



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for psykologi – Det helsevitenskapelige fakultetet

«La oss fortelle hva vi trenger»

Hvordan opplever personer som er utsatt for seksuelle overgrep i barndommen å bli møtt av hjelpetilbud - Hva oppleves som hjelpsomme og mindre hjelpsomme tilbud?

Natalie Druskowski Behrns & Kamilla Elise Lund

Hovedoppgave i grand Cand. Psychol. PSY – 2901 Mai 2020

«La oss fortelle hva vi trenger»

Hvordan opplever personer som er utsatt for seksuelle overgrep i barndommen å bli møtt av hjelpetilbud – Hva oppleves som hjelpsomme og mindre hjelpsomme tilbud?

How do survivors of child sexual abuse experience their meetings with healthcare services – what is experienced as helpful and less helpful services?

PSY – 2901: Hovedoppgave, Profesjonsstudiet i psykologi

Våren 2020



UiT / NORGES ARKTISKE
UNIVERSITET

Natalie Druskowski Behrns & Kamilla Elise Lund

Veileder: Anna Margrete Flåm

UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskaplige fakultetet, Institutt for psykologi

Innhold

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Forord | 6 |
| Sammendrag | 7 |
| Innledning | 8 |
| Definisjon av seksuelle overgrep. | 11 |
| Definisjon av hjelpetilbud. | 11 |
| Kunnskap om hjelpetilbud og hjelpesøking hos personer utsatt for SOB..... | 12 |
| Utsattes erfaring med hjelpetilbud og årsaker til å søke hjelp på nytt | 13 |
| Utsattes erfaringer med hjelpsomme tilbud. | 14 |
| Utsattes erfaring med hjelpsomme hjelpere. | 15 |
| Utfordringer med å søke hjelp..... | 16 |
| Utsattes erfaring med lite hjelpsomme tilbud. | 17 |
| Utsattes erfaring med lite hjelpsomme hjelpere. | 18 |
| Utfordringer for hjelper | 19 |
| Studiens formål og problemstilling | 21 |
| Metode..... | 21 |
| Deltakere | 21 |
| Design..... | 23 |
| Materialer | 24 |
| Prosedyre..... | 25 |
| Analyser | 26 |
| Kvantitative analyser..... | 26 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Kvalitative analyser..... | 26 |
| Etiske betraktninger..... | 27 |
| Resultater..... | 28 |
| Egen og andres rolle for å starte hjelpeprosessen | 31 |
| Opplevelser av vansker og ønske om forståelse av egen problematikk..... | 31 |
| Praktisk og emosjonell støtte fra andre. | 32 |
| Hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud..... | 32 |
| Hjelp til å komme tilbake til hverdagen. | 33 |
| Tilgjengelighet og tilrettelegging. | 33 |
| Mulighet til å fortelle om overgrep. | 34 |
| Rolig tempo, kontroll og klare retningslinjer. | 34 |
| Den hjelpsomme hjelper..... | 34 |
| Informasjon, kompetanse og oppfølging..... | 35 |
| Forståelse og tatt på alvor..... | 35 |
| God og aktiv lytter..... | 36 |
| Mot til å spørre. | 36 |
| Ivaretagelse og trygghet. | 37 |
| Mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud..... | 37 |
| Lang ventetid og manglende tilgjengelighet. | 38 |
| Dårlig oppfølging. | 38 |
| Hastverk og behandlerbytte..... | 38 |
| Den lite hjelpsomme hjelper | 39 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Manglende forståelse og ikke tatt på alvor..... | 40 |
| Manglende kompetanse..... | 40 |
| Unngåelse, unnvikelse og hjelpere som ikke har mot til å spørre..... | 41 |
| Direkte uheldige utsagn og atferd. | 41 |
| Utfordringer med å søke hjelp på nytt..... | 42 |
| Lang ventetid..... | 42 |
| Uheldige tidligere opplevelser som utsatt. | 43 |
| Utrygghet, skam og unngåelse som utsatt..... | 43 |
| Årsaker til å søke hjelp på nytt..... | 43 |
| Mer hjelp og støtte som utsatt. | 44 |
| Selvaretakelse og ønske om å komme videre. | 44 |
| Manglende forståelse og kompetanse fra tidligere hjelpere..... | 45 |
| Mer kunnskap om overgrep som utsatt. | 45 |
| Ideelt sett, hvordan ønsker utsatte for SOB å bli møtt | 46 |
| Direkte spørsmål. | 46 |
| Kunnskap og kompetanse om overgrep. | 46 |
| Ivaretakelse og omsorg..... | 47 |
| Tilstrekkelig tid. | 48 |
| Diskusjon..... | 48 |
| Egen og andres rolle i å starte hjelpeprosessen | 49 |
| Hjelpsomme og mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud..... | 50 |
| Hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud..... | 50 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud..... | 50 |
| Den hjelpsomme og lite hjelpsomme hjelper | 51 |
| Den hjelpsomme hjelper..... | 51 |
| Den lite hjelpsomme hjelper. | 52 |
| Utfordringer med å søke hjelp på nytt..... | 53 |
| Årsaker til å søke hjelp på nytt..... | 54 |
| Ideelt sett, hvordan ønsker informantene at utsatte for SOB blir møtt | 54 |
| Begrensninger..... | 55 |
| Konklusjon | 57 |
| Referanser..... | 59 |
| Vedlegg 1 | |
| Vedlegg 2 | |
| Vedlegg 3 | |
| Vedlegg 4 | |

Forord

Interessen for å skrive hovedoppgave om seksuelle overgrep mot barn oppstod som følge av en forelesningsrekke i emnet «Barn og unge i relasjoner med vold og traumer» på fjerdeåret. I denne forelesningsrekken fikk vi innsikt i arbeidet til flere relevante organisasjoner som Støttesenter Mot incest og seksuelle overgrep (SMISO) og politiet. Som en del av undervisningen fikk vi også besøk av Christine Bassøe Jørstad som fortalte sin historie om hvordan det var å leve i et forhold preget av ulike former for vold. Denne sterke historien inspirerte oss til å skrive en oppgave hvor de utsatte er i fokus og får muligheten til å bli hørt. Seksuelle overgrep er et tema vi mener det er viktig å belyse og vi interesserte oss spesielt for de utsattes egne erfaringer i møte med ulike hjelpetilbud. Vi ønsket derfor å undersøke dette nærmere.

Vi ønsker å takke vår veileder Anna Margete Flåm for hennes engasjement for vårt prosjekt, vi vil også takke for hennes gode veiledning og tilgjengelighet per mail og telefon i en tid hvor fysiske møter vanskelig lot seg gjøre. Vi ønsker også å rette en stor takk til ansatte ved SMISO Tromsø, særlig Ann Kirsti Gamst og Lene Sivertsen, for deres gode innspill og tilbakemeldinger. Mest av alt ønsker vi å takke besøkende ved støttesentrene som har vært modige nok til å dele av sine erfaringer. Uten deres deltakelse hadde ikke utførelse av denne studien vært mulig.

Sammendrag

Foreliggende studie undersøker hva voksne utsatt for seksuelle overgrep som barn (SOB) i ettertid oppfatter som hjelpsomt og mindre hjelpsomt i møte med hjelpetilbud og hjelpere, og i tillegg hvordan de ideelt sett ønsker at utsatte for SOB skal bli møtt.

Datainnsamlingen foregikk ved at besøkende ved fem støttesentre i Norge besvarte anonyme spørreskjemaer, bestående av åpne og lukkede spørsmål. Totalt 22 informanter oppfylte inklusjonskriteriet om å ha vært utsatt for seksuelle overgrep før fylte 18 år. Et mixed-metode design med fortolkende fenomenologisk analyse og deskriptiv statistikk ble benyttet. Studien viste at mest hjelpsomme erfaringer var god tilgjengelighet og tilrettelegging av hjelpetilbud og muligheten til å snakke åpent. En hjelpsom helper viste forståelse, ivaretagelse, trygghet, spurte direkte om overgrep og formidlet kunnskap om SOB. Minst hjelpsomme erfaringer var lang ventetid og vanskelig tilgjengelighet i hjelpetilbud og at helper hadde manglende kunnskap og uttrykte nedlatende og ikke-forstående adferd og utsagn relatert til SOB. Studien viser at økt kunnskap om SOB er viktig både for utsatte og deres helpere for at utsatte kan få den hjelp de trenger, og at de kan bli møtt av helpere som både har kunnskap om SOB og kan imøtekomme utsatte på respektfulle og lyttende måter.

Nøkkelord: seksuelle overgrep mot barn, utsatte, hjelpsomme hjelpetilbud, mindre hjelpsomme hjelpetilbud, hjelpetilbud, SMISO, helper

Seksuelle overgrep mot barn (SOB) er et omfattende samfunnsproblem som rammer barn på tvers av land, kultur, etnisitet og kjønn (Singh, Parsekar & Nair, 2014). Temaet SOB har i dag fått økt oppmerksomhet i det norske samfunnet, og det rapporteres flere saker om seksuelle overgrep mot barn og unge i media (Jakobsen, 2019). Flere organisasjoner mener likevel at Norge, på lik linje med andre land, ikke har tilstrekkelig kunnskap om seksuelle overgrep og at hjelpen som tilbys derfor ikke er god nok (Amnesty International, 2016; Torkelsen, 2019).

Det foreligger omfattende studier over forekomst av SOB, som viser en variasjon fra 11 – 36% hos kvinner, og 3 – 23% hos menn (Kloppen, Haugland, Svedin, Mæhle & Breivik, 2016; Singh et al., 2014; Stoltenborg, Ijzendoor, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011). I studier over forekomst i Norge, fremkommer en andel på 10 – 25% hos kvinner, og 3 – 10% hos menn (Folkehelseinstituttet, 2020; Steine et al., 2012; Thoresen & Hjemdal, 2014). Samlet sett er det stor variasjon i forekomst i slike studier, men et generelt anerkjent estimat er at 25% av kvinner og 9% av menn utsettes for seksuelle overgrep før fylte 18 år (Bechtel & Bennett, 2020; Gilbert et al., 2009).

I flere studier er det vist at personer utsatt for SOB, har vansker med å fortelle om overgrepene og forteller ikke om sine erfaringer før i voksen alder (Barneombudet, 2018; Hanson, Resnick, Saunders, Kilpatrick & Best, 1999; Steine et al., 2017). Steine et al. (2017) undersøkte hvorfor det tok så lang tid for utsatte å fortelle om overgrep og hva som var årsakene til det. Undersøkelsen viste at det tok gjennomsnittlig 17 år fra overgrep fant sted til

den utsatte fortalte om dette. Årsakene til den lange ventetiden var frykt for å ikke bli trodd, skyldfølelse hos den utsatte og frykt for å bli avvist fra familie og nettverk.

Studier viser at SOB kan føre til mange senvirkninger (Chen et al., 2010; Irish, Kobayashi & Delahanty, 2010). Adverse Childhood Experiences studien (ACE studien) undersøkte hvordan traumatiske barndoms erfaringer henger sammen med helsevansker i voksen alder (Anda et al., 2006; Greeson et al., 2013). Resultatene viste at omsorgssvikt, vold og overgrep i barndommen var sterkt relatert til psykiske, psykososiale og somatiske vansker i voksenlivet. Samme studie viste at negative barndomsopplevelser var forbundet med forstyrrelser i nevrologisk utvikling, emosjonelle og kognitive vansker, risikoatferd, uførhet, sykdom og tidligere død. En metaanalyse utarbeidet av Chen et al. (2010) undersøkte forholdet mellom SOB og senere psykiske lidelser. Resultatene samsvarte med funnene i ACE studien (Anda et al., 2006; Greeson et al., 2013). Chen et al. (2010) fant at utsatte for SOB viste en statistisk signifikant større forekomst av problemer gjennom livsløpet, diagnostisert som angstlidelser, depresjon, spiseforstyrrelser, posttraumatisk stresslidelse, søvnforstyrrelser og selvmordsforsøk. SOB kan også føre til en rekke somatiske vansker for utsatte, som vist av Irish et al. (2010). De undersøkte somatiske langtids effekter over livsløpet etter SOB. Resultatene viste at utsatte hadde mer vansker relatert til generell helse, gastrointestinale vansker, gynekologiske vansker, smerter, hjerteproblematikk og økt risiko for fedme sammenliknet med de som ikke hadde vært utsatt for SOB.

De overnevnte studiene undersøkte konsekvenser inn i voksen alder som følge av å ha vært utsatt for SOB. Flere studier har undersøkt konsekvenser av seksuelle overgrep som

oppstår i løpet av barndommen (Borgen et al., 2011; Stine Sofies Stiftelse, 2020). Stine Sofies Stiftelse (2020) viste at barn utsatt for seksuelle overgrep var mer plaget av psykiske vansker sammenliknet med barn som ikke var utsatt. Borgen et al. (2011) viste også at utsatte barn utviste bekymringsfull seksualisert atferd, mareritt, sosial isolasjon og selvbebreidelse, i større grad enn barn som ikke var utsatt.

Noen studier har undersøkt mer spesifikt hvilke konsekvenser SOB har for utsatte barns psykiske helse (Banyard, Williams & Siegel, 2004; Mossige & Stefansen, 2007; Stine Sofies Stiftelse, 2020). Stine Sofies Stiftelse (2020) viste at barn fra før femårsalder opplevde vansker med affektregulering og tilknytning. Fra 6 til 12 år opplevde de vansker i forhold til oppmerksomhet og konsentrasjon. Mossige og Stefansen (2007) undersøkte hvilke psykiske vansker ungdom utsatt for SOB opplever. Resultatene viste en høyere forekomst av spiseforstyrrelser, selvskading og selvmordsforsøk sammenlignet med ungdom som ikke var utsatt. Banyard et al. (2004) undersøkte også psykiske vansker for utsatte ungdommer og fant høyere forekomst av angst, depresjon, sinne, negative tanker og relasjonelle utfordringer sett i forhold til ungdom som ikke hadde vært utsatt for SOB.

Studier har undersøkt hvordan SOB påvirker utsatte barns somatiske helse (Cohen et al., 2018; Øverlien, Hauge & Schultz, 2016). Cohen et al. (2018) og Øverlien et al. (2016) summerer forskning over somatiske konsekvenser. Disse konsekvensene var høyere hvilepulsrate, økt hjerterate, sterke fysiske spenninger, hyperårvåkenhet samt akutt og langvarig stress på det autonome nervesystemet og hjernen. I en gjennomgang av forskning på

hvordan traumeopplevelser påvirker barn, viser Nordanger og Braarud (2017) at barn etter traumatiske hendelser kan få vanskeligheter med stressregulering, søvn og hukommelse.

Definisjon av seksuelle overgrep. SOB er definert på ulike måter avhengig av type overgrep, alder på den utsatte og alder på overgriper (Hauggaard, 2000). Til tross for at det finnes ulike definisjoner, viste Bechtel og Benett (2020) at Kempes (1985) definisjon blir sett på som generelt akseptert. Kempe definerte SOB som involveringen av barn eller ungdom i seksuelle aktiviteter som de ikke kan samtykke til, ikke fullt ut kan forstå, er utviklingsmessig umodne for, eller som bryter med lover eller sosiale tabuer. I Norge er SOB strafferettslig definert etter straffeloven kapittel 26 (Straffeloven, 2005). Dette innebærer at seksuell omgang eller seksuelt krenkende atferd mot personer under 16 år, er straffbart.

