

RAPPORT

2021

SYSTEMATISK OVERSIKT

Behandlingstiltak for
personer som utøver
seksuell vold i nære
relasjoner

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for helsetjenester

Tittel Behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner: en systematisk oversikt

English title Treatment for perpetrators of sexual violence in close relationships: a systematic review

Ansvarlig Camilla Stoltenberg, direktør

Forfattere Christine Hillestad Hestevik, *prosjektleder, seniorrådgiver, Folkehelseinstituttet*
Ashley Elizabeth Muller, *seniorforsker, Folkehelseinstituttet*
Louise Forsetlund, *seniorforsker, Folkehelseinstituttet*

ISBN 978-82-8406-208-2

Publikasjonstype Systematisk oversikt

Antall sider 53 (86 inklusiv vedlegg)

Oppdragsgiver Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Emneord(MeSH) Sex offences; domestic violence; therapeutics

Sitering Hestevik CH, Müller AE, Forsetlund SL. Behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner: en systematisk oversikt [Treatment for perpetrators of sexual violence in close relationships: a systematic review]. Rapport –2021. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	5
SAMMENDRAG	6
KEY MESSAGES	9
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	10
FORORD	13
INNLEDNING	14
Bakgrunn	14
Problemstilling	17
METODE	18
Inklusjonskriterier	18
Litteratursøking	19
Artikkelutvelging	20
Vurdering av risiko for systematiske skjevheter i primærstudier	21
Dataekstraksjon	21
Analyser	22
Vurdering av tillit til resultatene	22
Etikk	
RESULTATER	24
Randomiserte studier	26
Ikke-randomiserte studier	30
Risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene	33
Effekter av tiltak i de randomiserte studiene	34
Effekter av tiltak i de ikke-randomiserte studiene	39
DISKUSJON	44
Hovedfunn	44
Kan vi stole på kunnskapsgrunnlaget?	45
Begrensninger og styrker ved denne systematiske oversikten	45
Hvor generaliserbare er resultatene?	46
Overensstemmelse med andre oversikter	46
Resultatenes betydning for praksis	47
Kunnskapshull	47

KONKLUSJON	49
REFERANSER	50
VEDLEGG	54
Vedlegg 1: Søkestrategi	54
Vedlegg 2: Bruk av maskinlæring som hjelpemiddel i artikkelutvelgelse	65
Vedlegg 3: Ekskluderte studier	65
Vedlegg 4: Risiko for systematiske skjevheter	81
Vedlegg 5: Vurderinger av tillit til resultatene GRADE	85

Hovedbudskap

Seksuell vold i nære relasjoner er et alvorlig samfunnsproblem og vi mangler kunnskap om effekten av behandlingstiltak for personer som utøver denne type vold. Hensikten med denne systematiske oversikten var å undersøke effekter av behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner.

Vi søkte etter randomiserte og ikke-randomiserte studier i forskningsdatabaser. Vi vurderte treffene, trakk ut data og analyserte studier som møtte inklusjonskriteriene. Vi inkluderte tre randomiserte studier og fem ikke-randomiserte studier, som omhandlet åtte forskjellige tiltak.

Rapportens hovedfunn når det gjelder ny seksuell voldsutøvelse er:

- *Multisystemisk terapi* gir muligens en liten reduksjon sammenlignet med *kognitiv adferdsterapi*.
- Det er muligens liten eller ingen forskjell mellom *gruppebasert kognitiv adferdsterapi* og *mindfulness-basert stressreduksjon*.
- Det er muligens liten eller ingen forskjell mellom *pretrial diversion* og *ingen tiltak*.
- Det er usikkert om *Duluth-modellen, spesialisert behandling i primærhelsetjenesten, Stichting Ambulante Preventie Projecten* og *gruppebasert behandling* har noen effekt sammenliknet med ingen tiltak.

Vi har lav til svært lav tillit til resultatene og det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget er for mangelfullt til å kunne vurdere hvorvidt behandling for personer som utøver seksuell i nære relasjoner har effekt.

Tittel:

Behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner: en systematisk oversikt

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Når ble litteratursøket avsluttet?

Desember, 2020

Fagfellevurdering:

Rigmor Berg, Avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet
Bente Lømo, psykologspesialist, Alternativ til Vold
Christine Friestad, Forsker, Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helse Sør-Øst

Sammendrag

Innledning

Mange opplever seksuelle overgrep i løpet av livet. Utøver er oftest en i bekjentskapskretsen eller en i familien. Forholdet mellom voldsutsatt og overgriper kan ha stor betydning for hvordan volden oppleves og for hvordan hjelpeapparatet best kan gripe inn og behandle.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har tidligere kartlagt behandlingstilbudet til voksne som utøver vold i Norge. De fant at utøvelse av seksuell vold er den formen for vold som behandles av færrest behandlingssenheter og at behandlingstilbudet til voksne med spesifikke problemer knyttet til utøvelse av seksuell vold, ikke er tilgjengelig i store deler av landet. Mange av behandlingsmetodene som benyttes i dag har ikke dokumentert effekt og det er behov for mer forskningsbasert kunnskap om effekt av behandlingstiltak. Hensikten med denne systematiske oversikten var å undersøke effekter av behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner.

Problemstilling

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

Metode

Vi utførte en systematisk oversikt over primærstudier. Vi søkte i relevante databaser i desember 2020. Vi inkluderte randomiserte studier og ikke-randomiserte intervensjonsstudier. To forskere gikk igjennom alle titler og sammendrag og deretter relevante artikler i fulltekst, og de vurderte risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene. Vi beskrev resultatene fra hver enkelt studie for seg, da det ikke var mulig å sammenstille dem i metaanalyser. Vi vurderte tilliten til resultatene for hovedutfallet, seksuell vold, ved hjelp av verktøyet GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation).

Resultat

Vi inkluderte tre randomiserte og fem ikke-randomiserte studier som undersøkte ulike relevante tiltak. De randomiserte studiene var fra USA og Norge og hadde til sammen 656 deltakere (99,5 % menn). To av studiene omhandlet behandling av voksne personer og én omhandlet behandling av ungdom. De ikke-randomiserte studiene var fra USA, Australia og Nederland og hadde til sammen 712 deltakere (98,6 % gutter/menn). Fire studier omhandlet behandling av voksne menn og én barn/ungdom-i

alderen 10-17 år. Deltakerne i studiene hadde hovedsakelig begått vold mot familie-medlemmer eller bekjente.

De randomiserte studiene undersøkte effekten av: *Duluth-modellen* sammenlignet med *ingen behandling* for menn som hadde begått partnervold målt med Conflict Tactics Scale (CTS2); *multisystemisk terapi* sammenlignet med *gruppebasert kognitiv adferdsterapi* for ungdom med seksuell skadelig adferd, målt med Adolescent Sexual Behaviour Inventory (ASBI); og *gruppebasert kognitiv adferdsterapi* sammenlignet med *mindfulness-basert stressreduksjon* for menn som hadde utøvd partnervold, målt med CTS2. De ikke-randomiserte studiene undersøkte effekten av: *pretrial diversion* sammenlignet med *ingen behandling* for menn som utøvde seksuell vold mot barn i familien, målt med strafferettslige opplysninger; *spesialisert behandling i primærhelse-tjenesten* sammenlignet med *ingen behandling* for ungdom med seksuell skadelig adferd målt med strafferettslige opplysninger; *gruppebasert kognitiv adferdsterapi* sammenlignet med *gruppebasert støttende terapi* for menn som hadde utøvd partnervold, målt med CTS2; og *Stichting Ambulante Preventie Projecten* og et *gruppebasert behandlings-tiltak* sammenlignet med *ingen behandling* for menn som hadde begått seksuell vold hovedsakelig mot familiemedlemmer og bekjente, målt med strafferettslige opplysninger.

Resultatene for primærutfallet, seksuell vold, og vår tillit til resultatene oppsummeres nedenfor.

Oppsummeringstabell av effekter av behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner

Populasjon: Personer som har utøvd seksuell vold i nære relasjoner. Kontekst: Norge (1), USA (2)						
Tiltak/ sammenligningsgruppe	Utfall: Seksuell vold Antall deltakere (studier)	Relativ effekt (95 % KI)	Forventet absolutt effekt* (95 % KI)			(GRADE)
			Forventet risiko for sammenlig- nings gruppen	Forventet risiko med tiltak	Forskjell	
Gruppebasert kognitiv adferdsterapi/ mindfulness-basert stressreduksjon	Målt med CTS2 seksuell tvang skala n = 125 (1 RCT)	RR 0,87 (0,23 til 3,31)	6,9 %	6,0 % (1,6 til 22,8)	0,9 % færre (5,3 færre til 15,9 flere)	⊕⊕○○ LAV a
Multisystemisk terapi/gruppebasert kognitiv adferdsterapi	Målt med ASBI sexual risk/misuse scale n = 127 (1 RCT)	RR 0,62 (0,39 til 0,97)	48,3 %	30,0 % (18,9 til 46,9)	18,4 % færre (29,5 færre til 1,5 færre)	⊕⊕○○ LAV a,b,c
Pretrial diversion/ ingen behandling	Målt med juridiske data n = 208 (1 ikke-randomisert studie)	RR 0,73 (0,31 til 1,76)	10,8 %	7,9 % (3,4 til 19,1)	2,9 % færre (7,5 færre til 8,2 flere)	⊕⊕○○ LAV a,d

* Forventet risiko i tiltaksgruppen (med 95% konfidensintervall) er basert på forventet risiko i sammenligningsgruppen og den **relative effekten** av intervensjonen (95% KI).

KI: Konfidensintervall, **RCT:** Randomisert kontrollert studie; **RR:** Relativ Risiko; **CTS2:** Conflict Tactics Scale; **ASBI:** Adolescent Sexual Behaviour Inventory

a. Nedgradert på grunn av upresisitet (kun en studie med få deltakere)
b. Nedgradert på grunn av risiko for systematisk skjevhet (manglende forklaring på randomisering).
c. Nedgradert på grunn av indirekthet (behandling var juridisk pålagt, noe som ikke er vanlig i Norge)
d. Nedgradert på grunn av risiko for systematisk skjevhet (gruppene var forskjellige ved baseline og valgt ut fra forskjellige kriterier)

Våre hovedfunn viser at når det gjelder ny seksuell voldsutøvelse *gir multisystemisk terapi* muligens en liten reduksjon sammenliknet med *kognitiv adferdsterapi*. Det er muligens liten eller ingen forskjell mellom *gruppebasert kognitiv adferdsterapi* og *mindfulness-basert stressreduksjon* og mellom *pretrial diversion* og *ingen tiltak*. Vi har lav tillit til disse resultatene.

Når det gjelder de andre tiltakene er det er usikkert om *Duluth-modellen*, *spesialisert behandling i primærhelsetjenesten*, *Stichting Ambulante Preventie Projecten* og *gruppebasert behandlingstiltak* påvirker seksuell voldsutøvelse sammenliknet med *ingen tiltak*. Vi har svært lav tillit til resultatene.

Diskusjon

Vi identifiserte få studier om behandling av for personer som hadde utøvd seksuell vold i nære relasjoner, og de fleste var over 10 år gamle. Kun én av de åtte inkluderte studiene var utført i Norge, og de resterende i USA, Nederland og Australia. Det er uklart hvor sammenlignbare de ulike landene er med tanke på ulik demografi, lovgivning og behandlingssystemer. I Norge er behandling av utøvere av seksuell vold hovedsakelig frivillig. Flere av studiene vi inkluderte omhandlet rettslig pålagt behandling, og det er usikkert i hvilken grad slik behandling er overførbar til norsk kontekst.

De inkluderte studiene har metodiske begrensninger og de rapporterte resultatene er meget usikre. Dette gjør det vanskelig å trekke sikre slutninger om effekten av behandlingene. Det ville derfor være nyttig å utvikle og gjennomføre gode studier med lav risiko for systematiske skjevheter, mange nok deltakere, og som rapporterer metode og resultater på en tilfredsstillende måte. Blant annet må det utvikles standardiserte målemetoder slik at utfall fra flere studier kan analyseres i metaanalyser. Med dette vil vi kunne bedre tilliten til resultatene slik at vi større grad kan stole på at det er den virkelige effekten av tiltakene som blir rapportert. Resultatene i denne oversikten vil kunne stimulere til videre forskning om eksisterende eller nye behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner.

Konklusjon

Det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget er for mangelfullt til å konkludere sikkert om noen av de vurderte behandlingene for personer som utøver seksuell vold vil ha ønsket effekt i praksis. Vi trenger flere gode studier, med adekvat statistisk styrke, som undersøker behandlingalternativer for utøvere av seksuell vold i nære relasjoner.

Key messages

Sexual violence in close relationships is a serious social problem and we lack knowledge about the effect of treatment measures for perpetrators. The objective of this systematic review was to examine the effect of treatments for persons who commit sexual violence in close relationships.

We searched for randomized and non-randomized controlled trials in research databases. We screened the references, extracted data and analysed studies that met our inclusion criteria. We included three randomised trials and five non-randomized studies, which examined eight different interventions.

The main findings when it comes to new acts of sexual violence are:

- *Multisystemic therapy* may result in a slight reduction compared to *cognitive behavioural group therapy*.
- There is probably little to no difference between *group cognitive behavioural therapy* and *mindfulness-based stress reduction*
- There is probably little to no difference between *pretrial diversion* and *no treatment*.
- It is uncertain whether the *Duluth model, specialist community-based treatment, Stichting Ambulante Preventie* and *group-based outpatient treatment* have an effect compared to no treatment.

We assessed the certainty of the evidence for these results as low or very low. The current evidence base is too limited to determine the effect of treatments for perpetrators of sexual violence in close relationships.

Title:
Treatment for perpetrators of sexual violence in close relationships: a systematic review

Publisher:
Norwegian Institute of Public Health (NIPH)

Updated:
December, 2020.

Peer review:
Rigmor Berg, Department director, Norwegian Institute of Public Health
Bente Lømo, Psychologist, Alternative to Violence (ATV)
Christine Friestad, Researcher, National Centre for Forensic Psychiatry)

Executive summary (English)

Background

Many people experience sexual violence during their lifetime. The perpetrator is often a member of their family or someone else they know. The relationship between the victim and the perpetrator can be of great importance for how the violence is experienced and for how the support systems should intervene.

The Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress (NKVTS) has previously mapped out the treatment offers for adult perpetrators in Norway. They found that sexual violence is the form of violence that is treated by the fewest treatment units, and that treatment options for adults with specific problems related to sexual violence are not available in large parts of the country. Many of the treatment methods used today do not have a documented effect and there is a need for more knowledge about the effect of different treatments. The objective of this systematic review was to examine the effect of treatment measures for persons who commit sexual violence in close relationships.

Objective

What are the effects of treatments to prevent new acts of violence in persons who commit sexual violence in close relationships?

Method

We conducted a systematic review of primary studies. We conducted searches in relevant databases in December 2020. We included randomised controlled trials and non-randomised studies. Two researchers reviewed all titles and abstracts and relevant articles in full text and assessed the included studies for risk of bias. We described the results from each study separately, which also corresponded to unique treatments and comparison, as it was not possible to perform a meta-analysis across studies and treatments. We assessed the certainty of the evidence for our primary outcome, sexual violence, using the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) method.

Results

We included three randomised and five non-randomised trials. The randomised trials were from the United States and Norway and had a total of 656 participants (99.5% men). Two of the studies involved the treatment of adults and one the treatment of adolescents. The non-randomised trials were from the United States, Australia and the

Netherlands and had a total of 712 participants (98.6% boys/men). Four studies involved the treatment of adult men and one child/adolescent of both sexes, aged 10-17 years. The participants in the studies had committed violence primarily against family members or acquaintances.

The randomized studies examined the effect of: The *Duluth model* compared to *no treatment* for men who had committed intimate partner violence (IPV), measured with the Conflict Tactics Scale (CTS2); *multisystemic therapy* compared to *group-based cognitive behavioural therapy* for adolescents with harmful sexual behaviour, measured with the Adolescent Sexual Behaviour Inventory (ASBI); and *group cognitive behavioural therapy* compared with *mindfulness-based stress reduction* for men who had committed IPV, measured with the CTS2. The non-randomised studies examined the effect of: *pretrial diversion* compared to *no treatment* for men who committed sexual violence against children within the family, measured with criminal records, *specialist community-based treatment* compared to *no treatment* for non-convicted adolescents with sexual harmful behaviour, measured with criminal records; *group-based cognitive behavioural therapy* compared to *group-based supportive therapy* for men who had committed IPV, measured with the CTS2; and the *Stichting Ambulante Preventie Project* compared to *no treatment* for men who had committed sexual violence, measured with criminal records; and *group-based outpatient treatment* compared to *no treatment* for men who had committed sexual violence, measured with criminal records.

The results for the primary outcome, sexual violence, and our certainty in the results are summarized below.

Summary table of effects of treatments for persons who commit sexual violence in close relationships

Population: perpetrators of sexual violence in close relationships. Setting: Norway (1), USA (2)						
Treatment/control	Outcome: sexual violence Number of participants (studies)	Relative effect (95% CI)	Anticipated absolute effects* (95% CI)			Certainty
			Risk for control group	Risk with treatment	Difference	
Group cognitive behavioural therapy/ mindfulness-based stress reduction	Assessed with CTS2 sexual coercion scale n = 125 (1 RCT)	RR 0.87 (0.23 to 3.31)	6.9%	6.0% (1.6 to 22.8)	0.9% fewer (5.3 fewer to 15.9 more)	⊕⊕○○ LOW a
Multisystemic therapy/cognitive behavioural group therapy	Assessed with ASBI sexual risk/misuse scale n = 127 (1 RCT)	RR 0.62 (0.39 to 0.97)	48.3%	30.0% (18.9 to 46.9)	18.4% fewer (29.5 fewer to 1.5 fewer)	⊕⊕○○ LOW a,b,d
Pretrial diversion/ no treatment	Assessed with criminal records n = 208 (1 non-randomised study)	RR 0.73 (0.31 to 1.76)	10.8%	7.9% (3.4 to 19.1)	2.9% fewer (7.5 fewer to 8.2 more)	⊕⊕○○ LOW a,d

*The risk in the treatment group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).
CI: Confidence interval; **RCT:** Randomized controlled trial **RR:** Risk ratio; **SMD:** Standardised mean difference; **CTS2:** Conflict Tactics Scale; **ASBI:** Adolescent Sexual Behaviour Inventory
a. Downgraded due to imprecision (only one study with few participants)
b. Downgraded for risk of bias due to a lack of explanation separate randomization.
c. Downgraded for indirectness (treatment was compulsory, which would not happen in Norway)
d. Downgraded for risk of bias (groups were dissimilar at baseline and selected based on different criteria)

Our main findings show that when it comes to new acts of sexual violence, *Multisystemic therapy* may result in a slight reduction compared to *cognitive behavioural group therapy*. There is probably little to no difference between *group cognitive behavioural therapy* and *mindfulness*. There is probably little to no difference between *pretrial diversion* and *no treatment*. We have low confidence in these results.

Concerning the other treatments, it is uncertain whether the Duluth model, specialist community-based treatment, Stichting Ambulante Preventie Project and group-based outpatient treatment have effect on sexual violence. We assessed the certainty of the evidence for these results as very low.

Discussion

We identified few studies on the treatment of perpetrators of sexual violence in close relationships, and most of the studies we identified were over 10 years old. Only one of the eight included studies was conducted in Norway, and the remaining in the USA, the Netherlands and Australia. It is unclear how comparable treatments and contexts of the different countries are in terms of different demographics, legislations and treatment systems. In Norway, treatment of perpetrators of violence is mainly voluntary. Several of the included studies examined compulsory treatments and is uncertain to what extent such treatments (and their effects) are transferable to the Norwegian context.

