

Masterafhandling ved Masteruddannelsen i Sexologi,  
Aalborg Universitet

Hvordan blir kvinner påvirket bio-psyko-sosialt av voldtekt, og til  
hvilken grad blir de behandlet i henhold til dette i Norge?

Victoria Michaela Pettersen Foyn  
Studienummer: 20212499

Avlevert 08.05.2023

Veileder: Birgitte Schantz Laursen

Antall enheter (inkl. mellomrom): Ca. 112 814

# Hvordan blir kvinner påvirket bio-psyko-sosialt av voldtekt, og til hvilken grad blir de behandlet i henhold til dette i Norge?

## Abstrakt

I denne systematiske litteraturstudien undersøkes det hvordan kvinner i Norge blir påvirket bio-psyko-sosialt av voldtekt, og hvordan de behandles for dette. Mange overgrepsofsatte kvinner anmelder aldri hendelsen til politiet. Få kvinner hadde snakket med helsepersonell om hendelsen, noen hadde kun snakket med venner eller bekjente om det, mens en liten andel av kvinner hadde aldri fortalt om voldtekten til noen. De bio-psyko-sosiale følgerkningene etter en voldtekt er mange, og de krever behandling. Denne oppgaven ser nærmere på behandlingstilbudene som finnes for voldtektsutsatte kvinner i Norge, og det diskuteres til hvilken grad de er bio-psyko-sosiale.

## Forord

I løpet av tiden jeg har studert sexologi ved Aalborg universitet, har jeg lært om forekomsten av seksuelle overgrep og hvordan det behandles i Danmark. Jeg begynte da å undre meg på hvordan seksuelle overgrep behandles i Norge. I denne oppgaven vil fokuset være på kvinner i Norge i aldersgruppen 18-90 år, som har vært utsatt for voldtekt etter fylte 18 år.

Forekomsten av seksuelle overgrep mot kvinner er særlig høy i Norge sammenliknet med andre land i Europa. Dette er paradoksalt da Norge skårer høyt på kjønnslikestilling. Jeg har lært mye om hvordan det å bli utsatt for seksuelle overgrep kan påvirke kvinner bio-psyko-sosialt. En voldtekt kan være ødeleggende for mye av det sosiale, psykiske, somatiske og ikke minst det seksuelle. Dette gjelder ikke bare i den akutte fasen rett etter et overgrep, men også i lang tid etterpå. Nettopp derfor er det viktig at overgrepsofsatte kvinner får riktig behandling, slik at de i tiden etter voldtekten kan leve et liv med best mulig generell og seksuell trivsel og helse.

Belastningene i etterkant av en voldtekt er store for enkeltpersoner og for hele samfunnet. Derfor er det nødvendig med tilstrekkelig og helhetlig behandling av disse kvinnene. Denne oppgaven vil se nærmere på hvordan kvinner blir påvirket bio-psyko-sosialt av voldtekt. Videre går oppgaven inn på hvordan de behandles i Norge, og det diskuteres til hvilken grad behandlingstilbudet kvinnene får har et bio-psyko-sosialt fokus.

## **Innholdsfortegnelse**

<b>Abstrakt .....</b>	<b>2</b>
<b>Forord .....</b>	<b>2</b>
<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>3</b>
<b>Initierende problem .....</b>	<b>6</b>
<b>Oppgavens oppbygging .....</b>	<b>6</b>
<b>Bakgrunn.....</b>	<b>7</b>
<b>Begreper brukt i oppgaven .....</b>	<b>8</b>
<b>Seksualiteten sett i et bio-psyko-sosialt perspektiv .....</b>	<b>9</b>
<b>Det bio-psyko-sosiale perspektiv .....</b>	<b>9</b>
<b>Hva er seksuell trivsel? .....</b>	<b>9</b>
<b>Seksuell og generell trivsel og helse.....</b>	<b>9</b>
<b>Hva er seksuelle overgrep og voldtekt? .....</b>	<b>10</b>
<b>Definisjon.....</b>	<b>10</b>
<b>Den norske straffeloven om voldtekt: Kapittel 26. Seksuallovbrudd .....</b>	<b>10</b>
<b>Forekomst.....</b>	<b>12</b>
<b>Voldtektsofrene .....</b>	<b>12</b>
<b>Reviktimisering .....</b>	<b>13</b>
<b>Overgriperne.....</b>	<b>13</b>
<b>Mørketall .....</b>	<b>14</b>
<b>Metode og teori .....</b>	<b>15</b>
<b>Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....</b>	<b>16</b>
<b>Blokkmodell til systematisk søking .....</b>	<b>17</b>
<b>Søkeprosessen og antall treff .....</b>	<b>17</b>
<b>Resultater .....</b>	<b>18</b>
<b>Bio-psyko-sosiale følger virkninger etter seksuelle overgrep.....</b>	<b>18</b>
<b>Somatiske, psykiske og sosiale følger virkninger etter seksuelle overgrep .....</b>	<b>18</b>
<b>Seksuelle og relasjonelle følger virkninger etter et seksuelt overgrep .....</b>	<b>20</b>
<b>Vanlige samlivsutfordringer i parforhold hvor en har vært utsatt for seksuelle overgrep.....</b>	<b>22</b>

Seksuell risikoatferd og reviktimisering .....	23
Særlig utsatte .....	24
Tillit.....	24
Det kliniske bildet .....	24
Retraumatisering .....	25
<b>Handlingsplan mot voldtekt 2019-2022 .....</b>	<b>26</b>
Etterforskning og behandling i rettsapparatet .....	26
Oppfølging av gjerningspersonene .....	26
Målrettet forebygging .....	26
Hjelpetilbud etter voldtekt.....	27
Kunnskap og kompetanse .....	28
<b>Voldtektstyper .....</b>	<b>29</b>
<b>Voldtektsmyter .....</b>	<b>30</b>
Overfallsvoldtekter er den vanligste voldtekten .....	30
Kvinner har selv skyld i voldtekten .....	30
Hun sa ikke nei – Hun kjempet ikke nok imot .....	30
<b>Behandlingstilbud for voldtekts ofre i Norge .....</b>	<b>31</b>
Behandlingstilbud i akuttfasen .....	31
Behandlingstilbud etter akuttfasen .....	31
Overgrepsmottak i Norge .....	32
DIXI Ressurssenter .....	33
Behandlingsstrategier .....	33
Voldsoffererstatning .....	34
<b>Rapportering av voldtekter i Norge .....</b>	<b>34</b>
Erfaringer med politi og rettsvesen .....	35
Erfaring med å anmelde og å søke hjelp .....	36
Få oppsøker hjelpeapparatet og kvaliteten på oppfølgingen varierer .....	37
<b>Barrierer for anmeldelse av voldtekt .....</b>	<b>38</b>
<b>Forebyggelse .....</b>	<b>41</b>
Mangelfull kunnskap .....	41
Mangelfull kunnskap om behandling av overgripere .....	41
Fokus på undervisning til unge .....	42

Avvergingsplikt .....	42
<b>Diskusjon .....</b>	<b>43</b>
Forekomst og utfordringer med store mørketall.....	43
Hvordan bidrar voldtektsmyter til skam og stigmatisering av voldtekts ofre?.....	44
Kan aktivt bruk av voldtektstyper redusere stigma rundt voldtekt?.....	45
Følgevirkninger .....	46
Blir kvinner behandlet bio-psyko-sosialt etter en voldtekt i Norge?.....	46
Kunnskap om overgriperne for å tilby et godt behandlingstilbud.....	47
Har vi en kultur i Norge for å ikke anmelde voldtekter?.....	48
Gjør Norge nok for å forebygge voldtekt?.....	49
Mangelfull kunnskap .....	50
Barn og unge får ikke god nok hjelp til å skape gode holdninger rundt temaene sex og voldtekt50	
<b>Konklusjon og perspektiver .....</b>	<b>51</b>
Styrker og svakheter .....	52
Videre studier .....	52
Refleksjoner .....	52
<b>Litteratur.....</b>	<b>53</b>

## Initierende problem

Voldtekt er en alvorlig kriminell handling og et menneskerettighetsbrudd som rammer mange kvinner hvert år (Amnesty International, 2019). Voldtekt av kvinner i den graden vi har i Norge tyder på et alvorlig likestillingsproblem, da kvinner er mest utsatt for voldtekt og menn er utelukkende nesten alltid utøverne (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). En voldtekt påvirker kvinnens rett til kroppslig integritet, seksuell autonomi og svekker gleden av en rekke menneskerettigheter, inkludert rettighetene til fysisk, mental og seksuell helse, personlig sikkerhet, likestilling og ikke-diskriminering, og lik beskyttelse for loven (Amnesty International, 2019).

Voldtekt er ikke bare belastende for den som utsettes for det, men også for den utsattes familie, venner og generelt for samfunnet. Derfor er det også en del av et større folkehelseproblem. Redselen for og forholdsregler mot å unngå voldtekt begrenser kvinners bevegelsesfrihet i det offentlige rom. Videre kan helsemessige konsekvenser av voldtekt kunne påvirke negativt for generell livsmestring, utdanning, deltakelse i arbeidslivet og økonomi (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Flere undersøkelser har funnet at voldtekt er en stor medvirkende årsak til kvinners mentale helseproblemer, seksuelle og reproduktive helseproblemer, skader og andre kroniske helsetilstander. Helseproblemene og den sosiale påvirkningen dette har kan vare i flere år. Det å ha opplevd voldtekt korrelerer sterkt med økt risiko for selvmordsforsøk, posttraumatisk stresslidelse (PTSD), depresjon og mange andre helseproblemer (WHO, 2020). Forebygging er derfor det viktigste vi kan gjøre, men offentlige myndigheter kan ikke gjøre dette arbeidet alene. Det er et ansvar samfunnet må ta i fellesskap (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Ettersom et voldtektsoffer blir påvirket bio-psyko-sosialt av hendelsen, er det viktig at det blir behandlet bio-psyko-sosialt av hjelpeapparatet. Denne oppgaven undersøker hvordan kvinner blir påvirket av en voldtekt, og til hvilken grad dette behandles bio-psyko-sosialt i Norge.

### *Oppgavens oppbygging*

Jeg begynner i bakgrunnsavsnittet med å fortelle kort om voldtektssituasjonen i Norge, begreper som brukes i oppgaven og om seksuell og generell helse og trivsel. Så skal jeg komme med en definisjon på seksuelle overgrep og voldtekt med blant annet et utdrag av definisjonen slik det står i Norges lover. Her har jeg valgt å ta direkte utdrag fra loven og ikke skrive den om, for ryddighetens skyld. Så

kommer jeg inn på forekomsten og mørketall, før metode og teori. I resultatdelen skal jeg ta for meg bio-psyko-sosiale følger og virkninger etter et overgrep, Justis- og beredskapsdepartementet sin handlingsplan for 2019-2022, voldtektstyper og voldtektsmyter før jeg kommer inn på behandlingstilbud for voldtekts ofre i Norge. Videre skal jeg ta for meg rapportering av voldtekter og barrierer for å anmelde, før diskusjonen og konklusjonen kommer til slutt.

## **Bakgrunn**

Seksuelle overgrep mot spesielt kvinner er et globalt fenomen, og det sees i alle samfunn (Hilden & Jensen, 2019, s. 977). Til tross for Justis- og beredskapsdepartementet sin handlingsplan mot voldtekt som ble publisert i 2019 (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019), er voldtekt mot kvinner fortsatt et alvorlig samfunnsproblem i Norge (Augusti & Skauge, 2023).

En stor andel av kvinner i Norge blir utsatt for voldtekt og andre seksuelle overgrep, og dette ser ut til å fortsette å øke til tross for at det er et skjerpet fokus på forebygging av seksuelle overgrep. En av 5 (18%) kvinner har vært utsatt for voldtekt ved makt eller tvang, sovevoldtekt eller begge deler. Over 1 av 10 kvinner (14%) hadde opplevd voldtekt ved makt eller tvang minst én gang i livet. De fleste av kvinnene som hadde blitt voldtatt kjente overgriperen fra før (Augusti & Skauge, 2023).

En voldtekt er for den som opplever det vondt og vanskelig i seg selv, men i tillegg kommer voldtekt med en rekke negative konsekvenser for livet og helsen til den utsatte. Forskning viser at voldtekt innebærer en forhøyet risiko for blant annet psykiske og fysiske helseproblemer, redusert arbeidsdeltakelse, og problemer med rus og sosiale situasjoner. Konsekvensene av seksuelle overgrep er dermed ikke bare alvorlig og kostbare for den som blir utsatt, men også for pårørende, venner og samfunnet (Augusti & Skauge, 2023).

Hvert år begås det ca. 20.000 voldtekter i Norge. Det er litt over 50 voldtekter hver dag. Av disse 20.000 voldtektene, er det bare 160 gjerningspersoner som straffes. Det vil si at 0,8% av overgriperne blir dømt. Om anslagene på antall voldtekter stemmer, betyr det i praksis at voldtekt er en forbrytelse nesten uten strafferisiko, og at 99,2% av voldtekter i Norge ikke fører til noen straffereaksjon (Jensen, 2021). Helseøkonomer har estimert at hver voldtekt koster samfunnet 7 millioner kroner. Ganges denne summen med antall voldtekter som begås årlig, belaster overgriperne samfunnet med 1,4 milliarder kroner hvert år (Stavanger Aftenblad, 2023).

Totalbyrden for voldtekt er høy. Gjentakelsesfaren er betydelig, og mange var svært unge da de ble utsatt for voldtekt første gang (Augusti & Skauge, 2023). Ut over at seksuelle overgrep innebærer en voldsom krenkelse av det enkelte offerets verdighet, integritet og autonomi, representerer det også en trussel mot den basale tillit mellom mennesker (Hilden & Jensen, 2019, s. 977). WHO løfter voldtekt som et betydelig folkehelse- og likestillingsproblem, så vel som et brudd på kvinners menneskerettigheter (WHO, 2021).

Det er dessverre bare en liten andel av de fornærmede som velger å politianmelde voldtekt. Videre er det relativt få som oppsøker hjelpeapparatet etter hendelsen. Dette kommer oppgaven dypere inn på senere. Det er behov for å styrke oppfølgingen av unge med skadelig seksuell atferd og voksne overgripere (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Tallene fra Kripos sin rapport viste at 70% av de som hadde blitt anmeldt for voldtekt var registrert som mistenkt, siktet eller domfelt fra før (Kripos, 2020). Videre ser man at saksbehandlingstiden er for lang hos politiet og påtalemyndighetene, og flestparten av sakene henlegges. Det er et stort behov for å lære mer om omfanget og utviklingstrekkene, slik at nye tiltak mot voldtekt kan utformes tydelig (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

### *Begreper brukt i oppgaven*

I denne oppgaven brukes begreper som seksuelle overgrep, overgrep, overgrepsutsatte, voldtekts ofre, voldtektsutsatte, utsatte og ofre. Disse begrepene betyr i denne oppgaven primært voldtekt og voldtekts ofre. Definisjonen på voldtekt kommer senere i oppgaven under "definisjon". Litteraturen som er hentet inn og brukt i denne oppgaven har noe variasjon i hvilke ord som brukes for å beskrive voldtekt. Amnesty International sin rapport tar opp at noen kvinner foretrekker å omtales som "overlevende" og ikke "ofre". For disse kvinnene reflekterer det å omtales som overlevende den styrken og motstanden de har, framfor å bli sett på som et offer. Dette handler om hvordan de ser på seg selv, og hvordan de ønsker å bli sett på av andre når de snakker om voldtekten (Amnesty International, 2019). Etersom det i mestparten av litteraturen som har blitt brukt i denne oppgaven blir betegnet som "offer" så er det dette som brukes i denne oppgaven.



## **Seksualiteten sett i et bio-psyko-sosialt perspektiv**

### *Det bio-psyko-sosiale perspektiv*

Det bio-psyko-sosiale perspektiv betyr at menneskets seksualitet finnes i et samspill mellom biologiske, psykologiske, relasjonelle og kulturelle krefter. Det er ikke den enkelte behandler sin oppgave å kunne behandle alle domeneene, men kunne se menneske som en helhet og se behovet for når det er hensiktsmessig å inngå i et tverrfaglig samarbeid (Graugaard et al., 2019, s. 54). Det bio-psyko-sosiale perspektivet er viktig når det kommer til kvinner og voldtekt. Følgevirkningene etter en voldtekt kan påvirke hele mennesket bio-psyko-sosialt. Ikke bare i akutfasen, men potensielt for resten av livet – særlig om de ikke blir behandlet.

### *Hva er seksuell trivsel?*

Når man til daglig snakker om seksuell trivsel handler det som regel om prevensjonssvikt, seksykdommer, uønskede graviditeter, dysfunksjoner og seksuelle overgrep (Graugaard et al., 2019, s. 56). WHO definerer god seksuell helse som en tilstand av fysisk, emosjonell, mental og sosialt velvære i forhold til seksualitet; og ikke bare fravær av sykdom, dysfunksjon eller svekkelse. Videre skriver WHO at seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner, samt muligheten til å ha behagelige og trygge seksuelle opplevelser, fri for tvang, diskriminering og vold. For at seksuell helse skal oppnås og opprettholdes, må alle personers seksuelle rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles (WHO, *Sexual health: WHO, 2006a*). Det vil si at man ikke nødvendigvis har god seksuell helse bare fordi man er fritatt for sykdom, belastninger og traumer - og omvendt kan et menneske med kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse i realiteten ha en bedre livskvalitet enn en person som objektivt er betraktet er frisk (Graugaard et al., 2019, s. 56).