Definisjon av hjelpetilbud. Hjelpetilbud viser til alle tjenester og personer som individer i et samfunn kan henvende seg til for å få hjelp i forhold til SOB. Under begrepet hjelpetilbud finnes tjenester fra helsevesenet, rettslige instanser, frivillige organisasjoner og hjelp fra det sosiale nettverket (Dinutvei, 2020a). Helsevesenet er et samlende system av tjenester og lovgivninger som har som mål å styrke folkehelsen ved bruk av diagnostikk og behandling av fysiske eller psykiske plager (Braut, 2020). De ulike offentlige hjelpeinstansene i Norge kan kategoriseres inn i første og andrelinjetjenesten. I førstelinjetjenesten finnes for eksempel Krisesenter, Familievernkontor, Barnevern og fastlegeordning. Hovedfokuset i førstelinjetjenesten er å drive helsefremmende og forebyggende arbeid (Braut, 2020). I andrelinjetjenesten finner en helsetjenester som spesialisthelsetjenesten for barn og unge og for voksne (Braut, 2018). Politietaten er også en

del av det offentlige tilbud som personer kan benytte i forbindelse med SOB. Politietaten bistår med hjelp til anmeldelse og den rettslige prosessen (Kripos, 2018).

Som hjelpetilbud finnes også frivillige organisasjoner som er tilrettelagt for å hjelpe personer utsatt for SOB. Noen av disse er Senter Mot incest og seksuelle overgrep (SMISO) og Utsattmann. SMISO er et lavterskeltilbud som tilbyr hjelp til selvhjelp for å bearbeide traumer og finne veien videre. De arbeider også med å formidle kunnskap om incest og seksuelle overgrep til utsatte og den øvrige delen av samfunnet (Dinutvei, 2020b). Utsattmann er et tilbud for menn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, der utsatte, pårørende og fagmiljø kan få informasjon om seksuelle overgrep mot menn (Utsattmann, 2020). Hjelp fra personer i ens eget nettverk, for eksempel familie og venner, inngår også som en del av hjelpetilbud for utsatte (Skoglund, 2017).

Kunnskap om hjelpetilbud og hjelpesøking hos personer utsatt for SOB

Lien (2017) undersøkte hvilken kunnskap den norske befolkningen hadde om hjelpetilbud i forbindelse med SOB. Det kom fram at 81% kjente til Krisesenteret, 56% kjente til Familievernkontoret og 50% hadde kjentskap til SMISO. Undersøkelsen viste også at personer som ikke var oppvokst i Norge, hadde lavere kjentskap til disse tilbudene. En undersøkelse utført av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir, 2018) utforsket utsattes kjentskap til ulike hjelpetilbud. Den viste at 70% kjente til Krisesentrets tilbud om råd og veiledning, mens 8% kjente til organisasjonen Dinutvei. Samme undersøkelse viste at

kvinner oppsøkte de nevnte hjelpetilbudene hyppigere enn menn. Lien (2017) viste også at kun 29% av befolkningen som har vært utsatt for SOB i Norge, hadde søkt hjelp.

Gundersen, Madsen og Winsvold (2014) undersøkte hvorfor mange ikke oppsøker hjelpetilbud etter SOB. Årsakene til hvorfor så få personer benyttet seg av hjelpetilbudene, til tross for at de hadde kjentskap til dem, var redsel for å ikke bli trodd, redsel for negative reaksjoner fra hjelpere, skam, skyld og blandete følelser for overgriper i tillegg til redsel for flere overgrep. Samme undersøkelse viste at det var forskjeller mellom menn og kvinner når det gjaldt å søke hjelp etter SOB. De fant en klar tendens til at hjelpetilbud var bedre tilpasset norske kvinner sammenlignet med menn, minoritetsgrupper og personer med funksjonshemming. Hjelpesøking for mannlige utsatte ble undersøkt av FMSO og Reform (2017) og resultatene viste at hjelpetilbudene ikke er godt nok utviklet for menn. De utsatte mener at samfunnet i dag vier for lite oppmerksomhet til menn utsatt for SOB.

Utsattes erfaring med hjelpetilbud og årsaker til å søke hjelp på nytt

Hvilke erfaringer personer utsatt for SOB selv har med ulike hjelpetilbud, er blitt undersøkt i flere studier. Slike studier viser at de hadde blandede erfaringer i møte med tilbudene, og at de har både hjelpsomme og mindre hjelpsomme erfaringer (Palmer, Brown, Rae-Grant & Loughlin, 2001). Østby (2012) undersøkte hva som hindret utsatte fra å søke hjelp i Norge, og summerte at det er utført lite forskning på deres erfaringer med hjelpetilbud i forbindelse med SOB.

Dinutvei (2020d) viser at det er lite forskning som ser på hvorfor personer utsatt for SOB søker hjelp på nytt etter tidligere kontakt med hjelpetilbud. Til tross for dette kan SMISO Hamar (2020) fortelle om årsaker til at det ble søkt hjelp på nytt. En viktig årsak var at konsekvensene etter SOB var svært omfattende. Dette gjorde at de påfølgende symptomene vedvarte eller blusset opp i situasjoner som minnet om overgrepssituasjonen.

Utsattes erfaringer med hjelpsomme tilbud. Flere undersøkelser er gjort over hvilke erfaringer utsatte opplever som hjelpsomme i møte med hjelpetilbud (Henriksen, 2019; Johansen, 2018; McGregor et al., 2010). Havig (2008) så i en metaanalyse at hjelpsomme erfaringer for utsatte voksne var en opplevelse av trygghet, at de fikk delta i hjelpeprosessen i tillegg til å oppleve at hjelpen var fleksibel og tilrettelagt. Palmer et al. (2001) fant at positive erfaringer hos utsatte var å få hjelp til å håndtere egne følelser samt hjelp til selvhevdelse og selvstendigjøring. Informantene i utvalget fant det også hjelpsomt å få kontakt med andre utsatte.

Norske studier har også undersøkt utsattes erfaringer med hjelpsomme tilbud. I likhet med funnene fra Palmer et al. (2001), viste Henriksen (2019) viktigheten av å kunne møte andre utsatte. Møte med andre utsatte var avgjørende for å normalisere senvirkninger og ikke føle seg alene.

Barneombudet (2018) undersøkte hjelpsomme erfaringer hos barn og unge utsatt for vold eller overgrep. Resultatene viste at informantene mente Krisesenter, Familievernkontor, Barnehuset og frivillige organisasjoner fungerte godt. Krisesenter ble beskrevet som hjelpsomt fordi de fikk ha med en trygg person, at tilbudet var fleksibelt og at de fikk møte

andre barn i lignende livssituasjon. Hos Familievernkontoret fremviste de ansatte god kompetanse og hos Barnehuset opplevde informantene å bli tatt på alvor. Positivt fra den frivillige sektoren var at den, sammenliknet med det offentlige, var mer fleksibel og opplevdes mer barnevennlig og tilgjengelig.

Flere studier viser at utsatte for SOB i stor grad er fornøyd med tilbud fra støttesentre (Henriksen, 2019; Johansen, 2018; Johnsen, 2017; Rye-Hytten, 2011). Henriksen (2019) undersøkte hvilke erfaringer unge voksne hadde med hjelp etter SOB. De utsatte svarte at SMISO var en stor støtte, fordi hjelpen var tilgjengelig, fleksibel og at det var et åpent tilbud. Nordlandsforskning har, etter initiativ fra Barne- og Likestillingsdepartementet (Gjersten & Eide, 2009), undersøkt overgrepsutsattes fornøydhet med lavterskeltilbud og støttesentre. I samsvar med funnene fra Henriksen (2009) viste også denne undersøkelsen at brukerne var særlig fornøyd med tilbudene fra støttesentrene. I samme undersøkelse ble det nevnt som hjelpsomt når «én bestemt psykolog, terapeut eller fastlege har vist spesiell forståelse, og ofte skiller denne personen seg ut som et positivt motstykke til annen type hjelp disse brukerne har mottatt fra det offentlige hjelpeapparatet» (Gjertsen & Eide, 2009, s. 47).

Utsattes erfaring med hjelpsomme hjelpere. I det følgende presenteres studier over hva utsatte har erfart som hjelpsomme hjelpere. En studie utført av Olsø, Almvik og Norvoll (2014) fokuserte på den utsattes opplevelse av relasjonen med deres behandlere. Resultatene viste at relasjon mellom pasient og hjelper var vesentlig for opplevelsen av god hjelp. Som påpekt av Søftestad (2018) kan dette være særlig avgjørende for overgrepsutsatte som i etterkant av sine traumeerfaringer kan utvikle relasjonstraumer. Palmer et al. (2001)

undersøkte også hva utsatte erfarte som en god hjelper. Informantene fant det behjelpelig dersom hjelper var lyttende, empatisk, viste forståelse og ikke var dømmende. Det ble også nevnt at det var hjelpsomt å få sine følelser bekreftet.

I likhet med Palmer et al. (2001) viser norske studier at personer utsatt for SOB fant det hjelpsomt å føle seg sett og forstått av hjelper (Rye-Hytten, 2011; Østby, 2012), og at det var viktig at behandler viste forståelse for den utsattes opplevelser i forbindelse med overgrepene (Henriksen, 2019; Johnsen, 2017; Rye-Hytten, 2011). Henriksen (2019) fant at det å ta seg god tid, for noen var det mest sentrale i relasjonen og at det tok lang tid å stole på behandler. Rye-Hytten (2011) undersøkte hvilke forhold som skapte tillit og resultatene viste at det var viktig å ta ting i et passende tempo og la den utsatte ha en form for kontroll i hjelpesituasjon. God kjemi, trygghet, tillit og interesse var alle positive forhold som kjennetegner en hjelpsom hjelper (Østby, 2012).

Hva kvinner utsatt for SOB fant hjelpsomt i møte med hjelpere ble undersøkt av McGregor et al. (2010). Undersøkelsen viste at det var hjelpsomt dersom behandler hadde kunnskap om overgrep og senvirkningene etter SOB. Det var også hjelpsomt å få etablert et trygt forhold, at hjelper spurte direkte om overgrep og ga gode svar når de fortalte at de var utsatt for SOB. Rye-Hytten (2011) undersøkte hvordan menn utsatt for SOB, erfarte sitt møte med hjelpere. Undersøkelsen viste at deres opplevelse av kunnskapsnivået hos hjelper var avgjørende for om de hadde en positiv eller negativ opplevelse av relasjonen til hjelper.

Utfordringer med å søke hjelp. Det har blitt utført studier som viser til utfordringer personer utsatt for SOB opplever når de søker hjelp (FMSO & Reform, 2017; Gundersen et

al., 2014; Østby, 2012). Østby (2012) undersøkte utfordringer og hindringer mot å søke hjelp for utsatte. Resultatene viste at noen utfordringer omhandlet en følelse av skyld og ansvar for overgrepene. Mange søkte ikke hjelp fordi de ikke oppfattet hendelsen som et overgrep. Aktiv unngåelse og fortrenging var også en hindring mot å søke hjelp. Gundersen et al. (2014) viste at vansker var felles for både menn og kvinner. Utfordringer hos begge kjønn var redsel for å ikke bli trodd, redsel for at de selv skulle få skyld for overgrepet eller bli anklaget for å ha lagt opp til overgrepene. Flere trakk fram frykt for hvordan overgrepene ville påvirke familien. Mange utsatte fortalte også om blandete følelser overfor overgriper og skam som hindrende for å søke hjelp.

Andre studier viser at det foreligger kjønnsforskjeller. En undersøkelse utført av FMSO og Reform (2017) så på utfordringer hos utsatte menn. Studien viste at menn, på lik linje med kvinner, opplevde skam som utfordrende, men at denne skammen var forårsaket av andre forhold. Noen menn rapporterte skam grunnet kroppens naturlige reaksjoner ved stimulering. Andre trakk fram at det å ha en kvinnelig overgriper var spesielt skamfullt fordi det bryter med stereotypen om at menn skal være sterke og framstå maskuline. Danielsen (2013) undersøkte også menns møte med hjelpetilbud. Resultatene viste at utfordringer ved hjelpesøking var at mange menn opplevde en høy terskel for å søke hjelp og at de hadde en oppfattelse av at menn skal klare seg selv.

Utsattes erfaring med lite hjelpsomme tilbud. Flere studier er gjort over hva voksne utsatt for SOB opplever som lite hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud (Barneombudet, 2018; Scholder, 2017). Scholder (2017) undersøkte hva utsatte kvinner

erfarte som lite hjelpsomme offentlige tilbud. Resultatene viste at de opplevde å få hjelp for sent eller at hjelpen ikke var godt nok tilpasset den enkelte. I samme undersøkelse framkom det at utsatte hadde for lite informasjon om eksisterende hjelpetilbud.

Gruenfeld, Willis og Easton (2017) undersøkte lite hjelpsomme erfaringer for utsatte menn. Studien viste at de ikke var fornøyd med hjelpetilbudene som eksisterer. De utsatte fortalte at for å kunne forbedre de ulike hjelpetilbudene var det viktig at det forelå mer kunnskap om overgrep mot menn. Erfaringer hos utsatte menn ble også undersøkt av Levant, Wimer, Williams, Smalley og Noronha (2009). Studien viste at lite hjelpsomme erfaringer, både i barndom og voksen alder, kunne skape en negativ holdning mot helsevesenet og det å søke hjelp. Dette kunne igjen føre til at de utviklet flere psykiske og fysiske problemer før de ønsket å søke hjelp på nytt.

I de overnevnte funnene ble det fokusert på lite hjelpsomme erfaringer hos voksne utsatt for SOB. I det følgende vil det fokuseres på hva utsatte barn og unge selv rapporterer som lite hjelpsomme erfaringer med hjelpetilbud. Informanter fra Barneombudets (2018) undersøkelse fortalte at BUP brukte mange metoder som føltes upassende og at de ble presset for hardt til å snakke om overgrep. De opplevde også hyppig behandlerbytte og lang ventetid. Et gjennomgående tema fra samme undersøkelse var opplevelsen av å få hjelp for sent, feil type hjelp eller at de ikke fikk hjelp i det hele tatt. Barna og ungdommene fra undersøkelsen fortalte at systemet som helhet er tungrodd og rigid.

Utsattes erfaring med lite hjelpsomme hjelpere. Flere studier har sett på utsattes erfaringer med lite hjelpsomme hjelpere (Barneombudet, 2018; Schahcter, Stalker & Teram,

1999; Scholder, 2017). Schahcter et al. (1999) undersøkte hva utsatte opplevde som lite hjelpsomt i relasjon med hjelper. Resultatene viste at nedlatende holdninger og unngåelse av temaet SOB opplevdes som lite hjelpsomt. Scholder (2017) fant at utsatte kvinner i møte med det offentlige hjelpetilbud opplevde å ikke bli sett eller tatt på alvor, i de tilfeller der hjelper hadde lite øyekontakt, virket uinteressert eller viste tegn til hastverk.

FMSO og Reform (2017) viste at mannlige utsatte opplever at hjelper ikke spør om overgrep og at når de forteller om overgrep blir dette ikke tatt på alvor og bagatellisert. Saastad (2015) støtter opp under disse funnene og viste at hjelpere i politiet, i møte med mannlige utsatte ikke tar dem på alvor eller ikke gir tilstrekkelig oppfølging.