The included studies have methodological limitations, and the reported results are very uncertain. This makes it difficult to draw conclusions about the effect of the interventions. Therefore, it is relevant to develop and conduct studies that can reduce the risk of biases, have enough participants, and have satisfactory reporting of methods and results. Standardised measurement methods should also be developed so that outcomes from several studies can be analysed in meta-analyses. This can improve our confidence in the results, and we can to a greater degree trust what the real effects of the treatments are. The results of this review can stimulate further research to optimize the existing or new treatments offered to perpetrators sexual violence in close relationships.

Conclusion

The current scientific evidence is too scarce to determine the effect of treatments for perpetrators of sexual violence in close relationships. We need more high-quality, adequately powered research studies, on effective treatment options for this group.

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) ga, den 24. januar 2020, Folkehelseinstituttet i oppdrag å utføre en systematisk oversikt over forskning på effekter av behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner. Oversikten skal utgjøre det forskningsbaserte bidraget i beslutningsgrunnlaget for en eventuell iverksettelse av virksomme tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Prosjektgruppen ved FHI besto av: Christine Hillestad Hestevik (lagleder), Signe Louise Forsetlund, Ashley Elizabeth Muller og Ingvild Kirkehei.

En stor takk våre kollegaer Ingvild Kirkehei som utførte litteratursøket og Lien Nguyen som fagfellevurderte søkestrategien. Takk til Merete Berg Nettet for verdifulle bidrag til prosjektplanen. Vår takk går også til Bente Lømo (Alternativ til Vold) og Christine Friestad (Nasjonalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri) som har vært eksterne fagfeller og til Rigmor Berg, som har vært vår interne fagfelle for den systematiske oversikten.

Alle forfattere og fagfeller har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Kåre Birger Hagen
fagdirektør

Hege Kornør
avdelingsdirektør

Christine Hillestad Hestevik
prosjektleder

Innledning

Bakgrunn

Vold i nære relasjoner er et alvorlig og komplekst samfunnsproblem som rammer en betydelig andel av befolkningen (1-4). Barn og unge som blir utsatt for vold og overgrep har stor risiko for å utvikle alvorlige psykiske helseplager i barndommen (5) og senere i voksen alder (6). De har også økt risiko for å droppe ut av skole og utdanning, og faller oftere ut av arbeidslivet sammenlignet med andre unge (7). Studier viser også at voldsutsettelse i barndommen øker risikoen for å bli utsatt for vold i voksen alder (8). Når det gjelder voksne som utøver vold, viser studier at en stor andel selv har vært utsatt for vold og overgrep som barn (9;10). Disse sammenhengene ser ut til å være noe forskjellige for kvinner og menn. En systematisk oversikt som undersøkte effekt av å ha opplevd familievold som barn, fant at blant personer som har opplevd vold i barndommen, hadde kvinner større risiko for å selv bli utsatt for partnervold i voksen alder enn menn, mens menn hadde større risiko for selv å utøve partnervold som voksen enn kvinner (11).

Forholdet mellom voldsutsatt og personen som utøver kan ha stor betydning for hvordan volden oppleves. Å bli utsatt for vold fra noen man har nær relasjon til kan medføre en ekstra belastning grunnet tillitsbruddet dette involverer (4;12). For noen kan det også oppleves vanskeligere å rapportere om vold som begås av en av ens nærmeste (13).

I denne systematiske oversikten vil vi avgrense til behandling av personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner. Isdal (14) definerer seksuell vold som «Alle handlinger rettet inn mot en annen persons seksualitet, som gjennom at de smerter, skader, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil». Dette er en bredere definisjon av seksuell vold enn for eksempel en strafferettslig definisjon, som er mer fokusert på samleielignende handlinger (15;16). I oversikten inkluderer vi ulike former for seksuell vold, som seksuell vold rettet både mot barn og voksne, skadelig seksuell atferd hos ungdom og seksuell vold som en del av partnervold.

I Norge er den seksuelle lavalder 16 år og alle seksuelle handlinger mot barn er å regne som overgrep, selv om tvang ikke er involvert (17). Når det er barn og ungdom under 18 år som utøver seksuelle overgrep brukes ofte begrepet skadelig seksuell adferd om voldsutøvelsen.

Seksuell vold i nære relasjoner kan defineres som: seksuell «vold mot partner, barn, søsken, foreldre, besteforeldre og andre i rett opp- eller nedadstigende linje samt adoptiv-, foster- og ste-forhold. Definisjonen inkluderer vold mot nåværende og tidligere partner, i likekjønnede og ulikekjønnede parforhold og uavhengig av etnisk bakgrunn og funksjonsevne» (18). Kategorien kan også omfatte kjærestelasjoner, venner og bekjente.

En nasjonal undersøkelse gjennomført av NKVTS i 2014, der 2435 kvinner og 2092 menn deltok, viste at 33,6 % av kvinnene og 11,3 % av mennene hadde opplevd en eller annen form for seksuelt overgrep i løpet av livet. Overgrepene ble som oftest utført av venner, bekjente, naboer, kollegaer, kjæresten eller tidligere kjæresten (4). En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år (19), viste at i overkant av 1 av 20 barn hadde opplevd seksuelle overgrep fra en voksen. Utøverne var i hovedsak voksne utenfor hjemmet, selv om omtrent 1 av 4 respondenter oppga en forelder (som oftest far) som utøver av overgrepet (19). Rundt 1 av 5 oppga å ha opplevd en eller flere seksuelle krenkelser fra jevnaldrende. Utøver var oftest en i ungdommens bekjentskapskrets, og i 2 av 3 tilfeller var en gutt utøver av krenkelsene (19). Mossige og kollegaer, som har undersøkt omfang av og utviklingstrekk ved vold og overgrep mot barn og unge i Norge i perioden 2007-2015, påpeker at det er behov for å styrke forskningen om seksuell vold blant unge og da spesielt forskning som fokuserer på personer som har utøvet seksuell vold (20).

For å redusere seksuell voldsbruk og skadevirkningene av disse handlingene er det viktig å fange opp personer som begår eller er i risiko for å begå seksuelle overgrep og finne effektive måter å behandle de på (21). Personer som utøver seksuell vold, er en heterogen gruppe. Studier viser at det er stor variasjon i personenes bakgrunn, type problemer og behandlingsbehov (21;22). En oversiktsartikkel av Seto og kollegaer (23) undersøkte forskjellene mellom personer som utøver seksuell vold interfamiliært og ekstrarfamiliært. De fant blant annet at det var mer sannsynlig at personer som begikk seksuelle overgrep innad i familien hadde opplevd seksuelt misbruk, mishandling eller omsorgssvikt i barndommen og at de hadde dårlige foreldre-barn-tilknytninger enn gruppen som begikk overgrep ekstrarfamiliært. Kunnskap om ulike grupper av utøvere og typer seksuell vold kan være et hjelpemiddel for hvordan identifisere og behandle personer som begår seksuell vold i nære relasjoner.

NKVTS har tidligere kartlagt behandlingstilbudet til voksne som utøver vold i Norge (18). De fant at utøvelse av seksuell vold er den formen for vold som behandles av færrest behandlingssenheter og at behandlingstilbud til voksne med spesifikke problemer knyttet til utøvelse av seksuell vold, ikke er tilgjengelig i store deler av landet. Forfatterne av rapporten påpekte også at mange av behandlingsmetodene som benyttes ikke har dokumentert effekt, da behandlingssenheter selv står fritt til å utforme behandlingsforløpet etter egen faglig kompetanse og preferanse. Videre påpeker de at det er behov for mer forskningsbasert kunnskap om effekt av behandlingstiltak samt at bruk av slik kunnskap kombineres med kunnskap om den enkelte klients bakgrunn, livssituasjon, psykologiske vansker, behov og preferanser.

En systematisk oversikt over eksisterende forskning på området og en kvantitativ oppsummering av effektestimater vil derfor utgjøre et viktig utgangspunkt for å iverksette effektive tiltak overfor personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner.

For å kartlegge det eksisterende kunnskapsgrunnlaget søkte vi først etter systematiske oversikter, publisert i 2015 eller senere, som undersøkte effekten av behandling for personer som hadde utøvd seksuell vold i nære relasjoner. Søket identifiserte ingen slike oversikter. Vi identifiserte derimot syv oversikter som undersøkte effekt av behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold, uten å spesifisere relasjon til offer.

To av disse oversiktene omhandlet behandling for ungdom med skadelig seksuell adferd (24;25). Ter deBeek og kollegaer (24) undersøkte effekten på tilbakefall av behandling rettet mot ungdommer som hadde begått seksuell skadelig adferd. Oversikten inkluderte 14 primærstudier, med til sammen 1726 deltakere, som benyttet en sammenligningsgruppe og som rapporterte offisielle tall på tilbakefall. Forfatterne rapporterte at behandlingsgruppene oppnådde en estimert relativ reduksjon i tilbakefall på 20,5 % sammenlignet med kontrollgruppene. Det ble imidlertid ikke lenger funnet en statistisk signifikant effekt av behandlingen etter at de hadde kontrollert for publikasjonsskjevhet. Sneddon og kollegaer (25) undersøkte effekten av kognitiv adferdsterapi for barn/ungdom i alderen 10-18 år, med seksuell skadelig adferd. Litteraturoversikten inkluderte fire randomiserte studier, med til sammen 115 deltakere. De konkluderte med at det er usikkert hvorvidt kognitiv adferdsterapi reduserer seksuell skadelig adferd hos barn og unge.

To oversikter undersøkte effekt av behandling for personer som utøver seksuell vold mot barn. Grønnerud og kollegaer (26) undersøkte effekten av psykologisk behandling for personer som hadde begått seksuell vold mot barn. Oversikten inkluderte 14 kontrollerte studier, med 1,421 deltakere som mottok behandling og 1,509 ikke-behandlede i kontrollgruppene. De konkluderte med at det er usikkert om psykologisk behandling har effekt på personer som utøver seksuell vold mot barn. Langstrøm og kollegaer (27) undersøkte effekten av medisinske og psykologiske behandlinger for personer med risiko for å seksuelt misbruke barn, både etablerte misbrukere og personer i risiko for å misbruke barn. Oversikten inkluderte åtte primærstudier. Heller ikke de kunne konkludere med at behandlingene hadde effekt på utøvelse av seksuell vold.

To oversikter omhandlet medikamentell behandling. Khan og kollegaer (28) undersøkte effekten av farmakologisk behandling på skadelig seksuell adferd for personer som var dømt for eller sto i fare for å begå seksuelle overgrep. Oversikten inkluderte syv studier med 138 deltakere. Selv om de fant at noen behandlinger hadde positiv effekt på tilbakefall, kunne de ikke konkludere med at behandlingene hadde effekt da studiene var små med kort oppfølgingstid og fordi det ble rapportert om uheldige bivirkninger av behandlingene. Formålet med oversiktsartikkelen til Lewis og kollegaer (29) var å undersøke effekten av gonadotrofin frigivende hormonagonister for behandling av voksne menn som hadde begått seksuelle lovbrudd. Oversikten inkluderte 12 studier med 323 deltakere. En del av studiene de inkluderte rapporterte om positive resultater på seksuell adferd, men studiene var av lav kvalitet og også her ble det rapportert om uheldige bivirkninger som følge av behandlingene. Én oversiktsartikkel av Mpofu og kollegaer (30) undersøkte effekten av kognitiv adferdsterapi for voksne mannlige utøvere av seksuell vold. De fant at seksuelle lovbrøttere som mottok kognitiv adferdsterapi hadde en gjennomsnittlig tilbakefallsrate på 27,05 % mot

51,05 % hos sammenligningsgruppen og forfatterne konkluderte med at kognitiv adferdsterapi kan ha en positiv effekt på forhindring av nye seksuelle lovbrudd.

I denne systematiske oversikten har vi undersøkt tiltak som har som mål å behandle personer som begår seksuell vold i nære relasjoner. Hensikten var å systematisk undersøke effekter av slike tiltak.

Problemstilling

Den systematiske oversikten skal besvare følgende problemstilling:

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

Metode

Vi baserte oss på FHIs metodebok «Slik oppsummerer vi forskning» (14) i gjennomføringen av dette arbeidet. Metodeboken bygger på internasjonale veiledere for utarbeidelse av systematiske oversikter, blant annet the Cochrane Handbook (15). Prosjektplanen for denne systematiske oversikten er publisert på: <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/effekt-av-behandlingstiltak-for-utovere-av-seksuell-vold-i-nare-relasjoner-/>

Inklusjonskriterier

Vi hadde følgende inklusjonskriterier:

Studier med følgende studiedesign (i prioritert rekkefølge):

1. Systematiske oversikter (publisert 2015 eller senere av middels eller høy metodisk kvalitet). For å betegnes som en systematisk oversikt måtte oversikten inneholde beskrivelse av søkestrategi, inklusjonskriterier, metodisk kvalitetsvurdering og sammenstilling (31).
2. Randomiserte studier (aktuelt dersom vi ikke fant minst to relevante systematiske oversikter av middels eller høy metodisk kvalitet, publisert i de siste 5 år (2015-2020), som til sammen dekket både voksne og unge utøvere av seksuell vold)
3. Ikke-randomiserte studier med kontroll- eller sammenligningsgruppe (aktuelt dersom vi ikke identifiserte 5 eller flere randomiserte studier som til sammen dekket både voksne og unge utøvere av seksuell vold)

Populasjon:	Voksne og ungdom f.o.m. 13 år som utøvde seksuell vold eller seksuell skadelig adferd mot partner/kjæreste, familiemedlem(mer), slektning(er), eller i vennsksapsrelasjoner.
Tiltak:	Alle behandlingstiltak spesifikt rettet mot å forhindre eller redusere nye seksuelle voldshandlinger f. eks: psykoterapeutiske metoder (individuell og i gruppe), medisinsk behandling eller kombinasjon av ulike former for behandling.
Sammenligning:	Ingen tiltak eller en annen type tiltak.
Utfall:	Primærutfall: Seksuell voldsutøvelse målt i absolutt antall episoder over et avgrenset tidsrom eller slik det ble målt i den enkelte studie (f.eks. registerdata og selvrapportert vold) Sekundærutfall: - Behandlingsavbrudd

- Bivirkninger av medikamentell behandling
- Voldsrisikovurdering før og etter behandling
- Annen voldsutøvelse enn seksuell vold
- Psykiske helsemål (eks. angst, depresjon, PTSD, personlighetsforstyrrelser, ADHD)
- Brukererfaring: deltakerens selvrapporterte tilfredshet med behandling

- Språk:** Ingen språkbegrensning. Vi ønsket også å inkludere artikler på annet språk enn skandinavisk og engelsk, dersom vi hadde tilgjengelige kollegaer som kunne oversette.
- Geografi:** For å sikre overførbarhet til norsk kontekst var geografisk inklusjonskriterium etter oppdragsgivers ønske studier fra: Europa, USA, Canada, New Zealand og Australia
- Tidsperiode:** Vi begrenset oss til å oppsummere den nyeste forskningen på området. Vi fastsatte søkedato for systematiske oversikter til 2015 eller senere og for primærstudier som hadde blitt publisert mellom 2000 og 2020.

Eksklusjonskriterier:

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

Litteratursøking

Forskningsbibliotekar Ingvild Kirkehei utviklet søkestrategien med innspill fra prosjektgruppen. Forskningsbibliotekar Lien Nguyen fagfellevurderte søkestrategien. Søket ble avsluttet i desember 2020, og endelig søkestrategi presenteres i vedlegg 1.

Vi søkte systematisk etter systematiske oversikter og primærstudier i følgende databaser:

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

- Cochrane Database of Systematic Reviews
- Epistemonikos

Søket besto av engelske tekstord og emneord for de ovennevnte inklusjonskriteriene; seksuell vold (eks. sexual abuse, rape), voldsutøver (eks. offender, molestor) og behandlingstiltak. For å finne studier på alle relevante tiltak, brukte vi søkeord for behandling generelt (f.eks. «treatment», «therapy») og for konkrete tiltak, som f.eks. «motivational interview» og «psychoeducation». For ikke å gå glipp av relevante studier, besluttet vi å ikke avgrense søket med søkeord for «nære relasjoner». Imidlertid gjorde vi et enkelt supplerende tittelsøk på studier om behandling av personer som utøvde vold i nære relasjoner, og som kunne omhandle seksuell vold, uten at dette ble nevnt i sammendraget.

Søket ble ikke avgrenset til studiedesign. Alle søk ble avgrenset til publikasjonsår 2000-2020.

Vi leste referanselistene til relevante systematiske oversikter, og ba om relevante studier fra oppdragsgiver og eksterne fagfeller. Vi utførte ikke ytterligere søk etter grå litteratur, og heller ikke etter pågående studier.

Vi importerte referansene fra søkeresultatene fra databasene til referansehåndteringsverktøyet EndNote (20). Forskningsbibliotekaren fjernet like referanser (dubletter) ved hjelp av EndNote.

Artikkelutvelging

Vi eksporterte alle referansene fra EndNote til det digitale verktøyet Eppi-reviewer 4 (32) som vi brukte i utvelgelsesprosessen.

To forskere vurderte uavhengig av hverandre titler og sammendrag for relevans i henhold til inklusjons og eksklusjonskriteriene. Vi innhentet alle potensielt relevante referanser i fulltekst. To forskere vurderte deretter uavhengig av hverandre fulltekstene for inklusjon eller eksklusjon, basert på de samme inklusjonskriteriene. De to forskerne sammenlignet vurderingene og kom til enighet om hvilke studier som var relevante. Ved uenighet involverte vi en tredje forsker fra prosjektgruppen i diskusjonen.

Vi brukte flere typer maskinlæring i EPPI-Reviewer i screeningprosessen. Vi brukte «priority screening», en funksjon som aktivt bruker maskinlæring til å raskt finne frem studier som med stor sannsynlighet møter inklusjonskriteriene. Priority screening innebærer ingen automatiserte avgjørelser, men lager en liste av studier basert på sannsynlig relevans, slik at forskere kan begynne med å vurdere de mest sannsynlige relevante publikasjonene, istedenfor å identifisere dem helt tilfeldig. Algoritmen opplæres av avgjørelser fra forskerne, slik at jo flere studier vi identifiserte som relevante, jo mer nøyaktig ble algoritmen. Siden vi hadde et stort antall referanser å gå gjennom og distinkte prioriterte studiedesign, brukte vi også eksisterende classifiers i EPPI for å identifisere systematiske oversikter først, og så randomiserte studier. Disse classifierne har

blitt opplært av flere hundre tusen studier fra bl.a. Cochrane. Vi brukte disse klassifiseringene for raskere å identifisere referanser som hadde våre prioriterte studiedesign. Da vi ikke identifiserte tilstrekkelig antall randomiserte studier bygget vi til slutt vår egen klassifisering for å raskere identifisere mulige relevante ikke-randomiserte studier blant de gjenstående referansene. Utvelgelsesprosessen beskrives nærmere i vedlegg 2.

Vurdering av risiko for systematiske skjevheter i primærstudier

Randomiserte studier ble vurdert ved hjelp av sjekklisten Cochrane's Risk of Bias (RoB) (33). Vi brukte et maskinlæringsverktøy, RobotReviewer, som et pedagogisk verktøy for å bidra med uthenting av relevante data fra de randomiserte studiene, relatert til risiko for skjevhet (34).

Ikke-randomiserte studier ble vurdert ved hjelp av sjekklisten Risk of Bias in Non-randomized studies of Interventions (ROBINS-I) (35).

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

Dataekstraksjon

Vi benyttet programvaren EPPI-reviewer for datauthenting. En prosjektmedarbeider hentet ut følgende data fra de inkluderte studiene, og en annen kontrollerte uthentingene:

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

Vi dokumenterte også studieforfatterens rapporterte interessekonflikter.

Vi løste uenighet om datauthenting ved diskusjon, om nødvendig involverte vi en tredje prosjektmedarbeider for å oppnå enighet.

Analyser

En prosjektmedarbeider (AEM) utførte analysene og en annen prosjektmedarbeider (CHH) kontrollerte at beregningene var korrekte. Vi utførte alle analyser og beregninger i programvaren Review Manager 5 (36).