### *Seksuell og generell trivsel og helse*

Seksualitet spiller en sentral rolle i menneskers opplevelse av deres egen helse og trivsel. En nyere dansk befolkningsundersøkelse har vist at ni av ti seksuelt aktive dansker finner det viktig, meget viktig eller særdeles viktig å ha et godt sexliv. Videre er det tallrike studier som viser at seksualitet og allmenn trivsel kan spille sammen både positivt og negativt (Graugaard et al., 2019, s. 56).

Et menneskets fysiske og mentale helsetilstand kan både fremme og hemme ens lyst og evne til å inngå i seksuelle aktiviteter, og omvendt kan forhold knyttet til seksualiteten både øke og forstyrre opplevelsen av helse og trivsel. Sistnevnte sammenheng er best dokumentert for seksuelle overgrep, som utgjør en massiv risikofaktor for utviklingen av både somatisk, mental og sosial mistrivsel (Graugaard et al., 2019, s. 56). I Amnesty International sin rapport fant de at kvinner som hadde vært utsatt for en voldtekt rapporterte signifikant lavere livskvalitet i etter overgrepet sammenliknet med før. Videre rapporterte de blant annet langvarige helseplager, selvmordsforsøk, sosiale problemer, selvd destruktiv atferd, spiseforstyrrelser og vansker med å forholde seg til venner og familie (Amnesty International, 2019).

## **Hva er seksuelle overgrep og voldtekt?**

### *Definisjon*

Seksuelle overgrep er en betegnelse som dekker en rekke handlinger som blant annet voldtekt, voldtektsforsøk, tvang til andre typer seksuelle handlinger, beføling, sovevoldtekt, verbal seksualisering, sjikane, overgrep på nett, digitale grenseoverskridelser, og å bli tvunget til å se på pornografi eller delta i å lage pornografi (Augusti & Skauge, 2023; Seksuelle overgrep og voldtekt, 2019). Felles for disse handlingene er at den seksuelle kontakten er uønsket, og i de aller fleste tilfeller er den også straffbar. Voldtekt anses ofte som den mest alvorlige formen for seksuelle overgrep, og er også blant de hyppigst forekommende seksuelle overgrepene (Augusti & Skauge, 2023). Denne oppgaven skal primært handle om voldtekt og relaterte bio-psyko-sosiale følger virkninger og behandling.

### *Den norske straffeloven om voldtekt: Kapittel 26. Seksuallovbrudd*

#### **§ 291. Voldtekt**

Med fengsel inntil 10 år straffes den som

- a. skaffer seg seksuell omgang ved vold eller truende atferd,
- b. har seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner ute av stand til å motsette seg handlingen, eller
- c. ved vold eller truende atferd får noen til å ha seksuell omgang med en annen, eller til å utføre handlinger som svarer til seksuell omgang med seg selv (*Lov Om Straff (straffeloven) - Kapittel 26. Seksuallovbrudd*).

§ 292. *Minstestraff for voldtekt til samleie mv.*

Straffen er fengsel fra 3 til 15 år dersom voldtekten som nevnt i § 291 omfattet:

- a. innføring av penis i skjede- eller endetarmsåpning,
- b. innføring av penis i fornærmedes munn,
- c. innføring av gjenstand i skjede- eller endetarmsåpning, eller
- d. dersom lovbrøyteren har fremkalt en tilstand som nevnt i § 291 bokstav b for å oppnå seksuell omgang (*Lov Om Straff (straffeloven) - Kapittel 26. Seksuallovbrudd*).

§ 293. *Grov voldtekt*

Grov voldtekt straffes med fengsel inntil 21 år. Det samme gjelder dersom den skyldige tidligere er straffet for handlinger som nevnt i §§ 291, 294 eller 299. Ved avgjørelse av om voldtekten er grov skal det særlig legges vekt på om

- a. den er begått av flere i fellesskap,
- b. den er begått på en særlig smertefull eller særlig krenkende måte, eller
- c. den fornærmede som følge av handlingen dør eller får betydelig skade på kropp eller helse. Seksuelt overførbar sykdom regnes alltid som betydelig skade på kropp eller helse etter denne paragrafen (*Lov Om Straff (straffeloven) - Kapittel 26. Seksuallovbrudd*).

§ 294 *Grovt uaktsom voldtekt.* Grov uaktsom voldtekt straffes med fengsel inntil 6 år. Foreligger omstendigheter som nevnt i § 293, er straffen fengsel inntil 10 år.

§ 295. *Misbruk av overmaktsforhold og lignende*

Med fengsel inntil 6 år straffes den som skaffer seg eller en annen seksuell omgang, eller får noen til å utføre handlinger som svarer til seksuell omgang med seg selv ved

- a. misbruk av stilling, avhengighetsforhold eller tillitsforhold, eller
- b. å utnytte noens psykiske lidelse eller psykiske utviklingshemming dersom forholdet ikke rammes av § 291, eller
- c. å utnytte en person under 18 år i en særlig sårbar livssituasjon.

På samme måte straffes den som ved forhold nevnt i første ledd bokstav a til c får noen til å ha seksuell omgang med hverandre (*Lov Om Straff (straffeloven) - Kapittel 26. Seksuallovbrudd*).

Loven fokuserer på bruk av vold, truende atferd eller offerets hjelpeløse tilstand, snarere enn på om retten til seksuell autonomi og fysisk integritet er ivaretatt, og om partene driver seksuell aktivitet basert på gjensidig samtykke og frivillig deltakelse vurdert i konteksten til omstendighetene

(Amnesty International, 2019). Hvordan loven i landet definerer seksuelle overgrep, former i stor grad hvilke holdninger samfunnet har mot seksuelle overgrep.

## **Forekomst**

Et tydelig funn i Nasjonalt Kunnskapssenter Om Vold Og Traumatisk Stress (NKVTS) sitt omfangsstudie fra 2023 er at voldsforekomsten er høy, og kvinner er særlig utsatt for voldtekt (Augusti & Skauge, 2023). En nasjonal studie fra 2014 konkluderte med at nesten 1 av 10 kvinner i Norge hadde blitt voldtatt minst én gang i løpet av livet (Thoresen & Hjemdal, 2014). Nye tall fra 2023 viser at så mange som 1 av 5 kvinner har vært utsatt for voldtekt ved makt eller tvang, sovevoldtekt eller begge. Når man ser på voldtekt, både ved makt eller tvang og sovevoldtekt sammen har totalt 22% av kvinner opplevd minst én av disse (Augusti & Skauge, 2023).

Videre viser tall fra Kripos fra 2014 til 2018 at det har vært en økning i anmeldte voldtekter på 44,5%. Man kan ikke fastslå om økningen i forekomsttall representerer en reell økning i omfanget av seksuelle overgrep, en midlertidig og forbigående økning, eller en endring i svartendenser hos befolkningen. Et tydelig funn er imidlertid at voldsforekomsten er høy, og det ser altså ut til at utsatthet for overgrep er nokså vanlig i Norge. Det at kvinner er særlig utsatt for seksuelle overgrep, vil si at de har høyere voldsbyrde. Grunnet den store betydningen den høye voldsbyrden har på kvinners livskvalitet og helse, konkluderer NKVTS med at dette er et folkehelseproblem (Augusti & Skauge, 2023).

I en europeisk forekomststudie viste det seg at 1 av 20 kvinner hadde opplevd en voldtekt. Det var et langt lavere tall enn det som ble funnet i Norge. Samlet sett ser det ut til at de nordiske landene som Norge, Danmark, Finland og Sverige har en særlig høy forekomst av vold mot kvinner, sammenliknet med resten av Europa. Dette er paradoksalt, da disse landene skårer høyt på kjønnslikestilling (Augusti & Skauge, 2023).

### *Voldtektsfrene*

Kvinner er betydelig mer utsatt for seksuelle overgrep enn det menn er. Tallene viser at 18% av kvinner har blitt voldtatt, sammenliknet med 3% av menn. Når vi ser på alder, viser NKVTS sitt omfangsstudie at de yngre er mer utsatt enn eldre. Alderen for første gang kvinner blir utsatt for voldtekt er normalt mellom 18-29 år. Første gang kvinner opplevde en voldtekt ved makt eller tvang var de gjennomsnittlig 18 år gamle. For sovevoldtekter var gjennomsnittsalderen 21 år for da de ble

utsatt for første gang. Omfanget av voldtekt for kvinner i aldersgruppen 18-29 år i 2023 er over det dobbelte, sammenliknet med tallene fra 2014-studien. Det at de yngre gruppene er mer utsatt for voldtekt enn de eldre aldersgruppene kan ha en sammenheng med at denne typen seksuell vold skjer i situasjoner som unge personer oppsøker oftere enn eldre, som fester og uteliv. Rus kan være med viktig medvirkende faktor når voldtekt utøves, og i situasjoner der rusmidler konsumeres, vil risikoen for vold og seksuelle overgrep øke (Augusti & Skauge, 2023).

Vold og overgrep rammer personer fra alle samfunnslag, men forekommer oftere hos de med lavere utdanning, lavere lønn, som er skilt eller separert. Hvorvidt voldsutsatthet fører til disse levekårsutfordringer, eller om levekårsutfordringer fører til økt risiko for voldsutsatthet kan ikke fastslås i denne studien, og begge måter å forstå dette på vil kunne være riktig (Augusti & Skauge, 2023).

Gjennomgående for alle former for voldtekt, var at den utsatte ofte kjente overgriperen fra før, selv om 29% av kvinner rapporterte om ukjente utøvere både ved voldtekt ved makt eller tvang og ved sovevoldtekt. Den vanligste utøveren av voldtekt ved makt og tvang var partner eller ekspartner, mens når det gjaldt sovevoldtekt var bekjente den vanligste kategorien. Oppsummert vil det si at voldtekt av fremmede er mest sjeldent, og man ser at de fleste som blir utsatt for en voldtekt kjenner overgriperen. Det vil si at det er vanligere å bli voldtatt av en person man kjenner (Augusti & Skauge, 2023).

### *Reviktimisering*

Samlet sett hadde de fleste kvinner som var utsatt for seksuelle overgrep, opplevd mer enn én voldtekt. I tråd med omfangsstudien fra 2014 og annen litteratur, finner også 2023 studien at én type vold sjelden forekommer alene, og at kvinner har større voldsbyrde enn menn (Augusti & Skauge, 2023). I 2017 var festrelaterte voldtekter den største kategorien for anmeldte voldtekter, og dette ser ikke ut til å ha endret seg fram til 2023 (Augusti & Skauge, 2023; Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

### *Overgriperne*

Antallet politianmeldte voldtekter har økt dramatisk, men andelen som blir straffeforfulgt og antallet domfellelser er fortsatt lavt (Vik et al., 2020). Blant de siktede for voldtekt viser tall fra statistisk

sentralbyrå at 98% er menn. Nesten 63% av de siktede var under 30 år. I en stor andel av voldtektssakene var den anmeldte mellom 15 og 25 år gammel på gjerningstidspunktet. 30% av de anmeldte hadde aldri vært anmeldt til politiet tidligere, mens 70% var registrert som mistenkt, siktet eller domfelt fra før (Kriplos, 2020). 37% var anmeldt for vold i forkant av voldtekt, og 27% var anmeldt for en annen seksuallovbruddssak enn voldtekt. Andelene her er identiske med tidligere års rapporter (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019; Kriplos, 2020).

Studier viser at rapporterte mistenkte i voldtektssaker ofte har en kriminell fortid, og at mange av dem er gjengangere når det gjelder voldtekt. I en studie om mistenkte var 58% førstegangsmistenkte, 21% var gjengangere og 21% var ikke identifisert. Når mistenkte ikke var identifisert, var det mer sannsynlig fordi ofrene hadde drukket alkohol før overgrepet, og rapporterte at mistenkte var av ikke-vestlig opprinnelse. Det var også hyppigere rapportering av offentlige steder når mistenkte ikke var identifisert. Å være førstegangsmistenkt var signifikant assosiert med offeret som var under 18 år. Gjengangermistenkte var signifikant assosiert med offer som var en partner, både mistenkt og offer arbeidsledighet, og mistenkte som rapporterte å ha inntatt andre stoffer enn alkohol (Vik et al., 2020).

Forskning på voldsutøvelse har vist at voldsutøvelse avtar med alder. Det vil si at flertallet av de som i ung voksen alder utøver vold slutter med dette når de blir eldre. Dette kan være en medvirkende forklaring til at yngre personer er mer utsatt enn eldre. Det kan også dreie seg om at man i denne aldersgruppen i større grad prøver ut egen seksualitet, drar mer ut på fest, har flere seksualpartnere og går hyppigere inn og ut av forhold enn senere i livet (Augusti & Skauge, 2023).

Forskning viser at frontallappen til menn ikke er ferdig utviklet før 25 års alderen. Dette er den delen av hjernen som har med konsekvenstenking og følelser å gjøre. I tillegg til dette har unge menn ofte et høyt testosteronnivå, som kan gjøre at de i gjennomsnitt er mer impulsive, fryktløse og har høyere sexlyst enn unge kvinner (Hva skjer med hjernen i puberteten?, 2022). Videre ser man at dømmekraft, risikovurdering, planlegging og resoneringsevne ikke er ferdig utviklet før nærmere 30 års alderen (Kaja Nordengen, n.d.).

## **Mørketall**

Sett i lys av antall politianmeldte voldtekter, viser omfangsstudien fra NKVTS med all tydelighet at mørketallene for seksuelle overgrep er store, og at langt i fra de fleste voldtekter blir politianmeldt. Nye tall fra 2023 i Norge viser at 1 av 5 hadde politianmeldt voldtekt, og at politiet hadde

kjennskap til hendelsen. Det vil si at så mange som 4 av 5 ikke hadde rapportert voldtekten (Augusti & Skauge, 2023).

Det er et tydelig mindretall som har vært i kontakt med politiet, men også helsevesenet (Augusti & Skauge, 2023). Det er mange ofre som ikke definerer en hendelse som voldtekt, selv om det de har opplevd klart oppfyller de juridiske kriterier for voldtekt (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Grunnene til dette er mange, og kan for eksempel skyldes skam, oppfattelsen av at man selv har skyld, frykt for å ikke bli trodd eller hørt, eller hendelsen ikke lever opp til det stereotype bilde av hva en voldtekt er (Augusti & Skauge, 2023; Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Det kan også skyldes følelsesmessige forhold til krenkeren - for eksempel en kjæreste eller ektefelle - eller frykt for hevn eller å forverre situasjonen (Hilden & Jensen, 2019, s. 978).

## **Metode og teori**

Metoden som benyttes i denne oppgaven er systematisk litteraturstudie. Dette er en kvantitativ metode. Grunnen til at det ble en kvantitativ metode er for å få en bred oversikt over emnet, for å se omfanget og utbredelsen. Formålet med systematisk litteratursøking er å finne den mest relevante litteraturen på en oversiktlig og grundig måte, for å sørge for at oppgaven er mest mulig reproduserbar. Systematisk litteraturstudie utføres med at man ut fra et forskningsspørsmål besvarer dette ved å identifisere, velge, validere og analysere relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2016).

En viktig årsak til at nettopp denne metoden ble benyttet i denne oppgaven er at det å intervju eller utføre spørreundersøkelser på overgrepsofsatte krever spesiell kompetanse og erfaring innenfor arbeid med for eksempel overgrepsofsatte. Ettersom dette er noe jeg ikke har, valgte jeg å fokusere på allerede eksisterende litteratur, for å forhindre ytterligere psykisk belastning eller retraumatisering av voldtekts ofre.

Innledende i søkeprosessen ble det benyttet eksplorativ søking i Google Scholar. Dette var for å få et overblikk over hvor mye litteratur det finnes, omfanget av temaet, og for å finne ytterligere inspirasjon til hvilke søkeord som burde benyttes. Faren ved eksplorativ søking i databaser som Google Scholar er at ikke alt man finner er fagfelleverdert. I disse tilfellene hadde jeg mulighet til å sjekke opp artiklene i PubMed. Videre i prosessen var det hovedsakelig systematisk emnesøking, kjedesøking og sjekking av referanser. Artikler, materiale og lærebøker som ble lagt ut av utdannelseslederne ble benyttet som litteratur.

I startfasen av den systematiske litteratursøkingen var det naturlig for meg å søke opp rapporter og artikler som hadde blitt publisert av de store og mest kjente organisasjonene som jobber aktivt mot voldtekt, både i Norge men også resten av verden. Disse var blant annet WHO, Amnesty International, Kripos, Justis- og beredskapsdepartementet og NKVTS. Fordelen med å bruke rapportene fra de store organisasjonene er at de er kvalitetssikret, oppdatert og relevante til voldtektssituasjonen i Norge opp til dags dato. Det ble tatt utgangspunkt i disse rapportene for denne oppgaven.