I Barneombudets (2018) undersøkelse ble det også utforsket hva barn og ungdom mente var en lite hjelpsom hjelper. Fastleger, helsesøstre og psykologer ble trukket frem som mindre hjelpsomme enn andre hjelpere. Helsesøster opplevdes ofte som lite tilgjengelig og fastlegene avdekket sjeldent at misbruk fant sted. Psykologer hadde for lite kunnskap og fremviste lite forståelse. Mange av informantene fant det også lite hjelpsomt at de ikke ble spurt om årsakene bak problemene i samtlige tilbud. I samme undersøkelse ble det beskrevet at overgrep ved flere anledninger ikke ble tatt på alvor eller at hjelperes reaksjoner gjorde vondt verre når det ble fortalt om overgrep.

Utfordringer for hjelper

En rekke undersøkelser viser at hjelper kan møte mange utfordringer knyttet til møte med eller behandling av personer som er utsatt for SOB (Dos Santos, 2016; Gruenfeld et al.,

2017; Holmes, Offen & Waller, 1997; Lab, Feigenbaum & Silva, 2000). Holmes et al. (1997) undersøkte hvilke holdninger hjelpere har overfor menn utsatt for SOB. Resultatene viste at flere offentlige hjelpere var av den oppfatning at menn sjeldent utsettes for overgrep, og at de ikke opplever spesielt negative konsekvenser. På grunnlag av undersøkelsen pekte forskerne på at hjelpere kunne være farget av sosiale stereotyper om at menn er overgripere og ikke utsatte. Lab et al. (2000) undersøkte også hjelperes holdninger mot menn utsatt for seksuelle overgrep. Undersøkelsen viste at hjelpere unngikk å spørre menn om de har vært utsatt for SOB selv om de hadde en mistanke om dette, dette fordi hjelpere sjeldent trodde at menn utsettes for seksuelle overgrep.

Dos Santos et al. (2016) undersøkte hvordan det opplevdes for hjelpere å spørre pasienter om de hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Resultatene viste at hjelpere var redd for å spørre fordi mange hadde en antakelse om at direkte spørsmål ville påvirke den utsatte negativt, både emosjonelt og mentalt. Gruenfeld et al. (2017) viste at flere hjelpere i møte med utsatte rapporterte en opplevelse av manglende kunnskap om temaet i tillegg til mangel på nødvendige ressurser til behandling. På grunnlag av denne undersøkelsen påpekte Gruenfeld et al. (2017) at det trengs mer forskning om utsattes erfaringer med hjelpetilbud og utsattes vurdering av hvordan hjelpen kan komme dem best mulig til nytte. I tråd med dette, poengterer også Barneombudet (2018) i sin undersøkelse av barn og unges erfaring med hjelpetilbud, at deres erfaringer må bli hørt. Barneombudet påpeker at det er viktig at utsatte blir hørt for å tilrettelegge egnede tiltak. De framhever at utsatte har viktig kunnskap og

erfaring på området både utfra å ha vært utsatt for SOB, men også utfra selvopplevd erfaring med hjelpsomme og mindre hjelpsomme møter med hjelpetilbud og hjelpere.

Studiens formål og problemstilling

Den foreliggende studien undersøker hva voksne som har vært utsatt for SOB, i ettertid vurderer som hjelpsomme og mindre hjelpsomme hjelpetilbud, og på hvilke måter de ideelt sett ønsker å bli møtt. Studien stiller følgende forskningsspørsmål:

1. Hva erfarte voksne utsatt for SOB som hjelpsomt i møte med hjelpetilbud og hjelpere?
2. Hva erfarte de som mindre hjelpsomt i møte med hjelpetilbud og hjelpere?
3. Hvis de oppsøkte hjelp på nytt, hva var årsaken og hvilke utfordringer var knyttet til dette?
4. Ideelt sett, hvordan ønsker de at utsatte for SOB skal bli møtt?

Formålet med studien er å gi utsatte for SOB en egen stemme for å fortelle om sine erfaringer i møte med hjelpetilbud, slik at utsattes egen kunnskap kan komme til nytte i fremtidig tilrettelegging av hjelpetilbud og hjelpernes møte med personer utsatt for SOB.

Metode

Deltakere

Informanter ble rekruttert fra fem Senter Mot incest og seksuelle overgrep (SMISO) i Norge. De fikk forespørsel om å delta i en undersøkelse ved å fylle ut et spørreskjema.

Inklusjonskriteriet var at respondentene måtte ha vært utsatt for seksuelle overgrep før fylte

18 år. Totalt ble 23 utfylte spørreskjemaer returnert. En av besvarelsene ble ekskludert da vedkommende ikke oppfylte inklusjonskriteriet. Det endelige materialet besto av 22 besvarelser (13 kvinner, åtte menn, en annet). Aldersfordelingen var følgende: Tre deltakere var under 18 år, 12 deltakere var 18-29 år, fem deltakere var 40-49 år og to deltakere var 50-59 år. Tabell 1 viser karakteristikker ved overgrepene som antall overgrep, tid til avsløring og alder ved overgrep. Tabell 2 viser hvordan kandidatene fortalte at de var utsatt for overgrep. Tabell 3 viser hvem som utsatte respondentene for overgrepene.

Ettersom 21 av deltakerne rapporterte å ha vært utsatt for overgrep fra flere overgripere, er den totale summen av rapporterte overgrep høyere enn antall informanter. Med utgangspunkt i undersøkelsens formål ble det valgt å ikke sette en avgrensende definisjon for begrepet SOB. Informantene sto derfor fritt til å svare på hvor vidt de hadde blitt utsatt for SOB ut fra hva de selv la i begrepet. Denne undersøkelsen har dermed lagt til grunn en vid definisjon tilsvarende den formulert av Kempe (1985), uten krav til overgripers alder, varighet eller alvorlighetsgrad av overgrepene.

Tabell 1

Karakteristikker ved overgrepene (n = 22)

| Antall overgrep | | Tid til avsløring (år) | | | Alder ved (første) overgrep | | |
|-----------------|-------|------------------------|-------|-------|-----------------------------|------|-------|
| Ett | Flere | 0-15 | 16-30 | 31-45 | 0-6 | 7-12 | 13-18 |
| 1 | 21 | 12 | 5 | 1 | 4 | 12 | 4 |

Tabell 2

Oversikt over hvordan informantene fortalte at de var utsatt for seksuelle overgrep (n = 22)

| Typer avsløring | Antall |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|
| Jeg fortalte det selv uten oppmuntring | 11 |
| Jeg fortalte det selv etter at noen hadde fått mistanke og spurt meg om det | 4 |
| Oppdaget på annet vis | 7 |

Tabell 3

Oversikt over hvem som utsatte informantene for overgrep (n =22)

| Forhold til overgriper | Antall |
|---------------------------------------|--------|
| Forelder/steforelder | 3 |
| Søsken/stesøsken | 5 |
| Andre i familien/slektninger | 7 |
| Daværende kjæreste/tidligere kjæreste | 7 |
| Venner | 4 |
| Aktivitetsleder/trener | 0 |
| Lærer/skolepersonell | 0 |
| Helsepersonell | 0 |
| Nabo | 1 |
| Bekjent | 6 |
| Fremmed | 5 |
| Vet ikke | 0 |
| Ønsker ikke å svare | 0 |

Design

Et mixed-metode design ble benyttet i denne studien. Data ble samlet inn ved hjelp av et semi-strukturert spørreskjema med både åpne og lukkede spørsmål. Det innsamlede datamaterialet besto derfor både av tekst for kvalitative analyser, og kategoriske svar fra lukkede spørsmål for deskriptiv statistikk.

Materialer

Av hensyn til at gruppen informanter er en sårbar populasjon som er vanskelig å nå, ble et anonymisert spørreskjema brukt for å samle inn data. Spørreskjema var på 12 sider og besto av 25 spørsmål. Spørsmålene ble utformet rundt temaet SOB, hva som opplevdes hjelpsomt og mindre hjelpsomt i første og eventuelt i senere møte med hjelpetilbud og hva de erfarte som en hjelpsom og lite hjelpsom hjelper. Det ble også spurt hvordan de ideelt sett ønsker å bli møtt av hjelpetilbud (Vedlegg 4). Fordi temaet for undersøkelsen vanskelig lar seg kategorisere på grunnlag av tidligere forskning, ble det utformet et spørreskjema som besto av både lukkede og åpne spørsmål. Det ble i etterkant utformet en identisk digital utgave av spørreskjemaet, etter forespørsel fra SMISO fordi det da ble lettere å fylle ut besvarelsene.

De lukkede spørsmålene utgjorde 13 av 25 spørsmål i skjemaet. Tolv av de lukkede spørsmålene hadde svaralternativer som var utformet etter en nominalskala, mens ett ble utformet etter en ordinalskala. På spørsmål hvor en ikke kunne utelukke at det fantes andre svaralternativer enn de presenterte alternativene, ble det satt av en egen linje hvor informanten kunne skrive sitt svar. Lukkede spørsmål var eksempelvis: «Ble du utsatt for ett eller flere overgrep?». De åpne spørsmålene utgjorde 12 av spørsmålene i skjemaet. På de åpne spørsmålene ble det laget linjer med dobbel linjeavstand på en halv side for hvert spørsmål med åpning for større plass dersom dette var ønskelig. Ved hvert av disse spørsmålene ble det skrevet en påminnelse om at spørreskjemaet skulle være anonymt, informantene ble derfor bedt om å ikke skrive informasjon som på noen måte kunne identifisere personen. Åpne

spørsmål var eksempelvis: «Hva opplever du som en uheldig måte å bli møtt på av hjelper?». Tjuetre av 25 spørsmål, både lukkede og åpne, inneholdt svaralternativene «vet ikke» og «ønsker ikke å svare». De resterende spørsmålene som omhandlet kjønn og spørsmål om samme overgriper ved hvert overgrep, inneholdt kun alternativet «ønsker ikke å svare» i tillegg til valg av kjønn og alternativene «ja» og «nei».

Prosedyre

Utarbeidingen av spørreskjemaet ble gjort på grunnlag av faglitteratur, samtaler med fagfolk med kompetanse på området og ansatte på SMISO Tromsø. Før datainnsamlingen kunne starte, ble det utformet en forskningsprotokoll for framleggsvurdering som ble sendt til og vurdert av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Det ble vurdert at prosjektet ikke var søknadspliktig fordi det faller utenfor Helseforskriftloven (Vedlegg 1).

SMISO Tromsø sendte ut forespørsel til andre SMISO-sentre i Norge om deltakelse i prosjektet. I tillegg til SMISO Tromsø svarte fire andre sentre ja. Spørreskjema hadde vedlagt informasjonsskriv (vedlegg 2) og samtykkeerklæring (Vedlegg 3). Ledelsen ved de respektive støttesentrene spurte sine besøkende om de ønsket å delta. Det ble avtalt at ansatte ved senteret skulle være tilgjengelig ved behov ved besvarelse og i etterkant av utfyllingen og hvis de hadde ønske eller behov for samtale etter utfylling av skjema. Besøkende som takket ja til å delta, leste informasjonsskriv der de fikk informasjon om formål, anonymitet og muligheten til å trekke seg etter at samtykke var gitt, uten å måtte redegjøre for dette.

Samtykkeskjema ble deretter undertegnet. Av hensyn til anonymitet ble alle samtykkeerklæringene skilt fra hver enkelt besvarelse og oppbevart innelåst ved hvert enkelt senter og ikke sendt inn sammen med besvarelsene. De anonymiserte besvarelsene ble sendt til SMISO Tromsø. Utfylte spørreskjemaer ble levert til Institutt for psykologi, og makulert etter endt analyse. Datafilen med bearbeidet data ble lagret ved Institutt for psykologi, på UiT - Norges arktiske universitetet.

Analyser

Kvantitative analyser. Spørsmålene som ble utformet ved bruk av nominal eller ordinalskala ble kodet i statistikkprogrammet IBM SPSS. De ulike svaralternativene ble tildelt nummer som utgangspunkt for kodingen. For spørsmålet om kjønn ble svarene kodet på følgende måte: Mann = 1, Kvinne = 2, Annet = 3, Ønsker ikke å svare = 4. På spørsmål hvor informantene hadde mulighet til å krysse av for flere svaralternativer, ble hver variabel gitt en tallkode, som forklart over. Kategoriene som ble produsert fra kvalitativ data, og som til slutt utgjorde undertemaene, ble også kategorisert med hver sin tallkode. Dette ble gjort for at den kvalitative dataen skulle kunne inngå i den kvantitative analysen. Den deskriptive statistikken ble også brukt til å finne gjennomsnitt.

Kvalitative analyser. Data ble organisert ved hjelp av NVivo 11.4.0 (QRS International, 2017) og analysen utført i tråd med «Fortolkende fenomenologisk analyse» (Smith & Osborne, 2008). Analysen ble gjennomført i fem steg: 1) nøyaktig gjennomlesing av samlet materiale hvor det som ble oppfattet som fremtredende beskrivende kommentarer

fra deltakerne, ble notert, 2) markering utfra alle utsagn om hva som fremsto som mulige hovedtema, 3) fra hovedtema ble det identifisert underordnede tema som ble organisert under hvert hovedtema, 4) illustrerende sitat for hvert undertema ble hentet ut og notert, 5) organisering av tabell med summering av hovedtema og undertema. I gjennomgangen av alle svarene ble tema som framsto som likt og forskjellig i hver enkelt besvarelse og mellom alle besvarelsene, notert, summert og gjort til gjenstand for gjentagende analyse for å se om konklusjonene var i samsvar med besvarelsene eller om noen besvarelser var forskjellig fra eller motsa konklusjonene. Dette ble gjort for å sikre at summeringene var i samsvar med deltakernes beskrivelser og erfaringer. Hver fagperson utførte denne analysen separat og deretter samlet. Gjennom en slik analyse ble en grundigere forståelse gjort mulig av dynamikken i deltakernes erfaringer.

Etiske betraktninger

SOB er et tema som kan være utfordrende for mange, og det ble tatt hensyn til dette ved utforming av spørreskjemaet. Informantene ble gjennom informasjonsskriv, samtykkeskjema og spørreskjema informert om anonymitet, og at de ikke måtte gjengi informasjon som kunne spores tilbake til vedkommende. Kvale (2007) understreker at noen deltakere som har gitt av sin tid og erfaring, kan ønske å bli kreditert for dette. Kvale viste til hvordan Parker (2005) hevdet at anonymisering av data kunne dekke forskernes behov for eierskap til prosjektet, men at det også kunne undergrave informantens eierskap til sine opplevelser av overgrepene. Selv om noen av informantene på et tidspunkt ønsker å stå fram

med sine erfaringer, er det ikke sikkert at de har det samme ønsket om noen år (Kvale, 2007). Informasjon må anonymiseres i kvalitativt arbeid for å verne om informantenes rett til anonymitet, men også for å unngå belastning for deltakerne i utvalget (De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene, 2014). Det er også viktig å ta høyde for at slike undersøkelser kan fremkalle traumatiske minner. Det ble derfor lagt vekt på betydningen av at ansatte på SMISO-sentrene var til stede da informantene fylte ut skjemaet, for mulighet til eventuell samtale i etterkant ved behov.