Siden ingen av studiene sammenlignet like tiltak og sammenligningstiltak kunne vi ikke slå sammen noen utfall i en metaanalyse. Vi har derfor presentert hvert tiltak med tilhørende sammenligning for seg. Sammenligninger som har vært testet i randomiserte studier har vi presentert først, deretter følger de sammenligningene som har blitt undersøkt i ikke-randomiserte studiedesign.

For kontinuerlige utfall beregnet vi gjennomsnittsforskjeller (mean difference; MD) med 95 % KI og standardiserte gjennomsnittsforskjeller (standardised mean difference; SMD). For dikotome utfall beregnet vi relativ risiko (RR) med 95 % konfidensintervall (KI). Hvis studiene oppga både justerte og ujusterte effektestimater, brukte vi de justerte estimatene. Der studiene rapporterte resultater som det ikke var mulig å beregne effektestimater av, presenterte vi resultatene narrativt. Vi har benyttet forest-plots der det var mulig for å visualisere resultatet for det enkelte utfall.

Vurdering av tillit til resultatene

To forskere gjorde uavhengig av hverandre en helhetlig vurdering av hvor stor tillit vi har til at resultatene ligger nær den sanne effekten.

Vi vurderte påliteligheten av den samlede dokumentasjonen for primærutfallet seksuell vold ved hjelp av Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations (GRADE) (28). GRADE er et graderingssystem som benyttes for å vurdere vår grad av tillitt til forskningsresultatene. Ved hjelp av GRADE vurderte vi følgende kriterier: risiko for systematisk skjevhet (risk of bias), risiko for publiseringsskjevhet, samsvar (konsistens) av resultater på tvers av studier, sammenlignbarhet (direkthet; hvor like populasjonene, tiltakene og utfallene i studiene var, sammenliknet med de personer, tiltak og utfall vi var opptatt av) og presisjon (treffsikkerhet) av resultatestimater for både randomiserte og ikke-randomiserte studier. Manglende eller begrenset oppfyllelse av hvert kriterium førte til ett eller to trekk i pålitelighet og bestemte den endelige kategorien (høy, middels, lav eller svært lav grad) av pålitelighet. Denne vurderingen dannet grunnlaget for vår grad av tillit til resultatene (tabell 1).

Tabell 1: Kategorier av kvaliteten på dokumentasjonen etter GRADE

GRADE-kategori	Symbol	Betydning
Høy	⊕ ⊕ ⊕ ⊕	Vi har stor tillit til at effektestimateret ligger nær den sanne effekten.
Middels	⊕ ⊕ ⊕ ○	Vi har middels tillit til effektestimateret. Det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig

Lav	⊕ ⊕ ○	Vi har begrenset tillit til effektestimaten. Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimaten.
Svært lav	⊕ ○ ○	Vi har svært liten tillit til at effektestimaten ligger nær den sanne effekten.

Fordi alle studiene vurderte forskjellige tiltak, kunne vi ikke sammenstille effektestimaten fra noen av studiene. Dokumentasjonen for alle utfall består derfor kun av én studie og dette er den dokumentasjonen vi vurderte ved hjelp av GRADE.

Endring i forhold til prosjektplan

Vi byttet ekstern fagfelle i løpet av prosjektet. Grunnen til det er at vi inkluderte en av studiene til Merete Berg Nettet som opprinnelig var én av de eksterne fagfellene. Dette er en potensiell interessekonflikt og vi måtte derfor finne en erstatter for henne. Vi kontaktet Christine Friestad som takket ja til å ta denne rollen.

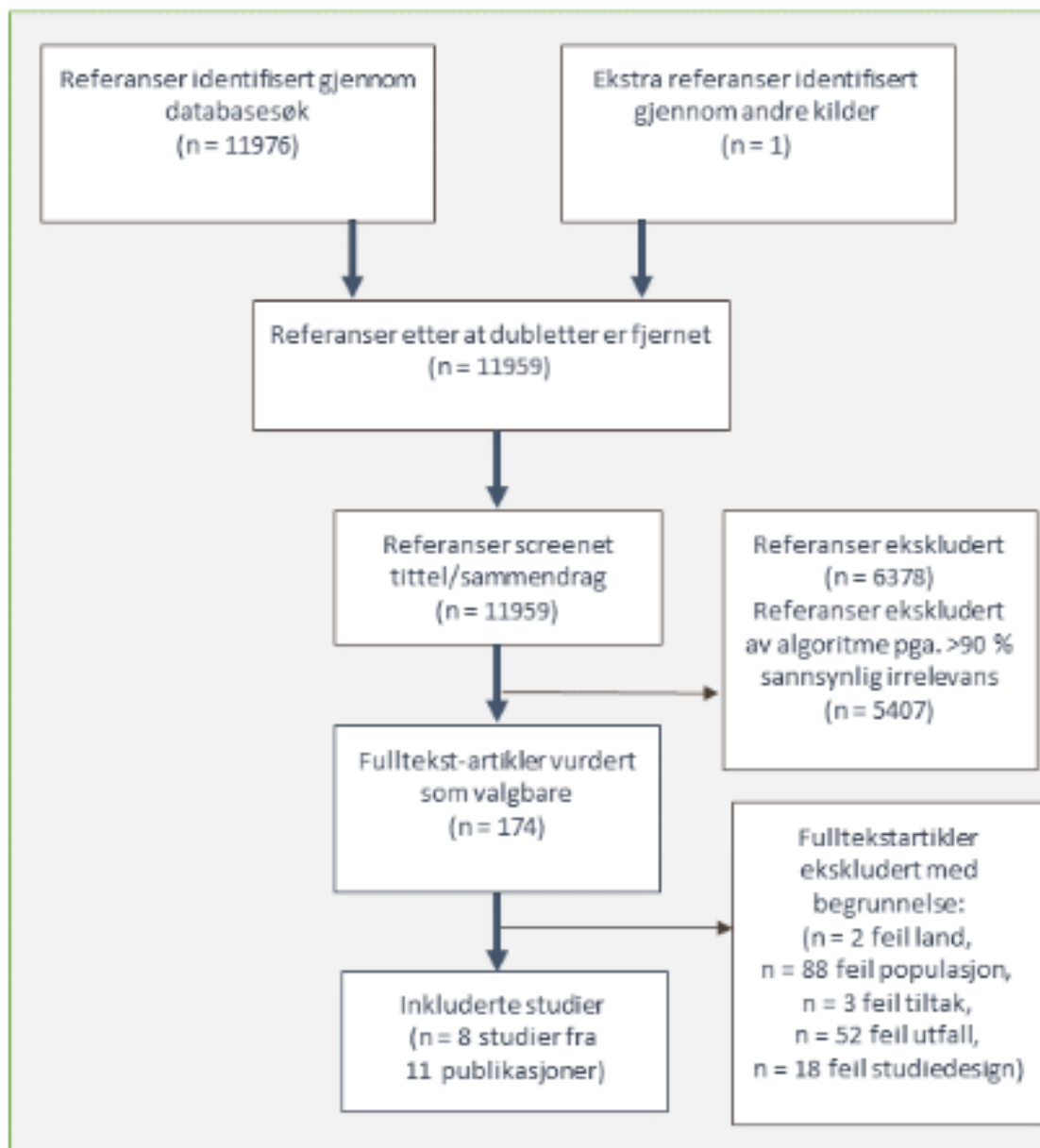
Etikk

Betraktninger om etiske problemstillinger var ikke en del av denne kunnskapsoppsummeringen.

Resultater

Resultater fra litteratursøket

Vi avsluttet litteratursøket i desember 2020. Gjennom søket i de bibliografiske databasene identifiserte vi 11 959 referanser (etter dublettkontroll) (figur 1). Av disse ekskluderte vi 6 378 som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre, etter vurdering av titler og sammendrag. Vi ekskluderte ytterligere 5 407 referanser ved bruk av maskinlæring, det vil si de referansene som hadde mindre enn 10 % sannsynlighet for å møte inklusjonskriteriene ble automatisk ekskludert basert på algoritmeberegninger. Vedlegg 2 viser dette og andre maskinlæringsmetoder vi brukte i løpet av artikkelutvelgelsen. Denne utvelgelsesprosessen resulterte i 173 publikasjoner som vi gjennomgikk i fulltekst, hvorav vi ekskluderte 162. Ekskluderte publikasjoner som ble lest i fulltekst er listet i vedlegg 3 med begrunnelse for eksklusjon. Vi gjennomgikk også referanselister til relevante systematiske oversikter som ble lest i fulltekst og identifiserte én ny studie som ikke hadde blitt identifisert i databasesøk. Til slutt inkluderte vi åtte studier fordelt på elleve publikasjoner.



Figur 1: Flyttdiagram over søkeresultater og håndtering av referanser

Beskrivelse av de inkluderte studiene

Av de åtte studiene vi inkluderte, var tre randomiserte studier (Tabell 2) og fem var ikke-randomiserte studier (Tabell 3).

Randomiserte studier

For to av de inkluderte studiene identifiserte vi to publikasjoner. Letourneau 2009 (37) inkluderte deltakere med ett-års oppfølgingsperiode, og forfattere publiserte på ytterligere tidspunkter i Letourneau 2013 (38). Vi rapporterer data kun fra 2009 publikasjonen.

Neset har også to publikasjoner basert på sin studie, én som rapporterer effekt av behandlingstiltak på utøvelse av vold (39) og én som rapporterer psykiske helseutfall (40). Vi rapporterer data fra begge disse publikasjonene.

De tre randomiserte kontrollerte studiene fant sted i USA (37;41) og i Norge (39) og hadde til sammen 656 deltakere (653 menn og 3 kvinner), med 125 deltakere i den minste studien og 404 i den største (Tabell 2). Deltakernes gjennomsnittsalder varierte fra 14,7 til 38 år.

Tabell 2: Beskrivelse av inkluderte randomiserte studier

Studie-ID (referanse) Land	Deltakere	Behandling		Utfallsmål
		Tiltaksgruppe	Kontrollgruppe	
Feder 2002 (41) USA	N = 404 Kjønn: Menn Alder: 35,0 (SD 10) (19 til 71 år) Relasjon til offer: partner	N = 230 Alder 35,9 (SD 10,39) Duluth-modellen (rettslig pålagt)	N = 174 Alder 33,9 (SD 8,5) Ingen behandling	Selv- og partnerrapportert vold (CTS2) Strafferettslige opplysninger om nye arrestasjoner
Letourneau 2009 (37) USA	N = 127 Kjønn: 124 gutter, 3 jenter Alder: 14,7 (SD 1,7) (11-18 år) Relasjon til offer: slektninger, venner, bekjente	N = 67 MST (rettslig pålagt)	N = 60 Gruppebasert CBT	Selv- og foreldrerapportert seksuell skadelig adferd (ACSBI) Selvrapporterte kriminelle handlinger (SRD) Selvrapportert problemadferd og psykisk helse (YSR) Foreldrerapportert problemadferd og psykisk helse (CBCL)
Neset 2020 (39) Norge	N = 125 Kjønn: menn Relasjon til offer: partner	N = 67 Alder: 38,0 (SD 8,6) Individuell og gruppebasert CBT (frivillig)	N = 58 Alder: 35,1 (SD 10,3) Individuell og gruppebasert MBSR	Selv- og partnerrapportert vold (CTS2) Selvrapportert psykisk helse (HSCL-25)

Note: SD: standardavvik; MST: multisystemisk terapi; CBT: kognitiv adferdsterapi (cognitive behaviour therapy); MBSR: mindfulness-basert stressreduksjon; CTS2: Conflict Tactics Scale; ACSBI: Adolescent Clinical Sexual Behavior Inventory; SRD: Self-Report Delinquency Scale; YSR: Youth Self Report; CBCL: Child Behavior Checklist; HSCL-25: Hopkins Symptoms Checklist

Behandlingsammenligninger

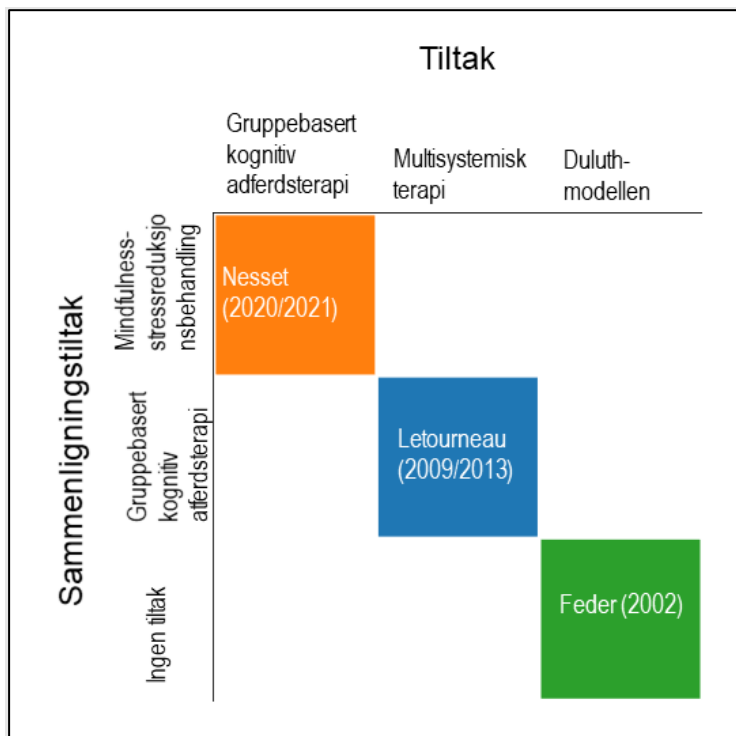
Studiene evaluerte forskjellige tiltak og sammenligningstiltak (figur 2). To av studiene omhandlet behandling av voksne som begikk vold mot partner, mens én omhandlet behandling av ungdom som hadde begått seksuelle overgrep hovedsakelig mot slektninger, venner og bekjente.

Den ene studien sammenlignet rettslig pålagt behandling etter Duluth-modellen med ingen behandling (kontrollgruppen ble dømt til et års prøvetid isteden) for menn som hadde begått vold mot partner (41). Dette var et gruppebehandlingsprogram med 26 sesjoner over en periode på 26 uker, med modifisering og utvikling av kognitive teknikker som utøvere av partnervold kunne bruke for å unngå konflikter med partneren.

Én studie sammenlignet rettslig pålagt multisystemisk terapi med gruppebasert kognitiv adferdsterapi for ungdom med seksuell skadelig adferd (37;38). Behandlingen ble tilpasset sted og tid som passet for familien. I tillegg var roterende medlemmer av teamet tilgjengelig hele døgnet i tilfelle kriser. I gjennomsnitt ble familiene i behandlingsprogrammet i 7 måneder (SD = 3 måneder). Sammenligningstiltaket, den kognitive adferdsterapien hadde fokus på tilbakefallsforebygging og ble levert til grupper på 8 til 10 ungdommer under ukentlige 60-minutters behandlingsøkter. Ungdommene i sammenligningsgruppen mottok behandling i gjennomsnitt i 12,48 måneder (SD = 9,92 måneder)

Én studie sammenlignet frivillig kognitiv adferdsterapi med mindfulness-basert stressreduksjonsbehandling (39;40). Behandlingen besto av to individuelle økter med kognitiv adferdsterapi (CBT) etterfulgt av 15 gruppeøkter som tilsvarte rundt 30 timer med behandling. Den andre gruppen mottok to individuelle økter og åtte gruppeøkter med mindfulness-basert stressreduksjons, som tilsvarte 16 timer med behandling.

Figur 2 presenterer en oversikt over tiltak og sammenligningstiltak i de randomiserte studiene.



Figur 2: Tiltak og sammenligningstiltak i de inkluderte randomiserte kontrollerte studiene

Utfall

Alle studiene hadde nye hendelser av seksuell vold, eller seksuelt skadelig adferd som utfall. Andre utfall som ble målt i studiene var fysisk og psykisk vold, skader, psykiske helseplager, og annen kriminell adferd.

Beskrivelse av måleinstrumentene som ble brukt i studiene

Conflict Tactics Scale (CTS2) (42) er et selv- og partnerrapportert skjema som måler 39 ulike handlinger/adferd. Hver handling/adferd deles inn i fem kategorier: forhandlingstaktikker, psykologisk aggresjon, fysisk overgrep, seksuell tvang og skade. Kategoriene deles videre inn i to sub-kategorier: Forhandling i *kognitiv* og *emosjonell*, og de fire andre i *minor* og *severe*. Svarkategoriene for hvert element varierer fra 0 til 7 og måler forekomsten av adferden i løpet av de siste 3 månedene (0 = aldri, 1 = én gang, 2 = to ganger, 3 = 3–5 ganger, 4 = 6–10 ganger, 5 = 11–20 ganger, 6 = mer enn 20 ganger og 7 =ingen hendelser de siste 3 månedene, men har skjedd tidligere).

Adolescent Sexual Behaviour Inventory (ASCBI) (43) er et selvrapportert spørreskjema som besvares av både ungdom (12–18 år) og foreldre/omsorgsgiver. Skjemaet måler skadelig seksuell adferd som peker på behov for behandling. Spørreskjemaet har 10 kategorier som besvares på en tre punkts skala (1=ikke sant, 2=litt sant, 3=veldig sant). Høyere skår indikerer mer problemer.

Self-Report Delinquency Scale (SRD) (44) er et selvrapportert spørreskjema som måler om enkeltpersoner har vært involvert i kriminell adferd, og hyppigheten av kriminelle handlinger det siste året. Involvingen i kriminell adferd måles ved hjelp av selvrapportering. Ungdommen skårer ved å legge til 24 elementer på en 9-punkts ordensskala

(fra aldri = 1 til to-tre ganger om dagen = 9). Høyere skår indikerer høyere nivåer av ungdomskriminalitet.

Child Behavior Checklist (CBCL) (45) besvares av omsorgspersonen til barn i alderen 1-18 år for å kartlegge barns emosjonelle og adferdsproblemer. Ved hjelp av spørreskjemaet kartlegges barnets kompetanse- og problemområder. Youth Self-Report (YSR) er selvrapporderingsversjon av CBCL som besvares av barn og ungdom i alderen 11-18 år. Riktigheten av utsagn besvares på en tre punkts skala (0 = ikke sant; 1 = litt sant; 2 = veldig sant).

Hopkins Symptom Checklist 25 (HSCL-25) (46) er et generelt symptomsmål som måler angst og depresjon. Et 25 punkts spørreskjema der spørsmålene skåres på en skala fra 0 til 4, og det regnes ut gjennomsnittsskår, der 0 betyr fravær av symptomer og 4 er maksimal symptombelastning.

The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) (47) er et selvrapportert skjema som måler en persons evne til å regulere følelser. Det er et 36 punkts skjema som besvares på en skala fra 1-5 (fra 1 = nesten aldri, to 5 = nesten alltid).

Ikke-randomiserte studier

For én av disse studiene identifiserte vi mer enn én publikasjon. Butler 2012 (48) inkluderte 208 utøvere av seksuell vold mot barn i tidsperioden 1989 - 2003. Resultater fra studien ble først presentert i en rapport (Goodman-Dalahunty 2009) (49), og data fra en oppfølgingsperiode som rangerte fra 2,8 år til 18 år etter avsluttet behandling ble så publisert i et senere tidsskriftartikkel (48). Vi rapporterer data fra begge publikasjonene, og identifiserer studien som «Butler 2012», siden denne publikasjonen var publisert i et vitenskapelig tidsskrift.

De fem ikke-randomiserte studiene fant sted i USA (50;51), Australia (48;52), og Nederland (53) og hadde til sammen 712 deltakere (702 menn), med 86 deltakere i den minste studien og 208 i den største (Tabell 3).

