødvendigvis ensbetydende med seksuel vold i ungdomsårene – men der er tale om en markant forøget risiko.

Endelig peger undersøgelser på, at handicappede børn og unge er i særlig risiko for seksuelle overgreb, bl.a. på grund af funktionsnedsættelser, der gør dem til lette ofre for krænkere (SISO & SUS, 2007). Det samme gør sig gældende for børn og unge anbragt uden for hjemmet. Disse børn har ofte haft en opvækst præget af omsorgssvigt, hvilket kan gøre det vanskeligt for dem selv både at sætte grænser og at respektere andres grænser (vidensportal.servicestyrelsen.dk; Mehlby, 2006).

Følger af seksuel vold

At opleve seksuel vold i ungdomsårene er ofte forbundet med en række massive og omfattende følger af psykologisk, fysisk, social og økonomisk karakter.

Således er posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) blevet identificeret som en hyppig følgevirkning af seksuel vold (Elklit, 2002; Kilpatrick & Acierno, 2003). Seksuel vold er endvidere forbundet med højere niveau af frygt og angst (Neville & Heppner, 1999), depression (Schütt et al., 2008; Kaukanin & DeMaris, 2005) samt øget forekomst af selvmord og selvmordsforsøg (Ackard & Neumark-Sztainer, 2002). Derudover har forskningen identificeret ofte betydelige sociale, adfærdsmæssige og fysiske omkostninger, og der rapporteres om lavt selvværd (Lacasse & Mendelson, 2007), forstyrret seksualitet (Senn et al., 2008), øget indtag af alkohol og stoffer (Kaukanin & DeMaris, 2005), seksuel risikoadfærd (Messman-Moore & Long, 2003), problemer med kammeraterne (Helweg-Larsen et al., 2009), selvskade (Helweg-Larsen & Larsen, 2010) og en række generelle trivselsproblemer, bl.a. hovedpine, søvnproblemer, fordøjelsesbesvær m.v. (Schütt et al., 2008).

Vi ved desuden, at et første overgreb øger risikoen for senere episoder af seksuel vold (Humphrey & White, 2000; Elwood et al., 2011). Der forskes aktuelt i de bagvedliggende årsager ved denne gentagelsesproces (Seto & Lalumiere, 2010), og et nyere dansk studie har blandt andet påpeget, at forskellige typer af seksuel risikoadfærd kan bidrage til at forklare sammenhænge imellem overgreb i barndommen og senere udsættelse for seksuel vold i ungdomsperioden (Bramsen, 2010).

Rapporten *De skjulte ofre* (Bak & Knudsen, 2009; Christiansen et al., in press) har derudover påvist, at pårørende til ofre for seksuelt overgreb også belastes voldsomt. I undersøgelsen har man bl.a. fundet, at 24 % af pårørende til ofre ved Center for Voldtægts ofre, Aarhus Universitets-hospital, opfylder alle kriterierne for PTSD-diagnosen, mens 36 % rapporterer symptomer svarende til PTSD på et subklinisk niveau. Det vil sige, at over halvdelen af de pårørende, der har kontakt til voldtægtscentret, er så belastede af hændelsen, at en betydelig del af deres funktionsevne er påvirket.

Seksuel vold har også økonomiske og samfundsmæssige konsekvenser, bl.a. ved øget forbrug af offentlige servicier og nedsat arbejdsproduktivitet (Crowell & Burgess, 1996; Vyllder, 2010).

Opsamling

- Forskellige studier benytter forskelligartet terminologi og definition, og der anvendes varierende datakilder til at beskrive forekomsten af seksuel vold mod unge.
 - Danske og internationale studier understreger, at seksuel vold er hyppigt forekommende i ungdomsperioden.
 - Ungdomsperioden er karakteriseret ved en række forhold, der gør unge særligt udsatte for seksuel vold.
 - Seksuel vold blandt unge involverer oftest parter, som kender hinanden i forvejen, og finder hyppigt sted i private hjem.
 - Der eksisterer unge, som er særligt udsatte for seksuel vold.
 - Seksuel vold i ungdomsårene er ofte forbundet med psykologiske, fysiske, sociale og økonomiske problemer.
-

Trin 2: Årsager til seksuel vold

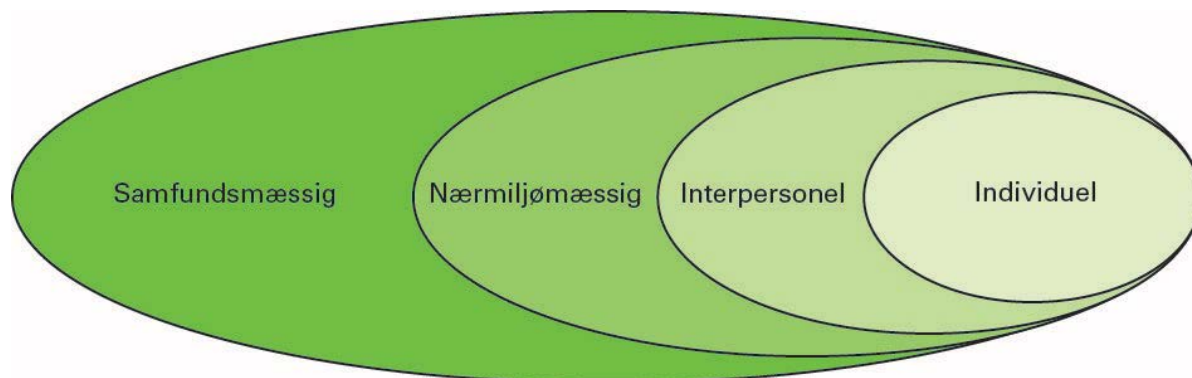
I det følgende præsenteres overvejelser og viden svarende til trin 2 i folkesundhedstilgangen, dvs. identificering af bagvedliggende årsager til seksuel vold. Herunder introduceres den *Socialøkologiske model*, hvor risiko- og beskyttende faktorer for seksuel vold søges indplaceret efter modellens niveauer. I afsnittet inkluderes faktorer gældende for hhv. offer- og krænkerperspektiv.

Den Socialøkologiske model

Der findes ikke én central faktor, som kan forklare forekomsten af seksuel vold. Ifølge den Socialøkologiske model, oprindeligt udformet af Bronfenbrenner (1979), udspringer seksuel vold af et komplekst samspil imellem individuelle, interpersonelle, nærmiljømæssige og samfundsmæssige faktorer (Dahlberg & Krug, 2002). Den Socialøkologiske model kan bidrage til en mere nuanceret forståelse af de bagvedliggende årsager til seksuel vold samt til at identificere risiko- og beskyttende faktorer på flere niveauer. I forebyggelsesøjemed er det centralt både at reducere risikofaktorer og tilsvarende at understøtte og styrke beskyttende faktorer.

Den Socialøkologiske model kategoriserer mulige årsager på flere niveauer, og kan herudfra guide og målrette forebyggende tiltag (Figur 2).

Figur 2. Den Socialøkologiske model



(Dahlberg & Krug, 2002, p. 18).

Metodiske udfordringer

Årsager til seksuel vold bør således studeres på flere niveauer, og der er i litteraturen identificeret en række faktorer, der har betydning for unges risiko for seksuel vold. Der er dog en række metodiske begrænsninger i afdækningen af årsagssammenhænge og risikofaktorer.

Hovedparten af undersøgelserne omkring årsager til seksuel vold er tværsnitstudier af deskriptiv karakter, der kan kortlægge den aktuelle forekomst og sameksisterende faktorer, men som ikke er i stand til at analysere forløb, årsagssammenhænge og udviklingsbaner. Hertil kræves længdesnitundersøgelser (longitudinelle studier). Således har vi kun begrænset viden om, hvilke faktorer der alene eller i samspil øger risikoen for at unge begår eller udsættes for seksuel vold, hvornår de unge er mest sårbare, samt hvilke forskellige udviklingsstier, der kan resultere i denne type vold (WHO, 2010).