Resultater

Datainnsamlingen ga et rikt kvalitativt materiale sett i forhold til at spørreskjema ble brukt for innsamling. I det følgende blir resultatene presentert tematisk med hovedtemaer, undertemaer, sitater og deskriptiv statistikk. Den deskriptive statistikken overskrider antall informanter da flere rapporterte aspekter innenfor flere kategorier under et hovedtema. Hvert tema starter med formidling av kvantitative resultater. Deretter følger kvalitative resultater og illustrerende sitater fra informantene. Temaet kjønnsforskjeller og undertemaet tid fra overgrepet ble fortalt om til det ble søkt om hjelp, presenteres i figur 1. Sytten informanter besvarte spørsmålet (ni kvinner, sju menn, en annet). Figur 1 viser dette. Figuren viser at menn brukte lengst tid fra overgrep ble fortalt om til det ble søkt om hjelp, med en gjennomsnittstid på 19 år. Til forskjell brukte kvinner i gjennomsnitt 11 år og de som registrerte seg som «annet», brukte i gjennomsnitt 8 år.



Figur 1. Oversikt over år fra overgrepet ble fortalt om til det ble søkt om hjelp (n =17).

Tabell 4

Oversikt over temaene informantene beskrev (n=22)

| Hovedtema | Undertema |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Egen og andres rolle for å starte hjelpeprosessen | Opplevelse av vansker og ønske om forståelse av egen problematikk Praktisk og emosjonell støtte fra andre |
| Hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud | Hjelp til å komme tilbake til hverdagen Tilgjengelighet og tilrettelegging Mulighet til å fortelle om overgrep Rolig tempo, kontroll og klare retningslinjer |
| Den hjelpsomme hjelper | Informasjon, kompetanse og oppfølging Forståelse og tatt på alvor God og aktiv lytter Mot til å spørre Ivaretagelse og trygghet |
| Mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud | Lang ventetid og manglende tilgjengelighet Dårlig oppfølging Hastverk og behandlerbytte |
| Den lite hjelpsomme hjelper | Manglende forståelse og ikke tatt på alvor Manglende kompetanse Unngåelse, unnvikelse og hjelpere som ikke har mot til å spørre Direkte uheldige utsagn og atferd |
| Utfordringer med å søke hjelp på nytt | Lang ventetid Uheldige tidligere opplevelser som utsatt Utrygghet, skam og unngåelse som utsatt |
| Årsaker til å søke hjelp på nytt | Mer hjelp og støtte som utsatt Selv ivaretagelse og ønske om å komme videre Manglende forståelse og kompetanse fra tidligere hjelpere Mer kunnskap om overgrep som utsatt |

| | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ideelt sett, hvordan ønsker utsatte for SOB å bli møtt | Direkte spørsmål Kunnskap og kompetanse om overgrep Ivaretagelse og omsorg Tilstrekkelig tid |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

I det følgende presenteres først egen og andres rolle for å starte hjelpeprosessen. Så presenteres hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud og hva som er en hjelpsom hjelper. Deretter beskrives mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud og hva som er en lite hjelpsom hjelper. Videre legges frem utfordringer med å søke hjelp på nytt, og hva som eventuelt var årsaken til å søke hjelp på nytt. Til slutt summeres hvordan de utsatt for SOB ideelt sett ønsker å bli møtt.

Egen og andres rolle for å starte hjelpeprosessen

Foreliggende studie ønsket å se om nettverk som venner, familiemedlemmer og hjelpeinstanser hadde noen betydning for å starte hjelpeprosessen. Totalt 21 informanter besvarte spørsmålet. Tretten falt inn under de framtrede underkategoriene. Åtte besvarelser ble ekskludert da de ikke inneholdt utfyllende informasjon.

Tabell 5

Egen og andres rolle i å starte hjelpeprosessen. Antall som oppgir hver kategori (n = 13)

| Kategori | Informanter |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| Opplevelse av vansker og ønske om forståelse av egen problematikk | 2 |
| Praktisk og emosjonell støtte fra andre | 11 |

Opplevelser av vansker og ønske om forståelse av egen problematikk. De to informantene som beskrev at det var de selv som tok initiativet, nevnte at årsaken var et ønske

om å få forståelse av egen problematikk på grunn av psykiske utfordringer. Informant 8 oppga følgende:

«Jeg søkte hjelp selv på grunn av depresjon og selvmordstanker. Jeg satte ikke det i sammenheng med overgrepene. I løpet av behandlingen ble det konkludert med at jeg hadde PTSD (...).»

Praktisk og emosjonell støtte fra andre. Av de som rapporterte å ha fått hjelp fra andre til å starte hjelpeprosessen, beskrev 11 av 13 praktisk og emosjonell støtte fra hjelpepersonell og personer i eget nettverk. Seks av disse brukte ordet støtte i sin beskrivelse, det handlet om å ha noen ved sin side som viste omsorg og forståelse. Emosjonell støtte ble beskrevet av informant 10 på følgende måte:

«(...) Min bror er også utsatt av den ene overgriperen. Han oppsøkte et støttesenter og oppfordret meg til å gjøre det samme. (...) Som brødre så støttet vi hverandre.»

Hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud

Tjueen av 22 informanter opplyste om hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud.

Tabell 6

Hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud. Antall som oppgir hver kategori (n= 21)

| Kategori | Informanter |
|-----------------------------------------------|-------------|
| Hjelp til å komme tilbake til hverdagen | 7 |
| Tilgjengelighet og tilrettelegging | 12 |
| Mulighet til å fortelle om overgrep | 8 |
| Rolig tempo, kontroll og klare retningslinjer | 2 |

Hjelp til å komme tilbake til hverdagen. En kategori som kun kom fram dersom informantene hadde søkt hjelp på nytt, var ønske om hjelp til å komme tilbake til hverdagen.

Sju deltakere beskrev dette, illustrert av informant 2:

«Psykologen hjalp meg å ta tak i det. SMISO hjelper meg til å komme tilbake til en hverdag der jeg føler kroppen er min.»

Tilgjengelighet og tilrettelegging. Tolv personer framhevet viktigheten av tilgjengelighet og tilrettelegging. Ti personer framhevet tilgjengelighet. Alle som nevnte tilgjengelighet, understreket at dette kun gjaldt hos lavterskeltilbudene. Informant 17 beskrev dette slik:

«(...) SMISO: Lav terskel, og alltid tid til samtale, kaffe.»

To nevnte også at tilrettelegging av hjelpen var avgjørende, slik informant 4 fortalte:

«Fikk sitte i fred og ro og jobbe med ting selv, om jeg ville. Måtte ikke sitte og prate med noen hver gang og svare på spørsmål.»

Mulighet til å fortelle om overgrep. Åtte personer nevnte at det å kunne snakke åpent var viktig. Informant 2 og 13 fortalte følgende:

«Åpent, forståelse med lov å hyle og få lov å fortelle min opplevelse uten å bli avbrutt og knust.»

«Det var en lettelse å få snakket om det. Det følte som jeg ble frikjent.»

Rolig tempo, kontroll og klare retningslinjer. To kandidater trakk fram kontroll og rolig tempo i tillegg til klare retningslinjer i behandlingen som viktig. Informant 3 beskrev dette slik:

«(...) Jeg fikk lov å «ha kontroll» i samtalen med veldig rolig «input». God mottakelse, klare retningslinjer (...).»

Den hjelpsomme hjelper

Av 22 informanter nevnte 21 erfaringer med hjelpsom hjelper.

Tabell 7

Den hjelpsomme hjelper. Antall som oppgir hver kategori (n=21)

| Kategori | Informanter |
|---------------------------------------|-------------|
| Informasjon, kompetanse og oppfølging | 9 |
| Forståelse og tatt på alvor | 14 |
| God og aktiv lytter | 5 |
| Mot til å spørre | 2 |
| Ivaretagelse og trygghet | 16 |

Informasjon, kompetanse og oppfølging. Ni respondenter nevnte at informasjon, kompetanse og oppfølging fra hjelper var hjelpsomt. Sju opplyste at de opplevde å få informasjon, råd eller verktøy om overgrep og senskader fra personer med kompetanse. To beskrev at god oppfølging var en viktig del av en god hjelpeprosess. Informant 7 opplyste:

«Hun sto ved min side gjennom, terapi, innleggelse, avhør, rettsaker og en god stund etter. Et fantastisk menneske og utrolig dyktig. Jeg hadde ikke levd i dag om jeg ikke hadde fått alle de gode verktøyene hun ga meg.»

Forståelse og tatt på alvor. Forståelse ble nevnt av åtte informanter. Dette viste til at utsatte opplevde at hjelper hadde forståelse for problematikken og reaksjonene til vedkommende. For eksempel fortalte informant 10 følgende:

«Jeg ble møtt med respekt og forståelse på støttesenteret (...). Stor forståelse og vanskelige, men gode samtaler.»

Seks personer brukte ordene «tatt på alvor» i sine beskrivelser. Under kategorien «tatt på alvor» framkom beskrivelser som «bli trodd», «bli hørt» og «beskjed om at det ikke var min feil». Informant 14 beskrev sin opplevelse av å få beskjed om at overgrepet ikke var vedkommendes feil:

«Legen snakket om at jeg var modig og at barn er uskyldige når overgrep skjer. Jeg trodde det var min skyld på grunn av erigert penis.»

God og aktiv lytter. Fem respondenter trakk fram at hjelper var en god og aktiv lytter, som beskrevet av informant 12:

«Vært hos psykolog som lyttet og tålte å høre om overgrep.»

Mot til å spørre. To deltakere oppga betydningen av at hjelper stilte vanskelige spørsmål direkte, som fortalt av informant 7:

«I starten trodde jeg lite på at det skulle hjelpe og jeg endte med å prøve å ta mitt eget liv. Da valgte hun å konfrontere meg og spurte meg rett ut om jeg hadde vært utsatt for overgrep. Hun var den aller første som gjorde det og da løsnet alt for meg.»

Ivaretagelse og trygghet. Ivaretagelse og trygghet ble nevnt av 16 deltakere.

Informant 4 og 21 opplyste henholdsvis om ivaretagelse og trygghet slik:

«Følte meg ivaretatt først da jeg gikk til SMISO (...) Ble hørt, fikk sitte i fred og ro å jobbe med ting selv, om jeg ville. Måtte ikke sitte og prate med noen hver gang å svare på spørsmål.»

«Det at Utekontakten ble med meg. Jeg var livredd, utrygg og usikker. Personen støttet, oppmuntret og brukte flere timer på meg.»

Mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud

Femten av de 22 informantene beskrev mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud.

Tabell 8

Mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud. Antall som oppgir hver kategori (n=15)

| Kategori | Informanter |
|--------------------------------------------|-------------|
| Lang ventetid og manglende tilgjengelighet | 9 |
| Dårlig oppfølging | 3 |
| Hastverk og behandlerbytte | 3 |

Lang ventetid og manglende tilgjengelighet. Ni beskrev ulike utfordringer relatert til lang ventetid eller manglende tilgjengelighet. Sju av svarene gjaldt psykologer, slik informant 5 fortalte:

«Ble satt på venteliste til psykolog ventetid på 8 – 24 mnd. Ble tilslutt henvist til DPS. Ventetid 3 mnd. Det tok 11 mnd fra hendelsen til jeg fikk hjelp av psykolog.»

Andre opplevde vansker med tilgjengelighet, som beskrevet av informant 9:

«BUP tok meg ikke inn.»

Dårlig oppfølging. Dårlig oppfølging ble rapportert av tre, som opplevd av informant 11:

«Psykolog ble sykemeldt over en lengre periode uten at jeg fikk oppfølging andre steder.»

Hastverk og behandlerbytte. Tre deltakere beskrev hastverk og behandlerbytte, dette gjaldt psykologer eller behandlere i psykiatrien. Informant 7 beskrev opplevelsen av hastverk:

«(...) Dessverre har jeg ofte i møte med hjelpeinstanser på Åsgård følt veldig på dette med å havne hos behandlere som egentlig ikke har tid. Man skal helst inn døra, snakke ut på kommando, uten rom for at man trenger litt ekstra tid, for vipps så er tiden ute, og man skal etter planen være ferdig behandlet (...).»

Informant 17 beskrev opplevelsen av behandlerbytte på følgende vis:

«(...) Jeg har også opplevd skifte/bytte av psykolog for ofte. Tungt og slitsomt. Slitsomt med nye psykologer så ofte. Vanskelig å åpne seg for nye personer. Blir sliten av det.»

Den lite hjelpsomme hjelper

Den lite hjelpsomme hjelper ble nevnt av 17 av 22 informanter.

Tabell 9

Den lite hjelpsomme hjelper. Antall som oppga hver kategori (n = 17)

| Kategori | Informanter |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| Manglende forståelse og ikke tatt på alvor | 7 |
| Manglende kompetanse | 4 |
| Unngåelse, unnvikelse og hjelpere som ikke har mot til å spørre | 4 |
| Direkte uheldige utsagn og atferd | 16 |

Manglende forståelse og ikke tatt på alvor. Sju respondenter opplevde i ulik grad manglende forståelse eller å ikke bli tatt på alvor av hjelper. For alle innebar dette å ikke bli sett eller hørt. Informant 5 og 20 forklarte følgende:

«Jeg følte meg ikke ivaretatt og forstått på overgrepsmottaket. Snakket med en lege og sykepleier. Legen brukte mye humor som var upassende. (...)»

«Jeg følte at det å være mann og utsatt, ikke ble tatt på alvor. Jeg følte at jeg måtte forklare og forklare meg. Det at jeg hadde en mannlig overgriper, følte at jeg ble tatt for å være homofil.»

Manglende kompetanse. Fire kandidater rapporterte manglende kompetanse hos hjelper. Dette ble uttrykt av informant 20, som fortalte om det å være mann utsatt for SOB:

«Det å være mann og bryte inn i et tabubelagt tema, er ikke vanlig kanskje? Jeg er ikke homofil fordi om jeg har en mannlig overgriper. Holdninger til hjelpeapparatet. Tenk over hvordan dere møter menn. Vi har også følelser og et sexliv. Vi skal tas på alvor, når vi kommer med «dørklinke» spørsmål. Bruk tid på oss og ikke slipp oss selv om vi ikke kommer til hver time.»

Unngåelse, unnvikelse og hjelpere som ikke har mot til å spørre. Fire hadde i møte med behandler opplevd at hjelper unngikk temaet SOB eller hadde opptrådt unnvikende. En annen form for unngåelse oppsto ved at hjelper hadde en mistanke, men ikke spurte, slik informant 10 beskrev:

«(...) Fastlegen som jeg måtte fortelle til, reagerte på en merkelig måte og sa: Ja, nå var det mange brikker som falt på plass. Fastlegen hadde tydeligvis ant, men turte aldri å spørre meg direkte (...).»

Direkte uheldige utsagn og atferd. I alt hadde 16 informanter lite hjelpsomme møter med hjelper og opplevde direkte uheldige utsagn eller atferd. Informant 8 fortalte om uheldige utsagn fra hjelper på følgende måter:

«Jeg drev også på med selvskading som gjorde at jeg noen ganger havnet på akuttmottak både psykiatrisk og somatisk. (...) Her opplevde jeg flere ganger å få kjeft, beskjed om å ta meg sammen, slutte med det tøvet o.s.v.»