Tabell 3: Inkluderte ikke-randomiserte studier

Studie-ID (referanse) Land	Deltakere	Behandling		Utfallsmål
		Tiltaksgruppe	Kontrollgruppe	
Butler 2012 (48)	N = 208 Kjønn: menn	N = 88 Alder: 39,5 (SD 7,13)	N = 120 Alder: 39,7 (7,9)	Strafferettslige opplysninger om nye seksuelle lovbrudd
Australia	Alder: 39,60 (SD 7,5) (23 - 68 år) Relasjon til offer: Barn innen familien (både biologiske og ikke-biologiske barn)	Pretrial Diversion Program for Child Sex Offenders (frivillig).	Ingen behandling	
Laing 2014 (52) Australia	N = 100 Kjønn: 90 gutter, 10 jenter Alder: 10-17 år, hvorav de fleste var i alderen 15-17 år Relasjon til offer: Søsken eller nær slektning 60 %	N = 50 Spesialisert behandling i primærhelsetjenesten (frivillig)	N = 50 Usikkert hvorvidt kontrollgruppa mottok annen behandling.	Nye siktelsler for lovbrudd
Morrel 2003 (50) USA	N = 86 Kjønn: menn Alder: 34,7 (SD 7,8) Relasjon til offer: partner	N = 38 Gruppebasert CBT over 5 økter (frivillig)	N = 48 Støttende gruppeterapi over 5 økter (frivillig)	Selv- og partnerrapportert vold (CTS2)
Ruddijs 2000 (53)	N = 118 Kjønn: menn Alder 34	N = 62 Alder: 35,8	N = 56 Alder: 33,9	Nye seksuelle lovbrudd

Nederland	(15 -76 år)	STAPP (frivillig)	Ingen behandling	
		Relasjon til offer: Familiemedlem 30,2 % Bekjent 46,5 % Kombinasjon av de over 5,1 % Ingen relasjon 18,2 %		
Turner 2000 (51) USA	N = 200 Kjønn: menn	N = 100 Alder: 34,8	N = 100 Alder: 33,9	Nye seksuelle lovbrudd
	Relasjon til offer: Familie- medlem 51 %	Gruppebasert behandling (rettslig pålagt)	Ingen behandling (venteliste)	

Note: SD: standardavvik, STAPP: Stichting Ambulante Preventie Projecten, CBT: kognitiv adferdsterapi (cognitive behaviour therapy); CTS2: Conflict Tactics Scale;

Behandlingsammenligninger

En av studiene omhandlet behandling for barn og unge mellom 10 og 17 år, der hovedvekten av deltakerne var i alderen 15-17 år. Én studie inkluderte både ungdom fra 15 år og voksne. De øvrige studiene omhandlet behandling av voksne.

En studie undersøkte effekten av pretrial Diversion Program for Child Sex Offenders (48) som var et 2-årig frivillig kommunalt behandlingsprogram, med et valgfritt 3. år, for menn som hadde begått seksuell vold mot barn innad i familien. I gjennomsnitt fikk seks familiemedlemmer per lovbrøtters rådgivning. Behandlingen var basert på kognitiv adferdsterapi, narrativ terapi, invitasjonspraksis og innsiktsorientert terapi med sterk vekt på forebygging av tilbakefall. Sammenligningsgruppen mottok ingen behandling.

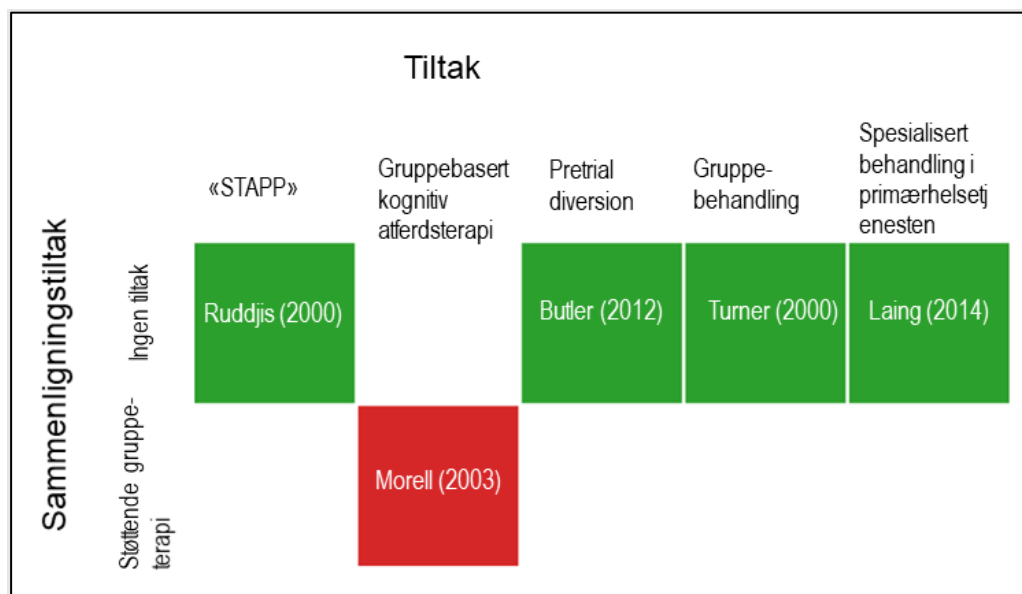
Én studie undersøkte effekten av frivillig spesialisert behandling i primærhelsetjenesten (52). Behandlingen inkluderte individuell, gruppe og familieterapi for unge mennesker med seksuell skadelig adferd og deres familier over en periode på omtrent to år. Programmet hadde fokus på at de unge skulle ta personlig ansvar for sine handlinger. Behandlingen var tilpasset deltakernes utviklingsnivå. Her tok de utgangspunkt i at kontrollgruppen ikke hadde mottatt noen form for behandling, men det spesifiseres at dette er noe usikkert.

Én studie undersøkte effekten av Stichting Ambulante Preventie Projecten (53) som var en frivillig behandling som gikk ut på å påvirke kognitive funksjoner og adferdstrukturer hos menn som hadde begått seksuell vold. Deltakerne mottok i gjennomsnitt 11 timer og 15 minutter med behandling. Sammenligningsgruppen mottok ingen behandling.

Én studie (51) undersøkte effekten av rettslig pålagt gruppebasert behandling over 44 uker på et poliklinisk senter for voksne menn som hadde begått seksuell vold. Sammenligningsgruppen mottok ingen behandling.

Én studie (50) sammenlignet to ulike behandlingstiltak. Fem frivillige økter med kognitiv adferds gruppeterapi ble sammenlignet med fem økter med støttende gruppeterapi for menn som hadde begått partnervold.

Alle de ikke-randomiserte studiene evaluerte forskjellige tiltak og nesten alle brukte ingen behandling som kontrollgruppe. Oversikt over tiltak og kontrollgrupper i de inkluderte ikke randomiserte studiene presenteres i Figur 3.



Figur 3: Tiltak og kontrolltiltak i de inkluderte kontrollerte ikke-randomiserte studiene

Utfall

I tillegg til nye hendelser av seksuell vold målte studiene utfall som psykologisk vold og fysisk vold. Studiene målte utfall med strafferettslige opplysninger og spørreskjemaet CTS2 som er beskrevet tidligere.

Risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene

Vi benyttet Cochranes Risk of Bias Assessment Tool (33) for randomiserte kontrollerte studier for å vurdere risiko for systematiske skjevheter i de tre studiene med dette designet. Vi benyttet Robins-I (34) for å vurdere risiko for systematiske skjevheter i de fem ikke-randomiserte studiene.

Når det gjaldt de randomiserte studiene ble to av de tre av studiene vurdert til å ha en uklar risiko for skjevhet, mens en studie ble vurdert til å ha en høy risiko for skjevhet. Det mest kritiske punktet var mangelfull blinding av deltakerne og personell (tabell 4; vedlegg 4). Vi erkjenner at dette kan være vanskelig eller ikke gjennomførbart på dette forskningsfeltet, men det kan likevel medføre risiko for skjevheter som kan påvirke resultatene.

Ingen av forfatterne i de identifiserte studiene rapporterte om interessekonflikter.

Tabell 4: Vurdering av risiko for systematiske skjevheter i de randomiserte studiene

	1	2	3	4	5	6	7	8
Feder (2002)	+	-	?	?	?	+	+	-
Letourneau (2009)	?	?	?	?	+	+	+	?
Nesset (2020)	+	+	?	?	?	+	+	?

Lav risiko: +
 Uklar risiko: ?
 Høy risiko: -

1 Randomisering
 2 Allokering
 3 Blinding av deltakere
 4 Blinding av utfallsmål
 5 Frafall
 6 Selektiv rapportering
 7 Andre forhold som kan gi skjevheter
 8 Totalvurdering

For de ikke-randomiserte studiene vurderte vi at fire av de fem inkluderte studiene hadde en alvorlig eller kritisk risiko for skjevhet, mens én ble vurdert til å ha moderat risiko for skjevhet (tabell 5; vedlegg 4). De kritiske punktene her var store ulikheter mellom gruppene, risiko for skjevhet i utvelgelse av deltakere og stort frafall fra behandlingene.

Tabell 5: Vurdering av risiko for systematiske skjevheter i de ikke-randomiserte studiene

	1	2	3	4	5	6	7	8
Butler (2012)	-	+/-	+/-	-	+	+	+	-
Laing (2014)	-	+/-	+	--	+	+	+	-
Morrel (2003)	+/-	+	+/-	+/-	-	+/-	+	+/-
Ruddiis (2000)	-	--	--	--	--	+	+	--
Turner (2000)	-	--	+	-	--	+	+	-

Lav risiko: +
 Moderat risiko: +/-
 Seriøs risiko: -
 Kritisk risiko: --

1 Forvekslingsfaktorer
 2 Utvelgelse av deltakere
 3 Klassifisering av intervensjoner
 4 Avvik i tiltenkt behandling
 5 Manglende data
 6 Måling av utfall
 7 Selektiv rapportering
 8 Totalvurdering

Effekter av tiltak i de randomiserte studiene

Vi vil videre i resultatkapittelet først presentere resultatene fra de randomiserte studiene og deretter de ikke-randomiserte studiene. Da alle studiene hadde ulike tiltak og sammenligninger som ikke lot seg sammenstille, presenterer vi resultatene og våre gradvurderinger for primærutfallet seksuell vold/seksuell skadelig adferd for de ulike tiltakene hver for seg.

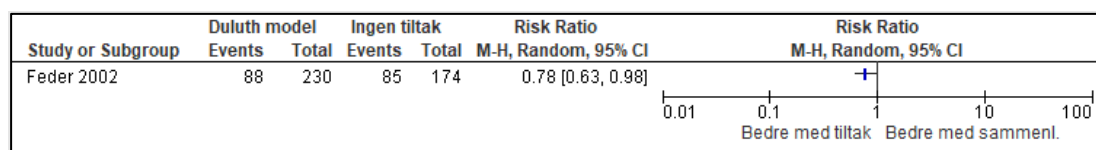
Duluth-modellen sammenlignet med ingen tiltak

Feder 2002 (41) undersøkte effektene av behandling etter Duluth-modellen sammenlignet med ingen behandling for menn som hadde begått partnervold. De målte selvrapportert vold ved hjelp av spørreskjemaet CTS2 12 måneder etter prosjektstart.

Seksuell vold

Feder 2002 brukte en terskelverdi på subskalaen CTS2 seksuell tvang, og fant at deltakerne som ble behandlet etter Duluth-modellen hadde 22 % mindre risiko for å begå nye seksuelle voldshandlinger enn sammenligningsgruppen (RR 0,78; 95 % KI

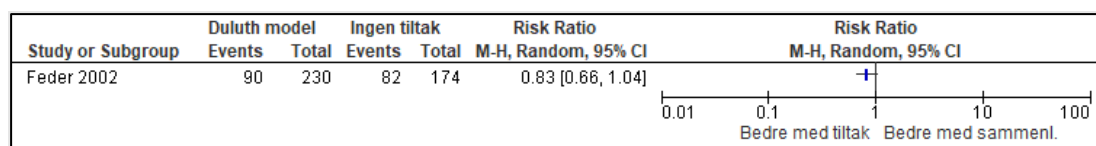
0,63 til 0,98) (figur 4). Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten (vedlegg 5).



Figur 4: Selvrapportert utøvelse av seksuell tvang etter 12 måneder målt med CTS2

Fysisk vold

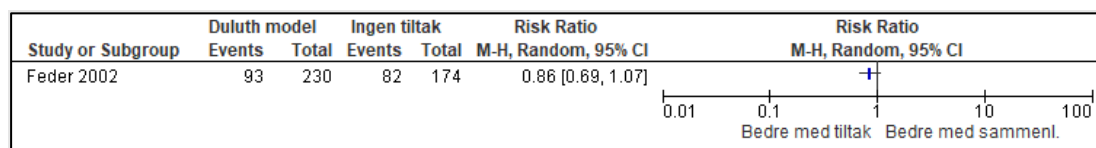
Feder målte også nye tilfeller av fysisk vold etter 12 måneder målt med CTS2, og fant 17 % mindre risiko for de som fikk behandling etter Duluth-modellen sammenlignet med de som var i sammenligningsgruppen (RR 0,83 (95 % KI 0,66 til 1,04) (figur 5). Vi ser imidlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for tilfeller av fysisk vold kan være enda mindre, lik eller litt større for Duluth-modellen. Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimater.



Figur 5: Selvrapportert fysisk vold etter 12 måneder målt med CTS2

Psykisk vold

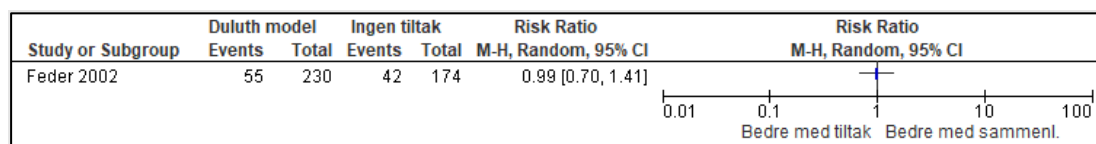
Psykisk vold ble også målt med CTS2. Her rapporterte 40 % av gruppen som mottok behandling etter Duluth-modellen og 47 % av sammenligningsgruppen om utøvelse av psykologisk vold etter 12 måneder (RR 0,86; 95 % KI 0,69 til 1,07) (figur 6). Vi ser imidlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for tilfeller av psykisk vold kan være enda mindre, lik eller litt større for Duluth-modellen sammenlignet med ingen tiltak. Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimater.



Figur 6: Selvrapportert psykologisk vold målt med CTS2 etter 12 måneder

Pågrepelser for vold

I tillegg til å måle selvrapportert seksuell vold, brukte Feder strafferettslige opplysninger for å måle andel deltakere som ble pågrepet for vold innen ett år. Her ble 24 % av mennene i både intervensjonsgruppen (Duluth-modellen) og sammenligningsgruppen arrestert igjen én eller flere ganger innen ett år (RR 0,99; 95 % KI 0,70 til 1,41) (figur 7). Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimater.



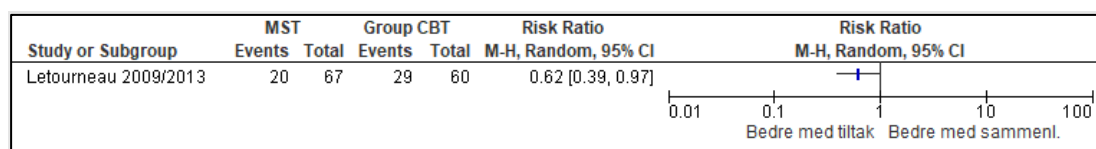
Figur 7: Pågrepelser for vold etter 12 måneder

Multisystemisk terapi sammenlignet med gruppebasert kognitiv adferdsterapi

Letourneau 2009 målte effekten av multisystemisk terapi sammenlignet med gruppebasert kognitiv adferdsterapi for ungdom med seksuell skadelig adferd. De benyttet spørreskjemaet ASBI for å måle seksuell skadelig adferd.

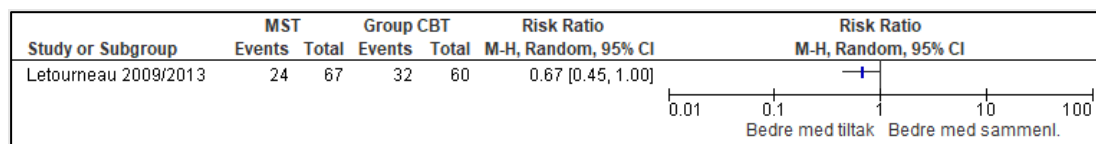
Seksuell skadelig adferd

Forfatterne brukte en terskelverdi på subskalaen seksuell skadelig adferd. De rapporterte at 30 % av ungdommene i multisystemisk terapigruppen og 48 % av ungdommene i sammenligningsgruppen skåret over terskelverdien etter 12 måneder (RR 0,62; 95 % KI 0,39 til 0,97) (figur 8), det vil si en reduksjon i seksuell skadelig adferd med multisystemisk terapi. Vi har lav tillit til effektestimatet (vedlegg 5).



Figur 8: Selvrapportert seksuell skadelig adferd etter 12 måneder

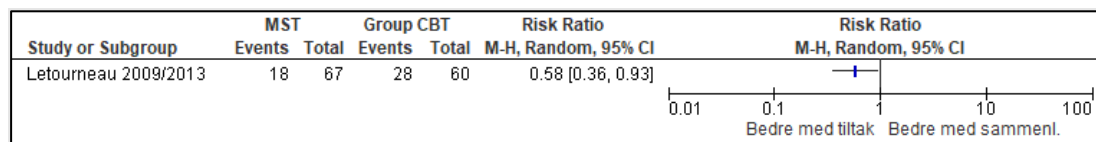
I studien rapporterte også foreldre/omsorgspersoner ungdommenes seksuelle skadelige adferd etter 12 måneder. Her rapporterte 36 % av foreldrene i multisystemisk terapi gruppen og 52 % foreldrene i gruppen som mottok kognitiv adferdsterapi om problematisk seksuell adferd (RR 0,67, 95 % KI 0,45 til 1,00) (figur 9), det vil si reduksjon i seksuell skadelig adferd med multisystemisk terapi. Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimatet.



Figur 9: Foreldrerapportert seksuelt skadelig adferd etter 12 måneder

Kriminalitet

Letournau brukte også en terskelverdi på spørreskjemaet SRD. Forfatterne rapporterte at de som hadde deltatt i multisystemisk terapi viste en noe mindre risiko for kriminell adferd sammenlignet med deltagerne i gruppebasert kognitiv adferdsterapi (RR 0,58; 95% KI 0,36 til 0,93) (figur 10). Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimatet.



Figur 10: Selvrapportert kriminell adferd etter 12 måneder

Letourneau målte også antall pågripelser av uspesifisert årsak (som inkluderte seksuelle voldshendelser) blant ungdommene som deltok. Her hadde tiltaksgruppen i gjennomsnitt 2,36 arrestasjoner og sammenligningsgruppen 2,59 arrestasjoner. Dataene var ikke normalfordelt, og vi har derfor ikke beregnet gjennomsnittsforskjell.

Psykiske helseutfall

Letourneau målte selv- og foreldrerapporterte psykiske helsesyntomer (eksternaliserende og internaliserende adferd) ved hjelp av spørreskjemaene YSR og CBCL.

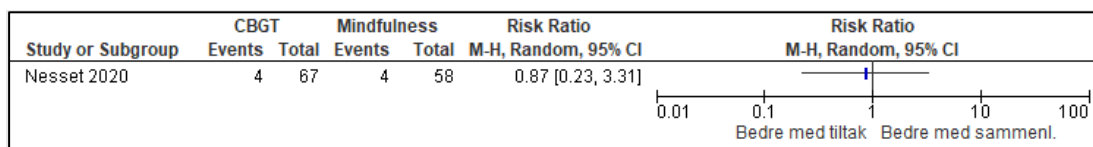
Forfatterne rapporterte at selvrapportert eksternaliserende adferd var noe lavere blant ungdommer som fikk multisystemisk terapi sammenlignet med gruppebasert kognitiv adferdsterapi (SMD -0,41; 95 % KI -0,77 til -0,06). For selvrapportert internaliserende adferd rapporterte forfatterne en standardisert gjennomsnittsforskjell på -0,24; 95 % KI -0,59 til 0,11. For foreldrerapportert eksternaliserende og internaliserende adferd var SMD henholdsvis -0,26; 95 % KI -0,61 til 0,08 og -0,30; 95 % KI -0,65 til 0,05. Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimaterne.