Den eksplorative søkeprosessen førte til kjedesøking og sjekking av referanser, hvor jeg tok utgangspunkt i relevante artikler brukt i disse rapportene og artiklene for å finne mer relevant litteratur. Videre har jeg tatt det systematiske litteratursøket i PubMed. I søk i PubMed ble ordene kontrollert i databasens tesaurus, MeSH. Etter utført søking måtte resultatene evalueres og screenes med bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Videre måtte hver publikasjon vurderes ved å lese tittel, abstrakt og nøkkelord.

#### *Inklusjons- og eksklusjonskriterier*

Temaet for søkingen var hvordan kvinner blir påvirket bio-psyko-sosialt av voldtekt, og til hvilken grad de blir behandlet i henhold til dette. Fokuset var på voksne kvinner mellom ca. 18-90 år fra den vestlige verden, og spesielt Norge. Grunnen til dette er at det er store kulturelle forskjeller når det kommer til sex og seksualitet, og ikke minst store variasjoner i landenes lover for hva som regnes som et seksuallovbrudd. I Norge er det en forventning om at kvinner skal ha rett på sin egen kropp og seksualitet på grunn av likestillingssynet vårt, og rett til å bestemme over seg selv. Kvinner som blir voldtatt i Norge har fått denne retten til egen kropp og seksualitet krenket. Da det ligger en forventning til at kvinner skal få bestemme over sin egen kropp i Norge, er det da spesielt interessant for meg å fokusere på nettopp disse kvinnene i denne oppgaven. Ettersom det i denne oppgaven er fokus på hvordan kvinner i Norge blir behandlet vil det være vesentlig å finne litteratur som omhandler norske kvinner. Land utenfor Skandinavia skal helst ekskluderes fra søkingen. Der det ikke har vært tilgjengelig litteratur fra Norge eller Skandinavia, har artikler fra Europa blitt brukt. Litteratur som omhandler menn og jenter under 18 år ekskluderes.

Med utgangspunkt i problemformuleringen har jeg valgt å bruke søkeord som vises i tabellen under. Disse søkeordene har jeg kombinert med "AND" og "OR". "OR" blir brukt for å finne litteratur som



inneholder begge eller flere søkeord, mens "AND" blir brukt for å finne litteratur som inneholder en kombinasjon av søkeordene. Databasen som ble brukt i mitt litteratursøk var PubMed. Ingen filtre ble benyttet i søkeprosessen.

#### Blokkmodell til systematisk søking

⇕ <b>Kombineres med "OR"</b>  <b>Aspekt 3 kombineres også med "AND"</b> ⇕	<b>Aspekt 1</b>	<b>Aspekt 2</b>	<b>Aspekt 3</b>
	rape	women	effects
	sexual assault	female	affected
			biopsychosocial
			mental health
			outcomes
			norway
	↔	<b>Kombineres med "AND"</b>	↔

#### Søkeprosessen og antall treff

Dato	Database	Søk	Antall treff
25.03.23	PubMed	rape AND women AND effects	Totalt: 880 Relevante: -
25.03.23	PubMed	rape AND women AND mental health AND outcomes AND affected	Totalt: 16 Relevante: 2
25.03.23	PubMed	rape AND women AND mental health AND norway	Totalt: 13 Relevante: 4
25.03.23	PubMed	rape AND women AND norway	Totalt: 50 Relevante: 8
27.03.23	PubMed	rape OR sexual assault AND women AND norway	Totalt: 118 Relevante: 11
27.03.23	PubMed	rape OR sexual assault AND women AND norway AND affects	Totalt: 4 Relevante: 1
01.04.23	PubMed	rape AND women AND mental health AND outcomes AND norway	Totalt: 4 Relevante: 0
01.04.23	PubMed	rape AND women AND effects AND norway	Totalt: 11 Relevante: 0
01.04.23	PubMed	rape AND women AND biopsychosocial	Totalt: 4

			Relevante: 1
01.04.23	PubMed	rape AND women AND mental health AND affected AND norway	Totalt: 1 Relevante: 1
01.04.23	PubMed	rape OR sexual assault AND women OR female AND biopsychosocial AND norway	Totalt: 63 Relevante: 0

## Resultater

Videre i oppgaven diskuteres det hvordan kvinner blir påvirket bio-psyko-sosialt av seksuelle overgrep. Det vil også bli tatt opp hvordan støtte de har behov for i etterkant av en voldtekt, hvordan behandling de tilbys i Norge, og til hvilken grad denne behandlingen er bio-psyko-sosial.

## Bio-psyko-sosiale følger virkninger etter seksuelle overgrep

Hvordan en person reagerer på seksuelle overgrep kan variere veldig. Likevel vil de fleste oppleve voldtekt som en traumatisk hendelse og dermed få reaksjoner på dette. Noen reaksjoner kan komme rett etter hendelsen, andre kan komme i dagene eller ukene etterpå, og noen ganger kan det ta flere år før reaksjonene kommer (Seksuelle overgrep og voldtekt, 2019).

### *Somatiske, psykiske og sosiale følger virkninger etter seksuelle overgrep*

#### **Somatiske følger virkninger**

- Ryggsmerter
- Hodepine og migrene
- Mage-tarm-symptomer
- Kvalme og brekninger
- Hjertebank, høy puls
- Svimmelhet
- Nummen følelse i armer og bein
- Underlivs- og menstruasjonssmerter
- Kroniske smerter
- Nedre urinveissymptomer
- Seksuelt overførbare infeksjoner
- Seksuelle dysfunksjoner

#### **Psykiske følger virkninger**

- Angst og depresjon
- Frykt
- Irritasjon og sinne
- Apati
- Spiseforstyrrelser
- Selvskading
- Søvnproblemer
- Psykotiske symptomer, hallusinasjoner
- Konsentrasjons- og hukommelsesvansker
- Dissosiasjon
- Tristhet, nedstemthet
- Selvmordstanker og selvmordsatferd

- Misbruk av alkohol og stoffer
- Mistillit til andre
- Følelsen av å være annerledes
- Skyld, skam, nedsatt selververd, selvbebreidelse
- Body-image-forstyrrelser, følelsen av å være "stygg"/"ekkel"
- Håpløshetsfølelse
- Økt behov for kontroll
- Angst, ubehag og flashbacks forbundet med sex og intimitet
- Mindre emosjonell støtte fra familie og venner
- Avbrutt utdanning eller karriere
- Hyppig flytting
- Mindre sannsynlighet for ekteskap og hyppigere skilsmisse
- Sosial isolasjon
- Relasjonelle og seksuelle vansker
- Tilbakeholdenhet i forhold til nye kjærestereelasjoner, blant annet pga. følelsesmessig ambivalens, intimitetsangst og seksuell aversjon (Hilden & Jensen, 2019, s. 98; Seksuelle overgrep og voldtekt, 2019)

### **Sosiale følger**

- Forstyrret kontakt til familie, venner og partnere

Å bli utsatt for voldtekt kan føre til en rekke negative følger. Psykisk helse er blant følgerne som har blitt mest undersøkt, og det har blitt funnet en klar sammenheng mellom voldsutsatthet og dårlig psykisk helse. Kvinner som har opplevd voldtekt har statistisk signifikant høyere symptomnivå på både angst og depresjon, sammenliknet med kvinner uten disse voldsopplevelsene. For voldsutsatthet og PTSD kan vi se lignende resultat som for angst og depresjon. Kvinner som hadde opplevd ulike typer voldshendelser, hadde høyere nivå av PTSD, sammenliknet med de uten slike voldsopplevelser (Augusti & Skauge, 2023).

En studie fant at kvinner som hadde vært utsatt for vold i nære relasjoner hadde flere fysiske- og psykiske helseplager enn kvinner som ikke var utsatt for slik vold, inkludert depresjon, PTSD, angst, selvskading, søvnproblemer, somatiske lidelser, kroniske lidelser og kronisk smerte, gynekologiske problemer, kjønnsykdommer og økt risiko for HIV (Dillon et al., 2013). Resultatene fra et annet studie indikerte at å ha opplevd seksuelle overgrep i løpet av livet så ut til å være assosiert med livstidsforekomst av flere helseproblemer og det reduserer en persons selvopplevde mestringsevne og generelle livskvalitet (Schou-Bredal et al., 2020).

Sammenhengen mellom vold og fysiske helseplager er også funnet i norske studier (Thoresen et al., 2015; Augusti & Skauge, 2023). I Amnesty International sin rapport hvor de hadde intervjuet norske kvinner som hadde blitt voldtatt rapporterte de signifikant lavere livskvalitet i perioden etter

overgrepet. Noen opplevde betydelige og forlenget helseproblemer, inkludert selvmordsforsøk, selvdestruktiv atferd som for eksempel spiseforstyrrelser, problemer med å forholde seg til familie og venner, og vansker i forbindelse med jobb eller skole (Amnesty International, 2019). Litt under halvparten av kvinner utsatt for voldtekt ved bruk av makt eller tvang fryktet å bli alvorlig skadet eller drept under voldtekten (41%). Dette synliggjør at i tillegg til det seksuelle traumet, er voldtekt ofte også fysisk truende i en slik grad at den som utsettes frykter for livet under overgrepet (Augusti & Skauge, 2023).

### *Seksuelle og relasjonelle følger etter et seksuelt overgrep*

#### **Seksuelle senfølger etter seksuelle overgrep**

- Nedsatt eller manglende sexlyst
- Minsket eller manglende seksuell aktivitet
- Orgasmeproblemer
- Nedsatt fukt i skjeden, samleiesmerter, vulvodyni
- Nedsatt seksuell tilfredshet
- Angst for sex og intimitet, ubehag ved berøring og fysisk nærhet
- angst for å miste kontrollen under seksuelt samvær
- Bekkenbunnsproblemer, kroniske underlivssmerter, vaginisme
- Risikabel seksuell atferd, blant annet ubeskyttet sex og hyppig bytte av seksualpartnere
- Økt, evt. tvangspreget lyst og aktivitet
- Økt risiko for å bli utsatt for nye seksuelle grenseoverskridelser
- Plagsomme seksuelle fantasier, samt ubehagelige endringer i hva som oppleves opphissende
- Ubegag ved spesifikke seksuelle handlinger
- Sensoriske forstyrrelser og flashbacks i forbindelse med sex
- Utilfredshet med og ubehag ved egen kropp
- Opplevelsen av å være tilskuer til egne seksuelle aktiviteter
- Parforholdskonflikter, brudd (Hilden & Jensen, 2019, s. 988)

Nesten alle som utsettes for voldtekt opplever seksuelle problemer rett etter overgrepet, men også på lenger sikt vil flesteparten oppleve én eller flere former for seksuelle problemer eller dysfunksjoner. Disse senfølgene kan vare i flere år, og for noen kan de vare livet ut. Ofte er de seksuelle problemene av mer langvarig karakter enn andre følger. Dette kan være fordi den spontane remisjon, som man ofte ser i forhold til PTSD, angst og depresjon i månedene etter det

seksuelle overgrep, ofte er fraværende i forhold til de seksuelle problemene (Hilden & Jensen, 2019, s. 987-988).

Adskillige undersøkelser peker på at kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep, er markant mindre tilfredse med deres sexliv enn andre kvinner (Feldman-Summers et al., 1979). I en undersøkelse fant de at ca. hver femte som hadde opplevd seksuelle krenkelser var plaget av seksuelle problemer ett år etter overgrepet (Ellis, 1981). Undersøkelser viser også at jo mer alvorlig former for seksuelle overgrep det er snakk om, desto større er sannsynligheten for at det oppstår seksuelle dysfunksjoner og seksuell risikoatferd i tiden etter hendelsen (Turchik & Hassija, 2014).

Videre viser undersøkelser at seksuelle overgrep generelt har en sterk negativ innflytelse på det seksuelle funksjonsnivå (Hilden & Jensen, 2019, s. 989). En intervjuundersøkelse viste at nesten 60% av kvinner som hadde vært utsatt for et seksuelt overgrep rapporterte en seksuell dysfunksjon, mens det samme var tilfelle for 17% av kvinner fra en kontrollgruppe hvor kvinnene ikke hadde opplevd seksuelle overgrep. Blant de krenkede kvinnene var det størst risiko for seksuelle dysfunksjoner knyttet til lyst og opphisselse (Becker et al., 1986). Ofte ser man at disse kvinnene har manglende, eller ikke noe seksuell lyst i etterkant av et overgrep. Noen kvinner kan også oppleve seksuelle fantasier som er knyttet til overgrepsopplevelsen, og som vekker ubehag og skam. Også dissosiative flashback-opplevelser eller sensoriske forvrengninger - noen ganger av hallusinatorisk art - i forbindelse med fysisk nærhet er vanlig (Hilden & Jensen, 2019, s. 988-989).

En longitudinelt intervjustudie av 81 personer som fokuserte på seksuelle følger virkninger fant at de som hadde opplevd å bli voldtatt passet inn i tre like store grupper. Den første gruppen opplevde at deres seksuelle funksjonsnivå var gjenopprettet i løpet av noen måneder etter overgrepet. Den andre gruppen opplevde at deres tilbakevending til et normalt funksjonsnivå tok flere år. Den tredje gruppen opplevde aldri at deres seksualitet ble like så tilfredsstillende som den hadde vært før det seksuelle overgrepet (Burgess, & Holmstrom, 1979).

Hvis det ble brukt en høyere grad av fysisk vold under voldtekten og mindre verbal vold, ser man færre seksuelle vansker i etterkant. Sannsynligvis som uttrykk for at følelsen av skyld og skam er mindre, hvor volden og den fysiske makten har vært dominerende. Dette underbygges med at hvis den krenkede opplevde å ha en del av ansvaret for overgrepet, økte risikoen for senere seksuelle vansker (Becker et al., 1984).

Det er viktig å nevne at selv om en stor del av de som har vært utsatt for seksuelle overgrep opplever seksuelle dysfunksjoner i etterkant, finnes det også noen som ikke opplever slike problemer. En tidlig forebyggende innsats, gode stabile relasjoner med en tålmodig og kjærlig partner er en viktig beskyttende faktor i forhold til ikke å utvikle en seksuell dysfunksjon (Hilden & Jensen, 2019, s. 989).

#### *Vanlige samlivsutfordringer i parforhold hvor en har vært utsatt for seksuelle overgrep*

Seksuelle overgrep som voldtekt har ofte alvorlige konsekvenser for den overgrepsutsatte sin seksualitet og parforhold. Den tidlige dynamikken i parforholdet, partnerens tilknytningsstil og graden av følgevirkninger hos den krenkede kan på forskjellige måter spille inn som risikofaktorer eller beskyttende faktorer. Mange parforhold belastes så voldsomt av et seksuelt overgrep, at paret ender med å gå fra hverandre. Plutselig oppleves det som det ikke kun er paret i sengen, men også minnene om gjerningsmannen følger med. Angst for å overskride den krenkede personens grenser, og for å fremkalle flashbacks eller ubehag hos den krenkede, og for å virke for voldsom kan minske spontaniteten og gjøre den seksuelle situasjonen anspent for begge parter (Hilden & Jensen, 2019, s. 989-990).

#### **Samlivsutfordringer etter seksuelle overgrep**

- Unngåelsesatferd, for eksempel i forhold til fysisk nærhet, kjærtegn og sex
- Vaksomhet, mistro, irritabilitet, høyere konfliktnivå
- Misforståelser, dårlig kommunikasjon
- Endret pardynamikk
- Manglende evne til å uttrykke og merke kjærlige følelser
- Manglende evne til å forestille seg en god framtid
- Følelse av ensomhet og isolasjon
- Reaksjoner, som er uforståelige for partneren, for eksempel paralyse under overgrepet, amnesi for det som skjedde eller manglende emosjonell reaksjon
- Aktivisering av tilknytningsmessig usikkerhet (Hilden & Jensen, 2019, s. 991).

Balansen mellom paret kan endres - den krenkede har behov for støtte og omsorg og har mindre emosjonelt og erotisk overskudd å tilby partneren. Til tider klarer ikke partneren å være så omsorgsfull som den krenkede har behov for, og innimellom har den krenkede vansker med å be om hjelp eller fortelle hvordan vedkommende har det. Resultatet kan bli at distansen mellom paret øker, og at nærheten og ømheten minsker. Det kan også oppstå en ond sirkel hvor partneren har behov for

bekreftelse og derfor presser på for å ha sex, så de tilknytningsmessige behovene oppfylles. Dette presset kan av den krenkede partneren oppleve som grenseoverskridende og uten empati, og dette kan føre til at sexlysten minskes enda mer. Dette kan føre til at partnerens usikkerhet øker ytterligere (Hilden & Jensen, 2019, s. 989).

Hos noen par kan den krenkede personens posttraumatiske reaksjoner gi anledning til misforståelser. Ved dissosiative reaksjoner, hvor den krenkede for eksempel ikke er i bevisst kontakt med de emosjonelle følgene av overgrepet, kan partneren ha vansker med å forstå den manglende emosjonelle reaksjonen, og dette kan resultere i forvirring, mistillit og at vedkommende tar avstand. Den følelsesmessige flatheten som noen som har blitt utsatt for overgrep opplever, kan føre til at de kan begynne å tvile på relasjonen til sin partner. Dette er fordi de varme følelsene ikke lenger kan merkes. Noen ganger kan partnerne til overgrepsutsatte kvinner bli sjalu, og i tvil om hvorvidt partneren har vært flørtende eller tatt initiativ til den seksuelle kontakt med krenkeren (Hilden & Jensen, 2019, s. 990).

