

Effekt av behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner

Prosjektplan for oversikt over systematiske oversikter eller systematisk oversikt

Sammendrag

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har gitt Folkehelseinstituttet i oppdrag å oppsummere forskning om behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner.

Vi vil gjennomføre systematiske litteratursøk i utvalgte databaser. To forskere vil uavhengig av hverandre i vurdere referansenes titler og sammendrag med hensyn på inklusjonskriteriene for så å sammenligne og komme til enighet om hvilke studier som er relevante. Referanser som vurderes som potensielt relevante vil vi innhente i fulltekst og vi vil da gjøre en endelig vurdering av hvilke studier som skal inkluderes eller ekskluderes. Vi vil hente ut og analysere data fra de utvalgte studiene og vurdere mulig risiko for systematiske skjevheter.

Vi vil også vurdere vår tillit til resultatene gjennom å vurdere påliteligheten av den samlede dokumentasjonen ved hjelp av Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

Til slutt vil vi presentere de inkluderte studiene og de samlede resultatene i en rapport.

Tittel: Effekt av behandlingstiltak for utøvere av seksuell vold i nære relasjoner

Prosjektplan for
oversikt over systematiske oversikter eller systematisk oversikt

Oppdragsgiver:
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Startdato: November 2020
Sluttdato: mai 2021

Lag:
Christine Hillestad Hestevik (Lagleder)
Signe Louise Forsetlund (seniorforsker)
Ashley Elizabeth Muller (Forsker)
Ingvild Kirkehei (Forskningsbibliotekar)

Fagfeller:
Bente Lømo (Alternativ til Vold)
Merete Berg Nasset (SIFER)
Rigmor Berg, FHI

Godkjent av:
Kåre Birger Hagen, fagdirektør, FHI

Summary

The Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies (NKVTS) has commissioned the Norwegian Institute of Public Health to conduct a systematic review of research on the treatment of perpetrators of sexual violence in close relationships.

We will conduct systematic literature searches in electronic databases. Two reviewers will independently screen titles, abstracts and full text reports to assess whether they meet our inclusion criteria. We will obtain references that are considered potentially relevant in full text and we will then make a final assessment of which studies to include or exclude. We will extract and analyze data from the selected studies and evaluate the studies methodological quality.

We will also rate our confidence in the results by assessing the certainty of the overall evidence, using the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

Finally, we will present the included studies and overall results in a report.

Title: Effect of treatments for perpetrators of sexual violence in close relationships

Protocol for
A review of systematic reviews or a systematic review

Commissioner: Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies

Start date: November 2020
End date: May 2021

Team:
Christine Hillestad Hestevik (Team leader)
Signe Louise Forsetlund (Senior Researcher)
Ashley Elizabeth Muller (Researcher)
Ingvild Kirkehei (Research librarian)

Peer reviewer(s):
Bente Lømo (Alternative to Violence)
Merete Berg Nasset (SIFER)
Rigmor Berg (NIPH)

Approved by:
Kåre Birger Hagen (specialist Director, NIPH)

Oppdrag

I 2019 publiserte FHI et forskningskart over systematiske oversikter om effekt av behandling for voldsrelaterede problemer (<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenter-filer/rapporter/2019/behandlingstiltak-for-personer-som-er-utsatt-for-eller-utover-vold-forskningskart-rapport-2019.pdf>). Arbeidet var et oppdrag fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Kartet viste at det mangler systematiske oversikter om blant annet effekt av behandling for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner.

NKVTS ga den 24. januar 2020 Folkehelseinstituttet i oppdrag å lage en systematisk oversikt over forskning på effekter av behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner. Dersom det viser seg at det nylig er publisert systematiske oversikter som dekker vår problemstilling, ønsker NKVTS isteden en oversikt over systematiske oversikter. Oversikten skal utgjøre det forskningsbaserte bidraget i beslutningsunderlaget for en eventuell iverksettelse av virksomme tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Prosjektgruppen ved FHI består av: Christine Hillestad Hestevik (seniorrådgiver, lagleder), Ashley Elizabeth Muller (forsker), Signe Louise Forsetlund (seniorforsker) og Ingvild Kirkehei (forskningsbibliotekar).