Gruppebasert kognitiv adferdsterapi sammenlignet med mindfulness-basert stressreduksjon

Seksuell vold

Neset 2020 undersøkte effektene av gruppebasert kognitiv adferdsterapi sammenlignet med mindfulness-basert stressreduksjon for voksne menn som hadde utøvd partnervold. De målte selvrapportert og partnerrapportert bruk av seksuell tvang ved hjelp av spørreskjemaet CTS2 etter 12 måneder.

For selvrapportert seksuell tvang fant de at 4 % av tiltaksgruppen og 7 % av sammenligningsgruppen skåret over en terskelverdi på en subskala av CTS2 for seksuell tvang. Forfatterne rapporterte at relativ risikoreduksjon etter 12 måneder, for de som deltok i kognitiv atferdsterapi sammenlignet med mindfulness-gruppen var 13 % (RR 0,87; 95 % KI 0,23 til 3,31) (figur 11). Vi ser midlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for utøvelse av seksuell vold kan være enda mindre, lik eller litt større for gruppebasert kognitiv adferdsterapi. Vi har lav tillit til effektestimateret (vedlegg 5).



Figur 11: Selvrapportert utøvelse av seksuell tvang målt med CTS2 etter 12 måneder

Neset beregnet også effekten av tiltaket ved å sammenligne CTS2 skårene fra selvrapportert og partnerrapportert seksuell tvang etter tolv måneder. Forfatterne rapporterte oddsen for å utøve seksuell tvang i de tre siste måneder, rapportert av enten utøver eller partner, der høyeste skår på CTS2 ble brukt. De fant at gruppen som mottok gruppebasert kognitiv adferdsterapi sammenlignet med gruppen som mottok mindfulness hadde høyere odds ved 9-12 måneder for å ha utøvet seksuell vold (OR 1,48; 95 % KI 0,31 til 7,12). Vi ser midlertid av konfidensintervallet at odds ratio for tilfeller av seksuell vold kan være mindre, lik eller større for gruppebasert kognitiv adferdsterapi. Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimateret.

Fysisk vold

For bruk av fysisk vold fant Nesset at forskjellen mellom gruppene, målt fra 9-12 måneder var OR 0,42; 95 % KI 0,10 til 1,74. Vi ser imidlertid av konfidensintervallet at odds ratio for fysisk vold kan være enda mindre, lik, eller litt større for gruppebasert kognitiv adferdsterapi sammenlignet med mindfulness. Vi har ikke vurdert tilliten til effekt-estimatet.

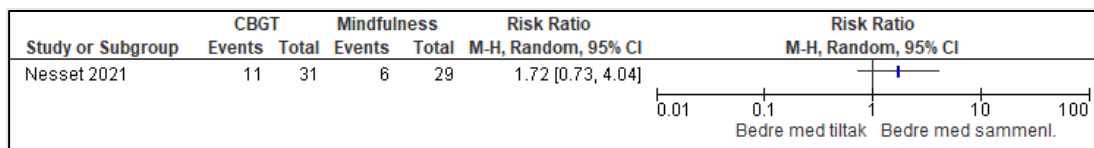
Psykisk vold

Når det gjaldt psykisk vold var forskjellen mellom gruppene som mottok gruppebasert kognitiv adferdsterapi, ved 3-6 måneder, OR 2,27; 95 % KI 0,69 til 7,42 og ved 9-12 måneder OR 1,83; 95 % KI 0,57 til 5,86. Forfatterne fant at de som mottok gruppebasert kognitiv adferdsterapi hadde større odds for å begå psykisk vold etter 6 og 12 måneder enn sammenligningsgruppen. Vi ser at konfidensintervallet for utøvelse av psykisk vold kan være enda mindre, lik eller større for gruppebasert kognitiv adferdsterapi. Vi har ikke vurdert tilliten til effekttestimatet.

Psykiske helseutfall

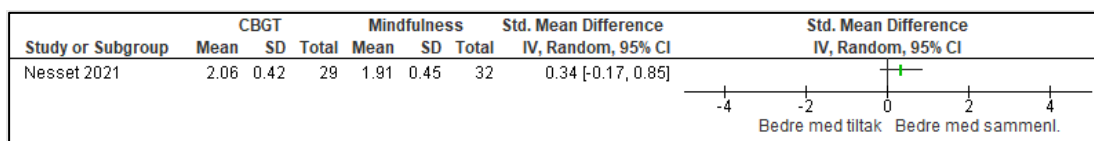
Når det gjelder psykiske helseutfall rapporterte Nesset (2021) sumsskåren på HSCL-25.

Når det gjelder risiko for å skåre over en terskelverdi for psykiske plager, rapporterte forfatterne en større risiko for de som hadde mottatt kognitiv adferdsterapi sammenlignet med de som hadde mottatt mindfulness (RR 1,72; 95 % KI 0,73 til 4,04) (figur 12). Vi ser midlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for psykiske plager kan være enda mindre, lik eller større for gruppebasert kognitiv adferdsterapi. Vi har ikke vurdert tilliten til effekttestimatet.



Figur 12: Psykiske plager målt dikotomt med HSCL-25, med terskelverdi over 1,75 (som antyder klinisk signifikante symptomer)

Nesset målte også selvrapporterte vansker med å regulere følelser etter 12 måneder, ved hjelp av spørreskjemaet DERS. Her var standardisert gjennomsnittsforskjell mellom gruppene 0,34; 95 % KI -0,17 til 0,85 (figur 13), det vil si reduksjon i vansker med å regulere følelser for mindfulnessgruppen (sammenligningsgruppen). Vi ser midlertid av konfidensintervallet at gjennomsnittsforskjellen for vansker med å regulere følelser kan være enda mindre, lik eller litt større for denne gruppen. Vi har ikke vurdert tilliten til effekttestimatet.



Figur 13: Selvrapporterte vansker med å regulere følelser etter 12 måneder

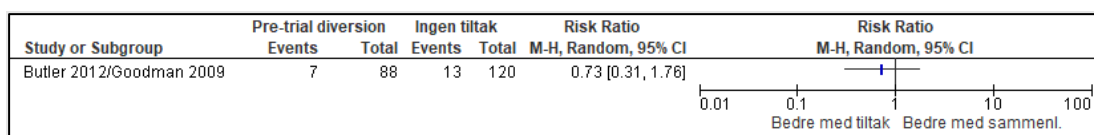
Effekter av tiltak i de ikke-randomiserte studiene

Pretrial diversion sammenlignet med ingen tiltak

Butler 2012 undersøkte effekten av behandlingen pretrial diversion sammenlignet med ingen behandling for voksne menn som utøvde seksuell vold mot biologiske eller ikke-biologiske barn innad i familien (som stebarn, adoptivbarn, fosterbarn ol.). De hentet informasjon om nye hendelser av seksuelle lovbrudd fra politirapporter 2,8 - 18 år etter avsluttet behandling.

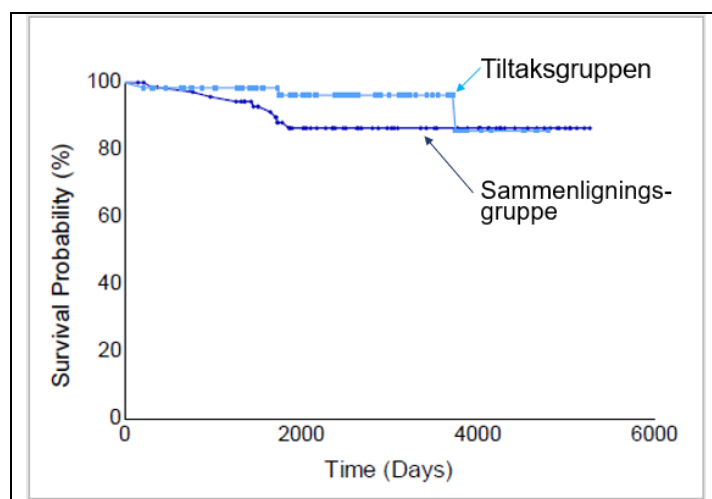
Seksuell vold

I tiltaksgruppa og kontrollgruppa hadde henholdsvis 8 % og 11 % av deltakerne nye lovbrudd knyttet til seksuell vold etter 24 måneder (RR 0,73; 95 % KI 0,31 til 1,76) (figur 14). Vi ser midlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for tilfeller av seksuell vold kan være enda mindre, lik eller litt større for pretrial diversion. Vi har lav tillit til effektestimater (vedlegg 5).



Figur 14: Seksuelle lovbrudd etter 24 måneder

Butler målte også tid før nye seksuelle voldshandlinger. Som vist i figur 15 var det ingen forskjell mellom tiltaksgruppen og sammenligningsgruppen i tiden som gikk før nye seksuelle voldshandlinger ble begått. Forfatterne har ikke oppgitt selve resultatene i tall, men konkluderer med at det ikke var statistisk signifikant forskjell mellom gruppene.



Figur 15. Tid før seksuell vold. Adaptert fra Goodman-Dalahunty 2009 (49).

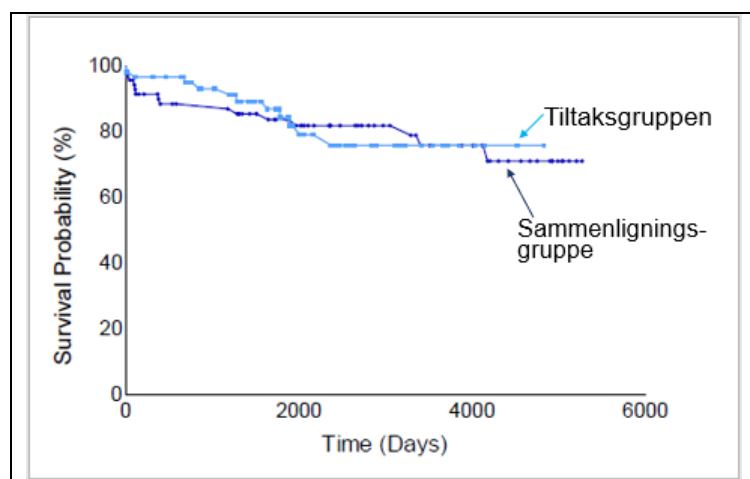
I tillegg rapporterte Butler (i Goodman 2009(49)) gjennomsnittlige antall nye seksuallovbrudd gjennom hele studieperioden, som varte fra 1989-2007.

Tiltaksgruppen hadde i gjennomsnitt 1,2 seksuallovbrudd og sammenligningsgruppen

hadde i gjennomsnitt 1,3. Forfatterne oppga ikke standardavvik, og opplyste om at tallene ikke var normalfordelt.

Andre voldshandlinger

Butler (figuren fra Goodman 2009) målte også «overlevelse uten vold», dvs. tid i dager før nye ikke-seksuelle voldshandlinger ble begått. Forfatterne rapporterte at det ikke var statistisk signifikant forskjell mellom tiltaksgruppen og sammenligningsgruppen for dette utfallet. De oppga ikke tall på dette utover det som vises i figur 16.



Figur 16. Tid før ikke-seksuell vold. Adaptert fra Goodman-Dalahunty 2009 (49)

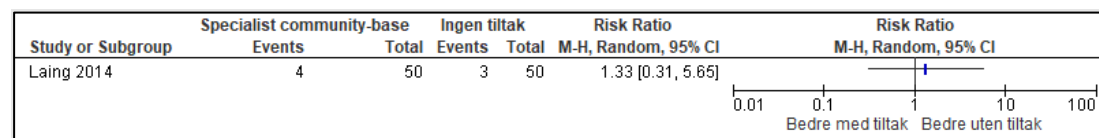
Butler (i Goodman 2009 (49)) rapporterte gjennomsnittlige antall nye lovbrudd gjennom hele studieperioden, 1989-2007. Tiltaksgruppen hadde i gjennomsnitt 3,4 ikke-seksuelle lovbrudd, og sammenligningsgruppen hadde 4,4 lovbrudd. Forfatterne oppga ikke standardavvik, og opplyste om at tallene ikke var normalfordelte.

Spesialisert behandling i primærhelsetjenesten sammenlignet med ingen tiltak

Laing 2014 undersøkte effekten av spesialisert behandling i primærhelsetjenesten sammenlignet med ingen behandling for ikke-domfelte ungdommer med seksuell skadelig adferd. Dataene er basert på informasjon om siktelser for lovbrudd, inkludert seksuelle lovbrudd, fra strafferettslige registre over en 7 års-periode.

Seksuell vold

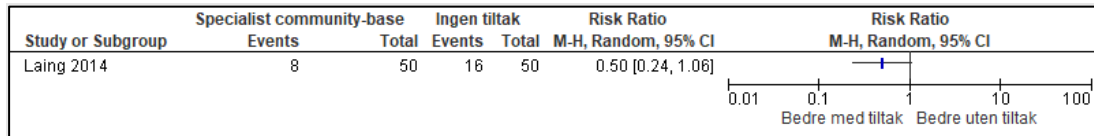
Syv prosent av ungdommene som deltok i studien ble tiltalt for seksuallovbrudd. Av disse tilhørte 8 % tiltaksgruppa og 6 % kontrollgruppa. Relativ risiko for seksuallovbrudd for tiltaksgruppen var 1,33; 95 % 0,31 til 5,65 (Figur 17). Vi ser midlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for tilfeller av seksuell vold kan være enda mindre, lik eller litt større for spesialisert behandling i primærhelsetjenesten. Vi har svært liten tillit til at effektestimaten ligger nær den sanne effekten (vedlegg 5).



Figur 17: Tiltaler for seksuallovbrudd over en periode på 7 år

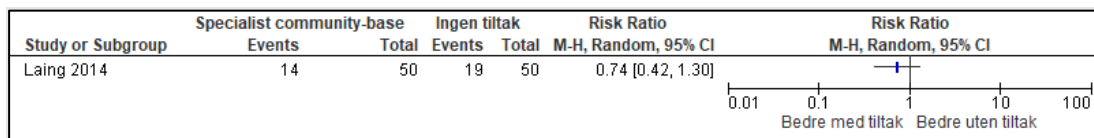
Andre siktelser

Når det gjaldt tiltaler for utøvelse vold av uspesifisert type hadde 16 % av tiltaksgruppen voldstiltaler sammenlignet med 32 % av sammenligningsgruppen (RR 0,50; 95 % KI 0,24 til 1,06), det vil si en reduksjon i andre siktelser med spesialisert behandling i primærhelsetjenesten sammenlignet med sammenligningsgruppen (figur 18). Vi ser midlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for andre siktelser kan være enda mindre, lik eller litt større for spesialisert behandling. Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimateret.



Figur 18: Siktelser for utøvelse av vold målt i opptil syv år etter tiltaket

Når det gjelder alle typer strafferettslige tiltaler (any criminal charge) målt opp til syv år etter tiltaket hadde 28 % av tiltaksgruppa og 38 % av sammenligningsgruppa minst én tiltale (RR 0,74; 95 % KI 0,42 til 1,30) (figur 19) Vi ser midlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for andre strafferettslige tiltaler kan være enda mindre, lik eller litt større for gruppebasert kognitiv adferdsterapi. Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimateret.



Figur 19: Strafferettslige tiltaler målt i opptil syv år etter tiltaket

Gruppebasert kognitiv adferdsterapi sammenlignet med gruppebasert støttende terapi

Morell 2003 undersøkte effekten av gruppebasert kognitiv adferdsterapi sammenlignet med gruppebasert støttende terapi for menn som hadde begått partnervold.

Seksuell vold

Forskerne målte selvrapportert og partnerrapportert utøvelse av seksuell tvang med CTS2, etter 16 uker med behandling.

Når det gjaldt selvrapportert utøvelse av seksuell tvang etter 16 uker var gjennomsnittsforskjellen mellom gruppene -0,35; 95 % KI -0,78 til 0,08. Vi ser midlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for utøvelse av seksuell vold kan være enda mindre, lik eller litt større for gruppebasert kognitiv adferdsterapi. Vi har svært liten tillit til effektestimateret ligger nær den sanne effekten (vedlegg 5).

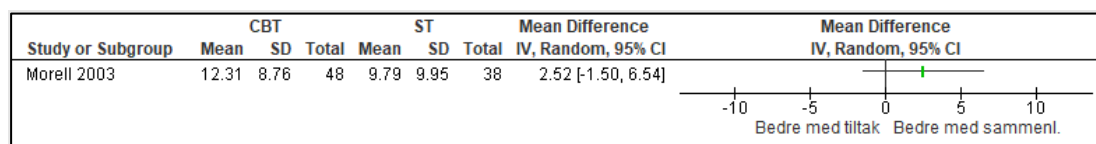
For partnerrapportert utøvelse av seksuell tvang var gjennomsnittsforskjellen 0,13; 95% KI -0,29 til 0,56. Vi ser midlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for utøvelse av seksuell vold kan være enda mindre, lik eller litt større for gruppebasert kognitiv adferdsterapi. Skårene var for øvrig ikke normalfordelte. Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimateret.

Fysisk vold

Morell målte selvrapportert fysisk vold ved hjelp av spørreskjemaet CTS2 (også rapportert av partnere, etter 16 uker). Gjennomsnittsforskjellen ble rapportert til 0.22; 95 % KI -1.24 til 0.80 for de som hadde mottatt kognitiv adferdsterapi sammenlignet med dem som hadde fått gruppebasert støttende terapi. Skårene var ikke normalfordelte. Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimateret.

Psykisk vold

Når det gjelder partnerrapportert psykisk vold var effektestimateret for gjennomsnittsforskjellen mellom gruppene SMD 2,52; 95 % KI -1,50 til 6,54, det vil si en reduksjon av psykologisk vold for sammenligningstiltaket (figur 20). Vi ser midlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for utøvelse av psykisk vold kan være enda mindre, lik eller litt større for gruppebasert kognitiv adferdsterapi. Vi har ikke vurdert tilliten til effektestimateret.



Figur 20: Partnerrapportert psykologisk vold

Stichting Ambulante Preventie Projecten sammenlignet med ingen tiltak

Ruddjis 2000 undersøkte effekten av Stichting Ambulante Preventie Projecten sammenlignet med ingen behandling for menn (ned til 15-års alder) som hadde begått seksuell vold. De hentet data om lovbrudd fra Justisdepartementets register minimum 2 år etter at tiltaket var avsluttet.

Seksuell vold

I tiltaksgruppen hadde 5 % tilbakefall av seksuell vold, mens i sammenligningsgruppen hadde 2 % tilbakefall. Deltakere i sammenligningsgruppen hadde tilbakefall etter 8 år, mens tilbakefallstiden i tiltaksgruppa var mellom 0 måneder og 4 år (RR 3,0; 95 % KI 0,32 til 27,97). Vi ser midlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for utøvelse av seksuell vold kan være enda mindre, lik eller større for tiltaksgruppen. Vi har svært liten tillit til at effektestimateret ligger nær den sanne effekten (vedlegg 5).

Gruppebasert behandling sammenlignet med ingen tiltak

Turner 2000 undersøkte effekten av 44 ukers gruppebehandling sammenlignet med ingen tiltak for voksne menn som hadde begått seksuell vold. De hentet data om nye seksuelle lovbrudd fra kriminalregistre 1-5 år etter tiltaket.

Seksuell vold

Tolv måneder etter tiltaket hadde 3 % av tiltaksgruppa og 7 % av sammenligningsgruppa begått nye seksuelle lovbrudd RR 0,50; 95 % KI 0,05 til 5,21. Vi ser midlertid av konfidensintervallet at relativ risiko for utøvelse av seksuell vold kan være enda mindre, lik eller større for gruppebasert behandling. Vi har svært liten tillit til at effektestimateret ligger nær den sanne effekten (vedlegg 5).

Turner målte også andel deltakere som begikk seksuelle voldshandlinger fra ett til fem år etter behandling. I løpet av første året av oppfølgingen, hadde 3 % av deltakerne i tiltaksgruppen og 6 % av deltakerne i sammenligningsgruppen tilbakefall. Det andre året viste dataene henholdsvis 1 % og 4 % tilbakefall for de to gruppene. Begge gruppe viste en reduksjon i tilbakefall det tredje, fjerde og femte året.