### *Seksuell risikoatferd og reviktimisering*

En rekke studier viser at det er en sterk sammenheng mellom seksuelle overgrep og risikoen for å bli utsatt for seksuelle krenkelser igjen (reviktimisering) (Hilden & Jensen, 2019, s. 993). Samlet sett i NKVTS sitt omfangsstudie hadde flertallet av kvinnene som hadde vært utsatt for voldtekt, opplevd mer enn én voldtekt i livet. Dette kan henge sammen med at kvinner ofte utsettes for voldtekt av noen de kjenner, som nåværende eller tidligere partner (Augusti & Skauge, 2023). Flere overgrepsutsatte forteller at de føler det er nødvendig med alkohol for å kunne holde ut sex. Det viser seg at forekomsten av PTSD, alkoholmisbruk og inntagelse av alkohol i forbindelse med sex er risikofaktorer for reviktimisering (Hilden & Jensen, 2019, s. 993).

Etter seksuelle overgrep endrer noen ofre seksuell atferd på en måte så de lettere utsettes for risiko. Det har også vist seg at de har nedsatt forhandlingsevne vedrørende "sikker sex" med en ny partner (Hilden & Jensen, 2019, s. 992). Studier har funnet at mens ca. halvparten av krenkede kvinner opplever kraftig nedsatt seksuell aktivitet, utviser opp imot en tredjedel en høy grad av seksuell risikoatferd. De bruker sjeldnere kondom og inntar mer alkohol i forbindelse med sex. De har også hyppigere sex med forskjellige partnere (Campbell et al., 2004). Kvinner som har vært utsatt for et seksuelt overgrep har to-tre ganger flere seksuelle partnere i et livstidsperspektiv (Weaver, 2009).

### *Særlig utsatte*

Livssituasjon og bakgrunn har en betydning for utsatthet for voldtekt, hvordan voldtekten oppleves og ikke minst for deres mulighet til å søke hjelp. Faktorer som gjør en spesielt sårbar og derfor utsatt er faktorer som lav utdanning, dårlig økonomi, sivilstatus, funksjonsevne, seksuell orientering, sosioøkonomisk bakgrunn, minoritetsbakgrunn, alder og kjønn. Sårbarheten kan også øke ved andre forhold som graviditet, migrasjon og spesielt rus (Augusti & Skauge, 2023; Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Livet kan bli spesielt vanskelig om en voldtekt kommer i tillegg til andre forhold som allerede gjør enkelte mer sårbare og livet mer utfordrende (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

### *Tillit*

Skam kan gjøre at den krenkede unngår intimitet, og angst for nye seksuelle overgrep kan medføre at vedkommende tar avstand fra sosiale fellesskap. Tvil om egen vurderingsevne kan bety unngåelse av fysisk og emosjonell intimitet. Når en kvinne som har blitt voldtatt utsettes for mistillit og manglende forståelse fra omgivelsene, kan vanskelighetene forsterkes. De vedkommende trodde skulle hjelpe, blir de som heller bidrar til følelser av skyld og skam og til opplevelsen av å være likegyldig og hjelpeløs. Dette kan oppleves som en sekundær traumatisering, og kan noen ganger skape flere traumesymptomer enn selve voldtekten (Hilden & Jensen, 2019, s. 987).

Tilliten til rettsvesenet, politiet, helsevesenet og folk flest er generelt høy. Det stemmer overens med at Norge er ett av landene i verden som rapporterer høyest tillitsnivå i befolkningen. Allikevel er det sånn at personer som har blitt utsatt for voldtekt ved makt eller tvang eller sovevoldtekt, har lavere tillit til rettsvesenet, politiet, helsevesenet og folk flest, sammenliknet med personer uten alvorlige voldsopplevelser. Det var en klar sammenheng mellom antall voldshendelser man hadde opplevd, og nivå av tillit. Desto høyere grad av vold man hadde opplevd, jo lavere tillit hadde man til de ulike institusjonene, og til folk generelt (Augusti & Skauge, 2023).

### *Det kliniske bildet*

Det kliniske bildet etter en voldtekt er ofte preget av en akutt stressreaksjon, som kan utvikle seg til PTSD. Voldtekt er blant de type traumer som har størst sannsynlighet for å føre til PTSD. Nesten alle som har vært utsatt for en voldtekt oppfyller like etter overgrepet, kriteriene for en akutt



stressreaksjon. Mellom en tredjedel og halvparten oppfyller kriteriene for PTSD en til tre måneder etter overgrep (Hilden & Jensen, 2019, s. 986).

En akutt stressreaksjon karakteriseres ifølge ICD-11 av forbigående emosjonelle, somatiske, kognitive eller atferdsmessige symptomer på en stor belastningstilstand. PTSD preges av langvarige invaderende symptomer (for eksempel flashbacks og mareritt) unngåelses symptomer (for eksempel unngåelse av steder, situasjoner eller personer som minner om voldtekt), årvåkenhets symptomer (for eksempel skremselsreaksjoner og irritabilitet) og kognitive/emosjonelle symptomer (for eksempel konsentrasjonsvansker, desorientering, angst og fortvilelse). ICD-11 opererer også med diagnosen kompleks PTSD, som i tillegg til det som ble nevnt over, innebærer affektreguleringsproblemer, selvkritiske tanker og relasjonelle vansker (Hilden & Jensen, 2019, s. 986).

I og med at de fleste overgrep mot kvinner begås av bekjente, nåværende eller tidligere partner, bør det også være et større fokus på forebygging av partnervold. En studie hadde som formål å estimere forekomsten av partnervold i Norge og forholdet mellom voldsoffer og somatisk helse, depresjon, angst og PTSD. Totalt hadde 26,8% av kvinner opplevd vold fra sin partner i løpet av livet. Lavt utdannelsesnivå, å være ugift, separert eller skilt, være arbeidsledig, motta sosialhjelp og ikke ha barn var signifikant assosiert med rapportering av partnervold. Eksponering for partnervold var assosiert med dårlig helse, depresjon, PTSD, gynekologiske plager, skader og nedsatt funksjonsevne. Partnervold er vanlig og var assosiert med en rekke somatiske og mentale helseproblemer. Dermed er partnervold en viktig folkehelseutfordring (Nerøien & Schei, 2008).

### *Retraumatisering*

Voldtektsofre kan oppleve å bli retraumatisert for eksempel i forbindelse med en fødsel, og da spesielt første fødsel. I en undersøkelse om fødende kvinner som hadde opplevd voldtekt kom det fram at kvinnene opplevde seg på nytt traumatisert etter fødselen, med følelsen av å være skitten, fremmedgjort og redusert til bare en kropp som en annen kropp skulle komme ut av (Halvorsen et al., 2013). Videre har et annet studie funnet at kvinner som hadde erfaringer med voldtekt hadde flere bekymringer om fødselen enn kvinner uten denne opplevelsen. Dette funnet viser at å utforske kvinners holdninger til fødsel kan fungere som en tilnærming når man undersøker eksponering for vold (Henriksen et al., 2016).

## **Handlingsplan mot voldtekt 2019-2022**

I 2018 var det 1758 anmeldte voldtekter, og 9,4% av alle kvinner hadde da vært utsatt for voldtekt i løpet av livet. Med utgangspunkt i disse tallene kom Justis- og beredskapsdepartementet med en handlingsplan mot voldtekt i 2019 som skulle jobbes med fra 2019 til 2022 (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

### *Etterforskning og behandling i rettsapparatet*

Voldtektssaker skal etterforskes effektivt og med strenge kvalitetskrav. I voldtektssaker oppnevnes en bistandsadvokat for å sikre den fornærmedes rettigheter under etterforskningen og domstolsbehandlingen. Det er 1 av 5 som anmelder voldtekter, og ut fra disse er oppklaringsprosenten for voldtektssaker 33%. Handlingsplanen inneholder en rekke tiltak som vil utvikle etterforskningsfaget og bidra til høyere kvalitet. De hyppigste manglene i etterforskningen er lang saksbehandlingstid, ikke utførte etterforskningskritt og lav kvalitet på skriftlig materiale (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

### *Oppfølging av gjerningspersonene*

Det er best på alle måter om voldtekt kan forebygges fremfor å straffefølges i etterkant. Statistikken viser at 70% av de som har blitt siktet for voldtekt, var allerede registrert som mistenkt, siktet eller domfelt fra før (Kripos, 2020). Derfor er tidligere siktede en gruppe som bør fokuseres mer på i forhold til forebygging av nye seksuelle overgrep. Det er ønskelig å sette i gang et prosjekt som har som mål å utvikle et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud til personer dømt for seksuallovbrudd. Målet er å øke kunnskapen om de som er dømt for seksuallovbrudd, identifisere de med forhøyet risiko for tilbakefall for å så utvikle forebyggende tiltak, herunder behandling (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

### *Målrettet forebygging*

Foreldre har en sentral rolle når det kommer til å normsette og skape gode holdninger for sine barn. Det virker forebyggende å snakke med ungdom om frivillig sex, sexpress, overgrep og voldtekt. Skolen er også en arena som har gode muligheter for å arbeide holdningsskapende og forebyggende. Kunnskap om grenser, respekt og rettigheter og evnen til å reflektere over ulike situasjoner er viktig

for å utvikle egen autonomi og respekt for andres. Temaer som omhandler seksualitet, kropp og grenser skal inngå i flere fag i skolen, men utføringen av denne type undervisning kan se ut til å være av veldig variert kvalitet (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Helse- og omsorgstjenestene kommer i kontakt med en stor andel av befolkningen som kan ha vært utsatt for, eller står i fare for å bli utsatt for voldtekt. Dette gjelder blant annet fastleger, helsestasjoner, skolehelsetjenesten, legevakt og tannleger. Disse tjenestene har derfor en viktig rolle i å kunne forebygge, avdekke og avverge seksuelle overgrep og intervensjon tidlig slik at man kan få iverksatt tiltak eller henvise til andre instanser (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Regjeringens handlingsplan mot voldtekt vil fokusere på målrettet forebyggende innsats, et godt hjelpetilbud til voldtekts ofre, god faglig oppfølging av fornærmede, god kvalitet på etterforskningen, samt mer kunnskap og kompetanse. Den skal bidra til å sikre god forankring, helhetlig og samordnet innsats på et område hvor mange sektorer har sin del av ansvaret. Politidirektoratet har fått i ansvar å koordinere arbeidet med oppfølging av planen og rapportering på oppnådde resultater. Hvert departement har ansvar for å gjennomføre tiltak innenfor eget ansvarsområde, der det er økonomisk mulig (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

### *Hjelpetilbud etter voldtekt*

For at kvinner som har blitt utsatt for voldtekt skal kunne få god nok hjelp til riktig tid må hjelpetilbud etter voldtekt gjøres godt kjent for alle. Den som har blitt utsatt for voldtekt skal kunne møte et hjelpeapparat med høy kompetanse uansett hvor i Norge de bor. Det er mange av de som har blitt utsatt for voldtekt som opplever det som så vanskelig at de ikke oppsøker hjelpeapparatet. Det er ofte slik at voldtekts ofre klandrer seg selv, og heller ønsker å skjule det som har skjedd enn å oppsøke hjelp. Derfor er et satsningsområde i handlingsplanen å utvikle flere, og å forbedre eksisterende digitale informasjonstjenester. Dette er et godt lavterskeltilbud, og en enkel måte for de overgrepsutsatte å komme i kontakt med fagpersoner, og kunne få kvalitetssikret og relevant informasjon og hjelp (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Helsetjenestene har i oppgave å følge opp voldtekts ofre. De foretar seg medisinsk diagnostikk og behandling, dokumenterer skadene og utfører sporsikring. Ofte har ofrene også behov for hjelp i forbindelse med psykiske reaksjoner, som kan både oppstå i akutfasen, men også i tiden etterpå. For å hindre eller redusere langvarige plager som for eksempel PTSD, angst, depresjon, selvmordsatferd,

rusproblemer, spiseforstyrrelser eller relasjonelle problemer er det viktig at den overgrepsutsatte får riktig hjelp til rett tid. Derfor er det viktig at psykososial hjelp og oppfølging er tilgjengelig for alle som har vært utsatt for voldtekt. For å få til dette må det være et solid samarbeid mellom spesialisthelsetjenestene og kommunene (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Stortinget ber regjeringen komme med en ny handlingsplan mot voldtekt og komme med helt konkrete tiltak som sikrer en mer helhetlig oppfølging av voldtekts ofre i møte med offentlige myndigheter, rettsapparatet, politiet og helsevesenet. I tillegg ber Stortinget om at regjeringen skal sikre voldtekts ofre i hele Norge tilgang til voldtektsmottak, og sikre full finansiering av voldtektsmottakene. Stortinget ber om flere tiltak som sikrer kompetanseheving hos politiet og rettsapparatet når det gjelder saker om seksuelle overgrep (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Som en del av flere internasjonale konvensjoner og Istanbulkonvensjonen har Norge en menneskerettslig forpliktelse til å forebygge, beskytte mot og etterforske voldtekt. Det å forebygge og bekjempe vold mot kvinner og vold i nære relasjoner står sentralt her. Konvensjonen trådte i kraft i Norge 1. november 2017 og påla staten å utforme tiltak for å forebygge, etterforske, beskytte og utvikle politikk på feltet (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Når man ser på NKVTS sin rapport om omfanget av seksuelle overgrep i den norske befolkningen fra 2023, ser det ikke ut til at handlingsplanen har hatt noen effekt på forekomsten av seksuelle overgrep etter at den ble iverksatt (Augusti & Skauge, 2023).

### *Kunnskap og kompetanse*

Mer forskning og kunnskap kan bidra til viktige perspektiver, og øke samfunnets kollektive beredskap til å håndtere voldtekt. Forskning er derfor et viktig element i å utvide perspektiv på forebygging samtidig som det er viktig for å kunne utvikle et bedre tjenestetilbud. Det er blant annet behov for mer kunnskap og informasjon om voldtekts ofre sin kontakt med helsevesenet, og hva som skal til for at flere oppsøker hjelp på et tidligere tidspunkt etter voldtekten for å lettere kunne forebygge langvarige følgevirkninger. Det er også behov for mer kunnskap om overgriperne (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

## Voldtektstyper

For å lettere kunne forstå hvordan type voldtekt det er snakk om, skiller man mellom forskjellige voldtektstyper basert på hvilke relasjon offeret og overgriperen hadde i forkant av overgrepet. I Danmark skiller man mellom *bekjentskapsvoldtekt* som betegner de tilfellene hvor de to involverte kjenner hverandre i forkant, *kontaktvoldtekt* som betegner de tilfellene hvor det kun har vært snakk om kortvarig kontakt i forkant av voldtekten, og *overfallsvoldtekt* som betegner de tilfellene hvor de involverte aldri har møttes før. Statistikk fra overgrepsmottak i Danmark viser at bekjentskapsvoldtekt utgjør langt de fleste tilfellene på ca. 45%, mens kontaktvoldtekt utgjør ca. 25%, og overfallsvoldtekt ligger på ca. 20% (Hilden & Jensen, 2019, s. 978).

I Norge skiller man mellom *festrelaterte voldtekter*, *sårbarhetsvoldtekter*, *overfallsvoldtekter*, *relasjonsvoldtekter*, *bekjentskapsvoldtekter*, *voldtekter over internett* og *voldtekter i familien*. *Festrelaterte* voldtekter skjer i forbindelse med fest og uteliv. Her er både offer og overgriperen typisk unge, begge har konsumert alkohol, og voldtektene skjer ofte etter at det er etablert en viss kontakt. *Sårbarhetsvoldtekter* kjennetegnes med at offeret befinner seg i en sårbar situasjon, noe som gjør at de er spesielt utsatt for seksuelle overgrep. I denne kategorien finner man ofte prostituerte, rusmisbrukere, og mennesker som bor i trygdeboliger eller på institusjoner. Ved en *overfallsvoldtekt* kjenner ikke offer og overgriper hverandre i forkant av overgrepet, og disse voldtektene skjer som oftest på offentlige steder. *Relasjonsvoldtekt* er hvor offer og overgriper er eller har vært kjærester, samboere eller ektefeller. *Bekjentskapsvoldtekt* er de tilfellene hvor offer og overgriperen har møttes minst én gang, og hatt noe kontakt i forkant av voldtekten. *Voldtekt over internett* er uten fysisk kontakt mellom offer og utøver, og det innebærer at utøver truer noen til å ha seksuell omgang med andre eller seg selv. *Voldtekt i familien* er hvor offer og utøver lever i et familieforhold (Kripos, 2020).

Tall fra Kripos viser at blant de forskjellige voldtektstypene skjer festrelaterte voldtekter i 44,3% av tilfellene, bekjentskapsvoldtekt skjer i 20,3% av tilfellene, og relasjonsvoldtekt ligger på 19,1%. Dette er de tre vanligste formene for voldtekt i Norge (Kripos, 2020).