Bakgrunn

Vold i nære relasjoner er et alvorlig og komplekst samfunnsproblem som rammer en betydelig andel av befolkningen (1-4). Barn og unge som blir utsatt for vold og overgrep har stor risiko for å utvikle alvorlige psykiske helseplager i barndommen (5) og senere i voksen alder (6). De har også økt risiko for å droppe ut av skole og utdanning, og faller oftere ut av arbeidslivet sammenlignet med andre unge (7). Studier viser også at voldsutsettelse i barndommen øker risikoen for å bli utsatt for vold i voksen alder (8). Når det gjelder voksne som utøver vold, viser studier at en stor andel selv har vært utsatt for vold og overgrep som barn (9;10).

Forholdet mellom voldsutsatt og personen som utøver vold har stor betydning for hvordan volden oppleves. Å bli utsatt for vold fra noen man har nær relasjon til kan medføre en ekstra belastning grunnet tillitsbruddet dette involverer (4;11). For noen kan det også oppleves vanskeligere å rapportere om vold som begås av en av ens nærmeste (12).

I denne systematiske oversikten vil vi avgrense til behandling av personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner. Isdal (13) definerer seksuell vold som «Alle handlinger rettet inn mot en annen persons seksualitet, som gjennom at de smerter, skader, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil».

Da barn under 16 år ikke regnes som samtykkekompetente er alle seksuelle handlinger mot barn å regne som overgrep, selv om tvang ikke var involvert (14). Når det er barn og ungdom under 18 år som utøver seksuelle overgrep brukes ofte begrepet skadelig seksuell atferd om voldsutøvelsen.

Seksuell vold i nære relasjoner kan defineres som: seksuell «vold mot partner, barn, søsken, foreldre, besteforeldre og andre i rett opp- eller nedadstigende linje samt adoptiv-, foster- og steforhold. Definisjonen inkluderer vold mot nåværende og tidligere partner, i likekjønnede og ulikekjønnede parforhold og uavhengig av etnisk bakgrunn og funksjonsevne» (15). Kategorien kan også omfatte kjærestereelasjoner og personer med nære vennskapsbånd til hverandre.

En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år (16) viste at i overkant av 1 av 20 barn hadde opplevd seksuelle overgrep fra en voksen. Utøverne var i hovedsak voksne utenfor hjemmet, selv om omtrent 1 av 4 respondenter oppga en forelder (som oftest far) som utøver av overgrepet (16). Rundt 1 av 5 oppga å ha opplevd en eller

flere seksuelle krenkelser fra jevnaldrende. Utøver var oftest en i ungdommens be-
kjentskapskrets, og i 2 av 3 tilfeller var en gutt utøver av krenkelsene (16). Mossige og
kollegaer, som har undersøkt omfang av og utviklingstrekk ved vold og overgrep mot
barn og unge i Norge i perioden 2007-2015, påpeker at det er behov for å styrke forsk-
ningen om seksuell vold blant unge og da spesielt forskning som fokuserer på personer
som har utøvet seksuell vold (17).

NKVTS har tidligere kartlagt behandlingstilbudet til voksne som utøver vold i Norge
(15). De fant at utøvelse av seksuell vold er den formen for vold som behandles av fær-
rest behandlingssenheter og at behandlingstilbud til voksne med spesifikke problemer
knyttet til utøvelse av seksuell vold, ikke er tilgjengelig i store deler av landet. Forfat-
terne av rapporten påpekte også at mange av behandlingsmetodene som benyttes ikke
har dokumentert effekt, da behandlingssenheterne selv står fritt til å utforme behand-
lingsforløpet etter egen faglig kompetanse og preferanse. Videre påpeker de at det er
behov for mer forskningsbasert kunnskap om effekt av behandlingstiltak samt at bruk
av slik kunnskap kombineres med kunnskap om den enkelte klients bakgrunn, livssi-
tuasjon, psykologiske vansker, behov og preferanser.