Diskusjon

Hovedfunn

I denne oversikten skulle vi undersøke effekten av behandlingstiltak for å forhindre gjentatte voldshendelser av personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner. Vi inkluderte tre randomiserte og fem ikke-randomiserte studier som belyste problemstillingen.

Når det gjelder de randomiserte studiene undersøkte de effekten av: rettslig pålagt behandling basert på Duluth-modellen sammenlignet med ingen behandling for menn som hadde begått partnervold (målt med CTS2); multisystemisk terapi sammenlignet med gruppebasert kognitiv adferdsterapi for ungdom med seksuell skadelig adferd (målt med ASBI); og gruppebasert kognitiv adferdsterapi sammenlignet med mindfulness-basert stressreduksjon for voksne (målt med CTS2).

De ikke-randomiserte studiene undersøkte effekten av: pretrial diversion sammenlignet med ingen behandling menn som utøvde seksuell vold mot barn i familien (målt med strafferettslige opplysninger); spesialisert behandling i primærhelsetjenesten sammenlignet med ingen behandling for ungdom med seksuell skadelig adferd (målt med strafferettslige opplysninger); gruppebasert kognitiv adferdsterapi sammenlignet med gruppebasert støttende terapi for menn som hadde begått partnervold (målt med CTS2); Stichting Ambulante Preventie Projecten og gruppebasert behandling sammenlignet med ingen behandling for menn som hadde begått seksuell vold (målt med strafferettslige opplysninger).

Da disse studiene omhandlet ulike tiltak og sammenligninger kunne effektestimatene ikke sammenstilles.

Våre hovedfunn viser at når det gjelder ny seksuell voldsutøvelse gir multisystemisk terapi for ungdom med seksuell skadelig adferd muligens en liten reduksjon sammenlignet med gruppebasert kognitiv adferdsterapi. Det er muligens liten eller ingen forskjell mellom gruppebasert kognitiv adferdsterapi sammenlignet med mindfulness-basert stressreduksjon for menn som har begått partnervold. Det er muligens liten eller ingen forskjell mellom pretrial diversion sammenlignet med ingen tiltak for menn som har begått seksuell vold mot barn innad i familien.

Det er usikkert om Duluth-modellen, spesialisert behandling i primærhelsetjenesten, Stichting Ambulante Preventie Projecten og gruppebasertbehandling har noen effekt på seksuell voldsutøvelse sammenliknet med ingen tiltak.

Kan vi stole på kunnskapsgrunnlaget?

Risiko for systematiske skjevheter

Vi vurderte risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene. Når det gjaldt de randomiserte studiene, ble to av de tre studiene vurdert til å ha en uklar risiko for skjevheter, mens én studie ble vurdert til å ha en høy risiko for skjevheter. Det mest kritiske punktet var mangelfull blinding av deltakerne. Vi er kjent med utfordringer med blinding av deltakere ved forskning i dette fagfeltet. Det vil likevel være slik at mangel på blinding, at studiedeltakerne kjenner til hvilket tiltak de får, kan føre til skjevhet i resultatene.

Når det gjaldt de ikke-randomiserte studiene, hadde fire av de fem studiene høy risiko for skjevheter, mens én hadde moderat risiko for skjevheter. De kritiske punktene her var store ulikheter mellom gruppene, risiko for skjevhet i utvelgelse av deltakere og stort frafall fra behandlingene.

Tillit til dokumentasjonen

Vi brukte GRADE-tilnærmingen for å vurdere vår tillit til forskningsresultatene. Vi nedgraderte tilliten primært for upresise effektestimater, høy risiko for systematisk skjevhet og lav overførbarhet. Dette innebærer at vi har lav eller svært lav tillit til at samtlige av effektestimaterne ligger nær den sanne effekten.

Begrensninger og styrker ved denne systematiske oversikten

Denne systematiske oversikten er basert på et grundig litteratursøk ved hjelp av en eksplisitt søkestrategi, og vi har gjort parvise, uavhengige vurderinger av studienes relevans i henhold til forhåndsbestemte inklusjonskriterier. Vi kan likevel ha gått glipp av studier der seksuell vold ikke er nevnt i tittel eller sammendrag. Vi har imidlertid også gjennomgått referanselister til over 20 aktuelle systematiske oversikter og her identifiserte vi kun én relevant studie som vi ikke hadde fanget opp i hovedsøket. Vi anser det derfor for sannsynlig at vi har identifisert det som finnes av aktuelle studier.

Vi vurderte både risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene samt vår tillit til effektestimaterne på en systematisk og transparent måte ved hjelp av anerkjente verktøy. Videre har vi kvalitetssikret den systematiske oversikten ved å inkludere fagfellevurderinger fra eksterne fagfeller som er eksperter innen fagområder, samt en intern metodeekspert.

Mange systematiske oversikter om effekt begrenser seg til kun randomiserte studier. En styrke ved denne oversikten er at våre inklusjonskriterier i tillegg til randomiserte studier også omfattet ikke-randomiserte studier. Likevel er det viktig å understreke at det er begrensninger ved slike studiedesign. Små, metodisk svake ikke-randomiserte studier har en betydelig risiko for systematiske skjevheter i resultatene. For eksempel vil forvekslingsfaktorer, med mindre de er justert for, kunne påvirke effektestimater i betydelig større grad i ikke-randomiserte studier enn i randomiserte studier. Observasjonsstudier kan dessuten aldri korrigere for ukjente forvekslingsfaktorer. Her

er det viktig å påpeke at en studie med et randomisert kontrollert design heller ikke har garanti for at resultatene er pålitelige. Også de inkluderte randomiserte studiene i denne systematiske oversikten hadde til dels alvorlige metodiske begrensninger.

Vi identifiserte en rekke studier om effekt av behandling for partnervold, men endel av disse kunne ikke inkluderes da de ikke ga tilstrekkelig informasjon om type voldsutøvelse. I de fleste av disse studiene ble alle typer voldshandlinger analysert samlet. Det er sannsynlig at deltakerne utøvde flere ulike typer vold og at det kanskje derfor ikke alltid er hensiktsmessig å skille seksuell vold fra andre voldshandlinger i behandling av personer som utøver vold. Vi identifiserte også en rekke studier som undersøke effekt av behandling for utøvere av seksuell vold, uten å spesifisere relasjon mellom utøver av vold og offer, og det er mulig at noen av disse studiene kunne belyst vår problemstilling.

Hvor generaliserbare er resultatene?

I hvilken grad de inkluderte studienes resultater er overførbare til norsk kontekst er påvirket av flere faktorer i studiene. Vi inkludere studier fra antatt sammenlignbare land. Kun én av de åtte inkluderte studiene var utført i Norge, og de resterende i USA, Nederland og Australia. Det er imidlertid uklart hvor sammenlignbare de ulike landene er med tanke på demografi, lovgivning og behandlingssystemer. Det kan også være essensielle forskjeller når det gjelder praksis, og kravene som stilles til praksis, samt hva som regnes som seksuell vold eller seksuell skadelig adferd. Ved å ikke ha denne geografiske avgrensningen kunne vi muligens funnet flere studier som kunne belyst vår problemstilling.

I Norge gis behandling av utøvere av seksuell vold hovedsakelig på frivillig basis, men i enkelte land, for eksempel USA, er det mer vanlig å dømme personer til behandling. I tre av de fire studiene vi inkluderte fra USA var dette tilfelle, og det er usikkert i hvilken grad resultatene fra disse studiene er overførbare til norsk kontekst.

Overensstemmelse med andre oversikter

I vår systematiske oversikt fant vi ikke tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag til å dra sikre konklusjoner om forskjeller mellom gruppene som mottok tiltakene og sammenligningsgruppene når det gjelder gjentatt seksuell voldsutøvelse etter behandling.

Vi har ikke identifisert andre systematiske oversikter som har undersøkt effekter av behandling for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner. Vi identifiserte derimot oversikter som undersøkte effekt av behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold, uten å spesifisere relasjon til offer (24-29;54). Med unntak av en oversikt (30) som konkluderte med at kognitiv adferdsterapi kan ha en positiv effekt på forhindring av nye seksuelle lovbrudd, har de øvrige oversiktene ikke kunnet konkludere med at behandlinger spesifikt rettet mot personer som utøver seksuell vold har effekt. Dette skyldes at de ikke fant noen forskjell mellom tiltakene, eller at resultatene var usikre fordi de hovedsakelig identifiserte små studier av lav metodisk kvalitet.

Resultatenes betydning for praksis

Åtte små studier med alvorlige metodiske begrensninger utgjør det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget for behandling av personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner. Siden de foreliggende resultatene er begrensede og usikre, har de liten betydning for pasientbehandling i praksis.

Det er mulig at behandling som har effekt for personer som har utøvd andre typer vold, også kan ha effekt hos personer som har utøvd seksuell vold i nære relasjoner. Tilbakefallsraten blant personer som utøver seksuell vold er også relativt lav (55). Derfor kan det være behov for lengre oppfølgingsperioder når man undersøker hvilken effekt ulike behandlinger har for denne gruppen sammenlignet med grupper med annen voldsproblematikk.

I påvente av et solid kunnskapsgrunnlag vil behandlingspersonell i større grad måtte vektlegge kunnskap basert på egen behandlingserfaring. Pasientenes erfaringer og preferanser vil også spille en viktig rolle i valg av behandling.

Kunnskapshull

Denne oversikten viser at vi mangler forskningsbasert kunnskap om effekt av behandling av personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner.

Vi vet ikke hvorvidt denne populasjonen trenger behandling som er forskjellig fra den behandlingen som tilbys personer med problemer knyttet til ikke-seksuell vold. Resultatene fra denne oversikten viser at mye av forskningen på behandlingstiltak for utøvere av seksuell vold ikke fokuserer på hvilken relasjon utøver har til offeret, men ser på personer som utøver seksuell vold som én gruppe. Det er også en del studier som ser på vold uten å kategorisere hvilken type vold som ble utført.

I de få studiene vi identifiserte, var det stor heterogenitet når det gjelder studiedesign, type tiltak og målemetoder. Vi har også generelt lav eller svært lav tillit til resultatene. Dette er en indikasjon på at behandlingsfeltet generelt mangler kunnskap om hvilke type tiltak som har dokumentert effekt. Behandlingsfeltet ser også ut til å inkludere pasienter med ulike behov i samme tilbud/behandlingstiltak. Det er en rekke ulike former for seksuell vold og personer som utøver seksuell vold er en heterogen gruppe. Derfor er det relevant å utvikle og gjennomføre studier som har liten risiko for systematiske skjevheter, har mange nok deltakere med samme type voldsproblematikk, har tilfredsstillende rapportering av metode og som måler utfall med standardiserte målemetoder. I neste omgang vil dette gi et bedre forskningsbasert kunnskapsgrunnlag for å trekke konklusjoner.

Randomiserte kontrollerte studier er best egnet for å undersøke om et tiltak har ønsket effekt, men andre typer studier kan også være nyttige for å avdekke viktige problemstillinger knyttet til utøvelse av vold. For eksempel kan store befolkningsundersøkelser gi innsikt i mulige sammenhenger relatert til seksuell vold som senere kan brukes til å

utvikle gode intervensjonsstudier. Kvalitative studier og prosess- og utfallstudier av terapiforløp kan også belyse virksomme faktorer i terapi for aktuelle klientgrupper og bidra til å danne et bedre grunnlag for å utvikle gode intervensjonsstudier. Resultatene i denne oversikten vil kunne stimulere til videre forskning for å optimalisere behandlingstiltakene som tilbys personer som utøver seksuell vold.

Konklusjon

Det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget er for mangelfullt til å vurdere hvorvidt behandling av personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner vil ha ønsket effekt i praksis. Alle studiene undersøkte ulike tiltak og gjorde ulike sammenligninger. Det var generelt få deltakere i studiene og sannsynligvis for få hendelser av seksuell vold til å kunne påvise eventuelle eksisterende forskjeller mellom tiltak- og sammenligningsgrupper. Studiene hadde dessuten høy eller uklar risiko for systematiske skjevheter. Vi trenger flere gode studier med flere deltagere som undersøker behandlingsalternativer for utøvere av seksuell vold i nære relasjoner.

Referanser

1. Rasmussen I, Strøm S, Sverdrup S, Vennemo H. Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner. Rapport 2012 2012;41.
2. Barne- og likestillingsdepartementet. Prop 12 S (2016-2017). Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021). 2016.
3. Grøvdal Y. «Ikke verdt å gå til politiet med» Om vold i parforhold som ikke er anmeldt Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2019. Rapport nr. 5 2019.
4. Thoresen S, Hjemdal OK. Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. 2014. 1. Tilgjengelig fra: file:///C:/Users/chhe/OneDrive%20-%20Folkehelseinstituttet/vold%20i%20nære%20relasjoner/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf
5. Gerson R, Rappaport N. Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in youth: Recent research findings on clinical impact, assessment, and treatment. *Journal of Adolescent Health* 2013;52(2):137-43.
6. Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Giles WH, Anda RF. The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Preventive medicine* 2003;37(3):268-77.
7. Strøm IF, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Violence, bullying and academic achievement: A study of 15-year-old adolescents and their school environment. *Child abuse & neglect* 2013;37(4):243-51.
8. Thoresen S, Myhre M, Wentzel-Larsen T, Aakvaag HF, Hjemdal OK. Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population. *European Journal of Psychotraumatology* 2015;6(1):26259.
9. Rangul Askeland I, Evang A, Heir T. Association of Violence Against Partner and Former Victim Experiences: A Sample of Clients Voluntarily Attending Therapy. *Journal of Interpersonal Violence* 2010;26(6):1095-110.
10. Seto MC, Kjellgren C, Priebe G, Mossige S, Svedin CG, Långström N. Sexual coercion experience and sexually coercive behavior: A population study of Swedish and Norwegian male youth. *Child Maltreatment* 2010;15(3):219-28.
11. Smith-Marek EN, Cafferky B, Dharnidharka P, Mallory AB, Dominguez M, High J, et al. Effects of Childhood Experiences of Family Violence on Adult Partner Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Family Theory & Review* 2015;7(4):498-519.
12. Justis- og beredskapsdepartementet. Et liv uten vold: Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017. Justis- og beredskapsdepartementet; 2013. Tilgjengelig fra: file:///C:/Users/chhe/OneDrive%20-%20Folkehelseinstituttet/vold%20i%20nære%20relasjoner/hplan-2014-2017_et-liv-uten-vold.pdf
13. Skjørten K, Bakketeig E, Bjørnholt M, Mossige S. Vold i nære relasjoner: Forståelser, konsekvenser og tiltak: Universitetsforlaget; 2019.
14. Isdal P. Meningen med volden (2. utg.). Oslo: Kommuneforlaget 2018.

15. Lov om straff (straffeloven). Annen del. De straffbare handlingene. Kapittel 26. Seksuallovbrudd. Tilgjengelig fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#%C2%A7291. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#%C2%A7291
16. Nasjonal veiviser ved vold i nære relasjoner voldtekt og andre seksuelle overgrep. Hva er straffen for seksuell omgang og voldtekt?[oppdatert 9. November 2015; lest 30 April]. Tilgjengelig fra: <https://dinutvei.no/lover-beskyttelse/straff-seksuell-omgang-voldtekt/>
17. Askeland IR, Jensen M, Moen LH. Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2017.
18. Askeland I, Moen L, Nilsen L, Kruse A, Hjemdal O, Holt T. Behandlingstilbudet til voksne som utøver vold: En kartleggingsundersøkelse (Rapport 10/2016). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2016.
19. Hafstad GS, Augusti E-M. Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. 2019.
20. Mossige S, Stefansen K. Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015. NOVA rapport 2016;5:2016.
21. Robertiello G, Terry KJ. Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies. *Aggression and violent behavior* 2007;12(5):508-18.
22. Veneziano C, Veneziano L. Adolescent Sex Offenders: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse* 2002;3(4):247-60.
23. Seto MC, Babchishin KM, Pullman LE, McPhail IV. The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: A meta-analysis comparing intrafamilial and extrafamilial offenders with child victims. *Clinical psychology review* 2015;39:42-57.
24. Ter Beek E, Spruit A, Kuiper CHZ, van der Rijken REA, Hendriks J, Stams GJJM. Treatment Effect on Recidivism for Juveniles Who Have Sexually Offended: a Multilevel Meta-Analysis. *Journal of abnormal child psychology* 2018;46(3):543-56.
25. Sneddon H, Gojkovic Grimshaw D, Livingstone N, Macdonald G. Cognitive-behavioural therapy (CBT) interventions for young people aged 10 to 18 with harmful sexual behaviour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020;2020(6):CD009829.
26. Gronnerod C, Gronnerod JS, Grondahl P. Psychological Treatment of Sexual Offenders Against Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcome Studies. *Trauma, violence & abuse* 2015;16(3):280-90.
27. Langstrom N, Enebrink P, Lauren EM, Lindblom J, Werko S, Karl Hanson R. Preventing sexual abusers of children from reoffending: Systematic review of medical and psychological interventions. *BMJ (Online)* 2013;347(7924):f4630.
28. Khan O, Ferriter M, Huband N, Powney MJ, Dennis JA, Duggan C. Pharmacological interventions for those who have sexually offended or are at risk of offending. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015;2015(2):CD007989.
29. Lewis A, Grubin D, Ross CC, Das M. Gonadotrophin-releasing hormone agonist treatment for sexual offenders: A systematic review. *Journal of Psychopharmacology* 2017;31(10):1281-93.
30. Mpfu E, Athanasou JA, Rafe C, Belshaw SH. Cognitive-Behavioral Therapy Efficacy for Reducing Recidivism Rates of Moderate- and High-Risk Sexual Offenders: A Scoping Systematic Literature Review. *International journal of offender therapy and comparative criminology* 2018;62(1):170-86.
31. Nylenna M. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten desember 2015. 2015.
32. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4: software for research synthesis. EPPI-Centre Software. London: Social Science Research Unit, UCL Institute of Education.; 2010.

33. Higgins JP, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *Bmj* 2011;343.
34. Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *bmj* 2016;355.
35. Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ* 2016;355:i4919.
36. Collaboration C. Review manager (version 5.3)[computer software]. Copenhagen, Denmark: The Nordic Cochrane Centre, Cochrane Collaboration 2014.
37. Letourneau EJ, Borduin CM, Schaeffer CM. Multisystemic therapy for youth with problem sexual behaviors. *Assessment and treatment of sex offenders: A handbook* 2009:453-72.
38. Letourneau EJ, Henggeler SW, McCart MR, Borduin CM, Schewe PA, Armstrong KS. Two-year follow-up of a randomized effectiveness trial evaluating mst for juveniles who sexually offend. *Journal of Family Psychology* 2013;27(6):978-85.
39. Nettet MB, Lara-Cabrera ML, Bjørngaard JH, Whittington R, Palmstierna T. Cognitive behavioural group therapy versus mindfulness-based stress reduction group therapy for intimate partner violence: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2020;20(1):178.
40. Nettet MB, Bjørngaard JH, Whittington R, Palmstierna T. Does cognitive behavioural therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomised controlled trial. *International journal of nursing studies* 2020;113:103795.
41. Feder L, Dugan L. A test of the efficacy of courtmandated counseling for domestic violence offenders: The broward experiment. *Justice Q* 2002;19(2):343-75.
42. Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, Sugarman DB. The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues* 1996;17(3):283-316.
43. Friedrich WN, Lysne M, Sim L, Shamos S. Assessing sexual behavior in high-risk adolescents with the Adolescent Clinical Sexual Behavior Inventory (ACSBI). *Child maltreatment* 2004;9(3):239-50.
44. Pechorro P, Lima R, Simões MR, DeLisi M. Validity and reliability of the Self-Report Delinquency among a sample of at-risk youths. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 2019;30(1):1-16.
45. Achenbach TM. *The Child Behavior Checklist and related instruments*. 1999.
46. Tanhaye Reshvanloo F, Saadati Shamir A. Construct validity and reliability of Symptom Checklist-25 (SCL-25). *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2015;18(1):48-56.
47. Dan-Glauser ES, Scherer KR. The difficulties in emotion regulation scale (DERS). *Swiss Journal of Psychology* 2012.
48. Butler L, Goodman-Delahunty J, Lulham R. Effectiveness of pretrial community-based diversion in reducing reoffending by adult intrafamilial child sex offenders. *Criminal Justice and Behavior* 2012;39(4):493-513.
49. Goodman-Delahunty J, Pratley J. *The NSW Pre-Trial Diversion of Offenders (Child Sexual Assault) Program: An evaluation of treatment outcomes*. Sydney: Sydney West Area Health Services 2009.
50. Morrel TM, Elliott JD, Murphy CM, Taft CT. Cognitive behavioral and supportive group treatments for partner-violent men. *Behavior Therapy* 2003;34(1):77-95.
51. Turner BW, Bingham JE, Andrasik F. Short-term community-based treatment for sexual offenders: Enhancing effectiveness. *Sexual Addiction & Compulsivity* 2000;7(3):211-23.