## **Voldtektsmyter**

### *Overfallsvoldtekter er den vanligste voldtekten*

En vanlig voldtektsmyte er at voldtekt er en enkel og voldelig hendelse begått av en fremmed i en bakgate. Denne voldtektsmyten blir ofte internalisert, noe som gjør det vanskelig for kvinner å konseptualisere hva de opplever som voldtekt. Disse dypt forankrede synspunktene påvirker hvorvidt, når og hvordan voldtekter blir anmeldt til politiet (Amnesty International, 2019). Tallene viser at i Norge så skjer overfallsvoldtekter i 4,8% av tilfellene. Sammenliknet med for eksempel festrelaterte voldtekter som skjer i 44,3% av tilfellene, så er forekomsten av overfallsvoldtekter betydelig lavere (Kripas, 2020).

### *Kvinner har selv skyld i voldtekten*

Kvinner som utsettes for voldtekt blir ofte anklaget for å ha vært på feil sted til feil tid, for å ha hatt på seg feil klær, eller for å ikke ha kjempet nok for å komme seg ut av situasjonen (WHO, 2021). Amnesty International bekreftet i sin undersøkelse utbredelsen av voldtektsmyter i det norske samfunnet. Det ble blant annet avslørt at 1 av 4 personer i Norge anser en kvinne som delvis ansvarlig for å ha blitt voldtatt om hun har takket ja til å bli med en mann på etterfest (nachspiel). Det kom også fram at 28% av menn mente at en kvinne som blir voldtatt var delvis ansvarlig hvis hun åpenlyst hadde flørtet med mannen i forkant. Videre viste undersøkelsen at 1 av 10 menn anser en kvinne som delvis ansvarlig for en voldtekt om hun er kjent for å ha hatt flere sexpartnere (Amnesty International, 2019).

### *Hun sa ikke nei – Hun kjempet ikke nok imot*

Hvorfor sa hun ikke bare nei? Hvorfor stoppet hun han ikke? Hvorfor skrek hun ikke? Hvorfor løp hun ikke? Dette er holdninger og voldtektsmyter som kan bidra til følelser av skam og skyld som kvinner ofte føler i etterkant av et overgrep. Hjernen vår er utstyrt med mekanismer som skal beskytte oss i faresituasjoner. Under en voldtekt er det mange som opplever at de "fryser til", og at kroppen deres ikke reagerer eller klarer å utføre de ordrene som hjernen deres gir, og de er helt ute av stand til å gjøre noe. Noen sier i etterkant av en voldtekt at de visste akkurat hva de ville gjøre, men de klarte ikke gjøre noe som helst. Andre forteller at tankene forsvant helt og kroppen ble slapp, som om de ga seg totalt over til overgriperen. Dette er rent biologiske forsvarsmekanismer mennesker ikke har

kontroll over, og disse reaksjonene kobles automatisk inn som en overlevelsesmekanisme (Dyregrov, 2008).

## **Behandlingstilbud for voldtekts ofre i Norge**

For at voldtektsutsatte kvinner skal kunne få riktig hjelp til rett tid, er det første og kanskje det viktigste de må gjøre å oppsøke noen å snakke med. For å kunne forebygge bio-psyko-sosiale følgevirkninger er det viktig å starte å bearbeide hendelsen tidlig. I Norge finnes det flere overgrepsmottak som en kan oppsøke i etterkant av en voldtekt. På overgrepsmottakene kan de voldtektsutsatte komme i akuttfasen, men også i god tid etter voldtekten. Om den voldtektsutsatte er i tvil på om de vil anmelde eller ikke, er det allikevel viktig å oppsøke et mottak så fort som mulig for sporsikring. Da vil den utsatte få mer tid til å kunne avgjøre om de vil anmelde eller ikke. Det er ikke obligatorisk å gå gjennom med en anmeldelse, selv om det har blitt sikret spor. Andre steder som tilbyr hjelp etter en voldtekt er blant annet Sex og samfunn, helsesykepleier, helsestasjon for ungdom, politiet, dinutvei.no (nettportal og veiviser), stiftelsen tryggere, DIXI ressurscenter for voldtektsutsatte og pårørende, støttesenter mot incest Oslo, og krisetelefoner for seksuelt misbrukte (Seksuelle overgrep og voldtekt, 2019).

### *Behandlingstilbud i akuttfasen*

I etterkant av en voldtekt er det helt normalt og menneskelig å reagere på den traumatiske hendelsen, og det kan være en viktig del av behandlingen å informere den voldtektsutsatte om at ingen reaksjoner er unormale (Seksuelle overgrep og voldtekt, 2019). Etter en voldtekt er det viktig at offeret blir tatt godt vare på, og noen av de mulighetene som finnes for akutt hjelp for den som blir utsatt for voldtekt kan være via medisinsk nødnummer 113, legevakt ved sykehusene, eller politiets nødnummer 112 om den som ble utsatt for voldtekt fortsatt er i fare eller kan trenge hjelp. Det er også mulig å kontakte fastlegen, både i akuttfasen og tiden etterpå (Jeg ble voldtatt, hva nå?: Hjelpetilbud, 2022).

### *Behandlingstilbud etter akuttfasen*

Svært få ofre velger å oppsøke medisinsk hjelp rett etter voldtekten, og veldig få velger å gå videre med en anmeldelse. Flere undersøkelser viser at langt flere oppsøker hjelpeapparatet i årene etter voldtekten, for å få hjelp og behandling for deres psykiske og/eller somatiske følgevirkninger. Kommunale tjenester som kan bidra i oppfølgingen av et voldtektsoffer over tid er fastlege,

psykologer i kommunen, helsestasjoner og skolehelsetjenester (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Utfordringen med kommunale tilbud som dette er at det ofte er veldig lang ventetid.

### *Overgrepsmottak i Norge*

Per 2019 var det 24 statlig finansierte overgrepsmottak i Norge, med minst ett i hvert fylke. Overgrepsmottakene i Norge er et lavterskeltilbud som kan gi helsetjenester innenfor fysisk og psykisk helse, utføre rettsmedisinske undersøkelser, og gi dokumentasjon overfor rettsapparatet hvis offeret ønsker å anmelde. Tilbudet er gratis, og det krever ingen henvisning (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). De vanligste medisinske bekymringene som de hjelper voldtektsofre med på overgrepsmottak er beskyttelse mot graviditet, behandling av seksuelt overførbare infeksjoner, sporsikring, behandling av skader, og oppfølging med etterkontroller der det er ønskelig fra offeret. De tilbyr medisinsk og psykososial akuttbehandling og krisehjelp, samt medisinsk og psykososial oppfølging i inntil 3 måneder (Overgrepsmottaket - Døgnåpne tjenester 2015).

På overgrepsmottak skal voldtektsofre og deres pårørende kunne få tverrfaglig hjelp, og henvisning til øvrige helseapparater om det er behov for det (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Ofrene og deres pårørende skal også få informasjon om hjelp videre, og hvilke rettigheter de har (Jeg ble voldtatt, hva nå?: Hjelpetilbud, 2022). Videre tilbyr de hjelp til alle voldtektsofre uavhengig av hvor lenge siden det er overgrepet fant sted, og uavhengig om offeret ønsker å anmelde det til politiet eller ikke (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Det foregår noe ulik praksis i hvordan den medisinske og psykososiale oppfølgingen ivaretas, men i de fleste overgrepsmottakene får alle voldtektsofre tilbud om en oppfølgingssamtale noen dager etter konsultasjonen på overgrepsmottaket. Den overgrepsutsatte har anledning til å takke ja til hele tilbudet, eller bare deler av det. (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019; Overgrepsmottaket, 2015). Kvaliteten på den rettsmedisinske undersøkelsen og dokumentasjonen fra de ulike overgrepsmottakene er imidlertid en kilde til bekymring. Det er regionale kvalitetsforskjeller som kan få rettsmedisinske konsekvenser for straffeforfølgningen (Amnesty International, 2019). Det foregår kontinuerlig arbeid for å forbedre kvaliteten og den rettsmedisinske kompetansen ved overgrepsmottakene (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).



### *DIXI Ressurssenter*

Et annet hjelpetilbud for kvinner som blir utsatt for voldtekt er DIXI ressurscenter mot voldtekt. DIXI ressurscenter er et lavterskeltilbud for voldtekts ofre og deres pårørende. De tilbyr individuelle samtaler og gruppesamtaler for ofre for voldtekt og pårørende. Det er et tilbud som fokuserer på hjelp til selvhjelp, og de skriver at det fungerer som et ekstra tilbud til det kommunale hjelpetilbudet for voldtekts ofre. Videre jobber senteret med å spre informasjon om senskader og skadefølger, og de driver holdningsskapende arbeid. Det ligger i Oslo, men de tilbyr også samtaler og rådgivning over telefon til resten av Norge. På nettsiden deres står det at de ansatte er fagutdannet med bred erfaring innenfor feltet, som psykologer, terapeuter og andre med kompetanse på området. Det står *ikke* noe om at de jobber noen sexologer der, eller om de tilbyr noe form for sexologisk hjelp eller rådgivning (DIXIs Tilbud, 2021)

### *Behandlingsstrategier*

Som nevnt tidligere i oppgaven har kvinner som utsettes for seksuelle overgrep, har økt risiko for å utvikle seksuelle og relasjonelle vansker, som kan både være langvarige og alvorlige. Årvåkenhets symptomer kan skape relasjonelle vansker, og unngåelsesatferd kan føre til at seksuelle situasjoner unngås helt. Ofte finner man nedsatt seksuell tilfredshet, flere seksuelle dysfunksjoner, relasjonelle problemer og en forhøyet risiko for å bli utsatt for ytterligere seksuelle traumer. PTSD kan være en av hovedfaktorene i forhold til utviklingen av sexologiske vansker, og dermed kan også behandlingen av PTSD være nøkkelen til å minske seksuelle følgevirkninger. Invaderende symptomer som flashbacks, dissosiasjon og sanseforstyrrelser kan redusere lysten til å ha sex og gjøre fysisk nærhet vanskelig og angstfremkallende (Hilden & Jensen, 2019, s. 994 & 997).

Derfor er det veldig viktig å utvikle relevante behandlingsstrategier for disse kvinnene, og det seksuelle aspektet bør være godt integrert i all behandling av personer som har blitt utsatt for seksuelle overgrep. Behandlingen består som regel av psykologisk traumebehandling, graduert eksponering og fokus på hvordan reviktimisering kan forhindres (Hilden & Jensen, 2019, s. 993 & 997).

## *Voldsoffererstatning*

Alle som har blitt påført personskade som følge av en kriminell og straffbar handling som krenker livet, helsen eller friheten, kan ha krav på voldsoffererstatning som betales fra staten. Dette gjelder ikke minst voldtekts ofre. For å få utbetalt voldsoffererstatning må forholdet i utgangspunktet være politianmeldt, og søkeren må ha krevd at erstatningskravet tas med i en eventuell straffesak mot utøvere (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Det er dessverre sånn at de færreste søker voldsoffererstatning. Blant de som rapporterte voldtekt til politiet, ser man at 25% hadde søkt om voldsoffererstatning, og halvparten av de hadde fått dette innvilget (Augusti & Skauge, 2023).

## **Rapportering av voldtekter i Norge**

Nye tall viser at 19% av kvinner i Norge har noen gang anmeldt en voldtekt i løpet av livet. Dette gjaldt for voldtekt ved tang eller makt, sovevoldtekt, eller digitale krenkelser. I 4 av 5 (80%) av de sakene som hadde blitt anmeldt til politiet, hadde den overgrepsutsatte anmeldt hendelsen selv. De fleste av de som hadde blitt utsatt for voldtekt (82%) kunne rapportere at politiet ikke var kjent med hendelsen. Selv i de tilfellene hvor politiet hadde kjennskap til hendelsen, opplevde i underkant halvparten av kvinner at saken deres ikke ble etterforsket (Augusti & Skauge, 2023).

Det har vært en økning i anmeldte seksuallovbrudd det siste tiår. Økningen i anmeldte seksuallovbrudd kan bety at det begås flere overgrep, men det kan også tyde på mer bevissthet og åpenhet om dette generelt i samfunnet. Økningen i forekomsten av seksuallovbrudd vil si at det har vært en negativ utvikling på dette området, til tross for at det i denne perioden har vært et uttalt mål om å redusere antall voldtekter (Augusti & Skauge, 2023).

I Norge så er det slik at hvis en voldtekt anmeldes innen 72 timer, er hovedregelen i Oslo politidistrikt at voldtektsofferet umiddelbart skal avhøres for å sikre nødvendige bevis. Om det skulle gå mer enn 72 timer fra voldtekt fant sted til anmeldelsen, vil en politietterforsker fra enheten for seksuelle overgrep arrangere et innledende avhør. Tidligere har det vært slik at voldtekts ofre som anmeldte hendelsen etter 72 timer hadde gått, måtte vente opptil 3 måneder for det første avhøret ble gjennomført. Politiet fikk i slutten av 2018 tilleggsressurser for å bedre dette, og fra mars 2019 ble ventetiden for å anmelde voldtekt noe kortere (Amnesty International, 2019).

61% av rapporterte voldtekter ble etterforsket av politiet i følge NKVTS sin rapport. Det vil si at nesten 40% av rapporterte voldtekter aldri etterforskes av politiet. Ettersom det er 1 av 5 av voldtekter som i det hele tatt blir anmeldt til politiet, viser dette at det er veldig få voldtekter som faktisk etterforskes (Augusti & Skauge, 2023). En viktig grunn til at gjerningspersonene sjeldent blir dømt i Norge er fordi det er for dårlig effektivitet og kvalitet på etterforskningen. Det har vist seg at det å samle inn og å ta vare på bevismateriale ikke alltid gjennomføres, eller så er gjennomføringen av for dårlig kvalitet (Amnesty International, 2019).

### *Erfaringer med politi og rettsvesen*

Tiden det tar fra en anmeldelse til det foreligger et påtalevedtak kan innebære en stor belastning for den som har anmeldt voldtekten. Voldtektssaker skal ideelt etterforskes raskt og med strenge kvalitetskrav. Fra 2014 til 2018 har den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden økt for voldtektssaker, og per 2018 var den gjennomsnittlige behandlingstiden på 217 dager. Det er fastsatt et mål om å redusere den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden i voldtektssaker til 130 dager fra anmeldelse til påtalevedtak i politiet (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

En betydelig del av saker henlegges eller ender med frifinnelse i retten. Dette kan ha å gjøre med bevissituasjonen, kombinert med strafferettens strenge beviskrav. Videre er det slik at det i mange voldtektssaker ikke foreligger vitnebevis eller tekniske spor, som gjør at avgjørelsen beror på en samlet vurdering av troverdighet i forklaringene til de involverte i saken. I voldtektssaker er bevissituasjonen gjennomgående mer krevende enn i andre alvorlige voldssaker, og dette er særlig fordi det ofte ikke er vitner i hendelsen (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Tidligere litteratur har antydnet at myter og misoppfatninger om seksuelle overgrep blant politipersonell kan predikere negativ progresjon i saker. Funn fra en undersøkelse avslørte en tendens som indikerte at sårbare voldtekts ofre ble mindre prioritert sammenliknet med ikke-sårbare ofre når det gjaldt politietterforskning av voldtekt. Det trengs flere studier for å finne ut i hvilken grad politietterforskning påvirkes av ulike karakteristikk hos voldtekts ofre (Vik et al., 2020).

Det er mange voldtekter som aldri blir anmeldt til politiet, men selv de som henvender seg til politiet står ovenfor en langvarig og ofte mangelfull prosess. Manglende kapasitet og svakheter i politiets etterforskning gjør at få saker resulterer i vellykkede straffeforfølgelser i Norge. Tall på overgrep i Norge viser et oppsiktsvekkende bilde, og det er at bare 1 av 10 kvinner som blir voldtatt anmelder

voldtekten til politiet, og mellom 75-80% av etterforskede saker mellom 2008 og 2017 ble avsluttet av statsadvokaten og når aldri påtalestadiet (Amnesty International, 2019).

Av de sakene som nådde domstolene, viser en fersk studie at 30% av voldtektssakene ender med frifinnelse. Faktorer som bidrar til dette høye nivået av straffefrihet kan være blant annet stereotypiske forestillinger om kvinnelig og mannlig seksualitet og voldtektsmyter i samfunnet for øvrig og blant dommere. Opplæring i å være bevisst og overvinne slike holdninger bør være mer tilgjengelig for dommere. En annen faktor som kan bidra til det høye nivået av straffefrihet er ujevn kvalitet på rettsmedisinske undersøkelser ved sentre for seksuelle overgrep. I Norge er ikke rettsmedisin en anerkjent medisinsk spesialisering (Amnesty International, 2019).

Blant de kvinnene som hadde blitt utsatt for voldtekt, opplevde kun 4% at gjerningspersonen ble dømt for hendelsen. Dette gjaldt selv om hendelsen var kjent for politiet. En av de viktigste årsakene til at det er så få voldtekter som ikke når fram til en domfellelse er at politiet har kjennskap til svært få av tilfellene. Selv om politiet har kjennskap til sakene, er det allikevel dessverre kun et mindretall av sakene som havner i retten (Augusti & Skauge, 2023).