FHI publiserte i 2019 et forskningskart over systematiske oversikter om effekt av be-
handlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver vold og seksuelle overgrep
(18). Her ble det ikke identifisert oversikter som spesifikt omhandlet behandling av
seksuell vold i nære relasjoner. En systematisk oversikt over eksisterende forskning på
området og en kvantitativ oppsummering av effektestimater vil derfor utgjøre et viktig
utgangspunkt for å iverksette effektive tiltak overfor personer som utøver seksuell vold
i nære relasjoner.

Mål/hensikt

Hensikten med denne systematiske oversikten er å undersøke effekter av behandlings-
tiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner.

Metode

For å svare på oppdraget vil vi utarbeide en systematisk oversikt over forskning på effekt av behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner. Vi vil gjennomføre systematiske litteratursøk, velge ut studier basert på forhåndsbestemte seleksjonskriterier, hente ut og analysere data fra utvalgte studier, oppsummere resultatene systematisk, vurdere risikoen for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene og vurdere tilliten til resultatene. Dersom det viser seg at det allerede eksisterer systematiske oversikter av nyere dato som dekker vår problemstilling, vil vi isteden utarbeide en oversikt over systematiske oversikter. Dette arbeidet vil utføres i samsvar med retningslinjene i vår metodehåndbok «Slik oppsummerer vi forskning» (19).

Problemstilling

Den systematiske oversikten skal besvare følgende problemstilling:

Hva er effekten av behandlingstiltak for å forhindre gjentatte voldshendelser hos personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner?

Inklusjonskriterier

Studiedesign: I prioritert rekkefølge:

1. Systematiske oversikter (publisert 2015 eller senere av middels eller høy metodisk kvalitet). For å betegnes som en systematisk oversikt må oversikten inneholde beskrivelse av søkestrategi, inklusjonskriterier, metodisk kvalitetsvurdering og sammenstilling (19).
2. Randomiserte kontrollerte studier (aktuelt dersom vi ikke finner minst to relevante systematiske oversikter av middels eller høy metodisk kvalitet, publisert i de siste 5 år (2015-2020), som til sammen dekker både voksne og unge utøvere av seksuell vold)
3. Ikke-randomiserte intervensjonsstudier med kontroll- eller sammenligningsgruppe (aktuelt dersom vi ikke identifiserer 5 eller flere randomiserte studier som til sammen dekker både voksne og unge utøvere av seksuell vold)

Populasjon: Voksne og ungdom f.o.m. 13 år som utøver seksuell vold mot partner/kjæreste, familiemedlem(mer), slektning(er), eller i venns-kapsrelasjoner.

- Tema/tiltak:** Alle behandlingstiltak som er spesifikt rettet mot å forhindre eller redusere nye seksuelle voldshandlinger f. eks: psykoterapeutiske metoder (individuell og i gruppe), medisinsk behandling eller kombinasjon av ulike former for behandling.
- Sammenligning** Ingen behandlingstiltak eller en annen type tiltak.
- Utfall:** Primærutfall:
- Seksuell voldsutøvelse målt i absolutt antall episoder over et avgrenset tidsrom eller slik det er målt i den enkelte studie
- Sekundærutfall:
- Behandlingsavbrudd
 - Bivirkninger av medikamentell behandling
 - Voldsrisikovurdering
 - Annen voldsutøvelse enn seksuell vold
 - Psykiske helse mål (eks. angst, depresjon, PTSD, personlighetsforstyrrelser, ADHD)
 - Brukererfaring: deltakerens selvrapporterte tilfredshet med behandling
- Språk:** Ingen språkbegrensning. Vi vil inkludere artikler på annet språk enn skandinaviske og engelsk i den grad vi finner kollegaer som kan oversette.
- Geografi:** For å sikre overførbarhet til norsk kontekst inkluderer vi etter oppdragsgivers ønske studier fra: Europa, USA, Canada, New Zealand og Australia
- Tidsperiode:** For å sikre at vi formidler oppdatert kunnskap skal søkedato for systematiske oversikter ikke være eldre enn fra 2015. For primærstudier vil vi avgrense til studier publisert år 2000 til 2020 for å begrense antall søketreff til en mengde vi kan håndtere innenfor prosjektets tidsramme.