52. Laing L, Tolliday D, Kelk N, Law B. Recidivism following community based treatment for non-adjudicated young people with sexually abusive behaviors. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand* 2014;6(1):38.
53. Ruidijs F, Timmerman H. The Stichting Ambulante Preventie Projecten method: A comparative study of recidivism in first offenders in a Dutch outpatient setting. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2000;44(6):725-39.
54. Kettrey HH, Lipsey MW. The effects of specialized treatment on the recidivism of juvenile sex offenders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology* 2018;14(3):361-87.
55. Schmucker M, Lösel F. The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology* 2015;11(4):597-630.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkestrategi

Søk utført av Ingvild Kirkehei. Søk i Ovid og Cochrane Library er fagfelleurdert av Lien Nguyen.

Søketreff totalt: 17132

Søketreff totalt etter dublettkontroll: 11975

MEDLINE, Embase, PsycINFO (Ovid)

Søkedato: 21.12.2020

Alle tre baser ble søkt samtidig i Ovid.

10105

5085

Søketreff:

568

Embase 1974 to 2020 Week 51: 5086 (5183 før dublettkontroll)

4452

Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to December 18, 2020: 568 (4291 før dublettkontroll)

APA PsycInfo 1806 to December Week 2 2020: 4454 (7438 før dublettkontroll)

1. ((sex* adj3 (violen* or abus* or aggress* or threat* or offens* or harrass* or assault* or molest* or crime* or coerc* or exploit* or misconduct or mistreat* or delinquen* or partner violence)) or rape or incest* or forced sex* or non-consensual sex* or child molest* or child pornograph* or exhibitionism).ti,ab,kw,kf,id.
2. (((dating or partner or intimate or domestic or family) adj2 violence) and sex*).ti,ab,kw,kf,id.
3. (sexual crime/ or sexual violence/ or exp sexual assault/ or sexual coercion/ or sexual exploitation/ or child sexual abuse/) use oemez
4. (sex offenses/ or child abuse, sexual/ or rape/ or Sexual Harassment/ or incest/) use medall
5. (sex offenses/ or incest/ or pedophilia/ or sexual harassment/ or sexual abuse/ or exp rape/) use psyh
6. ((exp Domestic violence/ or intimate partner violence/) and Sexual behavior/) use medall
7. ((domestic violence/ or intimate partner violence/) and (psychosexual behavior/ or sex/)) use psyh
8. (exp *domestic violence/ and (sexual behavior/ or adolescent sexual behavior/)) use oemez
9. or/1-8
10. (batterer* or battering or offender* or aggressor* or offending or perpetr* or assaulter* or assaulting or abuser* or abusing or abusive behavio* or violent behavio* or molester* or rapist* or criminals or predator*).ti,ab,kw,kf,id.
11. (((violent or abusive or criminal) adj2 (men or women or male* or female* or person* or people or parent* or partner* or spouse* or wife or wives or husband* or mother* or

father* or sibling* or brother* or sister* or boyfriend* or girlfriend* or friend* or teen* or adolescent*) or (who are violent or who are abusive or who assault or who batter or who abuse or who molest) or ("who have been charged" or "who have been sentenced" or who voluntarily seek help)).ti,ab,kw,kf,id.

12. Offender/ use oemez or Criminals/ use medall

13. (perpetrators/ or exp criminal offenders/) use psych

14. (convicted or with a conviction or charged with or charged for or defendant*).ti,ab,kw,kf,id.

15. Recidivism/ or reintegration/ or (recidivism or reoffen* or re-offen* or reintegrat* or re-integrat*).ti,ab,kw,kf,id.

16. or/10-15

17. 9 and 16

18. ((sex* adj2 (offender* or offending or molester* or abuser* or perpetrator* or criminal* or violent)) or rapist* or (child* adj2 molester*) or predatory behavior?).ti,ab,kw,kf,id.

19. (sexual recidivis* or sexual relaps* or sexual re-offen* or sexual reoffen*).ti,ab,kw,kf,id.

20. (((harmful or coercive or forced or aggressive or problem*) adj3 sexual behavior?) or sexual aggressive behavior?).ti,ab,kw,kf,id.

21. (who sexually offend or who molest* or who sexually abuse or who have sexually offended or who have sexually abused or with a sexual offence).ti,ab,kw,kf,id.

22. pedophilia/ use oemez,medall,psych or pedophilia disorder/ use oemez or (pedophil* or paedophil*).ti,ab,kw,kf,id.

23. or/18-22

24. 17 or 23

25. limit 24 to yr="2000 -Current"

26. (treatment* or therap* or intervention* or program* or treated or rehabilitat*).ti,ab,kw,kf,id. or therapy.sh,fs. or rehabilitation.sh,fs. or trial.ti. or efficacy.ti. or effectiveness.ti. or randomi?ed.tw,pt. or random*.ti. or ((control or comparison) adj2 (group* or arm*)).ti,ab,kw,kf,id. or randomly.tw. or (controlled or comparative or comparison).ti. or (counseling* or training or cognitive behavior*r* or CBT or motivational interview* or psychoeducat* or psychotherap* or psycho-educat* or psycho-therap* or behavior* conditioning or anger management or emotion* management or Duluth or mode deactivation).ti,ab,kw,kf,id. or (secondary prevent* or tertiary prevent*).ti,ab,kw,kf,id.

27. (exp therapeutics/ or drug therapy/ or exp rehabilitation/ or retreatment/ or exp counseling/ or motivational interviewing/ or exp Psychotherapy/ or treatment outcome/) use medall

28. (exp Treatment/ or exp Treatment Effectiveness Evaluation/ or exp Treatment Outcomes/) use psych

29. (treatment outcome/ or exp *psychotherapy/ or exp *rehabilitation/ or exp *drug therapy/) use oemez

30. or/26-29

31. 25 and 30

32. (comment or editorial or news or legal case or letter).pt. use medall

33. (conference or conference abstract or "conference review" or editorial or letter).pt. use oemez

34. dissertation abstract.pt. use psych or (column opinion or comment reply or dissertation or editorial or letter or "review book").dt. use psych

35. or/32-34

36. 31 not 35

37. (exp animals/ not exp humans/) use medall

38. ((animal behavior/ or exp animal/ or exp animal experiment/) not (exp human/ or human experiment/)) use oemez

39. (animal not human).po. use psych
40. or/37-39
41. 36 not 40
42. limit 41 to yr="2000-2007"
43. limit 41 to yr="2008-2012"
44. limit 41 to yr="2013-2017"
45. limit 41 to yr="2018-current"
46. remove duplicates from 42
47. remove duplicates from 43
48. remove duplicates from 44
49. remove duplicates from 45
50. or/46-49
51. (((domestic or partner or Family) adj2 violen*) and (treatment or therapy or rehabilitation)).ti.
52. limit 51 to yr="2000 -Current"
53. 52 not 35
54. 53 not 40
55. remove duplicates from 54
56. 50 or 55

Cochrane Library

Søkedato: 22.12.2020

Søketreff: Cochrane Database of Systematic Reviews 12, CENTRAL 340

Kommentar: Fordi Cochrane Library primært inneholder effektstudier, er søket er ikke avgrenset med søkeord for behandling.

- #1 ((sex* near/3 (violen* or abus* or aggress* or threat* or offens* or harrass* or assault* or molest* or crime* or coerc* or exploit* or misconduct or mistreat* or delinquent* or "partner violence")) or rape or incest* or (forced next sex*) or (non next consensual next sex*) or (child next molest*) or (child next pornograph*) or exhibitionism):ti,ab
- #2 (((dating or partner or intimate or domestic or family) near/2 violence) and sex*):ti,ab
- #3 MeSH descriptor: [Sex Offenses] explode all trees
- #4 MeSH descriptor: [Child Abuse, Sexual] explode all trees
- #5 MeSH descriptor: [Rape] explode all trees
- #6 MeSH descriptor: [Sexual Harassment] explode all trees
- #7 MeSH descriptor: [Incest] explode all trees
- #8 MeSH descriptor: [Domestic Violence] explode all trees
- #9 MeSH descriptor: [Intimate Partner Violence] explode all trees
- #10 MeSH descriptor: [Sexual Behavior] this term only
- #11 (#8 or #9) and #10
- #12 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #11
- #13 (batterer* or battering or offender* or aggressor* or offending or perpetr* or assaulter* or assaulting or abuser* or abusing or (abusive next behavio*) or (violent next behavio*) or molester* or rapist* or criminals or predator*):ti,ab
- #14 (((violent or abusive or criminal) near/2 (men or women or male* or female* or person* or people or parent* or partner* or spouse* or wife or wives or husband* or mother* or father* or sibling* or brother* or sister* or boyfriend* or girlfriend* or friend* or teen* or adolescent*)) or ("who are violent" or "who are abusive" or "who assault" or "who batter" or "who abuse" or "who molest") or ("who have been charged" or "who have been sentenced" or "who voluntarily seek help")):ti,ab

#15 MeSH descriptor: [Criminals] explode all trees
 #16 (convicted or "with a conviction" or "charged with" or "charged for" or defendant*):ti,ab
 #17 MeSH descriptor: [Recidivism] explode all trees
 #18 (recidivism or reoffen* or (re next offen*) or reintegrat* or (re next integrat*)):ti,ab
 #19 #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18
 #20 #12 and #19
 #21 ((sex* near/2 (offender* or offending or molester* or abuser* or perpetrator* or criminal* or violent)) or rapist* or (child* near/2 molester*) or (predatory next behavior?):ti,ab
 #22 ((sexual next recidivis*) or (sexual next relaps*) or (sexual next re next offen*) or (sexual next reoffen*)):ti,ab
 #23 (((harmful or coercive or forced or aggressive or problem*) near/3 (sexual next behavior?):ti,ab
 #24 ("who sexually offend" or (who next molest*) or "who sexually abuse" or "who have sexually offended" or "who have sexually abused" or "with a sexual offence"):ti,ab
 #25 MeSH descriptor: [Pedophilia] explode all trees
 #26 (pedophil* or paedophil*):ti,ab
 #27 #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 with with Cochrane Library publication date Between Jan 2000 and Dec 2020

CINAHL (Ebsco)

Søkedato: 22.12.2020

Søketreff: 1752

S44 S41 not S43
 S43 S41 AND S42
 S42 Limiters - Publication Type: Commentary, Doctoral Dissertation, Editorial, Letter, Masters Thesis
 S41 S27 AND S39
 S40 S27 AND S39
 S39 S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38
 S38 (MH "Experimental Studies+") OR (MH "Quasi-Experimental Studies+")
 S37 (MH "Randomized Controlled Trials+")
 S36 (MH "Treatment Outcomes+")
 S35 (MH "Rehabilitation+")
 S34 (MH "Drug Therapy+")
 S33 (MH "Therapeutics+")
 S32 (MH "Behavior Modification") OR (MH "Psychotherapy+")
 S31 TI ((control or comparison) N2 (group* or arm*)) or randomly or randomized or randomised) OR AB ((control or comparison) N2 (group* or arm*)) or randomly or randomized or randomised)
 S30 TI trial or efficacy or effectiveness or random* or controlled or comparative or comparison
 S29 TI (counseling* or training or "cognitive behavior*" or CBT or "motivational interview*" or psychoeducat* or psychotherap* or "psycho-educat*" or "psycho-therap*" or "behavior* conditioning" or "anger management" or "emotion* management" or Duluth or "mode deactivation" or "secondary prevent*" or "tertiary prevent*") OR AB (counseling* or training or "cognitive behavior*" or CBT or "motivational interview*" or psychoeducat* or psychotherap* or "psycho-educat*" or "psycho-therap*" or "behavior* co ...

S28 TI (treatment* or therap* or intervention* or program* or treated or rehabilitat*) OR AB (treatment* or therap* or intervention* or program* or treated or rehabilitat*)

S27 S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26

S26 TI (pedophil* or paedophil*) OR AB (pedophil* or paedophil*)

S25 (MH "Paraphilias")

S24 TI ("who sexually offend" or "who molest*" or "who sexually abuse" or "who have sexually offended" or "who have sexually abused" or "with a sexual offence") OR AB ("who sexually offend" or "who molest*" or "who sexually abuse" or "who have sexually offended" or "who have sexually abused" or "with a sexual offence")

S23 TI (((harmful or coercive or forced or aggressive or problem*) N3 "sexual behavio*") or "sexual aggressive behavio*") OR AB (((harmful or coercive or forced or aggressive or problem*) N3 "sexual behavio*") or "sexual aggressive behavio*")

S22 TI ("sexual recidivis*" or "sexual relaps*" or "sexual re-offen*" or "sexual reoffen*") OR AB ("sexual recidivis*" or "sexual relaps*" or "sexual re-offen*" or "sexual reoffen*")

S21 (MH "Sex Offenders")

S20 TI ((sex* N2 (offender* or offending or molester* or abuser* or perpetrator* or criminal* or violent)) or rapist* or (child* N2 molester*) or "predatory behavio*") OR AB ((sex* N2 (offender* or offending or molester* or abuser* or perpetrator* or criminal* or violent)) or rapist* or (child* N2 molester*) or "predatory behavio*")

S19 S11 AND S18

S18 S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17

S17 TI (recidivism or reoffen* or "re-offen*" or reintegrat* or "re-integrat*) OR AB (recidivism or reoffen* or "re-offen*" or reintegrat* or "re-integrat*)

S16 (MH "Recidivism")

S15 TI (convicted or "with a conviction" or "charged with" or "charged for" or defendant*) OR AB (convicted or "with a conviction" or "charged with" or "charged for" or defendant*)

S14 (MH "Repeat Offenders")

S13 TI (((violent or abusive or criminal) N2 (men or women or male* or female* or person* or people or parent* or partner* or spouse* or wife or wives or husband* or mother* or father* or sibling* or brother* or sister* or boyfriend* or girlfriend* or friend* or teen* or adolescent*)) or ("who are violent" or "who are abusive" or "who assault" or "who batter" or "who abuse" or "who molest" or "who have been charged" or "who have been sentenced" or "who voluntarily seek help") OR AB ((violent or ...

S12 TI (batterer* or battering or offender* or aggressor* or offending or perpetrat* or assaulter* or assaulting or abuser* or abusing or "abusive behavio*" or "violent behavio*" or molester* or rapist* or criminals or predator*) OR AB (batterer* or battering or offender* or aggressor* or offending or perpetrat* or assaulter* or assaulting or abuser* or abusing or "abusive behavio*" or "violent behavio*" or molester* or rapist* or criminals or predator*)

S11 S1 OR S2 OR S3 OR S10

S10 S8 AND S9

S9 S6 OR S7

S8 S4 OR S5

S7 (MH "Attitude to Sexuality")

S6 (MH "Sexuality") OR (MH "Sexual Harassment")

S5 (MH "Dating Violence") OR (MH "Sibling Violence")

S4 (MH "Domestic Violence") OR (MH "Intimate Partner Violence")

S3 (MH "Sexual Abuse") OR (MH "Child Abuse, Sexual") OR (MH "Incest") OR (MH "Rape")

S2 TI (((dating or partner or intimate or domestic or family) N2 violence) and sex*) OR AB (((dating or partner or intimate or domestic or family) N2 violence) and sex*)
S1 TI ((sex* N3 (violen* or abus* or aggress* or threat* or offens* or harrass* or assault* or molest* or crime* or coerc* or exploit* or misconduct or mistreat* or delin- quen* or "partner violence")) or rape or incest* or "forced sex*" or "non-consensual sex*" or "child molest*" or "child pornograph*" or exhibitionism) OR AB ((sex* N3 (violen* or abus* or aggress* or threat* or offens* or harrass* or assault* or molest* or crime* or coerc* or exploit* or misconduct or mistreat* or delin- quen* or ...

Epistemonikos

Søkedato: 22.12.2020

Det ble utført tre ulike søk i «Advanced search». Søkene ble avgrenset til «systematic reviews» og «broad synthesis» publisert f.o.m. 2015.

Søk 1

Søketreff: 466

Kommentar: Søk på følgende elementer: seksuell vold OG voldsutøver OG behandling

Title or abstract: (sexual and (violen* OR abus* OR aggress* OR threat* OR offens* OR har- rass* OR assault* OR molest* OR crime* OR coerc* OR exploit* OR misconduct OR mis- treat* OR delinquen* OR "partner violence")) OR rape OR incest* OR "forced sex*" OR "non-consensual sex*" OR "child molest*" OR "child pornograph*" OR exhibitionism
AND

Title or abstract: batterer* OR battering OR offender* OR aggressor* OR offending OR per- petrat* OR assaulter* OR assaulting OR abuser* OR abusing OR "abusive behavio*" OR "vi- olent behavio*" OR molester* OR rapist* OR criminals OR predator* OR recidivism OR reoffen* OR "re-offen*" OR reintegrat* OR "re-integrat*"
AND

Title or abstract: treatment* OR therap* OR intervention* OR program* OR treated OR re- habilitat* OR counseling* OR training OR "cognitive behavio*" OR CBT OR "motivational in- terview*" OR psychoeducat* OR psychotherap* OR "psycho-educat*" OR "psycho-therap*" OR "behavio* conditioning" OR "anger management" OR "emotion* management" OR Du- luth OR "mode deactivation" OR "secondary prevent*" OR "tertiary prevent*"

Publication year: 2015-2020

Publication type: Systematic review, broad synthesis

Søk 2

Søketreff: 119

Kommentar: Søk på følgende elementer: Seksuell voldsutøver OG behandling

Title or abstract: ((sex* AND (offender* OR offending OR molester* OR abuser* OR pepe- rator* OR criminal* OR violent)) OR rapist* OR (child* AND molester*)) OR "predatory be- havior*" OR "sexual recidivis*" OR "sexual relaps*" OR "sexual re-offen*" OR "sexual reoffen*" OR ((harmful OR coercive OR forced OR aggressive OR problem*) AND "sexual be- havior*") OR "sexual aggressive behavior*" OR "who sexually offend" OR "who molest*" OR "who sexually abuse" OR "who have sexually offended" OR "who have sexually abused" OR "with a sexual offence" OR pedophil* OR paedophil*)
AND

Title or abstract: treatment* OR therap* OR intervention* OR program* OR treated OR rehabilitat* OR counseling* OR training OR "cognitive behavio*" OR CBT OR "motivational interview*" OR psychoeducat* OR psychotherap* OR "psycho-educat*" OR "psycho-therap*" OR "behavio* conditioning" OR "anger management" OR "emotion* management" OR Duluth OR "mode deactivation" OR "secondary prevent*" OR "tertiary prevent*"

Publication year: 2015-2020

Publication type: Systematic review, broad synthesis

Søk 3

Søketreff: 138

Kommentar: Søk på følgende elementer: vold i nære relasjoner OG behandling OG sex. [Eller vold i nære relasjoner OG behandling OG voldsutøver](#)

Title or abstract: "domestic violence" OR "family violence" OR "partner violence" OR "dating violence" OR "child abuse"

AND

Title or abstract: treatment* OR therap* OR intervention* OR program* OR treated OR rehabilitat* OR counseling* OR training OR "cognitive behavio*" OR CBT OR "motivational interview*" OR psychoeducat* OR psychotherap* OR "psycho-educat*" OR "psycho-therap*" OR "behavio* conditioning" OR "anger management" OR "emotion* management" OR Duluth OR "mode deactivation" OR "secondary prevent*" OR "tertiary prevent*"

AND

Title or abstract: sex* OR batterer* OR battering OR offender* OR aggressor* OR offending OR perpetr* OR assaulter* OR assaulting OR abuser* OR abusing OR "abusive behavio*" OR "violent behavio*" OR molester* OR rapist* OR criminals OR predator* OR recidivism OR reoffen* OR "re-offen*" OR reintegrat* OR "re-integrat*"

Publication year: 2015-2020

Publication type: Systematic review

Sociological Abstracts (ProQuest)

Søkedato: 22.12.2020

Det ble utført fire ulike søk i «Advanced search». Alle søk ble avgrenset til publikasjonsår 2000-2020 og «scholarly journals».