Nye tall viser at 19% av kvinner anmeldte tilfeller av voldtekter i løpet av livet. 82% som hadde vært utsatt for en voldtekt i løpet av livet oppga at politiet ikke hadde kjennskap til hendelsen. Selv i de tilfellene hvor politiet hadde kjennskap til hendelse, opplevde i underkant av halvparten av kvinnene at saken deres ikke ble etterforsket av politiet. Av de kvinnene som hadde meldt ifra til politiet var 42% veldig misfornøyde, 22% nøytrale og 36% var ganske eller veldig fornøyde. Det var altså flere som var misfornøyde enn fornøyde med kontakten med politiet, men omfangstudiet gir ikke svar på hva grunnene til dette var (Augusti & Skauge, 2023).

Selv om det er mye som ikke fungerer optimalt i det norske rettssystemet for voldtekts ofre er det noe som er positivt. Det er blant annet retten til gratis juridisk bistand og nødvendig støtte for ofrene for voldtekt under hele rettsprosessen (Amnesty International, 2019).

### *Erfaring med å anmelde og å søke hjelp*

Nye undersøkelser kan konkludere med at kun et mindretall av voldtektsutsatte søker hjelp hos helsetjenesten eller øvrig helseapparat. NKVTS sin rapport viste at de fleste som var utsatt for voldtekt ikke hadde oppsøkt helsehjelp (Augusti & Skauge, 2023). Noen av grunnene til at de som blir

utsatt for voldtekt ikke søker hjelp kan for eksempel være fordi de ikke har nok kjennskap til hjelpeapparatet eller ikke vet hvor de kan henvende seg, som for eksempel på et overgrepsmottak. Videre er det noen som ikke ser nytteverdien i det å søke hjelp, og de vil heller prøve å glemme det som har skjedd enn å søke hjelp. Flere undersøkelser viser at det er betydelige barrierer for de som har opplevd en voldtekt mot å skulle søke hjelp. Derfor er det viktig å styrke oppfølgingen av de overgrepsutsatte, og det trengs mer fokus på å øke kunnskapen og bedre forebyggende tiltak (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Kun 1 av 10 var til medisinsk undersøkelse eller behandling de første dagene eller ukene etter voldtekten. I løpet av livet hadde 45% av voldtektsutsatte kvinner snakket med helsepersonell om hendelsen. 77% av hadde snakket med noen andre enn helsepersonell om hendelsen, som for eksempel venner, bekjente eller familie. Det betyr at omtrent 1 av 4 kvinner som hadde blitt voldtatt aldri hadde snakket med noen om hendelsen. Disse funnene kan tyde på at behovet for oppfølging etter en voldtekt er stort. Selv om ikke alle voldtektsutsatte vil ha behov for helsehjelp, er det en stor andel som på et senere tidspunkt vil trenge hjelp fra hjelpetjenester. Tall viser at flere kvinner oppsøker hjelp i lang tid etter en voldtekt. Den hjelpen de typisk oppsøkte da var blant annet psykolog, psykiater, barne- og familietjenester og krisehjem (Augusti & Skauge, 2023).

Det ble gjennomført en spørreundersøkelse av et utvalg på 168 kvinner som gjennomsnittlig ble voldtatt for 13 år siden. Det ble gjort en retrospektiv undersøkelse av akutte og kroniske symptomer. Fysiske symptomer ble rapportert i 44% av utvalget, psykiske symptomer i 98% og sosiale symptomer i 79%. 11% hadde forsøkt å begå selvmord, og 19% rapporterte overdreven bruk av alkohol og/eller medisiner. Bare 10% av kvinnene søkte behandling umiddelbart etter voldtekten. Som et resultat av kvinnenes erfaring med ubehandlede voldtektstraumer, ville 6 av 10 kvinner i undersøkelsen søke behandling nå hvis de ble voldtatt igjen (Bang, 1991).

#### *Få oppsøker hjelpeapparatet og kvaliteten på oppfølgingen varierer*

De fysiske og psykiske konsekvensene i etterkant av en voldtekt kan påvirket offerets utdanningsløp, arbeidsevne, økonomi og generell deltakelse i samfunnet. Voldtekt representerer derfor også et større samfunnsproblem, med store kostnader for langt flere enn offeret for voldtekten. For å kunne forebygge langvarige helseplager og psykiske lidelser som PTSD, dissosiasjon, depresjon, selvmordstanker og selvdestruktiv atferd, somatiske reaksjoner, seksuelle og sosiale problemer er

det viktig at den voldtektsutsatte får riktig hjelp til rett tid (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

I en kvalitativ undersøkelse om hvordan voldtektsutsatte forholder seg til hjelp, fant de fem hindringer for å søke hjelp i etterkant av en voldtekt. Det første var at voldtekten ikke samsvarte med forestillingen offeret hadde om hva en voldtekt var, spesielt i tilfellene hvor de kjente overgriperen fra før og hvor det ikke hadde blitt brukt fysisk vold. Den andre hindringen var at de følte ansvar for det som hadde skjedd og at de skammet seg. De beskrev at de ikke hadde opptrådd slik som de så for seg at et verdig offer skulle opptre. Den tredje hindringen var at de manglet kunnskap om mulighetene for å få hjelp, eller at de ikke hadde tillit til hjelpetilbudene de kunne få. Det neste var at de enten ble nektet å søke hjelp, ikke fikk hjelp til å forstå hendelsen som et overgrep eller ikke fikk støtte til å søke nødvendig hjelp. Den siste av de fem hindringene som ble funnet i denne undersøkelsen var offerets forhold til overgriper, og at de var redde for overgriper og eventuelle nye overgrep (Østby & Stefansen, 2017).

### **Barrierer for anmeldelse av voldtekt**

Feilaktige myter om voldtekt gjør det vanskelig for voldtekts ofre å anmelde forbrytelsen til politiet eller å søke medisinsk hjelp (Amnesty International, 2019). Til tross for den gode viljen som alle aktører i rettssystemet uttrykker opplever voldtekts ofre betydelig barrierer for tilgang til rettferdighet. En av disse barrierene er selve loven. Loven legger ikke opp til en samtykkebasert tilnærming til definisjonen av voldtekt. I stedet definerer den voldtekt som et begrenset sett av kvalifiserende forhold som tilbakekaller samtykke. Konsekvensen av dette er at domstolene er pålagt å fokusere på de kvalifiserende omstendighetene som er fastsatt i loven, heller enn å vurdere kvinners frie vilje i sammenheng med omstendighetene rundt (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Loven begrenser voldtekts ofres tilgang til rettferdighet og oppreisning. Loven påvirker også forståelsen i samfunnet om hva en voldtekt er. Voldtektsmyter påvirker også hvordan voldtektssaker håndteres i straffesystemet (Amnesty International, 2019).

Voldtekts ofre rapporterer en rekke barrierer for å anmelde hendelsen. Noen av de viktigste årsakene er at kvinnene ikke opplevde hendelsen som alvorlig nok, eller at de føler på skyld og skam (Augusti & Skauge, 2023). I intervjuer med voldtekts ofre har de snakket sterkt om effekten det har hatt på deres liv, ikke bare selve forbrytelsen, men også den langvarige prosessen fra de rapporterte til rettsavgjørelse. Forsinkelser gjør ikke bare en vellykket domfellelse mindre sannsynlig, de kan også være et hinder for helbredelsesprosessen. Det at prosessen er så lang gjør at kvinner som har

anmeldte voldtekt kan risikere å bli værende i en psykisk krevende og utmattende tilstand. Dette kan være enda mer traumatiserende, og forårsake ytterligere skade på offeret (Amnesty International, 2019).

Mange unnlater å anmelde voldtekt. Ulike forhold knyttet til voldtekten og situasjonen rundt hendelsen kan bidra til at den som ble voldtatt opplever følelser av skyld og ansvar. En spørreundersøkelse fra DIXI ressurscenter mot voldtekt viser at 80,2% av voldtekts ofre følte seg skamfulle, og 65% følte at overgrepet var deres egen skyld. Slike faktorer kan gjøre det vanskeligere for vedkommende å oppsøke hjelp og anmelde hendelsen (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Videre er det kjent at prosessen for å anmelde et seksuelt overgrep er lang, og mange kvinner er redde for å ikke bli trodd. I tillegg er det kjent at de færreste voldtektsaker ender med at gjerningspersonen faktisk blir dømt. Dette kan også være medvirkende årsaker til at kvinner ikke anmelder voldtekt. En del voldtekter anmeldes lenge etter at hendelsen fant sted, noe som gjør at sentrale tekniske bevis ikke kan sikres (Amnesty International, 2019).

NKVTS sitt omfangsstudie kartla årsaker til at de som hadde blitt utsatt for en voldtekt ikke anmeldte hendelsen. Her kunne de oppgi én eller flere svaralternativer. I den første delen av undersøkelsen var svarene forhåndsdefinerte, og i den andre delen kunne deltakerne svare med egne ord (Augusti & Skauge, 2023).

#### *Forhåndsdefinerte årsaker:*

- Du ville ikke at politiet skulle involveres (41%)
- Du orket ikke å gå gjennom etterforskning og rettssak (43%)
- Du tenkte at det kunne føre til nye liknende hendelser (13%)
- Du var redd for hvordan en anmeldelse ville påvirke deg selv eller de rundt deg (47%)
- Du ville ikke at den som gjorde det skulle straffes (18%)
- Du var redd for å miste kontroll over saken (30%)
- Det hadde andre årsaker (72%) (Augusti & Skauge, 2023).

#### *Svar med egne ord:*

- Tenkte at det ikke var alvorlig nok (17%)
- Følte skyld og/eller skam eller tenkte det var ens egen feil (20%)
- Mistillit til politiets håndtering av saken (9%)
- Frykt for konsekvensene for en selv eller de rundt (11%)
- Det skjedde i utlandet (6%) (Augusti & Skauge, 2023).

Når det kom til forhåndsdefinerte årsaker oppga de fleste at de var redde for hvordan en anmeldelse ville påvirke dem selv eller de rundt seg, som barn eller familie, og de var redde for rykter eller å gjøre skade på sosiale relasjoner. En annen vanlig grunn var at de ikke orket å gå gjennom etterforskning og rettssak. Når deltakerne beskrev årsakene med egne ord oppga de at de følte skyld og skam, eller at de tenkte det var deres feil. En annen vanlig grunn var at de ikke tenkt at hendelsen var alvorlig nok for å anmelde. En del av kvinnene oppga det at voldtekten skjedde i utlandet som grunn til at de ikke ønsket å anmelde. Det kan være mange grunner til å ikke anmelde en voldtekt som har skjedd i utlandet. Det kan blant annet handle om mindre tillit til politiet, og at de har andre lovverk rundt seksuallovbrudd som kompliserer situasjonen (Augusti & Skauge, 2023).

Det er urovekkende at kun 4% av de som fortalte at de hadde vært utsatt for voldtekt, rapporterte at saken deres kom for retten og gjerningspersonen ble dømt. Det betyr at i dette utvalget var det kun 1 av 5 saker politiet kjente til, som endte med domfellelse. Diskrepansen mellom antall saker som er kjent for politiet, og antallet domfellelser, kan virke avskrekkende når kvinner vurderer hvorvidt de vil anmelde en voldtekt eller ikke. Dette i seg selv kan være en barriere for å anmelde hendelsen (Augusti & Skauge, 2023).

En kvalitativt studie viser at det å ikke anmelde ofte kan handle om hvordan voldtektsutsatte kvinner ønsker å se på seg selv. Her er hensyn til selvrespekt og egen identitet viktigere enn å anmelde, selv om det å anmelde er ansett som det rette å gjøre ut fra et samfunnsperspektiv (Hansen et al., 2020). Funn som støtter en slik tolkning er at mange kvinner som rapporterte seksuelle overgrep eller krenkelser, oppga at de ikke anmelde voldtekten av hensyn til seg selv eller de rundt seg. Belastningene knyttet til en etterforskning og rettssak er også hyppig forekommende årsaker til at kvinner ikke ønsker å involvere politiet. De utsatte bør få tilstrekkelig hjelp og støtte i en slik prosess, slik at ikke barrierene for anmeldelse blir for store. Eksempler på slik hjelp og støtte som allerede finnes i dag kan være sporsikring på overgrepsmottak og gratis bistandsadvokat (Augusti & Skauge, 2023).

Det er et mindretall av voldtektsutsatte kvinner som oppsøker hjelp i akuttfasen. Vi vet at seksuelle overgrep øker risikoen for langvarige og alvorlige følger virkninger, og at tidlig hjelp kan forebygge langtidskonsekvenser. Dermed er det mye å hente for den utsatte, men også for samfunnet om ofre for voldtekt oppsøker helsehjelp så tidlig som mulig. I Norge er det potensiale for å nå ut til langt flere ofre for voldtekt med tidlig helsehjelp enn hva det er i dag (Augusti & Skauge, 2023).



I en intervjuundersøkelse av kvinner som hadde blitt voldtatt kom det fram at ikke alle hadde blitt informert ved overgrepsmottak om at de hadde rett til gratis juridisk hjelp. Det kom også fram i intervjuene at det var flere av kvinnene som ikke hadde anmeldt voldtekten hadde det ikke vært for nettopp dette tilbudet. Dermed er det grunn til å tro at om flere kvinner fikk informasjon om dette, hadde flere anmeldt hendelsen. Det var allikevel noen av kvinnene som hadde mottatt dette tilbudet som hadde negative erfaringer med det. De opplevde for eksempel manglende engasjement og interesse fra advokaten sin side (Amnesty International, 2019).

En studie viste at voldtektsoffer opplever stigmatisering når de deler sine opplevelser. Ved hjelp av selvrapportering, observasjonelle og psykofysiologiske målinger, fant studiet at et voldtektsoffer som hadde anmeldt hendelsen ble sett på som mer negativt enn et identisk offer som ikke anmeldte sin voldtekt. Undersøkelsen fant at de som rapporterte voldtekten formelt ble behandlet dem med mindre varme. Alle overlevende av seksuelle overgrep er i fare for å oppleve stigmatisering, og de som søker ansvar fra overgriperen kan være i høyere risiko, spesielt når volden ikke er stereotypisk (Maryn & Dover, 2023)

## **Forebyggelse**

Voldtekt må forebygges målrettet og effektivt. Et satsningsområde videre bør være å forebygge at det går så langt at kvinner utsettes for voldtekt. Ved en anmeldelse har skaden allerede skjedd. (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

### *Mangelfull kunnskap*

Det er et stort behov for tiltak for å redusere omfanget av seksuelle overgrep. Det er fortsatt en lang vei å gå før samfunnet er trygt for alle. For å forebygge seksuelle overgrep, samt å behandle og håndtere konsekvensene, er det nødvendig med kunnskap om omfanget i befolkningen. Det trengs mer kunnskap om hvem som i særlig grad er utsatt. Forskning har vist at det å søke hjelp tidlig etter en voldtekt er forbundet med bedre helse og mindre følgevirkninger. Derfor er det viktig å forstå hjelpesøkeatferd etter overgrepserfaringer. Dette er også noe som må forskes mer på (Augusti & Skauge, 2023).

### *Mangelfull kunnskap om behandling av overgripere*

Det mangler kunnskap om behandlingen av personer som begår overgrep. Derfor kan man begynne det forebyggende arbeidet der (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Statistikken viser at en betydelig andel av seksuallovbrudd begås av unge menn. Videre ser man at gjerningspersonen som regel ikke er ukjent for offeret. Gjerningspersonen er ofte også dømt for tidligere kriminelle forhold, har selv opplevd vold, overgrep og/eller omsorgssvikt i oppveksten, lever oftere liv med ekstra belastninger som for eksempel rusproblemer eller dårlig tilknytning til arbeidslivet og har oftere dårlig psykisk helse (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

At en av de kjente risikofaktorene for å begå en voldtekt er at man har begått slike kriminelle handlinger tidligere, tilsier at man bør fokusere på og iverksette tiltak rettet mot allerede kjente overgripere for å forebygge at de begår nye overgrep. Derfor er det opprettet flere former for behandling for dømte seksuallovbrytere i og utenfor fengsler. Dette behandlingstilbudet er frivillig og tilbys innsatte som har spesiell høy risiko for tilbakefall (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

#### *Fokus på undervisning til unge*

Organisasjonen Redd Barna intervjuet ungdom om blant annet voldtekt, kjønnsroller og samtykke. Her kom det fram at det var et stort behov for å arbeide forebyggende mot voldtekt gjennom diskusjoner om sex, samtykke og krenkelser. Rapporten viste at ungdom ønsket seg mer og bedre seksualundervisning i skolen (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019; Redd Barna, 2015). Videre ser man at et av de mest stilte spørsmålene på Ung.no er: "Var det et overgrep?". Dette spørsmålet stilles fordi de lurer på om det er begått et overgrep, enten mot dem selv eller mot andre. Dette kan tyde på at unge ikke får god nok opplæring verken i hjemmet eller på skolen om grensesetting og samtykke. Barn og ungdom må tilbys omfattende, alderstilpasset, evidensbasert og objektiv seksualitets- og relasjonsundervisning (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

#### *Avvergingsplikt*

Samfunnet er avhengig av at vi bryr oss og tar vare på hverandre. Derfor har alle i Norge avvergingsplikt (Straffelovens §196). Vi har plikt i å avverge alvorlige lovbrudd som for eksempel vold i nære relasjoner og voldtekt. Om det ikke er trygt å gripe inn, har vedkommende fortsatt plikt til å ringe politiet. Om handlingen allerede har skjedd har du plikt til å forhindre skader og andre konsekvenser av den. Ved å ikke melde fra ved slike lovbrudd kan en selv dømmes for medvirkning til

volden, med bot eller fengsel inntil 1 år (*Avvergingsplikten, 2023; Lov Om Straff (Straffeloven) - Kapittel 20. Vern av den offentlige ro, orden og sikkerhet*).