Den internationale forskning baserer sig endvidere især på voksne respondenter, der adspørges om overgreb i barndommen og ungdomsårene, hvorfor resultaterne risikerer at være upræcise og misvisende (Rich et al., 2004). Herudover differentieres der som oftest ikke imellem overgreb begået imellem et barn og en voksen, versus overgreb begået imellem jævnaldrende unge; omend disse typer overgreb formodes at være kvalitativt forskelligartede (Arata, 2002).

Endvidere er studierne om årsager til seksuel vold hovedsageligt gennemført blandt nordamerikanske collegestuderende (Vézina & Hébert, 2007), hvorfor der kan være stor tvivl om, hvorvidt de er repræsentative for danske unge.

WHO har understreget (2010), at årsager til seksuel vold kan variere på tværs af alder, kultur og kontekst, og at forståelse og adressering af årsager bør tage hensyn til sådanne forskelle. Der er tillige sparsom viden om samkønnet seksuel vold, og om kvinders seksuelle vold mod mænd.

Følgende gennemgang af risiko- og beskyttende faktorer for seksuel vold bygger hovedsageligt på nordamerikanske studier, og bør anskues i lyset af ovennævnte metodiske begrænsninger.

Risikofaktorer

Den Socialøkologiske model kategoriserer risikofaktorer i fire niveauer, fra individuelt plan til samfundsmæssigt plan. Langt de fleste studier fokuserer på de individuelle faktorer, om end forskningen langsomt begynder at anerkende og undersøge risikofaktorer ved modellens øvrige niveauer (Casey & Lindhorst, 2009).

I tabel 1. præsenteres et overblik over risikofaktorer for seksuel vold. Der skelnes ikke imellem seksuel vold blandt hhv. unge og voksne. Seksuel vold imod eller imellem børn er ikke medtaget. Risikofaktorer anfø-

res i henhold til den Socialøkologiske model, og følgende oversigt refererer til faktorer gældende for hhv. ofre og krænker. Det skal her understreges, at der ikke er tale om en udtømmende liste, men snarere et grundlag til forståelse af risikofaktorerens karakter.

Tabel 1. Risikofaktorer for seksuel vold

Niveau	Risikofaktorer for seksuel vold (offer perspektiv)	Risikofaktorer for seksuel vold (krænker perspektiv)
Individuel	<p>Omsorgssvigt og overgreb i barndommen (<i>Messman-Moore & Brown, 2004</i>).</p> <p>Brug af alkohol og stoffer (<i>Abbey et al., 1996</i>)</p> <p>Seksuel risikoadfærd (<i>Bramsen et al., 2010</i>)</p> <p>Mangelfuld risikovurdering (<i>Gidycz et al., 2006</i>)</p> <p>Mangelfuld grænsesætning og gennemslagskraft (<i>de Bruijn et al., 2006</i>)</p> <p>Forlænget responstid i risikofyldte situationer (<i>Messman-Moore & Brown, 2006</i>)</p> <p>Tidligere traumer (<i>Christiansen & Elklit, in press</i>)</p> <p>Mentalt handicap eller psykisk sygdom (<i>Petersilia, 2001</i>)</p> <p>Demografi (alder, etnicitet, køn, SES, mv.) (<i>Ackard et al., 2003</i>).</p> <p>Personlighedstræk (<i>Christiansen & Elklit, in press</i>)</p>	<p>Omsorgssvigt og overgreb i barndommen (<i>Loh & Gidycz, 2006</i>)</p> <p>Brug af alkohol og stoffer (<i>Abbey et al., 2006</i>)</p> <p>Brug af pornografisk materiale (<i>Malamuth, et al., 2000</i>)</p> <p>Kvindenedsættende holdninger (<i>Murnen et al., 2002</i>)</p> <p>Fejlagtig tolkning af kvinders kommunikation og seksuelle signaler (<i>Farris et al., 2008</i>)</p> <p>Stor eller atypisk optagethed af sex (<i>Knight & Sims-Knight, 2011</i>)</p> <p>Negative voldtægtsholdninger (<i>Maxwell et al., 2003</i>)</p> <p>Antisociale og impulsive tendenser (<i>Knight & Guay, 2006</i>)</p>
Interpersonel	<p>Opvækst i resourcesvag familie (<i>Messman-Moore & Brown, 2004</i>).</p> <p>Pres fra kammerater/normer i gruppen (<i>Lacasse & Mendelson, 2007</i>)</p> <p>Lav forældreinvolvering (<i>Small & Kerns, 1993</i>)</p>	<p>Opvækst i resourcesvag familie (<i>Knight & Sims-Knight, 2011</i>)</p> <p>Pres fra kammerater/normer i gruppen (<i>Jackson et al., 2000</i>)</p> <p>Lav forældreinvolvering (<i>Small & Kerns, 1993</i>)</p> <p>Dårlige sociale evner (<i>White et al., 2006</i>)</p>

Nærmiljø	Date, fest <i>(Livingston et al., 2007)</i> Isolerede steder <i>(Ullman, 2007)</i>	Date, fest <i>(Livingston et al., 2007)</i> Kriminelt nærmiljø <i>(Ageton, 1983)</i>
Samfundsmæssig	Social og økonomisk ulighed <i>(Baron & Straus, 1989)</i> Samfundsmæssig og kulturel accept af vold <i>(Baron & Straus, 1989)</i> Køns­mæssig ulighed <i>(Bond, 1995)</i>	Social og økonomisk ulighed <i>(Baron & Straus, 1989)</i> Samfundsmæssig og kulturel accept af vold <i>(Baron & Straus, 1989)</i> Køns­mæssig ulighed <i>(Bond, 1995)</i>

Beskyttende faktorer

Hovedparten af forskningen omkring årsager til seksuel vold er fokuseret omkring *risikofaktorer* (WHO, 2010), og der er kun en begrænset forskning om *beskyttende faktorer*, oftest refereret til som aktiv undgåelse af risikofaktorer (Ullman & Najdowski, 2011). Ullman (2007) beskriver, at selvbeskyttende adfærd reducerer risikoen for seksuel vold. Det vil sige, at ved reducere deltagelse i bestemte aktiviteter (eksempelvis alkoholindtag), mindskes risikoen for seksuel vold tilsvarende.

Det gør sig ligeledes gældende, at en positiv ændring af risikofaktorer (eksempelvis bevægelsen fra mangelfuld kommunikation til klar kommunikation omkring grænsesætning) reducerer unge kvinders risiko for seksuelt overgreb (Testa et al., 2003), og at verbal og fysisk modstand under overgrebet i nogle tilfælde kan afværge overgrebet (Ullman, 2007).

Seksuel sundhed

Seksualitet er en kilde til trivsel og sundhed. Også i ungdommen. Det er derfor vigtigt, at forebyggelse af seksuel vold ikke medfører afstandtagen over for seksuelle relationer. Forebyggelse af uønsket sex og seksuel vold bør kunne forenes med sundhedsfremme, der inkluderer sunde seksuelle relationer, og som tager højde for, hvilke former for seksuel adfærd, der ønskes fremmet blandt unge i Danmark.

Dette rejser naturligvis spørgsmålstejn ved, hvad seksuel sundhed er og bør være. WHO's definition på seksuel sundhed afspejler en sundhedsforståelse, der rækker udover reducere af uønskede sundhedstilstande (som eksempelvis kønssygdomme og uønskede graviditeter).

Definitionen inkluderer forskelligartede kvaliteter ved og forudsætninger for seksuel sundhed:

Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being related to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected, and fulfilled.

(Gorin & Arnold, 2006, p.224)

Det grundlæggende herved er, at ethvert individs seksuelle rettigheder skal respekteres, beskyttes og opfyldes for at opnå seksuel sundhed og for at undgå seksuel vold.

Opsamling

- Ifølge den Socialøkologiske model udspringer seksuel vold fra komplekst samspil imellem individuelle, interpersonelle, nærmiljømæssige, og samfundsmæssige faktorer.
 - Der er en række metodiske begrænsninger i afdækningen af årsager til seksuel vold.
 - Studier har identificeret en række risiko- og beskyttende faktorer for seksuel vold.
 - Forebyggelse af seksuel vold kan med fordel suppleres af overvejelser omkring sundhedsfremme. Herunder bl.a. ved at styrke en sund seksualitet.
-

Trin 3: Forebyggelse

I det følgende præsenteres overvejelser og viden, svarende til trin 3 i folkesundhedstilgangen, omhandlende udvikling af forebyggende indsatser, med udgangspunkt i viden og erfaringer genereret ved trin 1 og 2. Herunder defineres begrebet forebyggelse, og afsnittet inkluderer overvejelser omkring effekt i forhold til reducere af forekomst. Endelig præsenteres aktuelle udenlandske og danske strategier og indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge.