Informant 2 beskrev uheldig utsagn slik:

«Fikk spørsmål om hva jeg hadde på meg. Hadde jeg drukket? Passet jeg på meg selv? Fristet jeg de andre personene for mye/var jeg oppfordrende mot/viste jeg seksuell interesse?»

Eksempler på uheldig atferd ble gitt av informant 4 og 12:

«På Bup ble jeg behandlet som en unge som ikke skjønnte noe»

«Hadde en psykolog som lo da jeg beskrev et overgrep i detalj»

Utfordringer med å søke hjelp på nytt

Av 22 informanter nevnte 15 forhold som gjorde det utfordrende å søke hjelp på nytt.

Tabell 10

Utfordringer med å søke hjelp på nytt. Antall som oppga hver kategori (n = 15)

| Kategori | Informanter |
|-------------------------------------------|-------------|
| Lang ventetid | 9 |
| Uheldige tidligere opplevelser som utsatt | 5 |
| Utrygghet, skam og unngåelse som utsatt | 6 |

Lang ventetid. Den største utfordringen ved å søke hjelp på nytt var lang ventetid, som ble nevnt av ni. For to framkom det at de så på tiden i påvente av hjelp som livstruende.

Informant 19 illustrerte dette slik:

«Jeg måtte vente 8 – åtte – måneder på psykolog. På denne tiden kunne jeg vært død, uten annen hjelp»

Uheldige tidligere opplevelser som utsatt. Fem informanter beskrev uheldige opplevelser. Tre av disse skrev om å ikke bli tatt seriøst og to hadde vansker med å søke hjelp på nytt grunnet tidligere uheldige opplevelser. Informant 5 ga denne beskrivelsen:

«Dårlig og negativt avhør hos politiet. Pga dette skaffet jeg meg ikke bistandsadvokat før 6 måneder etterpå.»

Utrygghet, skam og unngåelse som utsatt. Seks respondenter skrev om opplevelser i forhold til utrygghet, skam og unngåelse som en utfordring for å søke hjelp på nytt. Informant 17 beskrev dette på følgende måte:

«Jeg tror det var skam som gjorde det vanskelig å snakke om alt. Jeg vet ikke om helsesøster sin skam, eller uvilje, til å prate om det, påførte meg mer skam.»

Årsaker til å søke hjelp på nytt

Sytten informanter opplyste om årsaker til å søke hjelp på nytt.

Tabell 11

Årsaker til å oppsøke hjelp på nytt. Antall som oppga hver kategori (n = 17)

| Kategori | Informanter |
|-----------------------------------------------------------|-------------|
| Mer hjelp og støtte som utsatt | 11 |
| Selvivaretakelse og ønske om å komme videre | 3 |
| Manglende forståelse og kompetanse fra tidligere hjelpere | 5 |
| Mer kunnskap om overgrep som utsatt | 2 |

Mer hjelp og støtte som utsatt. I alt 11 informanter oppga at de søkte hjelp på nytt fordi de trengte mer hjelp og støtte enn det de tidligere hadde fått, slik informant 13 og 14 forklarte:

«Livet mitt var i ruiner. Gjeld, brutte familierelasjoner. Det følte som siste mulighet før jeg tok livet mitt.»

«Jeg fant ut at jeg trengte mer hjelp. Problemene mine avtok ikke. De ble større. Jeg har vært så sliten, at jeg ikke har orket livet mitt. Selvskading, solgt kroppen min.»

Selvivaretakelse og ønske om å komme videre. Sju nevnte selvivaretakelse og et ønske om å komme videre som årsak til at det ble søkt hjelp på nytt. Tre av disse opplevde at behovet for å søke hjelp var del av en større selvivaretakelsesprosess. Informant 3 forklarte dette slik:

«Oppsøkte psykolog for å komme videre og prosessere traumene mine da de ofte sto i veien ifht motivasjon og selv-realisering mtp skole og utdanning. Tenkte ofte at jeg ikke fortjente å føle meg bra og derfor turte jeg ikke/klarte ikke gjennomføre skole-løpet.»

Manglende forståelse og kompetanse fra tidligere hjelpere. Fem deltakere nevnte manglende forståelse og kompetanse hos tidligere hjelpere som en årsak til å søke hjelp på nytt. En følte seg ikke forstått og ønsket derfor hjelp annet sted. Ytterligere to opplevde at personene de snakket med, ikke hadde kompetanse og så seg derfor nødt til å oppsøke hjelp andre steder, som informant 2 illustrerte:

«Mangel på forståelse, kompetanse og anbefaling til annet støtteorgan.»

Mer kunnskap om overgrep som utsatt. To personer skrev at de ønsket mer kunnskap om seg selv og hvordan overgrepet hadde påvirket dem. En ønsket også mer kunnskap om senskader etter overgrep. Informant 20 beskrev:

«Jeg ville forstå meg selv og hverdagen min. Jeg hadde ikke skjønt at jeg ruset bort/vekk overgrepene mine.»

Ideelt sett, hvordan ønsker utsatte for SOB å bli møtt

Av 22 informanter besvarte 16 spørsmålet om hvordan de ideelt sett ønsker at utsatte for SOB skal bli møtt av hjelpetilbud og hjelper.

Tabell 12

Ideelt sett, hvordan ønsker informantene å bli møtt. Antall som oppga hver kategori (n = 16)

| Kategori | Informanter |
|------------------------------------|-------------|
| Direkte spørsmål | 3 |
| Kunnskap og kompetanse om overgrep | 4 |
| Ivaretagelse og omsorg | 10 |
| Tilstrekkelig tid | 4 |

Direkte spørsmål. Tre av respondentene mente at en ideell måte å bli møtt er å bli spurt direkte om overgrep. Informant 19 forklarte det på denne måten:

«Spør direkte – ikke gå rundt grøten. Menn tør å bli spurt om noe vanskelig har skjedd i barndommen. Vi svarer hvis vi føler vi blir tatt seriøst, på alvor.»

Kunnskap og kompetanse om overgrep. Fire personer nevnte god kompetanse og kunnskap hos hjelper som del av en ideell måte å bli møtt. Fire av de 16 respondentene hadde et ønske om større grad av kunnskap og kompetanse fra hjelpere. Som illustrert av informant 13:

«Jeg skulle ønske at skole og lærere har kompetanse og at vi ikke bare blir de urolige og ufysiske ungene (...)».

Informant 10 nevnte kunnskap om hensiktsmessig viderehenvisning og formulerte dette slik:

«Har du ikke kunnskap om temaet seksuelle overgrep i møte med pasienten så vær ærlig på dette og eventuelt skaff ekstern hjelp fra andre som kan noe om emnet. VIKTIG!»

Ivaretagelse og omsorg. Av 16 informanter opplyste 10 at de i større grad ønsket ivaretagelse og omsorg. For fem av disse inkluderte dette at hjelper bidro til å skape en følelse av trygghet, åpenhet, forståelse og hjelp til å sette ord på vanskelige hendelser. Åpenhet og forståelse var viktige kvalifikasjoner hos hjelper, som uttrykt av informant 2:

«Åpent, forståelse med lov å hyle og få lov og fortelle min opplevelse uten å bli avbrutt og knust.»

Forståelse i form av anerkjennelse og riktig ansvarsplassering ble nevnt av to, og fortalt av informant 15 slik:

«Jeg skulle ønske de magiske ordene – det er ikke din skyld – ble sagt. Jeg tror at jeg hadde tenkt annerledes om meg da.»

Tilstrekkelig tid. Et tema som var gjeldende for flere av informantene, var ønske om bedre tid. Fire respondenter rapporterte dette. Informant 10 beskrev dette på følgende måte:

«I møte med utsatte mennesker så bruk tid på å bli kjent. Glem skjemaer og annet dritt til senere. Det handler ofte om trygghet og tillit og det MÅ det brukes tid på.»

Diskusjon

Denne studien viser at voksne som har opplevd SOB starter hjelpeprosessen både på eget initiativ og ved hjelp fra andre. Praktisk og emosjonell støtte fra personer i den utsattes nettverk var det som i størst grad førte til at de startet hjelpeprosessen. Undersøkelsen viser også at de hadde blandede erfaringer med hjelpetilbud. Alle deltakerne rapporterte om mindre hjelpsomme erfaringer. Alle foruten om en beskrev i tillegg hjelpsomme erfaringer.

Tilgjengelighet, tilrettelegging og mulighet til å fortelle om overgrepene ble nevnt av flest informanter som hjelpsomme erfaringer. Av mindre hjelpsomme erfaringer fortalte flertallet om lang ventetid og manglende tilgjengelighet hos hjelpetilbud. Den hjelpsomme hjelper ble nevnt av flest respondenter som ivaretagende, omsorgsfull, trygg og forståelsesfull. Uheldige utsagn og atferd, manglende forståelse og en opplevelse av å ikke bli tatt på alvor var kjennetegn ved en lite hjelpsomme hjelper.

I tillegg ble det beskrevet utfordringer med å søke hjelp på nytt. Lang ventetid kom klart fram som den største utfordringen. Andre hindringer var at informantene hadde uheldige opplevelser i tidligere møte med hjelpetilbud. Flere oppga årsaker til hvorfor de søkte hjelp på nytt. Mer hjelp og støtte som utsatt var den mest rapporterte årsaken. Andre årsaker var at de opplevde manglende forståelse og kompetanse i møte med hjelper.

Studien viste hvordan respondentene ønsket at utsatte ideelt sett skulle bli møtt av hjelpetilbud og hjelper. Ivaretagelse og omsorg i tillegg til tilstrekkelig tid ble trukket frem som viktige forhold. Det ble også beskrevet viktigheten av å få direkte spørsmål og at hjelper har større kunnskap og kompetanse om seksuelle overgrep.

Egen og andres rolle i å starte hjelpeprosessen

Tretten av 22 informanter forklarte forhold relatert til egen og andres rolle i å starte hjelpeprosessen. Praktisk og emosjonell støtte fra andre var mest fremtredende og her trakk flere respondenter frem at det var hjelpsomt når andre reagerte med omsorg og forståelse. Dette samsvarer med funnene til Østby og Stefansen (2017) som beskriver viktigheten av emosjonell støtte fra eget nettverk i form av å bli møtt med bekreftelse og aksept. I tillegg var det hjelpsomt at den de utsatte fortalte til lyttet og fremviste interesse. Noen utsatte i den foreliggende undersøkelsen startet hjelpeprosessen da de opplevde vansker med psykisk helse og ønsket bedre forståelse av egen problematikk. Dette samsvarer med funn fra SMISO Hamar (2020).

Hjelpsomme og mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud

Et av hovedfokusene i denne studien var å få et innblikk i hvilke erfaringer informantene opplevde som hjelpsomme og mindre hjelpsomme når de oppsøke hjelpetilbud etter SOB. I det følgende vil disse funnene diskuteres ytterligere.

Hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud. Resultatene fra undersøkelsen viste at 21 av 22 respondenter rapporterte om hjelpsomme erfaringer. Mest hjelpsomt var tilgjengelighet og tilrettelegging og mulighet til å fortelle om overgrep. Dette stemmer over ens med funnene fra Barneombudet (2018) og Johansen (2018), som i likhet med foreliggende studie viste at tilgjengelighet og tilrettelegging kun ble rapportert som hjelpsomt hos lavterskeltilbud. Andre hjelpsomme erfaringer i foreliggende studie var rolig tempo, kontroll og klare retningslinjer under samtale, som samsvarer med funnene fra Henriksen (2019).

Deltakerne i den foreliggende undersøkelsen viste at det var positivt å komme tilbake til hverdagen. Dette skiller seg fra annen forskning hvor slike funn ikke fremkommer. En årsak til dette funnet kan være at utvalget er hentet fra SMISO som arbeider spesifikt med at utsatte skal komme tilbake til hverdagen.

Mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud. Femten av 22 kandidater beskrev mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud. Flertallet nevnte lang ventetid og manglende tilgjengelighet som mindre hjelpsomt. Informantene beskrev også at dårlig oppfølging i tillegg til hastverk og behandlerbytte var negativt. Dette er i samsvar med

funnene i Barneombudets (2018) undersøkelse, men framkommer ikke som mindre hjelpsomt i andre studier.

Det kan diskuteres hvorfor lang ventetid var særlig framtreddende i foreliggende studie. Årsaken kan være at informantene ble spurt om erfaringer med alle former for hjelpetilbud, som ga en mulighet til å skrive om hjelpetilbud hvor lang ventetid fant sted. Det kan også argumenteres for at årsaken til denne differansen er at andre studier spør om utsattes samlede erfaringer i møte med hjelpetilbud, som kan begrense hva de gjenkaller av informasjon. Den foreliggende undersøkelse skiller imidlertid mellom hjelpsomme og mindre hjelpsomme erfaringer, noe som kan føre til at respondentene husker flere opplevelser innenfor hver kategori.

Den hjelpsomme og lite hjelpsomme hjelper

I denne studien var det også ønskelig å få informasjon om kandidatenes erfaringer i møte med hjelper. Dette inkluderer kunnskap om hva som utgjør en hjelpsom og lite hjelpsom hjelper. Disse funnene vil her ved diskuteres i mer detalj.

Den hjelpsomme hjelper. Tjueen av 22 respondenter beskrev den hjelpsomme hjelper. Flertallet nevnte at hjelperen fremstod ivaretagende og trygg, viste forståelse og tok den utsatte på alvor. Informasjon, kompetanse, oppfølging og en god og aktiv lytter med mot til å spørre ble også trukket frem som positivt. Samtlige av beskrivelsene samsvarer med både internasjonale og norske studier (Dinutvei, 2020; Dos Santos et al., 2016; Duncan & Miller, 2000).

Informantene i den foreliggende undersøkelsen opplevde det som hjelpsomt å bli spurt direkte om overgrep. Dos Santos et al. (2016) viste imidlertid at mange hjelpere er redde for å spørre om overgrep da flere har en oppfattelse av at pasienten kan bli retraumatisert eller oppleve ubehag ved å bli spurt direkte. Dette strider mot informasjon fra Dinutvei (2020) som, i likhet med foreliggende studie, viser at pasienter opplever det som positivt å bli spurt om overgrep, uavhengig av om pasienten hadde opplevd overgrep eller ikke. Som framhevet av Duncan og Miller (2000), er det å bli møtt av en hjelpsom hjelper viktig fordi en i terapeutisk arbeid ser at relasjon mellom pasient og behandler spiller 30% av rollen for opplevd hjelp. Den foreliggende studien støtter opp under disse resultatene.

Den lite hjelpsomme hjelper. Sytten av 22 informanter beskrev d lite hjelpsom hjelper. Direkte uheldige utsagn og atferd var mest framtreddende. Det var også lite behjelpelig å bli møtt med manglende forståelse og hjelpere som ikke tok den utsatte på alvor. Andre aspekter som respondentene beskrev var unngåelse, unnvikelse og hjelpere som ikke hadde mot til å spørre. Manglende kompetanse ble også trukket fram. Samtlige av funnene i den foreliggende studien framkommer i andre studier (Dos Santos et al, 2016; FMSO & Reform, 2017; Gruenfeld, et al., 2017; Schachter et al., 1999; Scholder, 2016). I tråd med foreliggende studie viser tidligere forskning at det for utsatte oppleves lite hjelpsomt å bli møtt med uheldige utsagn og atferd (FMSO & Reform, 2017; Schachter et al., 1999; Scholder, 2016). Søftestad (2018) understreker hvor viktig det er at utsatte blir møtt på respektfulle måter fordi de i etterkant av traumaopplevelser, kan utvikle relasjonstraumer.