## Diskusjon

### *Forekomst og utfordringer med store mørketall*

De menneskelige lidelsene seksuelle overgrep som voldtekt medfører, er enorme. Det går an å gjøre noe med det, og enn så lenge ser det ikke ut til at Norge gjør nok. Regjeringen har sagt at å arbeide forebyggende mot voldtekt skal prioriteres, men tallene viser noe helt annet (Jensen, 2021).

Det har de siste årene vært en økning i anmeldte voldtekter. Hva er årsaken til at det er så høy forekomst av voldtekt i Norge? Norge er et land som scorer høyt på likestilling. Allikevel er det mange kvinner i Norge som utsettes for seksuelle overgrep sammenliknet med resten av Europa. En trolig årsak til denne økningen kan være grunnet større åpenhet om voldtekt og høyere forventninger til politiets prioritering av saker som dette. En annen årsak til økningen kan være at det faktisk begås flere voldtekter (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Om grunnen til at Norge har høyere forekomst av vold mot kvinner sammenliknet med resten av Europa kommer av at det faktisk er mer vold mot kvinner, eller om det handler om kultur og graden av toleranse for seksuell vold i landene er uvisst. En mulig årsak kan være de kulturelle forskjellene, og til hvilken grad kvinner i Norge forventer å kunne bestemme over seg selv og sin egen kropp. I andre land i Europa er det kanskje mer kultur for at man "eies" mer av sin partner, og at det som vi i Norge kaller partnervoldtekt kanskje sees på som å bare ha sex med sin partner i for eksempel Øst-Europa.

Hva sier den høye forekomsten av seksuelle overgrep i Norge om kvinnesynet og likestillingen? Det kan virke som det har blitt en kultur på at likestilling er viktig på mange områder, unntatt når det kommer til voldtekt av kvinner. Hvordan vi som samfunn ser på voldtekt må endres. Alle må ta i et tak for å få forekomsten av seksuelle overgrep ned. Dette kan gjøres for eksempel med holdningsskapende arbeid rundt voldtekt og redusere fordommer mot voldtekts ofre. Grunnen til at dette er viktig handler ikke bare om hvor ødeleggende det er for kvinnen som blir utsatt. Voldtekt er ikke bare et kvinneproblem. Det omhandler hele samfunnet. Det er ikke bare kvinnen som lider konsekvensene av en voldtekt, men det er også familien, venner og bekjente. Gjerningspersoner koster samfunnet store summer hvert år. Voldtekt kan føre til at kvinner droppet ut av studier, ikke klarer å være i arbeid, og derfor omhandler dette hele samfunnet og kan sees på som et samfunnsproblem.

En stor utfordring vi har i Norge når det kommer til å behandle bio-psyko-sosiale følger virkninger hos voldtekts ofre, er de store mørketallene. Det er ikke mulig å tilby den behandlingen de voldtektsutsatte kvinnene både trenger og fortjener, om de aldri kontakter helsetjenester selv eller anmelder hendelsen til politiet. Det må bli enklere for kvinner å anmelde seksuelle overgrep. For å få flere kvinner til å rapportere voldtekt må vi som samfunn jobbe med holdninger og fordommer vi har mot overgrepsutsatte kvinner. Dette kan innebære blant annet å endre definisjonen av voldtekt i loven, effektivisere og forbedre tiden det tar fra en anmeldelse til det foreligger et påtalevedtak, og få opp statistikken av gjerningsmenn som faktisk blir dømt for voldtekt. Det at det er så lavt antall gjerningsmenn som blir dømt, kan bidra til at det for voldtektsutsatte kvinner føles noe meningsløst å skulle anmelde noe som mest sannsynlig uansett ender med henleggelse eller frifinnelse. Da kan de risikere å gå gjennom en lang og vond prosess uten at det blir et rettferdig og tilfredsstillende resultat.

#### *Hvordan bidrar voldtektsmyter til skam og stigmatisering av voldtekts ofre?*

Det at kvinner ikke anmelder voldtekt fordi de ikke opplever det som alvorlig nok, kan ha å gjøre med voldtektsmyter (Augusti & Skauge, 2023). Samfunnet må redusere stigma rundt voldtekts ofre, og få slutt på voldtektsmyter. Det stigma voldtektsmyter skaper for voldtekts ofre kan gjøre det vanskeligere for de utsatte kvinnene å både anmelde voldtekten, men også å skulle søke nødvendig hjelp. I det norske språket og i litteraturen om voldtekt kan det se ut til at de forskjellige voldtektstypene og begrepene ikke blir så hyppig brukt. Det snakkes om voldtekt, men sjeldent om hvordan type voldtekt det er. Det at begrepene på de forskjellige type voldtektene ikke brukes, kan muligens bidra til å forsterke voldtektsmyter. For eksempel voldtektsmyter om at overfallsvoldtekt som skjer oftest, og at det er den vanligste type voldtekten.

Spørsmål fra folk generelt om hvor mye alkohol den voldtektsutsatte hadde drukket i forkant, eller om hun kjente gjerningspersonen eller hadde flørtet med vedkommende i forkant av voldtekten kan være med å bidra til skyld og skam for den overgrepsutsatte. Alkoholinntak og om vedkommende hadde flørtet med gjerningspersonen gjør ikke at kvinnen har skyld i voldtekten selv. Det å gjentatte ganger måtte forsvare seg i møte med voldtektsmyter fra venner, familie, politi, og helsevesen kan forsterke følelser av skam og skyld. Videre kan det føre til at offeret kan begynne å tvile på seg selv og føle på selvbebreidelse. Om de i utgangspunktet var sikker på at de ble voldtatt er det vondt om

det går over til tvil på om de kunne gjort mer for å unngå å bli voldtatt, eller føle på at de hadde skyld i det som skjedde selv.

Visse type holdninger og voldtektsmyter i samfunnet kan bidra til at kvinner kan ha vansker med å gi slipp på følelser av skyld og skam knyttet til voldtekten. Vanlige voldtektsmyter er blant annet at overfallsvoldtekt er den vanligste formen for voldtekt, at kvinner selv har skyld i voldtekten ved at de for eksempel flørtet med gjerningsmannen, drakk alkohol eller hadde på seg feil klær og var på feil sted til feil tid. Dette kan være ekstremt ødeleggende for den voldtektsutsatte. Det kan gjøre at de ikke ønsker å snakke med noen om hendelsen, og unngå å oppsøke nødvendig somatisk, psykisk, sosial og sexologisk hjelp.

### *Kan aktivt bruk av voldtektstyper redusere stigma rundt voldtekt?*

I Norge kan det se ut til at vi ikke er flinke til å bruke begrepene for de ulike voldtektskategoriene. Et tiltak for å redusere stigma rundt voldtekt kan være å snakke mer om voldtektstyper. Noen av grunnene som kvinner nevner med egne ord for å ikke ha anmeldt voldtekt er at de ikke opplevde det som alvorlig nok, at de følte skyld og tenkte det var deres egen feil. Ved å aktivt bruke ordene for forskjellige voldtektstyper, kan det være lettere for voldtektsutsatte kvinner å kjenne igjen hva som har skjedd med dem. Dette kan også forhåpentligvis bidra til at de oppsøker hjelpeapparatet fortere, og får tidlig hjelp slik at langvarige følgevirkninger kan forebygges best mulig.

Voldtektskategorier bør absolutt være en del av seksualundervisningen i skolen. Ved å lære unge forskjellen på sovevoldtekt, bekjentskapsvoldtekt, voldtekt i nære relasjoner og overfallsvoldtekt kan det muligens bidra til at unge som opplever en voldtekt som ikke likner den stereotypiske voldtekten (overfallsvoldtekt) lettere kunne forstå hva som har skjedd med dem, og dermed kunne anmelde hendelsen fortere. I en intervjuundersøkelse kom det fram at kvinner ofte ikke skjønnte at det var en voldtekt da det skjedde, fordi det ikke samsvarte med bildet de hadde av hva en voldtekt er. Usikkerhet rundt voldtekt, kan igjen føre til at kvinner som blir voldtatt bruker lenger tid på å ta kontakt med overgrepsmottak eller politianmelde hendelsen. Dette vil gjøre sporsikring vanskeligere, som igjen vil redusere sjansen for at overgriperen blir tatt og faktisk blir dømt for voldtekten.

### *Følgevirkninger*

Det er en veletablert sammenheng mellom voldsutsatthet og helseplager, både psykiske og somatiske (Dillon et al., 2013). Etter en voldtekt opplever mange kvinner at livene deres, helsen og den personlige integriteten blir alvorlig truet. Følgeskader i etterkant av voldtekt kan være både de akutte fysiske skadene og de psykiske reaksjonene i forbindelse med selve overgrepet, men det er også langsiktige helsemessige konsekvenser som kan utvikles mer over tid. Den voldtektsutsatte kan føle på selvbebreidelser og redusert tillit, noe som kan føre til at vedkommende isolerer seg og holder voldtekten skjult for andre. Dette kan resultere i økt ensomhet og tap av sosial støtte, som igjen kan gi grobunn for psykiske helseproblemer (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Det er tydelig at seksuelle overgrep truer menneskets seksuelle trivsel. Ser man dette i et bio-psyko-sosialt perspektiv, kan man se at det er da igjen stor fare for at det påvirker flere aspekter av livet til den overgrepsutsatte. Allikevel vil WHO sin definisjon på god seksuell helse si at det er mulig for et menneske som har opplevd seksuelle traumer som en voldtekt å ha god seksuell trivsel. Dette krever at kvinner får riktig hjelp til rett tid, og at behandlingstilbudet er bio-psyko-sosialt. Her har Norge fortsatt en jobb å gjøre.

### *Blir kvinner behandlet bio-psyko-sosialt etter en voldtekt i Norge?*

På overgrepsmottak tilbyr de medisinsk og psykososial akuttbehandling, og oppfølging i inntil 3 måneder. Det er fokus på de akutte fysiske skadene, som blant annet beskyttelse mot graviditet og seksuelt overførbare infeksjoner. Videre tilbyr de samtaler og rådgivning til overgrepsutsatte og deres pårørende. Det står på Oslo kommune sine nettsider for overgrepsmottak at det tilbys et tverrfaglig hjelpetilbud til overgrepsutsatte, som består av leger, sykepleiere og sosialkonsulenter. Sexologisk rådgivning og behandling står *ikke* som en del av det tverrfaglige hjelpetilbudet voldtektsutsatte får ved overgrepsmottak i Norge (Overgrepsmottaket, 2015). Ettersom de bio-psyko-sosiale følgevirkningene etter en voldtekt omfatter så mye mer enn graviditet, seksuelt overførbare infeksjoner, og rådgivning er det grunnlag for å si at behandlingstilbudet for kvinner som har blitt utsatt for voldtekt er per i dag ikke bio-psyko-sosialt.

Litteraturen viser at følgevirkningene etter en voldtekt kan komme umiddelbart eller i uker til flere år i etterkant av overgrepet. Det at kvinner tilbys inntil 3 måneder med oppfølging er ikke et godt nok behandlingstilbud. Det kan potensielt hjelpe til en viss grad å behandle følgevirkningene der og da eller i en periode, men det er ingen garanti for at offeret ikke opplever noe senere i livet som kan utløse bio-psyko-sosiale følgevirkninger av voldtekten. Det som finnes av tilbud for voldtektsutsatte kvinner flere år etter hendelsen er eventuelt kommunale tjenester som for eksempel psykolog, som krever henvisning fra fastlege. Disse kommunale tilbudene har ofte lange ventelister.

Ikke bare den generelle tilfredsheten er påvirket, men også nytelsen ved spesifikke seksuelle aktiviteter som minner om overgrepet. De eneste unntakene ser ut til å være tilfredsstillelsen ved onani, samt partnerrelaterte aktiviteter med et ømhetsaspekt, for eksempel å holde i hånden. Den lave tilfredsheten sees både tidlig og sent etter den seksuelle krenkelsen (Hilden & Jensen, 2019, s. 988). Adskillige undersøkelser viser at kvinner som har vært utsatt for voldtekt, er betydelig mindre tilfredse med deres sexliv enn andre kvinner (Hilden & Jensen, 2019, s. 998). Til tross for denne kunnskapen, er fortsatt ikke sexologisk behandling en del av behandlingstilbudet for kvinner i Norge som har blitt utsatt for voldtekt (Hilden & Jensen, 2019, s. 998).

Forekomsten av PTSD, alkoholmisbruk og inntagelse av alkohol i forbindelse med sex er risikofaktorer for reviktimisering. Å forebygge risikoatferd og reviktimisering er viktige mål å ha i behandlingen av overgrepsutsatte (Hilden & Jensen, 2019, s. 993).

#### *Kunnskap om overgriperne for å tilby et godt behandlingstilbud*

Å øke kunnskapen om mistenkte i saker om anmeldte voldtekter til politiet, kan gi verdifull informasjon for fremtidige forebyggingsprogrammer, politiets etterforskningsmetoder og retningslinjer for helseomsorg (Vik et al., 2020). Det er per i dag fortsatt noe manglende kunnskap om hvem som begår overgrep. Det man vet er at overgriperne oftest er unge menn under 30 år. Videre vet man at 70% av de anmeldte for voldtekt var registrert som mistenkt, siktet eller domfelt fra før (Kripos, 2020). Dette indikerer at et forebyggende tiltak kan være å gi bedre oppfølging av tidligere siktede eller domfelte for å forsikre at de ikke begår flere seksuelle overgrep.

Det er ikke bare for offeret skyld at det burde være et større fokus på seksualundervisning, og spesielt om temaet voldtekt. Det kan være mange unge menn som ikke vet bedre, og ikke har fått god nok kunnskap om konsekvensene av voldtekt for både offeret, men også gjerningspersonen. Om

det er sånn at flere unge menn begår en voldtekt fordi de ikke vet bedre, vil en grundigere seksualundervisning ikke bare skåne livene til ofrene, men også gjerningspersoner som kanskje ikke hadde begått en voldtekt om de hadde visst bedre.

For menns del er ikke frontallappen ferdig utviklet før de er 25 år gamle. Dette er den delen av hjernen som blant annet tenker konsekvenser, og har med følelser å gjøre. Menn i ung alder har ofte høyt testosteronnivå, som igjen øker lyst til sex. Kombinasjonen av sent utviklet frontallapp og høyt nivå av testosteron (Kaja Nordengen, n.d.) kan være medvirkende årsaker til at menn i nettopp denne aldersgruppen utøver mer seksuell vold enn eldre menn.

*Har vi en kultur i Norge for å ikke anmelde voldtekter?*

Det kan se ut som at det i Norge er en kultur for å ikke anmelde voldtekter. Det at kvinner ikke anmelder voldtekter fordi de ikke opplever de som alvorlige nok kan med stor sannsynlighet ha å gjøre med voldtektsmyter og hvordan samfunnet ser på voldtekt (Augusti & Skauge, 2023). Derfor har samfunnet en viktig å gjøre å jobbe med holdninger om hva voldtekt er, men også å avvikle voldtektsmyter. I en studie var det flere som ga en indikasjon på at de i ettertid av en voldtekt kunne se at den var mer enn alvorlig nok til å anmelde, selv om de ikke følte det umiddelbart etter hendelsen. I tillegg var det flere som fortalte at de ikke skjønnte før senere at det som hadde skjedd, faktisk var et overgrep (Amnesty International, 2019).

En annen grunn til at så få kvinner anmelder voldtekter kan være statistikken for hvor mange av gjerningspersonene som faktisk blir dømt. Kvinner som velger å anmelde en voldtekt må ofte gå gjennom en lang og vondt prosess, som ofte ender med henleggelse av saken eller frifinnelse av gjerningspersonen. Det er ingen belønning for kvinner som anmelder voldtekt. Nye tall viser at i 99,2% av voldtekter blir ikke gjerningspersonen dømt (Jensen, 2021). Det vil si at det er en skremmende stor sjans for menn som voldtar å komme unna med det uten noe som helst straff. Så hva hjelper det for kvinner å anmelde en voldtekt før Norge endrer loven, og eventuelt får en samtykkelov?

Det er få voldtektsutsatte kvinner i Norge som søker om voldsoffererstatning. En av grunnene dette kan være manglende informasjon om hva de har rett på. I en intervjuundersøkelse av kvinner som hadde blitt utsatt for voldtekt kom det fram at de ikke hadde blitt informert om at de kan søke om



voldsoffererstatning i etterkant av en voldtekt, selv om saken blir henlagt. Dette er informasjon som burde bli gitt som en rutine til alle voldtekts ofre ved overgrepsmottak (Amnesty International, 2019).