Forebyggelse: Definitioner

Der er en del usikkerhed forbundet med definitionen af begrebet forebyggelse. Traditionelt set er forebyggelse inddelt i tre kategorier, defineret ved deres tidsmæssige aspekt (WHO, 2010):

1. *Primær forebyggelse* (forebyggelse inden hændelsen indtræffer)
2. *Sekundær forebyggelse* (forebyggelse i den akutte fase med henblik på at forhindre yderligere episoder af seksuel vold)
3. *Tertiær forebyggelse* (forebyggelse af yderligere episoder af seksuel vold på sigt).

Derudover defineres forebyggelse i stigende grad med udgangspunkt i målgruppen, der adresseres. Den *universelle* tilgang sigter imod den brede befolkning (eksempelvis via skolepensa); hvorimod den *udvalgte* tilgang adresserer dem, der allerede er i risikogruppen (eksempelvis dem, som allerede har oplevet overgreb i barndommen); og endelig retter den *angivne* tilgang sig imod dem, som allerede udviser risikabel/krænker adfærd (WHO, 2010).

Indsatser og strategier til primær forebyggelse: En generel indføring

At placere seksuel vold i en folkesundhedstilgang er en tilkendegivelse af, at seksuel vold kan forebygges ved at fokusere på reducere af risikofaktorer, og ved at understøtte eller opdyrke beskyttende faktorer (jf. den Socialøkologiske model).

Forebyggende indsatser og strategier kan udfoldes i regi af offentlige eller frivillige organisationer, ved skolebaserede undervisningsprogrammer, samt via medie- eller oplysningskampagner (Gidycz et al., 2011). Ideelt bør forebyggelse adressere alle niveauer af den Socialøkologiske model, selvom hovedparten af igangværende initiativer fortsat omhandler det individuelle og interpersonelle niveau (WHO, 2010).

Der er, særligt i USA, udviklet og afprøvet en række primære forebyggende indsatser til reducere af seksuel vold (WHO, 2010). Størstedelen af indsatserne henvender sig til unge voksne (collegestuderende),

og baserer sig på den universelle tilgang via skole/universitetsbaserede undervisningsprogrammer (WHO, 2010; Gidycz et al., 2011).

Primære og forebyggende skolebaserede undervisningsprogrammer varierer i form og format, og inkluderer eksempelvis elementer som (Gidycz et al., 2011; Morrison et al., 2004):

- forøgelse af viden om definition, forekomst og konsekvenser af seksuel vold
- udfordring af gængse sociale, seksuelle og kønstypiske normer
- identificering af risikofaktorer og risikoadfærd
- bevidstgørelse af egen og andres grænseoverskridende adfærd
- identificering af karakteristika ved sunde forhold
- præsentation og træning i alternative handlemuligheder
- opdyrkning af socialt ansvar
- diskussion af følger og præsentation af hjælpemuligheder ved episoder af seksuel vold

Hovedparten af undervisningen inddrager desuden rollespil, klasserumsdiskussioner, foredrag fra tidligere ofre/krænkerer, samt regulær undervisning. Der er således tale om en tilgang, som tilgodeser forskellige læringsstrategier. Derudover er undervisningen ofte kønsopdelt, og programmer til drenge/mænd omhandler forebyggelse af krænkeradfærd samt ændring af normer og holdninger, hvor programmer til piger/kvinder har fokus på at reducere risikofaktorer (Morrison et al., 2004). Der foregår en verserende debat omkring effekten af kønsopdelt versus ikke kønsopdelt intervention, hvor der bl.a. fremhæves en synergieffekt ved samtidig undervisning af begge køn (Gidycz et al., 2011).

Forebyggelsestiltag til seksuel vold, specifikt stilet mod den tidlige ungdomsperiode, indgår hyppigt i en større voldsforebyggende sammenhæng, der inkluderer eksempelvis date/kæreste-, psykisk- og fysisk vold (Gidycz et al., 2011; Irwin & Rickert, 2005). Sådanne programmer fokuserer ofte på at udvikle sunde relationer, snarere end at reducere specifikke risikofaktorer.

Effekt

For at sikre, at en igangsat forebyggelsesindsats reelt virker efter hensigten, må indsatsen omfatte en systematisk evaluering. Dette kræver et stringent forskningsdesign, såsom et randomiseret kontrolleret studie (RCT), hvor resultater fra en tilfældigt udvalgt eksperimentalgruppe sammenlignes med en kontrolgruppe.

Effekten af forebyggelsestiltag i forhold til seksuel vold kan evalueres på baggrund af mindst tre typer udfald (WHO, 2010):

1. Ændring af viden, holdning og adfærd, der ikke i sig selv garanterer reducere af seksuel vold, men som kan indikere virk-somme variabler, såfremt yderligere forskning påviser reducere-ring af forekomst ved givet forebyggelsestiltag
2. Reduceret udsættelse for seksuel vold (offerperspektiv)
3. Reduceret udøvelse af seksuel vold (krænkerperspektiv).

Derudover kan tilfredshedsundersøgelser give værdifuld indsigt i, hvorledes et tiltag forløber, samt om det rammer den tiltænkte målgruppe. Men tilfredshedsundersøgelser må ikke stå alene, eller i stedet for systematiske evalueringer. Endelig må det overvejes, om en evt. positiv effekt er vedvarende over tid, og kan gentages i andre sammenhænge (WHO, 2010).

Primær forebyggelse af seksuel vold: Hvad virker

Som tidligere nævnt, har den primære forebyggelse af seksuel vold været underprioriteret, hvorfor der kun er en sparsom viden omkring, hvilke forebyggende strategier, der kan reducere forekomst (WHO, 2010).

To nyere systematiske litteraturstudier har vurderet hhv. 50 og 69 studier omhandlende primær forebyggelse af seksuel vold (Morrison et al., 2004; Anderson & Whiston, 2005). Litteraturstudierne viser, at nogle forebyggelsesprogrammer er i stand til at øge deltagernes viden om seksuel vold, og i nogen grad ændre deres holdninger. Men det understreges, at kun få studier har benyttet adfærdsrelaterede effektmål, og at effekten af de undersøgte undervisningsprogrammer derfor er uklar. En anden kritik går på, at forebyggelsesprogrammer bygger på sameksisterende eller korrelerende faktorer, snarere en bagvedliggende årsager, og derfor ikke adresserer problemets egentlige kerne (Knight & Sims-Knight, 2011).

Medie- eller oplysningskampagner er en tilgang til primær forebyggelse, der har til hensigt at øge den brede befolknings viden omkring omfanget af seksuel vold, samt ændre u hensigtsmæssige holdninger og normer i befolkningen. Sådanne kampagner har mulighed for at nå ud til et stort antal mennesker, men har vist sig vanskelige at måle effekten af (WHO, 2010; Gidycz et al., 2011).

Aktuelt udvikles der en række udenlandske forebyggelsesindsatser, der synes at være lovende (se nedenfor). Det kan forventes, at resultater fra disse indsatser vil styrke feltets vidensgrundlag, og fremadrettet kvalificere forebyggende indsatser (WHO, 2010).

Eksempler på udenlandske strategier og indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge

I det følgende præsenteres fire udenlandske strategier og indsatser, der enten adresserer seksuel vold alene, eller i kontekst af bredere voldsfo-

rebyggende tiltag. Herunder inkluderes hhv. undervisningsprogrammer og medie- eller oplysningskampagner, der alle bygger på Folkesundhedstilgangen.