Eksklusjonskriterier:

- Forebyggende tiltak rettet mot den generelle befolkningen og/eller risikogrupper
- Typer vold som er utenfor rammen av denne systematiske oversikten
- Vold i profesjonelle relasjoner- omsorgs- og pleierelasjoner
- Konferansesammendrag, mastergrad, doktorgrad, og andre studier som ikke er fagfellevurdert
- Kommentarer, editorials, letters, og andre korte formidlingsformer som ikke inneholder empiriske data

Litteratursøk

Forskningsbibliotekar Ingvild Kirkehei vil utvikle søkestrategien med innspill fra prosjektgruppen. En annen forskningsbibliotekar vil fagfellevurdere søkestrategien. Endelig søkestrategi presenteres som vedlegg til ferdig rapport.

Vi vil søke systematisk etter systematiske oversikter og primærstudier i følgende databaser:

- CENTRAL - Cochrane Central Register of Controlled Trials
- Embase (Ovid)
- MEDLINE (Ovid)
- PsycINFO (Ovid)
- Scopus (Elsevier)
- CINAHL (Ebsco)
- Sociological Abstracts (ProQuest)
- Cochrane Database of Systematic Reviews
- Epistemonikos

Søket vil bestå av tekstord og emneord for *seksuell vold*, kombinert med søkeord for *voldsutøver* og *behandlingstiltak*. Vi vil vurdere å avgrense søket med søkefiltre for relevante *studiedesign*. Bibliotekaren planlegger primært å søke etter systematiske oversikter og primærstudier i samme søk, men vil vurdere å dele opp søket dersom det viser seg at det er mer hensiktsmessig.

Vi vil lese referanselistene til relevante systematiske oversikter, og vi vil be om relevante studier fra oppdragsgiver og eksterne fagfeller. Vi vil også søke etter pågående studier i ClinicalTrials.gov og International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP).

Referansene i søkeresultatene importeres fra databasene til referansehåndteringsverktøyet EndNote (20). Forskningsbibliotekaren bruker EndNote til å fjerne like referanser (dubletter).

Artikkelutvelgelse

Vi vil eksportere alle referansene fra EndNote til det digitale verktøyet Eppi-reviewer 4 (21) som vi vil bruke i utvelgelsesprosessen.

Vi vil bruke funksjoner i EPPI-reviewer for sortere studier etter studiedesign i screeningprosessen. Videre vil vi bruke hjelpemiddelet og funksjonen «priority screening» i Eppi. Denne funksjonen bruker maskinlæring til å raskt finne frem studier som med stor sannsynlighet møter inklusjonskriteriene. Studier som EPPI anser som relevante vil da skyves frem i «køen», på denne måten vil vi raskere få et overblikk over hvor mange studier som muligens treffer inklusjonskriteriene sammenlignet med andre programmer som brukes til utvelgelse av studier.

To forskere vil uavhengig av hverandre vurdere titler og sammendrag for relevans i henhold til inklusjons og eksklusjonskriteriene. Vi vil innhente alle potensielt relevante referanser i fulltekst. To forskere vil deretter uavhengig av hverandre, vurdere fulltekstartiklene for inklusjon eller eksklusjon basert på de samme inklusjonskriteriene. De to forskerne vil sammenligne og komme til enighet om hvilke studier som er relevante. Ved uenighet vil vi involvere en tredje forsker fra prosjektgruppen i diskusjonen.

Vurdering av risiko for systematiske skjevheter

Dersom vi skal lage en oversikt over systematiske oversikter vil vi vurderte den metodiske kvaliteten til hver av de inkluderte systematiske oversiktene som lav, middels eller høy ved hjelp av sjekklisten i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning» (19).