### *Gjør Norge nok for å forebygge voldtekt?*

Forekomsten av seksuelle overgrep i Norge er høy, og dette er et alvorlig samfunnsproblem. Resultatene fra NKVTS sitt omfangsstudie kan tyde på at de tiltakene og handlingsplaner som har blitt innført på dette området fra Justis- og beredskapsdepartementet, ikke har hatt ønsket virkning på omfanget og forekomsten av voldtekt (Augusti & Skauge, 2023). Studier viser at seksuelle overgrep øker risikoen for fysiske og psykiske helseplager, sosiale problemer, redusert arbeidsdeltakelse og rusproblemer. Dette har ikke bare store konsekvenser for den utsatte men det har store samfunnsøkonomiske kostnader. I et folkehelseperspektiv er det derfor viktig å forebygge og bekjempe seksuelle overgrep i Norge (Augusti & Skauge, 2023).

Tross omfanget av voldtektssituasjonen i Norge, og de alvorlige krenkelsene det har for livene og helsen til kvinnene som blir utsatt, har ikke norske myndigheter gjort nok eller iverksatt nødvendige tiltak for å forebygge voldtekt og andre former for seksuelle overgrep, eller for å håndtere konsekvensene når slike overgrep skjer. Stikkord for en slik forebyggelse er respekt for egne og andres grenser. Dette kan gjøres via opplæring i skoler, men mye av ansvaret ligger på samfunnet som en helhet. Familie og venner har også en stor rolle når det kommer til å skape en kultur hvor seksuelle overgrep og voldtekt ikke er akseptabelt (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Dette arbeidet må rettes særlig mot ungdom og unge voksne. Det å utfordre voldtektsmyter i samfunnet er et viktig element i dette (Amnesty International, 2019).

I det forebyggende arbeidet er det nødvendig å rette oppmerksomhet mot å skape respekt for egne og andres grenser, og det holdningsskapende arbeidet er særlig viktig. Det forebyggende arbeidet skal også ha fokus på ansvarliggjøring av spesielt unge menn, og tydeliggjøre konsekvensene av å begå en voldtekt, og å bli politianmeldt for voldtekt. I samfunnet har vi alle et ansvar for å passe på hverandre, og med dette menes blant annet at en tør å si ifra om man ser situasjoner som kan utvikle seg til ønsket seksuell omgang. Videre må vi tørre å være tydelige overfor venner og bekjente om at det ikke er lov til å tvinge seg til sex (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Det at voldtekt oftere rammer de med lav utdanning, lavere lønn, som er skilt eller separert kan være et viktig signal til myndighetene om at arbeid med å redusere levekårsutfordringer i samfunnet og

øke samfunnsdeltakelse også bidrar til å forebygge volden og hjelpe voldsutsatte (Augusti & Skauge, 2023).

### *Mangelfull kunnskap*

Mangelen på befolkningsbaserte undersøkelser som er utført med jevne mellomrom, og relevante statistiske data gjør det vanskelig å vurdere utbredelsen og utviklingstrendene i forekomsten av seksuelle overgrep i Norge (Amnesty International, 2019). Det kom ut en omfangsstudie av seksuelle overgrep i Norge i 2014, og igjen i 2023 av NKVTS (Augusti & Skauge, 2023). Det er tydelig et behov for mer og hyppigere undersøkelser når det kommer til forekomsten av seksuelle overgrep i Norge (Amnesty International, 2019).

Mangelfull kunnskap og noen type holdninger om kjønn og seksualitet kan bidra til flere voldtekter. Slike holdninger kan videre være med på å få offeret for voldtekt til å føle på skyld og skam, ansvar for voldtekten, og være med på å opprettholde tabuene omkring voldtekten. Det kan bidra til at det blir enda vanskeligere for den voldtektsutsatte å oppsøke hjelp, og ikke minst å anmelde forholdet (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

### *Barn og unge får ikke god nok hjelp til å skape gode holdninger rundt temaene sex og voldtekt*

Foreldre har en viktig rolle når det kommer til å skape gode holdninger for barna sine i forhold til grensesetting og seksuelle overgrep. Noen foreldre kan synes det er vanskelig å snakke med barna sine om sex og voldtekt. I de tilfellene er det sånn at de kan få hjelp fra viktige ressurser som helsesykepleiere på helsestasjon eller i skolen, utekontakten, DIXI ressurscenter og Sex og Samfunn (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Statistikken viser at det er de unge som er mest utsatt for voldtekt, og det er de unge som oftest viser seg å være utøvere. Det kan se ut til at noe av de seksuelle overgrepene kan forebygges med bedre og grundigere seksualundervisning i skolen. Det å for eksempel få noen som jobber på et overgrepsmottak eller et krisesenter til å komme innom skoler for å snakke med elevene om hva de jobber med og hvordan prosessen ser ut om man kommer til et overgrepsmottak. Om kvinner fra en ung alder har fått bli kjent med og trygg på slike tilbud, kan forhåpentligvis terskelen for å oppsøke disse stedene om de selv skulle bli voldtatt være lavere. På denne måten kan man forebygge at det

går for lang tid før kvinner som har blitt voldtatt får riktig hjelp, og dermed også bedre kunne forebygge langvarige følger virkninger etter et seksuelt overgrep.

Helseøkonomer har estimert at voldtekt koster samfunnet 1,4 milliarder kroner hvert år (Stavanger Aftenblad, 2023). Dette er penger som effektivt kunne blitt brukt til å forhindre overgrep og spare kvinner for den voldsomme belastningen som kommer av en voldtekt.

I læreplanene på skolen står det veldig lite om hva barn skal lære om voldtekt. Det er opp til den enkelte skole å avgjøre hvor stor plass dette har i undervisningen. For å kunne forebygge voldtekt må dette inn i skoleverket på en skikkelig måte. Det hjelper ikke med bare én samtale, men det må gjennomgås jevnlig og tilpasset alderstrinnet. Når man ser på hva hver voldtekt koster samfunnet, så vil det mest sannsynlig være billigere på sikt å investere i skikkelig seksualundervisning. Ikke bare kan det være økonomisk gevinst i en slik investering, men mange kvinneliv vil kunne blitt spart for en enorm lidelse og den voldsomme belastningen som voldtekt kommer med.

## **Konklusjon og perspektiver**

Målet med denne oppgaven var å undersøke hvordan kvinner blir påvirket bio-psyko-sosialt av voldtekt, og til hvilken grad de blir behandlet i henhold til dette i Norge.

De bio-psyko-sosiale følger virkningene av voldtekt er voldsomme. De påfører offeret og samfunnet stor belastning. Følger virkningene for offeret er ikke bare akutte, kan oppstå opptil flere år etter det seksuelle overgrepet, og kan vare livet ut. Behandlingstilbudet i Norge per i dag tilbyr god somatisk akutthjelp til voldtektsutsatte kvinner. Det er et stort fokus på blant annet å skulle behandle akutte skader, forebygge graviditet og behandle seksuelt overførbare infeksjoner. De tilbys også akutt psykososial hjelp, i form av samtaler med rådgiver. Forskning viser at psykiske og sosiale følger virkninger etter en voldtekt kan oppstå opptil flere år etter det seksuelle overgrepet. Allikevel tilbys voldtektsutsatte kvinner i Norge psykososial oppfølging i inntil 3 måneder. Sexologisk behandling er ikke en del av behandlingstilbudet for voldtektsutsatte kvinner i Norge. Oppsummert er Norge gode på deler av den akutte behandlingen, men har forbedringspotensial når det kommer til oppfølging over tid og innføring av sexologisk behandling som en del av tilbudet.

### *Styrker og svakheter*

Styrker er at oppgaven baseres på helt nye tall som ble sluppet i 2023 om overgrepssituasjonen i Norge fra NKVTS. Det er også en styrke at det finnes så mye litteratur om temaet, og at mange store aktører er aktive i å skulle poste rapporter om seksuelle overgrep. Svakheter er at det ikke ble brukt fler enn to databaser, Google Scholar og PubMed.

### *Videre studier*

Jeg kunne tenke meg å intervju overgripere og snakke om i hvilken grad de forstår konsekvensene av det de har gjort, om de angrer på det de har gjort, og om de tror det er noe som kunne hjulpet de å unngå å begå voldtekt. Videre kunne det vært interessant å intervju de som jobber med overgrepsutsatte, for å høre hvordan behandlingsformer de benytter seg av og om de syntes det er et godt nok tilbud for overgrepsutsatte i Norge.

### *Refleksjoner*

Det har vært en veldig fin og lærerik prosess å skrive denne oppgaven. Jeg har hatt mye nytte av å lære så mye om hvordan vi behandler kvinner som blir utsatt for voldtekt. Jeg føler at dette kan styrke meg som sexolog og fagperson i møte med mennesker i spesielt sårbare situasjoner. Det har vært både interessant, men også provoserende å lese om hvordan voldtektssituasjonen og behandlingstilbudene i Norge er per i dag. Etter å ha skrevet denne oppgaven har jeg fått en interesse for å jobbe med behandling av kvinner som har blitt utsatt for voldtekt. Jeg ønsker også å kunne hjelpe og motivere kvinner til å oppsøke hjelp i etterkant av en voldtekt, og å være med på holdningsskapende arbeid når det kommer til seksuelle overgrep.

## Litteratur

Amnesty International Ltd. (2019). Time for change - Justice for rape survivors in the nordic countries, 1–37.

Augusti, E.-M., & Skauge, A. D. (2023). Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen. *Nasjonalt Kunnskapssenter Om Vold Og Traumatisk Stress*, 1, 1–280.

Avvergingsplikten. Plikt.no. (2023, February 13). Retrieved May 1, 2023, from <https://plikt.no/#avvergingsplikt>

Bang L. (1991). Kroniske helseplager etter voldtekt [Chronic health problems after rape]. *Tidsskrift for den Norske legeforening : tidsskrift for praktisk medisin, ny rekke*, 111(20), 2525–2529.

Becker, J. V., Skinner, L. J., Abel, G. G., & Cichon, J. (1986). Level of postassault sexual functioning in rape and incest victims. *Archives of Sexual Behavior*, 15(1), 37–49. <https://doi.org/10.1007/bf01542303>

Becker, J. V., Skinner, L. J., Abel, G. G., Axelrod, R., & Treacy, E. C. (1984). Depressive symptoms associated with sexual assault. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 10(3), 185–192. <https://doi.org/10.1080/00926238408405944>

Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1979). *Rape: sexual disruption and recovery. The American journal of orthopsychiatry*, 49(4), 648–657. (Via læreboken, longitudinell intervjustudie over 4-6 år, 81 pers)

Campbell, R., Sefl, T., & Ahrens, C. E. (2004). The impact of rape on women's sexual health risk behaviors. *Health Psychology*, 23(1), 67–74. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.1.67>

Dixis Tilbud. Dixi Ressurssenter. (2021, May 24). Retrieved April 30, 2023, from <https://www.dixi.no/dixis-tilbud/>

Dyregrov, A. (2008). Voldtekt – vanlige reaksjoner. Senter for Krisepsykologi AS.

Ellis, E. M. (1981). Sexual dysfunction in victims of rape. *Women & Health*, 5(4), 39–48. [https://doi.org/10.1300/j013v05n04\\_04](https://doi.org/10.1300/j013v05n04_04)

Feldman-Summers, S., Gordon, P. E., & Meagher, J. R. (1979). The impact of rape on sexual satisfaction. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(1), 101–105.

Forsberg, C., Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering analys och present 4u. Natur & Kultur Akademisk*.

Graugaard, C., & Møhl, B. (2019). Hvad er seksualitet og seksuel trivsel? In A. Giraldi (Ed.), *Sexologi: Faglige perspektiver på seksualitet* (Vol 1, pp. 39–61). essay, Munksgaard.

Halvorsen, L., Nerum, H., Øian, P., & Sørli, T. (2013). Giving birth with rape in one's past: A qualitative study. *Birth*, 40(3), 182–191. <https://doi.org/10.1111/birt.12054>

Hansen, M., Stefansen, K., & Skilbrei, M.-L. (2020). Non-reporting of sexual violence as action: Acts, selves, futures in the making. *Nordic Journal of Criminology*, 22(1), 42–57.

<https://doi.org/10.1080/2578983x.2020.1867401>

Henriksen, L., Schei, B., & Lukasse, M. (2016). Lifetime sexual violence and childbirth expectations – a Norwegian population based Cohort Study. *Midwifery*, 36, 14–20.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.018>

Hva Skjer med hjernen I puberteten? Ung.no. (2022, March 23). Retrieved May 1, 2023, from <https://www.ung.no/hva-skjer-med-hjernen-i-puberteten>

*Jeg ble voldtatt, hva nå?: Hjelpetilbud*. Dinutvei.no. (2022, September 13). Retrieved April 7, 2023, from <https://dikutvei.no/voldtekt/jeg-ble-voldtatt-hva-na/>

Jensen, K. C. (2021, March 5). Ber Advokatforeningen gå foran: - bare 160 AV 20.000 Voldtekter Straffes. Lenke til Advokatbladets hjemmeside. Retrieved May 1, 2023, from <https://www.advokatbladet.no/samtykkelov/ber-advokatforeningen-ga-foran---bare-160-av-20000-voldtekter-straffes/156049>

Justis- og beredskapsdepartementet. (2019). Handlingsplan mot voldtekt 2019–2022. *Handlingsplan*. Kripos. (2020). Voldtektssituasjonen i Norge 2019.

Hilden, M., & Jensen, A. H. (2019). Seksuelle krænkelser af voksne. In *Sexologi: Faglige Perspektiver På Seksualitet* (Vol. 1, pp. 977–1000). essay, Munksgaard.

Lov Om Straff (Straffeloven) - Kapittel 20. Vern av den offentlige ro, orden og sikkerhet. Lovdata. (n.d.). Retrieved May 1, 2023, from [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL\\_2-5#%C2%A7196](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-5#%C2%A7196)

*Lov Om Straff (straffeloven) - Kapittel 26. Seksuallovbrudd*. Lovdata. (n.d.). Retrieved March 22, 2023, from [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL\\_2-11#KAPITTEL\\_2-11](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#KAPITTEL_2-11)

Maryn, A. G., & Dover, T. L. (2023). Reporting rape: Stigmatizing reactions to survivors who seek accountability. *Violence Against Women*, 107780122311635.  
<https://doi.org/10.1177/10778012231163574>

Nerøien, A. I., & Schei, B. (2008). Partner violence and health: Results from the First National Study on Violence Against Women in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(2), 161–168.  
<https://doi.org/10.1177/1403494807085188>

Norge Må ha en nullvisjon for Voldtekt! Stavanger Aftenblad. (2023, February 23). Retrieved May 1, 2023, from <https://www.aftenbladet.no/meninger/debatt/i/Q7wR1x/norge-maa-ha-en-nullvisjon-for-voldtekt>

Overgrepsmottaket - Døgnåpne tjenester. Oslo kommune. (2015, May 28). Retrieved April 30, 2023, from <https://www.oslo.kommune.no/dognapne-tjenester/overgrepsmottaket/>

Schou-Bredal, I., Bonsaksen, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Grimholt, T. K., Lerdal, A., & Heir, T. (2020). Sexual assault and the association with health, quality of life, and self-efficacy in the general Norwegian population. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4), 1878–1901.  
<https://doi.org/10.1177/0886260520926307>

Seksuelle overgrep og voldtekt. Sex og samfunn. (2019, January 7). Retrieved April 19, 2023, from <https://www.sexogsamfunn.no/sex/grensar-og-seksuelle-overgrep/#>

Tekst: Kaja Nordengen, hjerneforsker I. K. C. T. (n.d.). Hjernens utvikling hos barn og ungdom. LHL

Hjerneslag og Afasi. Retrieved May 1, 2023, from <https://www.lhl.no/lhl-hjerneslag/fakta-om-hjerneslag/hjernens-utvikling-hos-barn-og-ungdom/>

Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (Eds.). (2014). *Vold og voldtekt i Norge En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Nasjonalt Kunnskapssenter Om Vold Og Traumatisk Stress a/S*, 1.

Turchik, J. A., & Hassija, C. M. (2014). Female sexual victimization among college students. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(13), 2439–2457. <https://doi.org/10.1177/0886260513520230>

Vik, B. F., Rasmussen, K., Schei, B., & Hagemann, C. T. (2020). Is police investigation of rape biased by characteristics of victims? *Forensic Science International: Synergy*, 2, 98–106. <https://doi.org/10.1016/j.fsisyn.2020.02.003>

Vik, B. F., Rasmussen, K., Schei, B., & Hagemann, C. T. (2020). Three groups of suspects in police reported rape cases: First-time suspects, recidivists and unidentified suspects. A comparative study. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 71, 101771. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.02.004>

Weaver, T. L. (2009). Impact of rape on female sexuality: Review of Selected Literature. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 52(4), 702–711. <https://doi.org/10.1097/grf.0b013e3181bf4bfb>

WHO. (2021). Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. *World Health Organization*. World Health Organization. (n.d.). *Sexual health*. World Health Organization. Retrieved March 22, 2023, from [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)

Østby, L., & Stefansen, K. (2017). Nettverkets betydning Etter seksuelleovergrep. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 14(3), 210–220. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-03-02>