1. *Safe Dates*. Safe Dates er et skolebaseret undervisningsprogram, rettet imod 13-15 årige skoleelever af begge køn i North Carolina, USA (Foshee et al., 1998; 2004; 2005). Programmet er baseret på varierende undervisningsmetoder, såsom rollespil, aktiv færdighedsudvikling, analyse af forskellige risikoscenarier, gruppearbejde, teater mv., og har til overordnet hensigt at forebygge vold i dating/kærestesituationer ved at udfordre kulturelle normer og fremme hensigtsmæssig adfærd og sunde forhold. Yderligere har programmet aktiviteter rettet imod træning af frontpersonale (fx lærere), samt inddragelse af nærsamfundet, herunder forældreinformation, og etablering af lokale støttefunktioner. Interventionen er målrettet aldersgruppen, og svarer til elevernes udviklingsniveau. Undervisningen er spredt ud over en længere periode. Safe Dates er effektevalueret ved brug af data indsamlet over fire år, og resultater peger på, at programdeltagere rapporterer om signifikant færre episoder af seksuel og fysisk vold sammenlignet med en kontrolgruppe.

2. *The Fourth R: Relationship Based Violence Prevention*. The Fourth R er et omfattende skolebaseret undervisningsprogram i Ontario, Canada, der sigter imod reducere af vold, mobning, seksuel risikoadfærd, samt brugen af rusmidler i aldersgruppen 13-17 år (Wolfe et al, 2003, 2009). Programmet baseres på den antagelse, at opbygning af sunde og ikkevoldelige forhold har positiv indflydelse på en lang række udfald. I programmet arbejdes målrettet med færdighedsudvikling. Herunder øver eleverne sig i alternative strategier til håndtering af konflikter og tilspidsede situationer mv. Undervisningen er afstemt ift. eksisterende krav til pensum, og udfoldes på linje med øvrige fag i skolernes undervisningsplan. Programmet inddrager forskellige undervisningsmetoder, og er målrettet elevernes udviklingsniveau og aktuelle aldersbetingede udfordringer. Som supplement til den skolebaserede undervisning, inddrages også resten af skolen og lokalsamfundet (youthrelationships.org). The Fourth R er effektevalueret, og foreløbige resultater er lovende, særligt i forhold til reducere af fysisk vold og seksuel risikoadfærd. Interventionen finansieres i en kombination af statslige og ikke-statslige midler.

3. *Bystander*. Bystander indsatser tilsigter at ændre u hensigtsmæssige normer, ved at synliggøre forventninger omkring respekt og sunde forhold (Casey & Lindhorst, 2009; Banyard et al., 2007). Hvor nogle Bystander-interventioner er mediebaseret (eks.

whiteribbon.ca; mystrength.org; se Figur 3), er andre interventioner baseret på undervisningsprogrammer (eks. Banyard et al., 2007). Strategierne i denne tilgang har til hensigt at øge befolkningens evne til at opdage og gribe ind ved risikobetonede situationer, sætte en stopper for adfærd og sprog som understøtter accept af seksuel vold, samt bidrage til at udvikle respektfuld adfærd (Casey & Lindhorst, 2009). I henhold til Bystander undervisningsprogrammer har Banyard og kolleger (2007) udformet et program, der retter sig mod amerikanske unge i alderen 18-23 år. Undervisningen er kønsopdelt og inkluderer bl.a. elementer som information omkring forekomst og følger af seksuel vold, diskussioner omkring medborgerpligt til at reagere i potentielt risikable situationer, samt udvikling af konkrete færdigheder i forhold til at gribe ind, når man observerer en risikofyldt episode. Idet Bystander-tilgangen er relativt ny, findes der kun sparsom viden omkring programmets effekt, men foreløbige data vidner om en betydelig stigning i prosocial adfærd. Tilgangen ser også ud til at kunne øge opmærksomheden omkring seksuel vold, samt bedre færdigheder til at afværge seksuel vold.

Figur 3. Eksempler på mediebaseret Bystander tiltag

White Ribbon Campaign

working to end violence against women



(whiteribbon.ca)



(mystrength.org)

4. Social norms. Denne tilgang er udviklet indenfor rusmiddelforebyggelsesområdet. Den baserer sig på viden om, at unge mennesker i væsentlig grad overvurderer jævnaldrenes risikoadfærd, såsom alkoholindtag mv. (Casey & Lindhorst, 2009). Sådanne ukorrekte opfattelser kan lede til en fejlagtig forståelse af gængse sociale holdninger og normer, og formodes at kunne skabe et øget pres hos den enkelte unge om selv at indgå i risikoadfærd (jf. *social pejling*; socialpejling.dk). Feltet omkring sociale normer til brug ved forebyggelse af seksuel vold er endnu i sin tidlige begyndelse, men der implementeres i stigende grad kampagner, som sigter imod at korrigere fejllantagelser omkring jævnaldrenes holdninger til seksuel vold, at opbygge troen på, at andre jævnaldrende støtter op om sunde og respektfulde parforhold, samt at forøge en *bystander*adfærd, dvs. at reagere på andres voldelige adfærd (Berkowitz, 2003). Kampagnerne omhandler sociale normer på individuelt- og interpersonelt niveau, og normer i nærmiljøet og samfundet.

Eksempler på danske strategier og indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge

For at give et indblik i strategier og indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge i Danmark, præsenteres her et udpluk af aktuelle tiltag. Informationen omkring indsatserne er indhentet via direkte kontakt med den ansvarlige organisation bag tiltaget (efterår/vinter 2011). Der er ikke tale om en udtømmende liste, men snarere et grundlag til forståelse af omfang og karakter af de danskbaserede tiltag.

Som det fremgår af tabel 2, er langt hovedparten af tiltagene i Danmark finansieret ved tidbegrænsede pulje- eller fondsmidler, og er derfor ofte snævre i udbredelse og levetid. Eksempelvis afhænger de internetbaserede undervisningsmaterialer af dedikerede skoleledere eller lærere, der eksempelvis vælger at benytte materialet ved seksualundervisningen i landets folkeskoler. Seksualundervisningen i folkeskolen er aktuelt integreret i samfunds- og sundhedsfag, og er ikke timesat (Helweg-Larsen et al., 2010; Undervisningsministeriet, 2009). Der er således ingen garanti for, at danske unge modtager kvalificeret undervisning i forebyggende emner omkring seksuel vold. Endelig er indsatserne ikke evalueret systematisk, hvorfor det er uklart, om disse reelt formår at reducere forekomsten af seksuel vold blandt danske unge.

Disse forhold er forståelige, men samtidig årsag til bekymring. Det er vigtigt at anerkende den dedikerede indsats, aktørerne (fx Sex og Samfund) har udvist. Deres erfaringer kan være et godt fundament for at udvikle en målrettet obligatorisk undervisning fremover, som tager sigte på at forebygge seksuel grænseoverskridende adfærd og seksuel vold blandt unge.

Tabel 2. Danske strategier og indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge

Titel	Ansvarlig organisation	Finansiering	Forebyggelsestype	Evaluering
Uge Sex	Sex og Samfund	Sundhedsstyrelsen TrygFonden Div. fonde	Undervisning Undervisningsmateriale Skolebaseret	Tilfredshedsundersøgelse
Hjerte og Smerte	LOKK ³	Undervisningsministeriet Ligestillingsministeriet TrygFonden Tips- og Lottomidler	Undervisningsmateriale Internetbaseret	Tilfredshedsundersøgelse
Ditforhold.dk	DKR ⁴	Ligestillingsafdelingen DKR	Undervisningsmateriale (oplysning og rådgivning) Internetbaseret	Tilfredshedsundersøgelse
Sikkerchat.dk	DKR Red Barnet	Satspuljemidler TrygFonden Tips- og Lottomidler Microsoft	Oplysning om internetovergreb Internetbaseret	Tilfredshedsundersøgelse
Sikkerflirt.dk	DKR	Satspuljemidler TrygFonden Tips- og Lottomidler Microsoft DKR	Oplysning om og rådgivning i forhold til overgreb på nettet og mobile medier	Tilfredshedsundersøgelse blandt lærere
Glad, Tryk og Fri og Find dit indre kompas	Voldsforebyggelse i Praksis	Privat Div. fonde	Undervisning	Tilfredshedsundersøgelse
Overgreb – nej tak	Voldsforebyggelse i Praksis	Undervisningsministeriet DKR	Undervisningsmateriale	Nej
Undgå vold og voldtægt	Voldsforebyggelse i Praksis	DKR TrygFonden	Håndbog	Nej
Forebyggelse af seksuel vold	AlbaHus	Socialministeriet	Undervisning på produktionsskoler	Tilfredshedsundersøgelse
Sandhed & Konsekvens	CfV ⁵ , Aarhus	TrygFonden Sygekassens Helsefond Tuborg fondet m.fl.	Undervisningsmateriale Internetbaseret	Evalueret

³ Landsorganisation af kvindekrisecentre

⁴ Det Kriminalpræventive Råd

⁵ Center for Voldtægtsofre

Opsamling

Forebyggelse inddeles i hhv. primær, sekundær og tertiær forebyggelse, defineret ved deres tidsmæssige aspekt. Derudover defineres forebyggelse med udgangspunkt i målgruppen, der søges adresseret, via hhv. den universelle, udvalgte og angive tilgang.