Den foreliggende undersøkelsen viste at flest respondenter var fornøyd med hjelpere hos lavterskeltilbud spesialisert mot seksuelle overgrep og at hjelpere i andrelinjetjenesten var mindre hjelpsomme. Årsaken til denne forskjellen kan være at hjelpere i andrelinjetjenesten ikke har tilstrekkelig kunnskap sammenlignet med hjelpere i spesialiserte tilbud. Denne antagelsen støttes av Dos Santos et al. (2016) og Gruenfeld et al. (2017), som viste at hjelpere i andrelinjetjenesten opplevde å ikke ha nok kunnskap om seksuelle overgrep, og dermed vegret seg for å spørre eller starte behandling. Ut fra resultatene i foreliggende studie, kan det derfor i framtidig forskning være viktig å undersøke hva hjelpetilbud i andrelinjetjenesten har av kunnskap relatert til SOB. På denne måten kan tilbudet tilpasses utsattes opplevelse av egne behov.

Utfordringer med å søke hjelp på nytt

Tjue av 22 informanter beskrev utfordringer med å søke hjelp på nytt. Lang ventetid var den klart største utfordringen. Andre utfordringer var uheldige tidligere opplevelser i tillegg til utrygghet, skam og unngåelse som utsatt.

I likhet med foreliggende studie viste Gundersen et al. (2014) at skam var en utfordring knyttet til å søke hjelp på nytt. Som også vist av Levant et al. (2009), er uheldige tidligere opplevelser i møte med hjelper og hjelpetilbud hindrende for å søke hjelp på nytt.

Den foreliggende undersøkelsen skiller seg fra tidligere forskning ved at lang ventetid tydelig trekkes fram som utfordrende. Resultatene viste at lang ventetid utelukkende er et

større problem i møte med andrelinjetjenesten ettersom mange av svarene var rettet mot psykologer i BUP og voksenpsykiatrien.

Årsaker til å søke hjelp på nytt

Sytten respondenter fortalte om årsaker til å søke hjelp på nytt. Mer hjelp og støtte for den utsatte og manglende forståelse og kompetanse fra tidligere hjelpere var mest framtrepende. Selv ivaretagelse, ønske om å komme videre i tillegg til mer kunnskap om overgrep, var også årsaker til å søke hjelp på nytt. Dette er i samsvar med årsakene nevnt av Dinutvei (2020d) og SMISO Hamar (2020), hvor mange utsatte søkte hjelp flere ganger grunnet langvarige senvirkninger. Til tross for dette finnes det svært lite forskning som omhandler årsaker til å søke hjelp på nytt, og det finnes ingen tidligere forskning som undersøker manglende forståelse og kompetanse fra tidligere hjelpere som årsak. De overnevnte funnene viser at hjelpen til utsatte er mangelfull og at de har for lite tid til rådighet hos hjelpetilbud. Det hadde derfor vært viktig og interessant om deltakernes erfaringer ble forsket mer på i framtiden. Det kan argumenteres for at den hjelpen som tilbys i dag ikke er tilstrekkelig for å håndtere vanskene som personer utsatt for SOB opplever.

Ideelt sett, hvordan ønsker informantene at utsatte for SOB blir møtt

Seksten informanter beskrev hvordan de ideelt sett ønsker at utsatte for SOB skal bli møtt av hjelpetilbud og hjelpere. Informantene ønsker å bli møtt med tilgjengelighet og tilrettelegging, og muligheten til å fortelle om overgrep. De beskrev den ideelle hjelpere som ivaretagende og omsorgsfull og en som hadde kunnskap om kompetanse og overgrep. Den

ideelle hjelpere hadde også tilstrekkelig tid, og dette ga den utsatte mulighet til å opparbeide trygghet og tillit til hjelpere. Dette stemmer over ens med funnene fra Henriksen (2019) og McGregor et al.. Det var viktig for mange utsatte å bli spurt direkte om de hadde opplevd SOB, da dette fører til at de føler seg sett, hørt og tatt på alvor. Det var avgjørende å bli spurt direkte for at informantene skulle klare å fortelle om sine opplevelser.

Barn og ungdom i Barneombudet (2018) undersøkelse fortalte at de ønsket mer informasjon og kompetanse om overgrep, grenser og eierskap til egen kropp. På denne måten kunne de tidlig forstå at overgrep ikke var normalt og forhold som må meldes i fra om. I likhet med foreliggende studie ønsket de direkte spørsmål fra hjelpere.

Den foreliggende undersøkelsen viste at det er behov for mer kunnskap og kompetanse om overgrep hos hjelpetilbud og hjelpere. Direkte spørsmål var både ønsket og ansett som svært viktig for de utsatte. Deres råd er derfor i tråd med Dos Santos et al. (2016).

Flertallet av deltakerne beskrev at de i møte med hjelpetilbud og hjelpere ideelt sett ønsker å bli møtt med ivaretagelse og omsorg. Resultatene viser at personer utsatt for SOB kan oppleve mangel på sådan i møte med hjelpetilbud. Å møte personer utsatt for SOB med ivaretagelse og omsorg er svært viktig da de er, eller har vært, i vanskelige livssituasjoner og fremviser mye mot når de skal fortelle om og bearbeide sine opplevelser.

Begrensninger

Denne undersøkelsen baserte seg utelukkende på retrospektive data gitt ved bruk av selvrapportering. Det kan argumenteres for at denne formen for datainnsamling kan være

misledende, og det blir trukket fram spørsmål om validitet knyttet til retrospektiv data og selvrapporing (Hardt & Rutter, 2004). Hardt og Rutter (2004) viser at minner endres når tiden fra hendelsen øker. Dette kan føre til at informanter gir feilaktig informasjon uten selv å være klar over det. Til tross for dette kan det argumenteres for at slike begrensninger ikke er tilstrekkelige til å svekke validiteten av retrospektive undersøkelser. Det ble i samme studie også nevnt at falske positive sjeldent oppstår i forskning som omhandler SOB.

En annen begrensning kan være utvalget som benyttes. Ved å kun hente informasjon fra ulike støttesentre kan en ende opp med en selektert gruppe mennesker med fellestrekk rundt opplevelser fra hjelpetilbud. Den foreliggende studien ga likevel informantene muligheten til å fortelle om hvilke hjelpetilbud de hadde oppsøkt, og ikke bare opplevelser fra støttesentrene. Årsaken til at kun støttesentre ble benyttet kan begrunnes med at det er vanskelig å komme i kontakt med personer som har vært utsatt for SOB. På de ulike støttesentrene vet en imidlertid at brukerne har erfaringer relatert til dette temaet.

En tredje begrensning er bruken av spørreskjema som metode. Denne metoden tar bort muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål for å få utdypende svar. Det kan også diskuteres om spørreskjemaet som ble benyttet var for langt. Det ble imidlertid tatt høyde for denne begrensningen da det ble lagt inn et spørsmål hvor informantene kunne skrive kommentarer til selve undersøkelsen. Ingen av deltakerne ga noen tilbakemelding på lengden av undersøkelsen. Det kan også argumenteres for at det er gunstig å bruke spørreskjema, fordi denne metoden gjør at alle informantene får den samme informasjonen presentert på lik måte. Dette kan være med på å øke reliabiliteten av studien.

I foreliggende undersøkelse er det lagt lite vekt på internetts rolle i hjelpeprosessen, noe som kan fremstå som en begrensning. Som påpekt av FMSO og Reform (2017), benytter utsatte menn i større grad internett når de skal få informasjon om, eller hjelp med sine opplevelser. Dette kan ha påvirket svarene og motivasjonen til menn som besvarte spørreskjemaet. Det kan tenkes at denne begrensningen gjorde det vanskeligere for menn enn kvinner å relatere til spørsmålene. Det kan innvendes at noen av forskjellene mellom foreliggende studie og annen forskning kan være et resultat av hvordan spørsmålene i den foreliggende studien ble formulert.

Konklusjon

I sum viser denne studien at personer utsatt for SOB opplevde både hjelpsomme og mindre hjelpsomme erfaringer i møte med hjelpetilbud og hjelpere. Mange av respondentene søkte hjelp flere ganger og årsaken til dette var at de hadde en opplevelse av utilstrekkelig hjelp når de oppsøkte hjelpetilbud første gang.

Denne undersøkelsen av voksnes erfaringer i møte med hjelpetilbud viser at de hadde flere viktige innspill når det gjelder hvordan de ideelt sett ønsker at utsatte for SOB skal bli møtt. Resultatene fra studien viste at flere informanter ble møtt med lite forståelse, ivaretagelse, trygghet og omsorg. Respondentene ble også møtt med manglende kompetanse og kunnskap hos hjelpere, spesielt i møte med andrelinjetjenesten. Dette indikerer at tilbudene i andrelinjetjenesten med fordel vil kunne profittere på bedre kunnskap om utsattes egne opplevelser av hva som er hjelpsomt. Lang ventetid framkommer også som en stor utfordring

for utsatte og fører til at mange blir sykere i påvente av hjelp. Dette var særlig framtreddende når utsatte skulle få hjelp innenfor spesialisthelsetjenesten for barn og unge og for voksne. Dette samsvarer med det økende samfunnsproblemet som viser at etterspørselen etter hjelp er større enn tilbudet som kan gis (Nyman, 2019).

Gjennom å gi utsatte mulighet til å fortelle om sine erfaringer formidles det kunnskap og råd om seksuelle overgrep til det øvrige samfunnet. Det overordnede budskapet til deltakerne i denne studien, er at hjelpetilbud må lytte til utsatte slik at hjelpen kommer dem til gode på best mulig måte. Herunder viser deltakernes erfaring at det er spesielt viktig at hjelpeinstanser og hjelpepersoner har kunnskap om forekomst og mulige senvirkninger av SOB. Deres erfaring viser i tillegg hvor avgjørende det er at hjelper skaper en god relasjon til den utsatte med annerkjennelse og aksept, og har kunnskap og mot til å spørre og snakke direkte om SOB.

Ettersom denne studien undersøkte utsattes egne erfaringer, gir den innblikk i deres råd for at hjelpetilbud kan bli tilrettelagt på en best mulig tilpasset måte. De som deltok i studien, gir klare anvisninger om hva som er hjelpsomme og mindre hjelpsomme hjelpetilbud. Og de formidler klare råd om hva som skal til for å være en god hjelper i møte med mennesker som er eller har vært utsatt for SOB. Først og fremst nevnes det å være tilgjengelig, respektfull og imøtekommende. Deretter er det å evne og ha mot til å spørre direkte om overgrepserfaringer, formidle kunnskap om overgrep og senvirkninger i tillegg til å gi utsatte støtte i deres eget ønske og arbeid for å overkomme overgrepserfaringer.

Referanser

Allnock, D., Hynes, P., & Archibald, M. (2015). Self reported experiences of therapy following child sexual abuse: Messages from a retrospective survey of adult survivors. *Journal of Social Work, 15*(2), 115-137.

<https://doi.org/10.1177/1468017313504717>

Amnesty International. (2016, 01. august). Voldtekt I Norge: Et alvorlig samfunnsproblem.

Hentet fra <https://amnesty.no/voldtekt-i-norge-et-alvorlig-samfunnsproblem>

Anda, R., Felitti, V.J., Bremner, J. C., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D, . . . Giles, W.

H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood.

A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*, 174-186. Hentet fra

[https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-005-0624-](https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-005-0624-4?fbclid=IwAR0rVAjweG2x9MVn01ci7rq6BLxAofWiNgxtiLNNrP9tdZHWexRmG3g)

[4?fbclid=IwAR0rVAjweG2x9MVn01ci7rq6BLxAofWiNgxtiLNNrP9tdZHWexRmG3gpSc](https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-005-0624-4?fbclid=IwAR0rVAjweG2x9MVn01ci7rq6BLxAofWiNgxtiLNNrP9tdZHWexRmG3gpSc)

Banyard, V. L., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2004). Childhood sexual abuse: A gender perspective on context and consequences. *Child Maltreatment, 9*(3), 223-238.

<https://doi.org/10.1177/107755904266914>

Barneombudet. (2018). *Erfaringer fra barn og unge utsatt for overgrep*. Hentet fra

[http://barneombudet.no/wp-](http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf)

[content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf](http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf)

Bechtel, K., & Bennett, B. L. (2020). Evaluation of sexual abuse in children and adolescents.

I *UpToDate*. Hentet 03. April 2020 fra https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-sexual-abuse-in-children-and-adolescents?topicRef=6453&source=see_link

Borgen, G., Dyb, G., Hafstad, G., Jensen, T., Langballe, Å., Myhre, M., . . . Øverlien, C.

(2011). *Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge*. Hentet fra

https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/seksuelleogfysiskeovergrepmotbarn_kunnskapsstatus_revidert2011.pdf

Braut, G. S. (2018, 04. desember). Spesialisthelsetjenesten. Hentet fra

<https://sml.snl.no/spesialisthelsetjenesten>

Braut, G. S. (2020, 17. mars). Helsevesenet. Hentet fra <https://sml.snl.no/helsevesenet>

Bufdir. (2018). *Kunnskap om og holdninger til vold i befolkningen*. Hentet fra

https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Kunnskap_om_og_holdninger_til_vold_i_befolkningen_Gjennomfort_av_Sentio_Research_Norge_2017_2018.pdf?fbclid=IwAR1EVd4G1SF88sxjKhndVh3iw9-3rKDBxsuUM-VkTF5LVppp5WUrixBNUco

Bufdir. (2019, 22. januar). Ta alltid en person som forteller om overgrep på alvor. Hentet fra

https://bufdir.no/vold/TryggEst/Verktoy_og_ressurser/Troverdighet/?fbclid=IwAR1_FKv64NmIFGob2hBPVUvtPSH0uTBfebnUqIj9YvuHZnF5WjHIvn-EC2I

Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., . . .

. Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders:

Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618-629.

<https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2018). *Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og ungdom*. Oslo: Universitetsforlaget.

Danielsen, E. M. (2013). *En kvalitativ intervjustudie av menns møte med krisesentre*.