Randomiserte kontrollerte studier blir vurdert ved hjelp av Cochrane's Risk of Bias verktøy (RoB) (19). Noen domener i denne krever en vurdering per utfall. Vi vil bruke et maskinlæringsverktøy, RobotReviewer, som et pedagogisk verktøy for å bidra med uthenting av relevante data fra randomiserte kontrollerte studier relatert til risiko for skjevhet (22). Ikke-randomiserte studier blir vurdert med hjelp av enten CASP Checklist for Case-Control Studies (23) eller sjekklisten Risk of Bias in Non-randomized studies of Interventions (ROBINS-I) (24).

To forskere vil gjøre disse vurderingene uavhengig av hverandre for så å sammenligne og komme til enighet om en vurdering for hver enkelt studie. Ved uenighet trekker vi inn en tredje prosjektmedarbeider for å avgjøre spørsmålet.

Dataekstraksjon

Vi vil bruke programvaren EPPI-reviewer eller Covidence (25) for datauthenting. En prosjektmedarbeider vil hente ut følgende data fra de inkluderte studiene:

- Førsteforfatter
- Publiseringsår
- Land studien ble utført i
- Informasjon om deltakere og behandlingsgrupper (type seksuell vold, kjønn, alder, psykiske vansker og rusproblemer ved behandlingsstart, totalt antall deltakere i studien, antall per gruppe, frafall per gruppe ved avslutning av studien,)
- Informasjon om behandlingstiltak (type tiltak, antall behandlinger/ dose, oppfølgingstid, gruppe- eller individuell behandling)
- Frivillig eller rettslig pålagt behandling
- Informasjon om sammenliknende tiltak (type tiltak, antall behandlinger/ dose, varighet/oppfølgingstid, gruppe- eller individuell behandling)
- Utfall (type utfall, målemetode, måleenhet, måletidspunkter)
- Rapporteringskilde (eks. selvrapportert, juridiske data)
- Grad av implementering av tiltaket

Vi vil også dokumentere rapporterte interessekonflikter.

En annen prosjektmedarbeider vil sjekke at datauthenting stemmer. Vi løser uenighet om datauthenting ved diskusjon, om nødvendig trekker vi inn en tredje prosjektmedarbeider for å oppnå enighet.

Sammenstilling/analyser

Dersom vi skal lage en oversikt over systematiske oversikter vil vi oppsummere relevante resultater for forskningsspørsmålet fra hver enkelt oversikt. Vi vil presentere resultatene fra de inkluderte oversiktene i tekst og tabeller, basert på type behandling, om den er rettslig pålagt eller frivillig, sammenligning og utfall. Vi vil ikke utføre egne metaanalyser.

Dersom vi inkluderer flere primærstudier og disse er tilstrekkelig like med tanke på studiedesign, populasjon, tiltak, sammenligning og utfallsmål, vil vi vurdere å oppsummere resultater i metaanalyser. For å vurdere statistisk heterogenitet beregner vi I^2 . I^2 -verdier på 25 % eller mindre vil bli ansett å indikere lav heterogenitet og verdier på 75 % eller mer vil vi anse som høy heterogenitet.

Vi vil skille mellom studier av behandling rettet mot barn og ungdom (13-18 år) og behandling rettet mot voksne (18 år og eldre) i analysene.

Vi vil også skille mellom frivillig eller rettslig pålagt behandling.

For dikotome utfall beregner vi relativ risiko (RR) med 95 % konfidensintervaller (KI). For kontinuerlige utfall beregner vi gjennomsnittsforskjeller (mean difference; MD) der utfallsmålene er målt på samme skala, og standardiserte gjennomsnittsforskjeller (standardised mean difference; SMD) der utfallsmålene er målt på ulik skala. Også for kontinuerlige utfall vil vi beregne 95 % KI. Vi bruker random effects-modellen i de statistiske analysene. Hvis studiene oppgir både justerte og ujusterte effektestimater, bruker vi de justerte estimatene. Vi beregner RR, MD og SMD med 95 % KI også for studier der forskerne ikke har oppgitt disse selv, dersom data foreligger slik at det er mulig å gjøre beregninger.

Dersom vi ikke identifiserer tilstrekkelig med RCTer og velger og også inkludere ikke randomiserte studier vil disse analyseres separat. For ikke-randomiserte studier, og randomiserte studier som mangler statistisk styrke, vil vi vurdere å bruke grad av risiko for skjevhet som subgruppe (med verktøy beskrevet tidligere).