Forebyggende indsatser og strategier kan udfolde sig i flere regi, og inkluderer bl.a. skolebaserede undervisningsprogrammer og medie- eller oplysningskampagner.

Skolebaserede undervisningsprogrammer til primær forebyggelse af seksuel vold varierer i format og indhold.

Effekten af primære forebyggelsesindsatser kan vurderes på baggrund af mindst tre typer udfald.

Der er stor usikkerhed forbundet med effekten af udenlandske forebyggelsesindsatser – dog eksisterer der en række lovende tiltag med dokumenteret effekt.

Danske strategier og indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge er snævre i udbredelse og levetid, og der er indtil videre ingen evidens for, om tiltagene formår at reducere forekomsten af seksuel vold.

Trin 4: Implementering og udbredelse

I det følgende præsenteres overvejelser og viden, svarende til trin 4 i Folkesundhedstilgangen. Trin 4 omhandler implementering og udbredelse af de forebyggelsesindsatser, der i trin 3 er påvist at have effekt. Herunder inkluderes overvejelser omkring det koordinerede og systematiserede samarbejde imellem forskellige parter, den praksisindsatserne udfolder sig i, samt dokumentation og udbredelse af resultater og erfaringer.

Koordineret og systematiseret samarbejde

Ifølge WHO (2010) er effektiv primær forebyggelse af seksuel vold afhængig af et koordineret og systematiseret samarbejde imellem hhv. forskere, praksisaktører og beslutningstagere. Det anbefales, at alle parter inddrages i opstartsfasen, således at hver især føler ejerskab ift. indsatsernes udvikling, fokus, implementering og videre forankring (WHO, 2010). Det er her vigtigt at understrege, at parterne går ind i samarbejdet med forskellige forudsætninger og dagsordner, hvorfor roller og konkrete bidrag må formuleres og klarlægges fra starten (Fixsen et al., 2007).

Praksis

Inden udvalgte interventioner iværksættes, er det centralt at vurdere og beskrive den praksis, som interventionen skal udfoldes i. Det er herunder en forudsætning, at interventionen bliver målrettet efter modtagerens behov, alder, køn, udviklingstrin, kultur mv., og samtidig at det afgøres, om der eksisterer barrierer, der kan vanskeliggøre implementering og den videre udbredelse (WHO, 2010; Fixsen et al., 2007).

Bestræbelser omkring forebyggelse af seksuel vold har i den forbindelse vist sig mest succesfulde, hvis de fra starten planlægges og integreres i allerede eksisterende praksisser, strategier og politikker på området (WHO, 2010). Samtidig skal forebyggelse tage udgangspunkt i den Socialøkologiske model, der understreger, at seksuel vold udspringer af årsager på forskellige niveauer, og at forebyggelse derfor må inddrage strategier og praksisaktører på flere plan (CDC, 2004).

Ethvert iværksat tiltag må som minimum vurderes på tre væsentlige områder:

- Procesevaluering (er en given indsats implementeret og forløber det som planlagt)
- Evaluering af udfald (har en given indsats haft den forventede effekt, jf. ændringer i forekomst og risiko-beskyttende faktorer)

- Økonomisk evaluering (en identificering af ressourcer, der er forudsætningen for at gennemføre, gentage eller udvide indsatsen, samt en vurdering af indsatsens nytteværdi).

(WHO, 2010; p.70)

En sådan vurdering må foretages løbende og medføre eventuelle justeringer. Løbende vurderinger bør tillige kvalificere den fortsatte og fremadrettede indsats og strategi omkring primær forebyggelse af seksuel vold.

Dokumentation og udbredelse

Resultater og erfaringer fra effektive (og ineffektive) indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold må dokumenteres og udbredes, således at flest mulige får gavn heraf (CDC, 2004). WHO (2010) understreger, at de personer og organisationer, der er involveret i forebyggende arbejde, har en forpligtelse på at bidrage til udvikling af vidensfundament til brug for fremtidig evidensbaseret forebyggelse. Som tidligere nævnt, fungerer det amerikanske CDC eksempelvis som koordinerende organisation, der søger at understøtte dokumentationsprocessen, og efterfølgende at udbrede eksisterende viden og erfaring på området.

Selv effektive forebyggelsesindsatser og strategier har ikke nogen virkning, med mindre de udbredes til hele befolkningen eller de grupper af befolkningen (eks. de unge), en given indsats ønsker at nå. Denne del af processen sammenlignes ofte med folkesundhedsprogrammer, hvor eksempelvis en hel befolkning vaccineres mod en given sundhedstrussel (WHO, 2010).

Implementering og udbredelse i dansk regi

Aktuelt hviler den danske primære forebyggelse af seksuel vold blandt unge på initiativer i enkeltstående og ikke-statslige organisationer (NGO'er). Det resulterer i, at indsatser ikke beror på koordineret og systematisk samarbejde på tværs af forskning, praksis og beslutningstagere (tabel 2).

Strukturen og ressourcerne i NGO'er betyder desuden, at der sjældent sikres detaljeret dokumentation af en forebyggelsesindsats, og at projektresultater ikke udbredes, hvorfor erfaringerne herfra ikke kommer andre til gode.

Samlet, er den danske indsats til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge ikke implementeret og udbredt, svarende til trin 4 ved Folkesundhedstilgangen.

Opsamling

- Effektiv primær forebyggelse afhænger af koordineret samarbejde imellem forskere, praksisaktører og beslutningstagere.
 - Indsatser bør målrettes modtagerens behov, alder, køn, udviklingstrin, kultur, samt udtænkes og integreres i allerede eksisterende praksisser, strategier og politikker på området.
 - Iværksatte tiltag bør som minimum vurderes på tre områder, der fremadrettet kvalificerer indsatser og strategier på området.
 - Resultater og erfaringer fra effektive (og ineffektive) indsatser til primær forebyggelse af seksuel vold må dokumenteres og udbredes.
 - Indsatsen til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge i Danmark er ikke implementeret og udbredt, svarende til trin 4 ved Folkesundhedstilgangen.
-

Konklusion og anbefalinger

Nærværende statusrapport har med udgangspunkt i fire trin i en folkesundhedstilgang præsenteret dansk og international viden og erfaring omkring primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge.

Virksomme strategier eller principper

Som det fremgår af rapporten, findes der kun en meget sparsom viden omkring succesfulde primære forebyggelsesindsatser og -strategier. På dette grundlag fremsættes i figur 4 en række potentielle strategier eller principper, der formodes at spille positivt ind på forebyggelse af seksuel vold. Principperne er enten baseret på eksisterende erfaringer og resultater fra konkrete initiativer, eller udspringer af mere generelle principper omkring effektiv forebyggelse.