(Mastergradsavhandling, Universitetet i Oslo). Hentet fra

<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/36850/Danielsen.pdf?sequence=3>

De nasjonale Forskningsetiske Komiteene. (2014, 18. desember). Personopplysninger, konfidensialitet og anonymisering. Hentet fra

<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/etiske-retningslinjer-for-forskning-pa-internett/personopplysninger-konfidensialitet-og-anonymisering/>

Dinutvei. (2020). Hjelpetilbud. Hentet fra <https://dinutvei.no/hjelpetilbud>

Dinutvei. (2020). Hva er Senter mot incest og seksuelle overgrep (SMISO)? Hentet fra

<https://dinutvei.no/utsatt/hjelpetilbud-til-utsatte/261-hva-er-senter-mot-incest-og-seksuelle-overgrep-smiso>

Dinutvei. (2020). Hva kan du som fagperson gjøre i møte med utsatte? Hentet fra

<https://dinutvei.no/fagpersoner/308-hva-kan-du-som-fagperson-gjore-i-mote-med-utsatte>

Dinutvei. (2020). Hvorfor er det vanskelig å søke hjelp etter vold? Hentet fra

<https://dinutvei.no/om-vold/926-hvorfor-er-det-vanskelig-a-soke-hjelp-etter-vold>

Dos Santos, N. E., Jensen, T. K., & Ormhaug, S. M. (2016). Er det så ille å bli spurt om traumer? Barns opplevelser av traumekartlegging i BUP. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(7), 536-545. Hentet fra

<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/07/er-det-sa-ille-bli-spurt-om-traumer>

Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2000). The client's theory of change: Consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(2), 169-187. Hentet fra <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1009448200244>

Fellesskap Mot Seksuelle Overgrep. (2020). Risikofaktorer og barrierer for hjelp. Hentet fra https://fmso.no/tilpasset-tilbud-for-flerkulturelle-brukere/risikofaktorer-og-barrierer-for-hjelp/?fbclid=IwAR0kISGfsHTcBUubjGic52YN1IkIDh5tQ0_BAfKZ9f7xmvACNvte cxcV6To

Folkehelseinstituttet. (2020, 02. januar). Vold og seksuelle overgrep. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)

Gjertsen, H., & Eide, A. K. (2009). *Hjelp når livet rakner. Evaluering av incestsentrene og incesttelefonen* (NF rapport nr. 2/2009). Hentet fra http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/1326221412596519/Dokumenter/Rapporter/2009/Rapport_02_2009.pdf

Greeson, J. K. P., Briggs, E. C., Layne, C. M., Belcher, H. M. E., Ostrowski, S. A., Kim, S., . . . Fairbank, J. A. (2013). Traumatic childhood experiences in the 21st Century:

Broadening and building on the ACE studies with data from the national child traumatic stress network. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(3), 536-556.

<https://doi.org/10.1177%2F0886260513505217>

Gruenfeld, E., Willis, D. G., & Easton, S. D. (2017). "A very steep climb": Therapists' perspectives on barriers to disclosure of child sexual abuse experiences for men. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(6), 731-751.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10538712.2017.1332704>

Gundersen, T., Madsen, C., & Winsvold, A. (2014). *Tjenestetilbudet til voldsutsatte personer med nedsatt funksjonsevne* (NOVA rapport 6/14). Hentet fra

<https://naku.no/sites/default/files/files/Tjenestetilbudet-til-voldsutsatte-personer-med%20nedsatt-funksjonsevne-Rapp-6-14-2.pdf>

Hanson, R. F., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Best, C. (1999). Factors related to the reporting of childhood rape. *Child Abuse & Neglect*, 23, 559-569.

[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00028-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00028-9)

Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,

45(2), 260-273. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x>

Haugaard, J. J. (2000). The challenge of defining child sexual abuse. *American*

Psychologist, 55(9), 1036 – 1039. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.9.1036>

- Havig, K. (2008). The health care experiences of adult survivors of child sexual abuse: A systematic review of evidence on sensitive Practice. *Trauma, Violence, & Abuse, 9*(1), 19-33. <https://doi.org/10.1177%2F1524838007309805>
- Henriksen, E. A. (2019). *Unge voksnes erfaringer av å få hjelp med ettervirkninger fra seksuelle overgrep i barndommen*. (Mastergradsavhandling, Universitetet i Stavanger). Hentet fra https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2619316/Henriksen_Evy-Ann.pdf?sequence=1
- Holmes, G., & Offen, L. (1996). Clinicians' hypotheses regarding clients' problems: Are they less likely to hypothesize sexual abuse in male compared to female clients? *Child Abuse & Neglect, 20*(6), 493-501. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00031-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00031-2)
- Holmes, G. R., Offen, L., & Waller, G. (1997). See no evil, hear no evil, speak no evil: Why do relatively few male victims of childhood sexual abuse receive help for abuse-related issues in adulthood? *Clinical Psychology Review, 17*(1), 69-88. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00047-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00047-5)
- Irish, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D. L. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology, 35*(5), 450-461. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp118>
- Jakobsen, S. E. (2019, 05. juli). Lærere må snakke med elever om seksuelle overgrep, mener forsker. Hentet fra <https://forskning.no/vold/laerere-ma-snakke-med-elevne-om-seksuelle-overgrep-mener-forsker/1355842>

- Johansen, M. (2018). *Menn utsatt for seksuelle overgrep som barn: Veier til avsløring og hjelp*. (Mastergradavhandling, UiT Norges arktiske universitet). Hentet fra <https://ninum.uit.no/bitstream/handle/10037/15519/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Johnsen, K. (2017). *Å få hjelp til det uhjelpelige. Hvordan unge mennesker opplevde hjelpen etter seksuelle overgrep*. (Mastergradsavhandling, UiT Norges arktiske universitet). Hentet fra <https://hdl.handle.net/10037/12014>
- Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M., & Breivik, K. (2016). Prevalence of child sexual abuse in the nordic countries: A literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 37-55. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1108944>
- Kripos. (2018). *Voldtektssituasjonen I Norge 2018*. Hentet fra <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/voldtektssituasjonen-i-norge-2018.pdf>
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. London: SAGE publication.
- Lab, D. D., Feigenbaum, J. D., & De Silva, P. (2000). Mental health professionals' attitudes and practices towards male childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(3), 391-409. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00152-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00152-0)
- Levant, R. F., Wimer, D. J., Williams, C. M., Smalley, K. B., & Noronha, D. (2009). The relationships between masculinity variables, health risk behaviors and attitudes toward seeking psychological help. *International Journal of Men's Health*, 8(1), 3 - 21. <https://psycnet.apa.org/doi/10.3149/jmh.0801.3>

- Lien, M. I. (2017). *Den mannlige smerte – menns erfaringer med vold i nære relasjoner* (Rapport 2017-02). Hentet fra <https://bufdir.no/globalassets/global/aktuelt/vold-og-overgrep/probarapport---1702-den-mannlige-smerte.-menns-erfaringer-med-vold-i-nare-relasjoner---endelig-rapport.pdf>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- McGregor, K., Glover, M., Gautam, J., & Juelich, S. (2010). Working sensitively with child sexual abuse survivors: What female child sexual abuse survivors want from health professionals. *Women & Health, 50*(8), 737-755.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2010.530931>
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole* (NOVA rapport 20/07). Hentet fra http://www.ungdata.no/asset/3059/1/3059_1.pdf
- Nyman, K. (2019). Lær av førstelinjen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 56*(10), 772-774. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2019/10/laer-av-forstelinjen>
- Olsø, T. M., Almvik, A., & Norvoll, R. (2014). Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team. *Nordisk tidsskrift for helseforskning, 10*(2), 121-131. <https://doi.org/10.7557/14.3327>

- Palmer, S. E., Brown, R. A., Rae-Grant, N. I., & Loughlin, M. J. (2001). Survivors of childhood abuse: Their reported experiences with professional help. *Social Work, 46*(2), 136-145. <https://doi.org/10.1093/sw/46.2.136>
- Parker, I. (2005). *Qualitative Psychology: Introducing Radical Research*. Maidenhead: Open University Press.
- FMSO & Reform. (2017). *Gutter og menn utsatt for seksuelle overgrep*. Hentet fra <https://reform.no/wp-content/uploads/2017/02/2017.02.13-Rapporten-Ser-vi-gutta-ENDELIG-VERSJON-enkeltsider.pdf>
- Rye-Hytten, K. (2011). *Menn som er seksuelt misbrukt i barndommen og deres møte med det profesjonelle hjelpeapparatet i voksen alder*. (Mastergradavhandling, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet). Hentet fra <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/267823>
- Saastad, A. (2015, 03. januar). Alt for lite oppmerksomhet om seksuelle overgrep mot menn. Hentet fra https://reform.no/alt-for-lite-oppmerksomhet-om-seksuelle-overgrep-mot-menn/?fbclid=IwAR03qILZRCI3KzR9DGXhs3I7lCQBVFPg-LSZw7imc_XggcUlpEAYwaR-QGE
- Schachter, C. L., Stalker, C. A., & Teram, E. (1999). Toward sensitive practice: Issues for physical therapists working with survivors of childhood sexual abuse. *Physical Therapy, 79*(3), 248-261. <https://doi.org/10.1093/ptj/79.3.248>
- Scholder, L. M. (2017). *Facilitating positive disclosure: the experience of primary care settings for female survivors of childhood sexual abuse* (Doktoravhandling, The

- Chicago School of Professional Psychology). Hentet fra
<https://search.proquest.com/docview/1813279892>
- Singh, M. M., Parsekar, S. S., & Nair, S. N. (2014). An epidemiological overview of child sexual abuse. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(4), 430 – 435.
<https://dx.doi.org/10.4103%2F2249-4863.148139>
- Skoglund, U. (2017, 29. september). Støttende nettverk betyr mye etter seksuelle overgrep. Hentet fra <https://www.napha.no/content/21832/Stottende-nettverk-betyr-mye-etter-seksuelle-overgrep>
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. I Smith, J. A. (Red.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (2. utg., s.53-80). London: SAGE publications.
- Steine, I. M., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, J., Nordhus, I. H., Mrdalj, J., & Pallesen, S. (2012). Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(10), 950-957. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2012/10/forekomsten-av-seksuelle-overgrep-i-et-representativt-befolkningsutvalg-i-norge>
- Stine Sofies Stiftelse. (2020). Konsekvenser av vold og overgrep. Hentet fra <https://www.stinesofiesstiftelse.no/tema/konsekvenser>
- Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence

around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.

<https://doi.org/10.1177%2F1077559511403920>

Straffeloven. (2005). Lov om straff (LOV-2005-05-20-28). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28?q=straffeloven>

Søftestad, S. (2018). *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn* (1. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Thoresen, S., & Hjemdal, O.K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge* (Rapport nr 1/2014). Hentet fra: https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf

Torkelsen, I. H. (2019, 05. desember). Innspill Til Ny Handlingsplan Mot Vold I Nære Relasjoner. Hentet fra https://fmso.no/wp-content/uploads/2019/12/Fmso-innspill-handlingsplan-vold-i-n%C3%A6re-relasjoner.pdf?fbclid=IwAR3kd-cCVYKhOi_S--wvxhOAHhbU9rjFpIyk4JLlPo-SQI043H8meI9Ct8o

Utsattmann. (2020). Hva gjør vi? Hentet fra <http://utsattmann.no/om-utsattmann/>

Østby, L. (2012). *Hva hindrer utsatte for seksuelle overgrep i å søke hjelp? Innspill til utformingen av en nettportal for overgrepsutsatte* (Rapport 2012/6). Hentet fra https://voldtattmann.files.wordpress.com/2013/05/leneostby-rapport-6_2012_hva-hindrer1.pdf

Østby, L., & Stefansen, K. (2017). Nettverkets betydning etter seksuelle overgrep. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 03(14), 210 – 220. Hentet fra

https://www.idunn.no/tph/2017/03/nettverkets_betydning_etter_seksuelle_overgrep

Øverlien, C., Hauge, M-I., & Schultz, J. H. (2016). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1



| | | | | |
|----------------|-----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|
| Region: | Saksbehandler: | Telefon: | Vår dato: | Vår referanse: |
| REK nord | Maren Johannessen Melsbø | 77620748 | 07.06.2019 | 2019/1003/REK nord |
| | | | Deres dato: | Deres referanse: |
| | | | 07.06.2019 | |

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Kamilla Lund
Institutt for psykologi

2019/1003 Hvordan blir personer som er utsatt for seksuelle overgrep i barndommen møtt av hjelpeapparatet - Hva oppleves som hjelpsomme og mindre hjelpsomme tiltak

Vi viser til innsendt framleggingsvurderingsskjema datert 7.6.2019 med vedlegg. Henvendelsen er behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK nord) ved sekretariatsleder, etter fullmakt gitt av komiteen med hjemmel i forskningsetikkforskriften § 7, første ledd, tredje punktum.

Forskningsansvarlig institusjon: UiT Norges arktiske universitet

Prosjektleder: Kamilla Lund

Prosjektleders prosjekttale:

Denne studien gjennomføres som en del av en hovedoppgave i psykologi ved Institutt for Psykologi ved Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet. Studien søker å undersøke hvordan de som er utsatt for seksuelle overgrep i barndommen opplever å bli møtt av ulike hjelpeinstanser, samt undersøke hva de opplever har vært til hjelp og hva som har vært mindre hjelpsomt. I denne undersøkelsen vil seksuelle overgrep i barndommen defineres som seksuelle overgrep mot noen før den utsatte hadde fylt 18 år. Dette vil gjøres ved å intervjuere personer, som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, gjennom spørreskjema.

Mye forskning er blitt utført for å undersøke hva som får utsatte til å søke hjelp, men det er lite undersøkelse av deres opplevelser med ulike hjelpeinstanser. Hensikten med denne undersøkelsen er å få en bredere forståelse av slike erfaringer. Et viktig moment i denne undersøkelsen er å få kunnskap om utsattes egen stemme og opplevelse av hvordan de ulike hjelpeinstansene oppleves. Økt kunnskap om dette

vil kunne bidra til bedre forståelse av hva utsatte selv opplever som hensiktsmessig i sine møter med hjelpeapparatet. Dette vil dermed kunne bidra til at ulike hjelpeinstanser kan imøtekomme de utsatte på en måte som tar hensyn til utsattes egne opplevelse av hva som er hjelpsomt.

Spørreskjemaer vil bli sendt ut til Støttesenter Mot Incest og Seksuelle Overgrep (SMISO) i Tromsø, hvor de ansatte vil gi gjester på senteret tilbud om å fylle det ut. Når spørreskjemaet deles ut, vil det være vedlagt et skriv som foreller om hensikten med undersøkelsen og hva svarene de gir skal brukes til. Det vil understrekes at besvarelsen er helt anonym, at det er frivillig å delta, og at man når som helst kan trekke seg, selv etter påbegynt utfylling. Videre er det avtalt med SMISO at informant om ønskelig får tilknyttet støttesamtale med personer ansatt på senteret i etterkant av utfylling av skjema. Etter endt datainnsamling vil de utfylte spørreskjemaene hentes på senteret og fraktes til Universitetet i Tromsø hvor de vil oppbevares forsvarlig innelåst.

Spørreskjemaet er på 12 sider og inneholder 25 spørsmål. Noen av spørsmålene er lukkede og har enten svaralternativene ja/nei, eller en liste av kategorier hvor informanten kan velge det som passer best. I tillegg

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Besøksadresse: | Telefon: 77646140 | All post og e-post som inngår i | Kindly address all mail and e-mails to |
| MH-bygget UiT Norges arktiske | E-post: rek-nord@asp.uit.no | saksbehandlingen, bes adressert til REK the Regional Ethics Committee, REK universitet 9037 Tromsø | |
| Web: http://helseforskning.etikkom.no/ | nord og ikke til enkelte personer | nord, not to individual staff | |

har alle spørsmålene også svaralternativene «vet ikke» og «ønsker ikke å svare». De resterende spørsmålene er åpne og ved disse spørsmålene vil det være satt av linjert plass på en fjerdedels side hvor informanten kan skrive sin besvarelse, og det vil være en påminnelse om anonymitet sammen med spørsmålene. Det vil bli utformet et samtykkeskjema som skal underskrives av alle informantene som ønsker å delta i undersøkelsen. Dette skjemaet vil bli samlet inn av SMISO. Samtykkeskjemaet vil ikke deles med andre enn ansatte på støttesenteret og det vil heller ikke sendes til UIT. Samtykkeskjemaet vil oppbevares på SMISO, mens spørreskjemaet sendes til UIT. På denne måten vil samtykke og besvarelse holdes adskilt, for å sikre informantenes anonymitet.