Resultatene fra eventuelle metaanalyser presenteres i tekst og med forest-plots.

Hvis effektestimaterne ikke lar seg sammenstille i metaanalyser, vil vi beskrive resultatene narrativt i tekst og tabeller. Det samme gjelder hvis studiene rapporterer resultater som det ikke er mulig å beregne effektestimater av.

Vi vil bruke programvarene Review Manager (26) eller STATA (27) i arbeidet med analysene.

Vurdering av tillit til resultatene

To forskere vil uavhengig av hverandre vurdere hvilken tillit vi har til resultatene. Det vil si at de gjør en helhetlig vurdering av hvor stor tillit vi har til at våre resultater ligger nær den sanne effekten.

Vi vil vurdere tilliten til den samlede dokumentasjonen for hvert målte utfall ved hjelp av Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations (GRADE) (28). GRADE spesifiserer følgende kriterier for denne vurderingen: risiko for skjevhet (risk of bias), risiko for publiseringsskjevhet, samsvar (konsistens) av resultater på tvers av studier, sammenlignbarhet (direkthet; hvor like er populasjonene, intervensjonene og utfallene i studiene sammenliknet med de personer, tiltak og utfall man er opp-tatt av) og presisjon (treffsikkerhet) av resultatestimatene for randomiserte studier.

For eventuelle ikke-randomiserte studier vurderer vi også dose-respons, størrelsen på effekttestimatet og hvorvidt mulige forvekslingsfaktorer er plausible. Dette forutsetter imidlertid at vi ikke har måttet nedgradere for noen av vurderingskriteriene vi har nevnt ovenfor. Avhengig av hvor mange nedgraderinger for hvert av vurderingskriteriene som må gjøres, ender bedømmelsen av påliteligheten av den totale dokumentasjonen for resultatet for hvert utfall opp i én av følgende kategorier: høy, middels, lav eller svært lav grad av pålitelighet. Dette vil danne grunnlaget for vår grad av tillit til resultatene (Figur 1).

GRADE-kategori	Symbol	Betydning
Høy	⊕⊕⊕⊕	Vi har stor tillit til at effekttestimatet ligger nær den sanne effekten.
Middels	⊕⊕⊕○	Vi har middels tillit til effekttestimatet. Det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig
Lav	⊕⊕○○	Vi har begrenset tillit til effekttestimatet. Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effekttestimatet.
Svært lav	⊕○○○	Vi har svært liten tillit til at effekttestimatet ligger nær den sanne effekten.

Figur 1: Kategorier for tilliten til dokumentasjonen etter GRADE.

Fagfelle vurdering av prosjektplan og rapport

Eksterne fageksperter vil fagfellevurdere prosjektplanen og rapporten. Prosjektplan og rapport vil også fagfellevurderes av en metodeekspert ved FHI.

Tidsplan

<i>Trinn/delleveranse</i>	<i>Startdato</i>	<i>Sluttdato</i>
<i>Avklare problemstilling og utvikle prosjektplan</i>	15. 08.2020	20.11.2020
<i>Fagfellevurdering av prosjektplan</i>	23.11.2020	07.12.2020
<i>Få godkjent prosjektplan</i>	08.12.2020	14.12.2020
<i>Litteratursøk</i>	15.09.2020	23.12.2020
<i>Utvelging av studier</i>	04.01.2021	25.01.2021
<i>Dataauthenting</i>	26. 01.2021	09.02.2021
<i>Vurdering av systematiske skjevheter</i>	10.02.2021	24.02.2021
<i>Sammenstilling av resultater</i>	25.02.2021	11.03.2021
<i>GRADE vurdering</i>	12.03.2021	26.03.2021
<i>Rapportutkast</i>	29.03.2021	12.04.2021
<i>Oversende rapport til NKVTS og fagfeller</i>	13.04.2021	27.04.2021
<i>Ferdigstille rapport</i>	28.04.2021	12.05.2021