Figur 4. Principper til effektiv primær forebyggelse af seksuel vold ⁶

Effektiv forebyggelse:

- Er baseret på Folkesundhedstilgangen (jf. den Socialøkologiske model) og følger tilgangens fire trin konsekutivt.
- Har politisk opbakning, fornødne økonomiske ressourcer, samt en tilstrækkelig tidsramme at operere indenfor.
- Er funderet i evidensbaseret viden og bidrager til at opbygge et solidt videns- fundament ved dokumentation og udbredelse af konkrete erfaringer.
- Inkluderer et systematisk og stringent evalueringsdesign.
- Udspringer af samarbejde imellem forskere, praktikere og beslutningstagere.
- Inddrager samarbejde imellem praksisaktører på tværs af niveauer i den Socialøkologiske model og opdyrker partnerskab med relaterede felter.
- Er baseret på testbare teoretiske rationaler.
- Er specifikt målrettet modtagerens behov, alder, køn, udviklingstrin og kultur mv.
- Fremmer udviklingen af sunde forhold – reducerer ikke blot risikofaktorer.
- Inkluderer begge køn og er ideelt til alle alderstrin.
- Udfordrer fremherskende kulturelle normer.
- Er omfattende og inkluderer multiple:
 - niveauer af den Socialøkologiske model
 - interventionsformer og metoder
 - sammenhænge og kontekster
- Har en tilstrækkelig dosering, således at modtagerne eksponeres i en sådan grad, at aktiviteten har en effekt.

⁶ Casey & Lindhorst, 2009; Gidycz et al., 2011; Koss, White, & Kazdin, 2011; Nation et al., 2003; Russell, 2008; WHO, 2010.

Dansk sammenhæng: anbefalinger og udfordringer

Sammenlignes de danskbaserede tiltag (tabel 2) med listen af principper, som formodes at spille positivt ind på reducere af seksuel vold (figur 4), må det entydigt konkluderes, at den primære forebyggende indsats må styrkes fremadrettet for at kunne bidrage til forebygge seksuel vold blandt danske unge.

Der mangler en grundlæggende viden omkring årsager, herunder risiko- og beskyttende faktorer, til seksuel vold, baseret på en dansk ungepopulation (jf. trin 2). De eksisterende danske tiltag til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge er snævre i omfang, udbredelse og levetid, og det er usikkert, om tiltagene formår at reducere forekomsten af seksuel vold (jf. trin 3). Endelig er mange tiltag planlagt og gennemført af enkeltstående organisationer, og beror ikke på koordineret samarbejde imellem forskning, praksis og beslutningstagere (jf. trin 4).

Erfaringer har vist, at forebyggelse er mest effektiv, når den målrettes modtagerens behov, alder, udviklingstrin, og kultur mv. (Gidycz et al., 2011). Det er således muligt at hente inspiration i udenlandske resultater, men samtidig må strategier og indsatser udvikles og afprøves med udgangspunkt i den givne kontekst – her en dansk ungekontekst.

I det følgende præsenteres konkrete og overordnede anbefalinger til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge i Danmark. Anbefalingerne skal læses som et supplement til de mere generelle principper omkring primær forebyggelse (figur 4).

Nærværende rapport anbefaler at der:

1. Investeres i koordineret forebyggelse af seksuel vold blandt unge inden volden opstår.
2. Udmeldes konkrete og langsigtede politiske strategier på området, således at forskning og praksis har klare mål og tidsplaner at operere ud fra.
3. Oprettes et centralt organ/organisation, der understøtter dokumentation og udvikling af vidensfundament, samt koordinerer primære forebyggende indsatser på tværs af sektorer og fagligheder.
4. Oprettes en national database, som løbende vurderer forekomsten af seksuel vold blandt unge i Danmark. Herigennem er det muligt at følge udviklingen af evt. igangsatte forebyggende tiltag, og involverede parter har mulighed for at holde sig opdateret inden for feltet.
5. Igangsættes længdesnitsundersøgelser, således at det er muligt at vurdere forløb, årsagssammenhænge og udviklingsbaner og derigennem få en bedre forståelse af, hvilke faktorer, der alene eller i samspil øger henholdsvis nedsætter risikoen for seksuel

vold, samt giver indblik i, hvornår de unge aldersmæssigt er mest sårbare.

6. Skabes øget dialog imellem forsknings- og praksisfeltet: De har behov for hinanden.
7. Opdyrkes et fagligt netværk. Der findes en række aktører, som står bag en række forskellige primære forebyggende tilbud og indsatser i Danmark. Der bør tages udgangspunkt i deres erfaringer og oprettes et fagligt netværk, som understøtter diskussionen af aktuelle problemstillinger og identificeringen af eksisterende ressourcer på området. Nærværende tværfaglige arbejdsgruppe er et forsøg på at imødekomme dette behov.
8. Udvikles indsatser til primær forebyggelse på baggrund af viden omkring årsager til seksuel vold med udgangspunkt i en dansk ungdomspopulation og målrettet danske unge.
9. Tænkes primær forebyggelse blandt unge ind i allerede eksisterende praksisser. Indsatser og strategier kan kobles med eksempelvis rusmiddelforebyggelse eller den bredere volds- eller mobbeforebyggelse. Der er stor sandsynlighed for, at forskelligartede problemstillinger har ensartede bagvedliggende årsagsfaktorer.
10. Tænkes i inkludering af den danske folkeskole. Den danske folkeskole giver en unik mulighed for primær forebyggelse grundet skolesystemets opbygning, idet eleverne følges fra de tidlige år, med mulighed for generelle pensumplaner på tværs af hele landet. Således kan der udvikles indsatser med udgangspunkt i specifikke udviklingstrin og tænkes langsigtet forebyggelse. Endvidere har folkeskolen berøring med langt hovedparten af de danske unge og giver således mulighed for at nå ud til en bred population.
11. Tænkes i udvidelse af forebyggende indsatser og strategier, således de omfatter hele livsperioden (og ikke kun ungdomsperioden) og gerne starter med primær forebyggelse i den tidlige barndom.
12. Tænkes i udvikling og afprøvning af forebyggende indsatser, der er specifikt rettet imod dem, som er i særlig risiko (jf. den udvalgte tilgang). En sådan strategi vil være nærliggende i forlængelse af denne rapport's fokus på den universelle (befolknings-) tilgang.

For at reducere forekomsten af seksuel vold blandt unge i Danmark er der brug for en ny og mere omfattende tilgang til problemstillingen, hvilket bl.a. betyder en langt mere koordineret og systematisk indsats, end den vi kender i dag.

Det er den tværfaglige arbejdsgruppes vurdering, at tiden er inde til en styrkelse af den aktuelle indsats til primær forebyggelse af seksuel vold blandt unge i Danmark. Det er arbejdsgruppens håb, at nærværende rapport vil kunne inspirere processen, og at den vil blive benyttet som værktøj til at styre arbejdet fremadrettet.

"We are going upstream to stop whoever is throwing them in!"⁷

⁷ Fra Fable of The River Babies

Referenceliste

- Abbey, A., Parkhill, M. R., BeShears, R., Clinton-Sherrod, A. M., & Zawacki, T. (2006). Cross-sectional predictors of sexual assault perpetration in a community sample of single African American and Caucasian men. *Aggressive Behavior, 32*, 54-67.
- Abbey, A., Ross, L. T., McDuffie, D., & McAuslan, P. (1996). Alcohol and dating risk factors for sexual assault among college women. *Psychology of Women Quarterly, 20*, 147-169.
- Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: Associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse and Neglect, 26*, 455-473.
- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., & Hannan, P. (2003). Dating violence among a nationally representative sample of adolescent girls and boys: Associations with behavioral and mental health. *Journal of Gender Specific Medicine, 6*, 39-48.
- Ageton, S. S. (1983). *Sexual assault among adolescents*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Anderson, L. A., & Whiston, S. C. (2005). Sexual assault education programs: a meta-analytic examination of their effectiveness. *Psychology of Women Quarterly, 29*, 374-388.
- Arata, C. M. (2002). Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clinical Psychology – Science and Practice, 9*, 135-164.
- Bak, R. S., & Knudsen, L. (2009). *De skjulte ofre: Støtte og information til voldtægtsramtes pårørende*. 2009. Århus: Center for Voldtægtsofre, Århus Universitetshospital.
- Balvig, F., & Kyvsgaard, B. (2006). *Vold og overgreb mod kvinder: Dansk rapport vedrørende deltagelse i International Violence Against Women Survey*. Københavns Universitet/Justitsministeriets Forskningsenhed.
- Banyard, V. L., Moynihan, M. M., & Plante, E. G. (2007). Sexual violence prevention through bystander education: An experimental evaluation. *Journal of Community Psychology, 35*, 463-481.
- Baron, L., & Straus, M. A. (1989). *Four theories of rape in American society: A state-level analysis*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Basile, K. C., Hertz, M. F., & Back, S. E. (2007). *Intimate partner violence and sexual violence victimization assessment instruments for use in healthcare settings: Version 1*. National Center for Injury Prevention and Control, Atlanta (GA), Centers for Disease Control and Prevention.
- Berkowitz, A. D. (2003). Applications of social norms theory to other health and social justice issues. In W. Perkins (Ed.). *The social norms approach to preventing school and college age substance abuse: A handbook for educators, counselors, and clinicians* (pp. 259-279). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Black, M. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., Chen, J., & Stevens, M. R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