Dette vil være en deskriptiv retrospektiv undersøkelse med mixed-methods design. Hovedtilnærmingen til data vil være kvantitative analyser av informasjon innsamlet fra spørreundersøkelsen, hvor også svarene fra de åpne spørsmålene vil kategoriseres. I tillegg vil det gjøres supplerende kvalitative analyser av besvarelsene på de åpne spørsmålene.

Veiledning vedrørende framleggingsplikt

De prosjekt som krever godkjenning av REK er prosjekt som dreier seg om «medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger», jf. helseforskningsloven § 2. «Medisinsk og helsefaglig forskning» er i § 4 a), definert som «virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom». Det er altså formålet med studien som avgjør om et prosjekt skal anses som framleggelsespliktig for REK eller ikke.

Vurdering

I omtalte prosjekt er formålet opplyst å være "å undersøke hvordan de som er utsatt for seksuelle overgrep i barndommen opplever å bli møtt av ulike hjelpeinstanser, samt undersøke hva de opplever har vært til hjelp og hva som har vært mindre hjelpsomt."

Av framleggingsvurderingsskjema følger videre at: "Mye forskning er blitt utført for å undersøke hva som får utsatte til å søke hjelp, men det er lite undersøkelse av deres opplevelser med ulike hjelpeinstanser. Hensikten med denne undersøkelsen er å få en bredere forståelse av slike erfaringer. Et viktig moment i denne undersøkelsen er å få kunnskap om utsattes egen stemme og opplevelse av hvordan de ulike hjelpeinstansene oppleves. Økt kunnskap om dette vil kunne bidra til bedre forståelse av hva utsatte selv opplever som hensiktsmessig i sine møter med hjelpeapparatet. Dette vil dermed kunne bidra til at ulike hjelpeinstanser kan imøtekomme de utsatte på en måte som tar hensyn til utsattes egne opplevelse av hva som er hjelpsomt."

Etter REKs vurdering faller prosjektet, slik det er beskrevet, utenfor virkeområdet til helseforskningsloven. Selv om funnene i studien indirekte vil kunne gi en helsemessig gevinst faller ikke prosjektet inn under definisjonen av de prosjekt som skal vurderes etter helseforskningsloven.

Vi gjør oppmerksom på at vurderingen er å anse som veiledende jf. forvaltningsloven § 11.

Til informasjon bytter REK søknadsportal i sommer. Den nye portalen vil være klar i august. Se våre [hjemmesider](#) under «Aktuelle meldinger» for oppdatert informasjon

Vi ber om at alle henvendelser sendes på e-post til: post@helseforskning.etikkom.no. Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen

May Britt Rossvoll
Sekretariatsleder

Maren Johannessen Melsbø rådgiver

Vedlegg 2



Undersøkelse over utsattes erfaring med hjelpetilbud etter seksuelle overgrep i barndommen

Dette er en undersøkelse som gjennomføres som en del av studentene Natalie Druskowski Behrns og Kamilla Elise Lunds hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi.

Prosjektleder og ansvarlig veileder er førsteamanuensis Anna Margrete Flåm ved Institutt for Psykologi, UIT – Norges arktiske universitet.

Formålet med denne undersøkelsen er å undersøke erfaringer de utsatt for seksuelle overgrep har i møte med hjelpetilbud. Erfaringer på dette området kan være med på å bygge kunnskap som kan føre til at andre får bedre og mer tilrettelagt hjelp i framtiden.

Målgruppen for denne undersøkelsen er personer som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen. Begrepet seksuelle overgrep er i forbindelse med denne undersøkelsen ikke definert, og definisjonsmakten ligger derfor hos den enkelte informant.

Spørreskjemaet består av 25 spørsmål hvorav noen har definerte svaralternativer, mens andre gir mulighet for åpne svar. Skjemaet utfylles med ansatte fra gjeldende senter tilstede, slik at de kan svare på spørsmål og er tilgjengelig for samtale i etterkant om ønskelig.

Deltakelse er frivillig, men informanter må underskrive vedlagt samtykkeerklæring før utfylling av skjemaet. Samtykkeerklæringene oppbevares så ved senteret hvor utfyllingen av skjemaet fant sted, og skal ikke sendes inn sammen med besvarelsene av hensyn til anonymitet. Skulle informanter ombestemme seg etter at utfylling av skjema har startet makuleres både samtykke erklæring og spørreskjema ved gjeldende senter.

Vedlegg 3



Undersøkelse: Hvordan blir personer som er utsatt for seksuelle overgrep i barndommen møtt av hjelpeapparatet – hva oppleves som hjelpsomme og mindre hjelpsomme tiltak?

Formålet med denne undersøkelsen er å se på hvilke hjelpetiltak som har vært hjelpsomme og hvilke hjelpetiltak som ikke har vært til like stor hjelp for personer som har blitt utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Ved å delta i denne undersøkelsen og dele av dine erfaringer i kontakt med ulike hjelpeapparat kan du bidra til å forbedre hjelpen som tilbys, og gi helsepersonell en bedre og økt kunnskap om hva som har opplevdes hjelpsomt og mindre hjelpsomt. I denne undersøkelsen vil seksuelle overgrep i barndommen defineres som seksuelle overgrep mot noen under 18 år. Det er i denne undersøkelsen ikke lagt ved noen definisjon av hva seksuelle overgrep er, og hvilken definisjon som passer, avgjør du som fyller ut dette skjema.

Spørreskjemaet består av 25 spørsmål. Noen av spørsmålene har alternativer hvor du skal hake av for det eller de alternativene som passer best. På de resterende spørsmålene står du fritt til å skrive ned svaret selv. Dersom du har kommentarer til noen av spørsmålene eller trenger mer plass, kan du fortsette besvarelsen på baksiden av arket. Bare husk og merk av på baksiden hvilket spørsmål svaret tilhører. Spørreskjemaet fylles ut med ansatte fra senteret tilstede, slik at de kan svare på oppklarende spørsmål, og er tilgjengelig for samtale i etterkant om ønskelig.

Undersøkelsen utføres som en del av studentene Natalie Behrns og Kamilla Elise Lunds hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi. Prosjektleder og ansvarlig veileder er

førstelektor Anna Margrete Flåm ved Institutt for Psykologi, UiT – Norges arktiske universitet.

Deltakelse er helt frivillig og du kan på hvilket som helst tidspunkt trekke deg fra undersøkelsen uten å oppgi grunn, selv etter at du har startet. Besvarelsene er helt anonyme og vil ikke spores til enkeltindivider. Dersom du ønsker å delta på undersøkelsen, må du signere dette skjemaet. Dette viser at du samtykker til å delta og at du har forstått informasjonen på dette arket. Dette arket vil oppbevares på senteret hvor du fylte ut skjemaet og vil dermed ikke sendes inn sammen med selve besvarelsen, dette av hensyn til anonymitet.

(Din underskrift og dato)

Anna Margrete Flåm, tlf. 776 44561, epost:anna.m.flam@uit.no

Institutt for Psykologi, UiT –Norges arktiske universitet

Vedlegg 4

1) Alder

Under 18 18-29 30-39 40-49
50-59 60-69 70-80 Over 80

2) Kjønn

Mann Kvinne Annet Ønsker ikke å svare

3) Ble du utsatt for ett eller flere overgrep?

Et overgrep Flere overgrep

Vet ikke Ønsker ikke å svare

4) Hvis flere ganger, var det samme person som gjorde dette alle gangene?

Ja Nei Ønsker ikke å svare

5) Hva var forholdet ditt til den/disse personene da det skjedde? (Velg kun ett alternativ per person. Om spørsmål 3 viser at det var snakk om flere overgrep, og dersom det bare hukes av én person her, registreres det som om alle overgrepene tilhørte denne kategorien).

Forelder/steforelder

Søsken/stesøsken

Andre i familien/slektninger

Daværende kjæreste/tidligere kjæreste

Venner

Aktivitetsleder/trener

Lærer/skolepersonell

Helsepersonell

Nabo

Bekjent

Fremmed

Vet ikke

Ønsker ikke å svare

6) Omtrent hvor gammel var du da det skjedde? Om overgrepene skjedde over tid, omtrent hvor gammel var du første gang det skjedde? (Angi alder så eksakt som mulig).

Alder ...

Vet ikke

Ønsker ikke å svare

7) Hvem var det som først fikk vite om overgrepet? (Huk av for de relevante alternativene)

Forelder/steforelder

Søsken/stesøsken

Familie for øvrig

Venner

Krisesenter

Helsestasjon

Fastlege

Sykepleier/annet helsepersonell

Prest/religiøs leder

Politi

Landsdekkende telefon for incest og seksuelt misbrukte

Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep

Andre støttegrupper, spesifiser:

Vet ikke

Ønsker ikke å svare

8) Hvordan ble overgrepet avslørt? (Med avsløring menes her første gang noen som ikke var involvert i overgrepet, fikk vite om det).

Jeg fortalte det selv uten oppmuntring

Jeg fortalte det selv etter at noen hadde fått mistanke og spurt meg om det

Det ble oppdaget på annet vis, forklar hvordan

Vet ikke

Ønsker ikke å svare

9) Hvor lang tid tok det fra overgrepet ble avslørt, til det ble søkt om hjelp?

Tid Vet ikke Ønsker ikke å svare

10) Hvem tok initiativet til å oppsøke hjelp? (Huk av for de relevante alternativene)

Meg selv

Forelder/steforelder

Familie for øvrig

Kjæreste

Venner

Politi

Krisesenter

Helsestasjon

Fastlege

Sykepleier/annet helsepersonell

Landsdekkende telefon for incest og seksuelt misbrukte

Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep

Andre støttegrupper, spesifiser:

Vet ikke

Ønsker ikke å svare

11) Hvilken rolle spilte personene som du huket av i spørsmålet over, i den påfølgende prosessen med å få hjelp? Som for eksempel emosjonell støtte, hjelp til å finne passende tilbud og støtte til å oppsøke hjelpeinstansene. (NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned noen opplysninger som kan gjøre deg identifiserbar. Eks. navn, stedsnavn, datoer).

Vet ikke Ønsker ikke svare

12) Hvor ble det søkt hjelp første gang? (Huk av for de relevante alternativene)

Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep

Krisesenter

Familievernkontor

Barnevern

Helsestasjon

Fastlege

Sykepleier/annet helsepersonell

Psykiater

Psykolog

Prest/religiøs leder

Politi

Vet ikke

Ønsker ikke å svare

Annet spesifiser:

13) Hvordan fikk du informasjon om dette/disse hjelpeinstansene? (Huk av for de relevante alternativene)

- Forelder/steforelder
- Søsken/stesøsken
- Familie for øvrig
- Kjæreste
- Venner
- Politi
- Krisesenter
- Helsestasjon
- Fastlege
- Sykepleier/annet helsepersonell
- Landsdekkende telefon for incest og seksuelt misbrukte
- Støttesenter mot incest og seksuelt misbrukte
- Andre støttegrupper, spesifiser:
- Internett
- Vet ikke
- Ønsker ikke å svare

14) Første gang du søkte om hjelp, hva opplevde du som hjelpsomt fra disse hjelpeinstansene, og hva var det som i størst grad bidro til at du følte deg ivaretatt og forstått? Spesifiser gjerne hva du opplevde som hjelpsomt, og hva som bidro til at du følte deg ivaretatt og forstått fra hver enkel hjelpeinstans. (NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned noen opplysninger som kan gjøre deg identifiserbar. Eks. navn, stedsnavn, datoer).

Vet ikke Ønsker ikke svare

15) Hva opplevde du som mindre hjelpsomt, hva var det som gjorde at du eventuelt ikke følte deg ivaretatt og forstått hos disse hjelpeinstansene første gang du søkte om hjelp? Spesifiser gjerne hva du opplevde som mindre hjelpsomt, og hva som gjorde at du eventuelt ikke følte deg ivaretatt og forstått hos hver enkel hjelpeinstans. (NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned noen opplysninger som kan gjøre deg identifiserbar. Eks. navn, stedsnavn, datoer).

Vet ikke Ønsker ikke svare

16) Har du oppsøkt flere hjelpeinstanser etter at du søkte hjelp første gang? Hvilke?
(Huk av for de relevante alternativene)

Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep

Krisesenter

Familievernkontor

Barnevern

Helsestasjon

Fastlege

Sykepleier/annet helsepersonell

Psykiater

Psykolog

Prest/religiøs leder

Politi

Vet ikke

Ønsker ikke å svare

Annet, spesifiser:

17) Var det noen opplevelser (som for eksempel tilgjengelighet, ventetid, måten du ble møtt på, andre utfordringer) som eventuelt gjorde det vanskelig for deg å søke hjelp på nytt? (NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned noen opplysninger som kan gjøre deg identifiserbar. Eks. navn, stedsnavn, datoer).

Vet ikke Ønsker ikke svare

18) Dersom du oppsøkte flere hjelpeinstanser på nytt, hva var din grunn til å oppsøke flere? (NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned noen opplysninger som kan gjøre deg identifiserbar. Eks. navn, stedsnavn, datoer).

Vet ikke Ønsker ikke svare

20) Hva opplevde du som mindre hjelpsomt, hva var det som gjorde at du eventuelt ikke følte deg ivaretatt og forstått hos disse hjelpeinstansene når du søkte hjelp på nytt? Spesifiser gjerne hva du opplevde som mindre hjelpsomt, og hva som gjorde at du eventuelt ikke følte deg ivaretatt og forstått hos hver enkel hjelpeinstans. (NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned noen opplysninger som kan gjøre deg identifiserbar. Eks. navn, stedsnavn, datoer).

Vet ikke Ønsker ikke svare

22) Dersom du oppsøkte flere hjelpeinstanser, hva i samarbeidet med disse fungerte best for deg, og hva fungerte eventuelt dårlig for deg? (NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned noen opplysninger som kan gjøre deg identifiserbar. Eks. navn, stedsnavn, datoer).

Vet ikke Ønsker ikke svare

23) Ideelt sett, hvordan kunne du ønske du ble møtt da du oppsøkte hjelp både første gang og eventuelt senere? (NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned noen opplysninger som kan gjøre deg identifiserbar. Eks. navn, stedsnavn, datoer).

Vet ikke Ønsker ikke svare

24) Utfra dine erfaringer, hva opplever du er en uheldig/lite hjelpsom måte å bli møtt på av hjelper? Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned noen opplysninger som kan gjøre deg identifiserbar. Eks. navn, stedsnavn, datoer).

Vet ikke Ønsker ikke svare

25) Er det noe annet du ønsker å si, eller som du synes det skulle vært spurt om i denne undersøkelsen? Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned noen opplysninger som kan gjøre deg identifiserbar. Eks. navn, stedsnavn, datoer).

Vet ikke Ønsker ikke svare

Takk for at du deltok i denne undersøkelsen, og takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene. Trenger du noen å snakke med, kan du kontakte SMISO på telefon 80057000 eller mail post@smiso.no