Tiltak ved ev. forsinkelse

Hvis det skulle oppstå forhold som utgjør en risiko for at leveringsfristen ikke kan overholdes, som f.eks. uforutsett langtidssfravær blant prosjektmedarbeiderne, et større antall søketreff enn forventet (> 5000), flere inkluderte studier enn forventet eller andre forhold, vil et eller flere av følgende tiltak være aktuelle:

- Økt bemanning innenfor den avtalte rammen av månedsverk
- Erstatte prosjektmedarbeidere ved fravær/sykdom
- Ytterligere avgrensninger i inklusjonskriterier (etter avtale med oppdragsgiver)
- Forlengelse av leveringsfristen (etter avtale med oppdragsgiver)

Leveranser og publisering

FHIs arbeidsgruppe legger godkjent prosjektplan ut på FHIs hjemmesider (fhi.no), sammen med en kort omtale av prosjektet.

Hovedleveransen fra dette arbeidet vil være en oversikt over systematiske oversikter eller systematisk oversikt. Oversikten skal skrives i rapportform på norsk. Vi vil publisere rapporten og en omtale av rapporten på FHI's websider (fhi.no) to uker etter oversendelse av endelig rapport til oppdragsgiver. Vi åpner også for å publisere hele eller deler av rapportens innhold som en eller flere artikler i vitenskapelige tidsskrifter.

Nøkkelord: Seksuell vold i nære relasjoner, utøver, behandlingstiltak

Relaterte prosjekter/publikasjoner/studier ved FHI

Bidonde J, Meneses J. The effect of interventions for children who have experienced violence in close relationships: an overview of reviews [Effekten av tiltak for barn som har Opplevd vold i nære relasjoner: en oversikt over oversikter] Rapport – 2017. Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2017 (29).

Kornør H, Steiro A, Echavez JFM, Holte HH, Sandberg H, Nguyen L. Behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver vold: Et forskningskart over systematiske oversikter. 2019 (18).

Meneses JF, Berg RC, Nguyen L. «Oppsummert forskning om effekt av tiltak rettet mot barn og unge som begår voldelige og/eller seksuelle overgrep». [Reviews about the effect of interventions aimed at children and young people who commit violent and/or sexual abuse]. Notat-2016. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2016 (30) .

Ulriksen R, Knapstad M. Digital mobbing. Kunnskapsoversikt over forskning på effekter av tiltak. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2016. (31)

Hestevik CH, Steiro A, Smedslund G, Harboe I. Norsk forskning om forebyggende tiltak og hjelpetiltak mot vold i nære relasjoner: Et forskningskart. 2020

Severin Zinöcker (lagleder) Asbjørn Kulseng Steiro Tonje Lehne Refsdal (bibliotekar). Behandling av personer som er utsatt for eller utøver digital vold (pågående)

Smedslund G, Dalsbø TK, Steiro AK, Winsvold A, Clench-Aas J. Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(3):CD006048. Published 2007 Jul 18. doi:10.1002/14651858.CD006048.pub2 (32)