- Bond, M. A. (1995). Prevention and the ecology of sexual harassment: Creating empowering climates. In C. F. Swift (Ed.), *Sexual assault and abuse: Sociocultural context of prevention* (pp. 147-174). New York: Hayworth.
- Bramsen, R. H., Lasgaard, M., Koss, M. P., & Elklit, S. (2010). The development and psychometric assessment of the adolescent sexual coercion risk scale. *Journal of Interpersonal Violence, 26*, 1524-1540.
- Bramsen, R. H. (2010). *Adolescent Sexual Assault: Informing Prevention*. Aarhus, Denmark. Aarhus Universitet.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- de Bruijn, P., Burrie, I., & van Wel, F. (2006). A risky boundary: Unwanted sexual behavior among youth. *Journal of Sexual Aggression, 12*, 81-96.
- Casey, E. A., & Lindhorst, T. P. (2009). Toward a Multi-Level, Ecological Approach to The Primary Prevention of Sexual Assault: Prevention in Peer and Community Contexts. *Trauma Violence Abuse, 10*, 91-114.
- CDC (2004). *Sexual violence prevention: Beginning the dialogue*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Christiansen, D., Bak., R., & Elklit, A. (in press). Secondary victims of rape. *Violence and Victims*.
- Christiansen, D. & Elklit, A. (in press). Risk factors for PTSD severity in female help-seeking victims of sexual assault. *Violence and Victims*.
- Crowell, N. A., & Burgess, A. W. (1996). *Understanding violence against women*. Washington, DC: National Academies Press.
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2002). Violence – A global public health problem. In: Krug, E. G. et al., eds. *World report on violence and health*, pp. 3-21- Geneva, World Health Organization.
- Dahlberg, L. L., & Mercy, J. A. (2009). *The History of Violence as a Public Health Issue*. National Center for Injury Prevention and Control, Atlanta (GA), Centers for Disease Control and Prevention.
- Ekholm, O., Kjølner, M., Davidsen, M., Hesse, U., Eriksen, L., Christensen, A. I., & Grøn-bæk, M. (2006). *Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987*. København, Statens Institut for Folkesundhed; SDU.
- Elklit, A. (2002). Victimization and PTSD in a Danish national youth probability sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 73-83.
- Elwood, L. S., Smith, D. W., Resnick, H. S., Gudmundsdottir, B., Amstadter, XX., Hanson, R. F., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2011). Predictors of rape: Findings from the national survey of adolescents. *Journal of Traumatic Stress, 24*, 166-173.
- Erikson, E. H. (1968). Identity: *Youth and Crisis*. New York: Norton. (pp. 172-185, 312-313). (Dansk udgave: Identitet: *Ungdom og krise*. København: Reitzel, 1971).

- Farris, C., Treat, T. A., Viken, R. J., & McFall, R. M. (2008). Sexual coercion and the misperception of sexual intent. *Clinical Psychology Review, 28*, 48-66.
- Finkelhor, D. (2011). Prevalence of Child Victimization, Abuse, Crime, and Violence Exposure. In J. W. White, M. P. Koss & A. E. Kazdin (Eds.), *Violence Against Women and Children, Volume 1: Mapping the Terrain* (pp. 9-29). Washington DC: American Psychological Association.
- Fisher, B. S., & Cullen, F. T. (2000). Measuring the sexual victimization of women: Evolution, current controversies, and future research. *Measurement and Analysis of Criminal and Justice, 4*, 317-390.
- Fisher, B. S., Cullen, F. T., & Daigle, L. E. (2005). The discovery of acquaintance rape: The salience of methodological innovation and rigor. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 493-500.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blasé, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation research: A synthesis of the literature. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., Arriaga X. B., Helms, R. W., Kock, G. G., & Linder, G. F. (1998). An evaluation of Safe Dates: An adolescent dating violence prevention program. *American Journal of Public Health, 88*, 45-50.
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., Ennett, S. T., Fletcher-Linder, G., Benefield, T., & Suchindran, C. (2004). Assessing the long-term effects of the Safe Dates Program and a booster in preventing and reducing adolescent dating violence victimization and perpetration. *American Journal of Public Health, 94*, 619-624.
- Foshee, V. A., Bauman, K. F., Ennett, S. T., Suchindran, C., Benefield, T., & Fletcher-Linder, G. (2005). Assessing the effects of the dating violence prevention program "safe dates" using random coefficient regression modeling. *Prevention Science, 6*, 245-258.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping- Theoretical and research perspectives*. London and New York, Routledge.
- Gidycz, C. A., McNamara, J. R., & Edwards, K. M. (2006). Women's risk perception and sexual victimization: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 441-456.
- Gidycz, A. C., Orchowski, L. M., & Edwards, K. M. (2011). Primary Prevention of Sexual Violence. In J. W. White, M. P. Koss & A. E. Kazdin (Eds.), *Violence Against Women and Children, Volume 2: Navigating Solutions* (pp. 159-180). Washington DC: American Psychological Association.
- Gorin, S. S., & Arnold, J. (2006). *Health Promotion in Practice*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons Inc.
- Helweg-Larsen, K., Andersen, S., & Plauborg, R. (2010). Om forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn: Kommunernes indsats og om skoleundervisning. København: Statens Institut for Folkesundhed; SDU.

- Helweg-Larsen, K., & Frederiksen, M. L. (2007). Mænds vold mod kvinder: Omfang, karakter og indsats mod vold – 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed; SDU.
- Helweg-Larsen, K., Frederiksen, M. L., & Larsen, H. B. (2011). Violence as a risk factor for poor mental health in adolescence: A Danish national representative youth survey. *Scandinavian Journal of Public Health, 39*, 849-856.
- Helweg-Larsen, K., & Larsen, H. B. (2002). En undersøgelse af seksuelle krænkelser af børn og unge inden for idræt. København: Statens Institut for Folkesundhed; SDU.
- Helweg-Larsen, K., & Larsen, H. B. (2010). Unges sociale problemer, i samspil eller isolerede problemer? København: Statens Institut for Folkesundhed; SDU.
- Helweg-Larsen, K., Schütt, N. M., & Larsen, H. B. (2009). Unges trivsel år 2008: En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom. 2009. København: Statens Institut for Folkesundhed; SDU.
- Humphrey, J. A., & White, J. W. (2000). Women's vulnerability to sexual assault from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health, 27*, 419-424.
- Irwin, C. E., & Rickert, V. I. (2005). Editorial: Coercive sexual experiences during adolescence and young adulthood: A public health problem. *Journal of Adolescent Health, 36*, 359-361.
- Jackson, S. M., Cram, F., & Seymour, F. W. (2000). Violence and sexual coercion in high school students' dating relationships. *Journal of Family Violence, 15*, 23-26.
- Kaukinen, C., & DeMaris, A. (2005). Age at first sexual assault and current substance use and depression. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 1244-1270.
- Kilpatrick, D. G. (2004). What is violence against women: Defining and measuring the problem. *Journal of Interpersonal Violence, 19*, 1209-1234.
- Kilpatrick, D. G., & Acierno, R. (2003). Mental Health Needs of Crime Victims: Epidemiology and Outcomes. *Journal of Traumatic Stress, 16*(2), 119-132.
- Knight, R. A., & Guay, J. P. (2006). The role of psychopathy in sexual offenders against women. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 512-532). New York: Wiley.
- Knight, R. A., & Sims-Knight, J. (2011). Risk factors for sexual violence. In J. W. White, M. P. Koss & A. E. Kazdin (Eds.), *Violence Against Women and Children, Volume 1: Mapping the terrain* (pp. 125-150). Washington DC: American Psychological Association.
- Koss, M. P., White, J. W., & Kazdin, A. E. (2011). Violence Against Women and Children: Perspectives and Next Steps. In J. W. White, M. P. Koss & A. E. Kazdin (Eds.), *Violence Against Women and Children, Volume 2: Navigating Solutions* (pp. 261-305). Washington DC: American Psychological Association.
- Lacasse, A., & Mendelson, M. J. (2007). Sexual coercion among adolescents. *Journal of Interpersonal Violence, 22*, 424-437.
- Livingston, J. A., Hequembourg, A., Testa, M., & VanZile-Tamsen, C. (2007). Unique aspects of adolescent sexual victimization experiences. *Psychology of Women Quarterly, 31*, 331-343.

- Loh, C., & Gidycz, C. A. (2006). A prospective analysis of the relationship between childhood sexual victimization and perpetration of dating violence and sexual assault in adulthood. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 732-749.
- Malamuth, N. M., Addison, T., & Koss, M. P. (2000). Pornography and sexual aggression: are there reliable effects and can we understand them? *Annual Review of Sex Research, 11*, 26-91.
- Mandag Morgen & TrygFonden (2011). Ud af familiens vold: Debat om indsatsen mod vold i nære relationer. Lyngby: Mandag Morgen
- Maxwell, C. D., Robinson, A. L., & Post, L. A. (2003). The nature and predictors of sexual victimization of offending among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 32*, 465-477.
- Mehlbye, J. (2006). Seksuelle overgreb på børn og unge på døgninstitution – omfang og indsats. København, AKF Forlaget.
- Mercy, J. A., Rosenberg, M. L., Powell, K. E., Broome, C. V., & Roper, W. L. (1993). Public health policy for preventing violence. *Health Affairs, 12*, 7-29.
- Messman-Moore, T. L., & Brown, A. L. (2004). Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: Is child sexual abuse the most salient experience? *Child Abuse & Neglect, 28*, 1019-1034.
- Messman-Moore, T. L., & Brown, A. L. (2006). Risk perception, rape, and sexual revictimization: A prospective study of college women. *Psychology of Women Quarterly, 30*, 159-172.
- Messman-Moore, T. L., & Long, P. J. (2003). The role of childhood sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: An empirical review and the theoretical reformulation. *Clinical Psychology Review, 23*, 537-571.
- Morrison, S., Hardison, J., Mathew, A., & O'Neil, J. (2004). An Evidence-Based Review of Sexual Assault Preventive Intervention Programs. Department of Justice.
- Murnen, S. K., Wright, C., & Kaluzny, G. (2002). If "boys will be boys", then girls will be victims? A meta-analytic review of the research that relates masculine ideology to sexual aggression. *Sex Roles, 46*, 359-375.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E. et al. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist, 58*, 449-456.
- Neville, H. A., & Heppner, M. J. (1999). Contextualizing rape: Reviewing sequelae and proposing a culturally inclusive ecological model of sexual assault recovery. *Applied and Preventive Psychology, 8*, 41-62.
- Petersilia, J. (2001). Crime victims with developmental disabilities: A review essay. *Criminal Justice and Behavior, 28*, 655-694.
- Post, L. A., Biroscak, B. J., & Barboza, G. (2011). Prevalence of Sexual Violence. In J. W. White, M. P. Koss & A. E. Kazdin (Eds.), *Violence Against Women and Children, Volume 1: Mapping the Terrain* (pp. 101-123). Washington DC: American Psychological Association.

- Rich, C. L., Combs-Lane, A. M., Resnick, H. S., & Kilpatrick, D. G. (2004). Child sexual abuse and adult sexual revictimization. In L. J. Koenig, L. S. Doll, A. O'Leary & W. Pequegnat (Eds.). *From child sexual abuse to adult sexual risk* (pp. 49-68). Washington DC: American Psychological Association.
- Russell, N. (2008). What works in Sexual Violence Prevention and Education: A literature Review. Auckland, New Zealand: Russell Research.
- Rust, A. (2008). Teenagevoldtægt – karakteristika, konsekvenser og behandling. København: Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet.
- Schütt, N. M., Frederiksen, M. L., & Helweg-Larsen, K. (2008). Unge og kærestevold i Danmark. En landsdækkende undersøgelse af omfang, karakter og følger af vold blandt 16-24 årige med fokus på kærestevold. 2008. København: Statens Institut for Folkesundhed; SDU.
- Senn, T. E., Carey, M. P., & Vanable, P. A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review, 28*, 711-735.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2010). What Is So Special About Male Adolescent Sexual Offending? A Review and Test of Explanations Through Meta-Analysis. *Psychological Bulletin, 136*, 526-575.
- SISO – Videnscenter for sociale indsatser ved seksuelle overgreb mod børn & SUS – Socialt Udviklingscenter (2007). Seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap: En kvantitativ og kvalitativ undersøgelse af omfang og karakter af seksuelle overgreb. 2007. Odense: Servicestyrelsen.
- Small, S. A., & Kerns, D. (1993). Unwanted sexual activity among peers during early and middle adolescence: Incidence and risk factors. *Journal of Marriage and the Family, 55*, 941-952.
- Strange, M. (2008). Når børn og unge krænker. *Psykolog Nyt, 21*, 3-9.
- Sundaram, V., Helweg-Larsen, K., & Laursen, B. (2004). Physical violence, self-rated health and morbidity: Is gender significant for victimization? *Journal of Epidemiology and Community Health, 58*, 65-70.
- Sundhedsstyrelsen (2005). Terminologi: Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. Sundhedsstyrelsen.
- Testa, M., Livingston, J. A., VanZile-Tamsen, C., & Frone, M. R. (2003). The role of women's substance use vulnerability to forcible and incapacitated rape. *Journal of Studies on Alcohol, 64*, 756-764.
- Tjaden, P., & Thoennes, N. (2006). Extent, nature and consequences of rape victimization: Findings from the national violence against women survey. Washington, D. C.: National Institute of Justice and the Center for Disease Control and Prevention.
- Ullman, S. E. (2007). A 10-year update on "Review and critique of empirical studies of rape avoidance." *Criminal Justice and Behavior, 34*, 411-429.

- Ullman, S. E., & Najdowski, C. J. (2011). Vulnerability and Protective Factors for Sexual Assault. In J. W. White, M. P. Koss & A. E. Kazdin (Eds.), *Violence Against Women and Children, Volume 1: Mapping the Terrain* (pp. 151-172). Washington DC: American Psychological Association.
- Undervisningsministeriet (2009). Fælles mål 2009: Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Faghæfte 21. Undervisningsministeriets håndbogsserie nr. 23.
- Vézina, J., & Herbert, M. (2007). Risk factors for victimization in romantic relationships of young women: A review of empirical studies and implications for prevention. *Trauma, Violence, and Abuse, 8*, 33-66.
- Vylder, S. (2010). Vad kostar våldtäkter: Samhällsekonomiska kostnader för sexuellt våld. In NCK, *Antologi: sju perspektiver på våldtäkt* (pp. 107-119). Uppsala: NCK, Uppsala Universitet.
- Winslow, C. E. A. (1920). The Untilled Fields of Public Health. *Science, 51*.
- White, J. W., Kadlec, K. M., & Secherist, S. (2006). Adolescent sexual aggression within heterosexual relationships. In H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Eds.), *The Juvenile Sex Offender* (pp. 128-147). New York: Guilford Press.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Jaffe, P., Chiodo, D., Hughes, R., Ellis, W, et al. (2009). A school-based program to prevent adolescent dating violence: A cluster randomized trial. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 163*, 692-699.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A., Grasley, C., & Reitzel-Jaffe, D. (2003). Dating violence prevention with at-risk youth: A controlled outcome evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 279-291.
- World Health Organization (WHO)/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization, 2010.