Referanser

1. Rasmussen I, Strøm S, Sverdrup S, Vennemo H. Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner. Rapport 2012 2012;41. https://www.vista-analyse.no/site/assets/files/5823/va-rapport_2012-41_samfunnsokonomiske_konsekvenser_av_vold_i_naere_relasjoner.pdf
2. Barne- og likestillingsdepartementet. Prop 12 S (2016-2017). Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021). 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/f53d8d6717d84613b9f0fc87deab516f/no/pdfs/prp201620170012000dddpdfs.pdf>
3. Grøvdal Y. «Ikke verdt å gå til politiet med» Om vold i parforhold som ikke er anmeldt. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2019. Rapport nr. 5 2019. Tilgjengelig fra: https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/12/NKVTS_Rapport_5_19_Ikke-verdt-%C3%A5-g%C3%A5-til-politiet-med.pdf
4. Thoresen S, Hjemdal OK. Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. 2014. 1. Tilgjengelig fra: https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf
5. Gerson R, Rappaport N. Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in youth: Recent research findings on clinical impact, assessment, and treatment. *Journal of Adolescent Health* 2013;52(2):137-43.
6. Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Giles WH, Anda RF. The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Preventive medicine* 2003;37(3):268-77.
7. Strøm IF, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Violence, bullying and academic achievement: A study of 15-year-old adolescents and their school environment. *Child abuse & neglect* 2013;37(4):243-51.
8. Thoresen S, Myhre M, Wentzel-Larsen T, Aakvaag HF, Hjemdal OK. Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population. *European Journal of Psychotraumatology* 2015;6(1):26259.
9. Rangul Askeland I, Evang A, Heir T. Association of Violence Against Partner and Former Victim Experiences: A Sample of Clients Voluntarily Attending Therapy. *Journal of Interpersonal Violence* 2010;26(6):1095-110.
10. Seto MC, Kjellgren C, Priebe G, Mossige S, Svedin CG, Långström N. Sexual coercion experience and sexually coercive behavior: A population study of Swedish and Norwegian male youth. *Child Maltreatment* 2010;15(3):219-28.
11. Justis- og beredskapsdepartementet. Et liv uten vold: Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017. Justis- og beredskapsdepartementet; 2013. Tilgjengelig fra:
12. Skjørten K, Bakketeig E, Bjørnholt M, Mossige S. Vold i nære relasjoner: Forståelser, konsekvenser og tiltak: Universitetsforlaget; 2019.
13. Isdal P. Meningen med volden (2. utg.). Oslo: Kommuneforlaget 2018.
14. Askeland IR, Jensen M, Moen LH. Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2017.

15. Askeland I, Moen L, Nilsen L, Kruse A, Hjemdal O, Holt T. Behandlingstilbudet til voksne som utøver vold: En kartleggingsundersøkelse (Rapport 10/2016). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2016.
16. Hafstad GS, Augusti E-M. Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. En nasjonal undersøkelse av norsk ungdom i alderen, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Rapport nr.4. 2019.
17. Mossige S, Stefansen K. Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015. NOVA rapport 2016;5:2016.
18. Kornør H, Steiro A, Echavez JFM, Holte HH, Sandberg H, Nguyen L. Behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver vold: Et forskningskart over systematiske oversikter. 2019.
19. Nylenna M. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten desember 2015. 2015.
20. Clarivate. EndNote [software] version X9. Clarivate; 2020.
21. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4: software for research synthesis. EPPI-Centre Software. London: Social Science Research Unit, UCL Institute of Education.; 2010.
22. Marshall IJ, Kuiper J, Wallace BC. RobotReviewer: evaluation of a system for automatically assessing bias in clinical trials. Journal of the American Medical Informatics Association 2016;23(1):193-201.
23. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Case control study checklist[lest]. Tilgjengelig fra: https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Case-Control-Study-Checklist-2018_fillable_form.pdf
24. Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. BMJ 2016;355:i4919.
25. Veritas Health Innovation. Covidence systematic review software. Melbourne, Australia: Veritas Health Innovation; 2009.
26. Collaboration C. Review manager (version 5.3)[computer software]. Copenhagen, Denmark: The Nordic Cochrane Centre, Cochrane Collaboration 2014.
27. StataCorp L. Stata data analysis and statistical Software. Special Edition Release 2007;10:733.
28. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction—GRADE evidence profiles and summary of findings tables. Journal of clinical epidemiology 2011;64(4):383-94.
29. Bidonde J, Meneses J. The effect of interventions for children who have experienced violence in close relationships: an overview of reviews. 2017.
30. Meneses J, Berg R, Nguyen L. Oppsummert forskning om effekt av tiltak rettet mot barn og unge som begår voldelige og/eller seksuelle overgrep. Oslo: Folkehelseinstituttet 2016.
31. Ulriksen R, Knapstad M. Digital mobbing: Kunnskapsoversikt over forskning på effekter av tiltak. Folkehelseinstituttet; 2016. Rapport 2016:3.
32. Smedslund G, Dalsbø TK, Steiro AK, Winsvold A, Clench-Aas J. Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. Campbell Systematic Reviews 2011;7(1):1-25.