Søk 1

Søketreff: 313

Kommentar: Søk på følgende elementer: seksuell vold OG voldsutøver OG behandling

noft((sexual NEAR/2 (violen* OR abus* OR aggress* OR threat* OR offens* OR assault* OR molest* OR crime* OR coerc* OR exploit* OR misconduct OR mistreat* OR delinquen* OR "partner violence"))) OR rape OR incest*) AND noft(batterer* OR battering OR offender* OR aggressor* OR offending OR perpetr* OR assaulter* OR assaulting OR abuser* OR abusing OR "abusive behavio*" OR "violent behavio*" OR molester* OR rapist* OR predator*) AND ti(treatment* OR therap* OR intervention* OR program* OR rehabilitat* OR counseling* OR training OR "cognitive behavio*" OR "motivational interview*" OR psychoeducat* OR psychotherap* OR "anger management" OR randomized OR randomised OR rct)Limits applied

Søk 2

Søketreff: 348

Kommentar: Søk på følgende elementer: Seksuell voldsutøver OG behandling

noft((sex* NEAR/2 (offender* OR offending OR molester* OR abuser* OR perpetrator* OR criminal* OR violent)) OR rapist* OR (child* NEAR/2 molester*) OR ("predatory behavior" OR "predatory behaviour") OR "sexual recidivis*" OR "sexual relaps*" OR "sexual re-offen*" OR "sexual reoffen*" OR ((harmful OR coercive OR forced OR aggressive OR problem*) NEAR/2 ("sexual behavior" OR "sexual behaviors" OR "sexual behaviour" OR "sexual behaviours")) OR "sexual aggressive behavio*" OR "who sexually offend" OR "who molest*" OR "who sexually abuse" OR "who have sexually offended" OR "who have sexually abused" OR "with a sexual offence" OR pedophil* OR paedophil*) AND ti(treatment* OR therap* OR intervention* OR program* OR rehabilitat* OR counseling* OR training OR ("cognitive behavior" OR "cognitive behavioral" OR "cognitive behaviour" OR "cognitive behavioural") OR ("motivational interviewing") OR psychoeducat* OR psychotherap* OR "anger management" OR randomized OR randomised OR rct)Limits applied

Søk 3

Søketreff: 399

Kommentar: Søk på følgende elementer: vold i nære relasjoner OG behandling OG sex. Eller vold i nære relasjoner OG behandling OG voldsutøver

ab("domestic violence" OR "family violence" OR "partner violence" OR "dating violence" OR "child abuse") AND ti(treatment* OR therap* OR intervention* OR program* OR rehabilitat* OR counseling* OR training OR ("cognitive behavior" OR "cognitive behavioral" OR "cognitive behaviour" OR "cognitive behavioural") OR ("motivational interviewing") OR psychoeducat* OR psychotherap* OR "anger management" OR randomized OR randomised OR rct) AND noft(sex* OR batterer* OR battering OR offender* OR aggressor* OR offending OR perpetr* OR assaulter* OR assaulting OR abuser* OR abusing OR "abusive behavio*" OR "violent behavio*" OR molester* OR rapist* OR predator*)Limits applied

Søk 4

Søketreff: 61

Kommentar: Søk på emneord.

((MAINSUBJECT.EXACT("Child Sexual Abuse") OR MAINSUBJECT.EXACT("Sexual Abuse")) AND MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Offenders") AND MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Treatment")) OR (MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Sex Offenders") AND MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Treatment")) OR ((MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Partner Abuse") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Family Violence")) AND MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Treatment") AND (MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Sex Offenders") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Offenders")))

Social Services Abstracts (ProQuest)

Søkedato: 22.12.2020

Det ble utført fire ulike søk i «Advanced search». Alle søk ble avgrenset til publikasjonsår 2000-2020 og «scholarly journals».

Søk 1

Søketreff: 413

Kommentar: Søk på følgende elementer: seksuell vold OG voldsutøver OG behandling

noft((sexual NEAR/2 (violen* OR abus* OR aggress* OR threat* OR offens* OR assault* OR molest* OR crime* OR coerc* OR exploit* OR misconduct OR mistreat* OR delinquen* OR "partner violence")) OR rape OR incest*) AND noft(batterer* OR battering OR offender* OR

aggressor* OR offending OR perpetrat* OR assaulter* OR assaulting OR abuser* OR abusing OR "abusive behavio*" OR "violent behavio*" OR molester* OR rapist* OR predator*) AND ti(treatment* OR therap* OR intervention* OR program* OR rehabilitat* OR counseling* OR training OR "cognitive behavio*" OR "motivational interview*" OR psychoeducat* OR psychotherap* OR "anger management" OR randomized OR randomised OR rct)Limits applied

Søk 2

Søketreff: 496

Kommentar: Søk på følgende elementer: Seksuell voldsutøver OG behandling

noft((sex* NEAR/2 (offender* OR offending OR molester* OR abuser* OR perpetrator* OR criminal* OR violent)) OR rapist* OR (child* NEAR/2 molester*) OR ("predatory behavior" OR "predatory behaviour") OR "sexual recidivis*" OR "sexual relaps*" OR "sexual re-offen*" OR "sexual reoffen*" OR ((harmful OR coercive OR forced OR aggressive OR problem*) NEAR/2 ("sexual behavior" OR "sexual behaviors" OR "sexual behaviour" OR "sexual behaviours")) OR "sexual aggressive behavio*" OR "who sexually offend" OR "who molest*" OR "who sexually abuse" OR "who have sexually offended" OR "who have sexually abused" OR "with a sexual offence" OR pedophil* OR paedophil*) AND ti(treatment* OR therap* OR intervention* OR program* OR rehabilitat* OR counseling* OR training OR ("cognitive behavior" OR "cognitive behavioral" OR "cognitive behaviour" OR "cognitive behavioural") OR ("motivational interviewing") OR psychoeducat* OR psychotherap* OR "anger management" OR randomized OR randomised OR rct)Limits applied

Søk 3

Søketreff: 599

Kommentar: Søk på følgende elementer: vold i nære relasjoner OG behandling OG sex. Eller vold i nære relasjoner OG behandling OG voldsutøver

ab("domestic violence" OR "family violence" OR "partner violence" OR "dating violence" OR "child abuse") AND ti(treatment* OR therap* OR intervention* OR program* OR rehabilitat* OR counseling* OR training OR ("cognitive behavior" OR "cognitive behavioral" OR "cognitive behaviour" OR "cognitive behavioural") OR ("motivational interviewing") OR psychoeducat* OR psychotherap* OR "anger management" OR randomized OR randomised OR rct) AND noft(sex* OR batterer* OR battering OR offender* OR aggressor* OR offending OR perpetrat* OR assaulter* OR assaulting OR abuser* OR abusing OR "abusive behavio*" OR "violent behavio*" OR molester* OR rapist* OR predator*)Limits applied

Scopus

Søkedato: 22.12.2020

Det ble utført tre ulike søk i «Advanced search». Alle søk ble avgrenset til publikasjonsår 2000-2020 og relevante land.

Søk 1

Søketreff: 541

Kommentar: Søk på følgende elementer: seksuell vold OG voldsutøver OG behandling

(TITLE-ABS-KEY ((sexual W/2 (violen* OR abus* OR aggress* OR threat* OR of-
fens* OR assault* OR molest* OR crime* OR coerc* OR exploit* OR miscon-
duct OR mistreat* OR delinquen* OR "partner violence")) OR rape OR incest*
) AND TITLE-ABS-KEY (batterer* OR battering OR offender* OR aggressor* OR offend-
ing OR perpetr* OR assaulter* OR assaulting OR abuser* OR abusing OR "abusive
behavio*" OR "violent behavio*" OR molester* OR rapist* OR predator*) AND TITLE (
treatment* OR therap* OR intervention* OR program* OR rehabilitat* OR counsel-
ing* OR training OR "cognitive behavio*" OR "motivational interview*" OR psychoedu-
cat* OR psychotherap* OR "anger management" OR randomized OR random-
ised OR rct)) AND PUBYEAR > 1999 AND NOT INDEX (medline) AND (LIMIT-TO (AF-
FILCOUNTRY , "United States") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "United Kingdom"
) OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Canada") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Australia"
) OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Germany") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Nether-
lands") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "France") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "New
Zealand") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Switzerland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY
 , "Spain") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Belgium") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY
 , "Sweden") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Italy") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY
 , "Ireland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Norway") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY
 , "Turkey") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Denmark") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY
 , "Poland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Portugal") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY
 , "Austria") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Greece") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY
 , "Russian Federation") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Serbia") OR LIMIT-TO (AF-
FILCOUNTRY , "Hungary") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Luxembourg") OR LIMIT-TO (AF-
FILCOUNTRY , "Georgia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Romania") OR LIMIT-TO (AF-
FILCOUNTRY , "Bosnia and Herzegovina") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Cyprus"
) OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Iceland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "North Mac-
edonia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Greenland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY
 , "Grenada") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Slovakia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY
 , "Slovenia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Undefined")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE
 , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "er"))

Søk 2

Søketreff: 666

Kommentar: Søk på følgende elementer: Seksuell voldsutøver OG behandling

(TITLE-ABS-KEY ((sex* W/2 (offender* OR offending OR mo-
lester* OR abuser* OR perpetrator* OR violent)) OR rapist* OR "sexual aggressive
behavio*" OR pedophil* OR paedophil* OR "who sexually offend" OR "who mo-
lest*" OR "who sexually abuse" OR "who have sexually offended") AND TITLE (treat-
ment* OR therap* OR intervention* OR program* OR rehabilitat* OR counsel-
ing* OR training OR "cognitive behavio*" OR "motivational interview*" OR psychoedu-
cat* OR psychotherap* OR "anger management" OR randomized OR randomised)
) AND NOT INDEX (medline) AND (LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "United States"
) OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "United Kingdom") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY
 , "Canada") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Germany") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY
 , "Australia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "New Zealand") OR LIMIT-TO (AF-
FILCOUNTRY , "France") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Netherlands") OR LIMIT-TO (AF-
FILCOUNTRY , "Belgium") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Switzerland") OR LIMIT-TO (AF-
FILCOUNTRY , "Italy") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Czech Republic") OR LIMIT-
TO (AFFILCOUNTRY , "Poland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Ireland") OR LIMIT-TO (AF-
FILCOUNTRY , "Spain") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Austria") OR LIMIT-TO (AF-
FILCOUNTRY , "Denmark") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Norway") OR LIMIT-TO (AF-
FILCOUNTRY , "Croatia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Russian Federation")

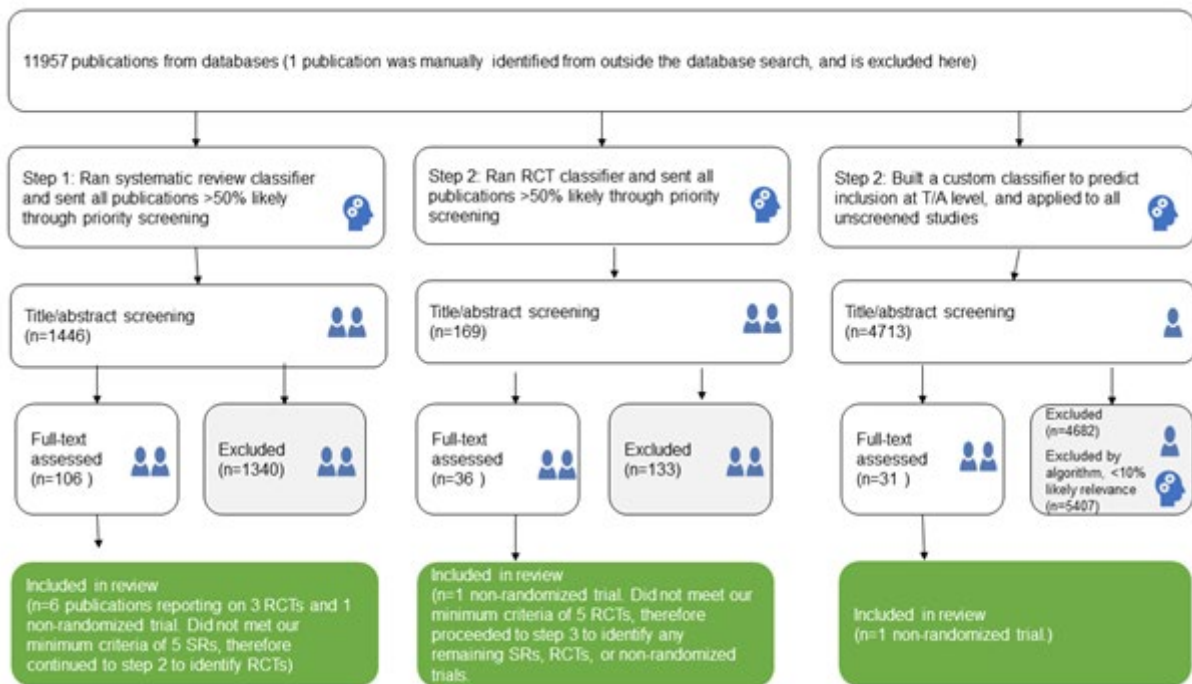
) OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Sweden") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Hungary") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Turkey") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Undefined")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "er")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2009) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2008) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2007) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2006) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2005) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2004) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2003) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2002) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2001) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2000)

Søk 3

Søketreff: 362

(TITLE (treatment* OR therap* OR intervention* OR program* OR rehabilitat* OR counseling* OR training OR "cognitive behavio*" OR "motivational interview*" OR psychoeducat* OR psychotherap* OR "anger management" OR randomized OR randomised) AND TITLE ("domestic violence" OR "family violence" OR "partner violence" OR "dating violence" OR "child abuse") AND TITLE-ABS-KEY (sex* OR batterer* OR battering OR offender* OR aggressor* OR offending OR perpetr* OR assaulter* OR assaulting OR abuser* OR abusing OR "abusive behavio*" OR "violent behavio*" OR molester* OR rapist* OR predator*)) AND PUBYEAR > 1999 AND NOT INDEX (medline) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "Undefined")) AND (LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "United States") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "United Kingdom") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Canada") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Australia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Spain") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Germany") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Netherlands") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Sweden") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Turkey") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Finland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Italy") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Norway") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Portugal") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Belgium") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "France") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Ireland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Serbia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Switzerland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Austria") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "New Zealand") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Poland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Undefined")))

Vedlegg 2: Bruk av maskinlæring som hjelpemiddel i artikkelutvelgelse



Vedlegg 3: Ekskluderte studier

Feil populasjon (n = 88)

Abracen Jeffrey, Looman Jan, Ferguson Meaghan, Harkins Leigh, and Mailloux Donna. (2011). Recidivism among treated sexual offenders and comparison subjects: Recent outcome data from the Regional Treatment Centre (Ontario) high-intensity Sex Offender Treatment Programme. *Journal of Sexual Aggression*, 17(2), pp.142-152.

Apsche Jack A, Bass Christopher K, and DiMeo Lucia. (2010). Mode deactivation therapy (MDT) comprehensive meta-analysis. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 2(3), pp.171-182.

Aytes K E, Olsen S S, Zakrajsek T, Murray P, and Ireson R. (2001). Cognitive/behavioral treatment for sexual offenders: an examination of recidivism. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 13(4), pp.223-231.

Bair-Merritt M H, Jennings J M, Chen R, Burrell L, McFarlane E, Fuddy L, and Duggan A K. (2010). Reducing maternal intimate partner violence after the birth of a child: A randomized controlled trial of the Hawaii Healthy Start Home Visitation Program. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164(1), pp.16-23.

Bates A, Williams D, Wilson C, and Wilson R J. (2014). Circles South East: the first 10 years 2002-2012. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 58(7), pp.861-885.

Boira Santiago, del Hoyo Yolanda Lopez, Tomas-Aragones Lucia, and Gaspar Ana R. (2013). Efficacy of different treatment modalities in men convicted of intimate partner violence. *Intervencion psicologica en la comunidad en hombres condenados por violencia de genero.*, 29(1), pp.19-28.

Borduin Charles M, Schaeffer Cindy M, and Heiblum Naamith. (2009). A randomized clinical trial of multisystemic therapy with juvenile sexual offenders: Effects on youth social ecology and criminal activity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), pp.26-37.

Borduin C M, and Dopp A R. (2015). Economic impact of multisystemic therapy with juvenile sexual offenders. *Journal of family psychology: JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 29(5), pp.687-696.

Cheng S Y, Davis M, Jonson-Reid M, and Yaeger L. (2019). Compared to What? A Meta-Analysis of Batterer Intervention Studies Using Nontreated Controls or Comparisons. *Trauma, and violence & abuse*, , pp.1524838019865927.

Chermack Stephen T, Bonar Erin E, Ilgen Mark A, Walton Maureen A, Cunningham Rebecca M, Booth Brenda M, and Blow Frederic C. (2017). Developing an Integrated Violence Prevention for Men and Women in Treatment for Substance Use Disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(4), pp.581-603.

Clarke M, Brown S, and Vollm B. (2017). Circles of Support and Accountability for Sex Offenders: A Systematic Review of Outcomes. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 29(5), pp.446-478.

Cohen Georgia, and Harvey Joel. (2016). The use of psychological interventions for adult male sex offenders with a learning disability: A systematic review. *Journal of Sexual Aggression*, 22(2), pp.206-223.

Das M, Lewis A, Grubin D, and Ross C. (2017). Gonadotrophin-releasing hormone agonist treatment for sexual offenders: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, , pp.130.

Dopp Alex R, Borduin Charles M, and Brown Cynthia E. (2015). Evidence-based treatments for juvenile sexual offenders: Review and recommendations. *Journal of Aggression, and Conflict and Peace Research*, 7(4), pp.223-236.

- Duwe G, and Goldman R A. (2009). The impact of prison-based treatment on sex offender recidivism: Evidence from Minnesota. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 21(3), pp.279-307.
- Duwe G. (2013). Can Circles of Support and Accountability (COSA) Work in the United States? Preliminary Results From a Randomized Experiment in Minnesota. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 25(2), pp.143-165.
- Duwe Grant. (2018). Can circles of support and accountability (CoSA) significantly reduce sexual recidivism? Results from a randomized controlled trial in Minnesota. *Journal of Experimental Criminology*, 14(4), pp.463-484.
- Easton C J, Crane C A, and Mandel D. (2018). A Randomized Controlled Trial Assessing the Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Substance-Dependent Domestic Violence Offenders: An Integrated Substance Abuse-Domestic Violence Treatment Approach (SADV). *Journal of marital and family therapy*, 44(3), pp.483-498.
- Fals-Stewart W, Kashdan T B, O'Farrell T J, and Birchler G R. (2002). Behavioral couples therapy for drug-abusing patients: Effects on partner violence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(2), pp.87-96.
- Fals-Stewart William, and Clinton-Sherrod Monique. (2009). Treating intimate partner violence among substance-abusing dyads: The effect of couples therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), pp.257-263.
- Fernandez-Montalvo Javier, Arteaga Alfonso, and Lopez-Goni Jose J. (2019). Treatment effectiveness of intimate partner violence perpetration among patients in a drug addiction program. *Psychology of Violence*, 9(2), pp.156-166.
- Foshee V A, Bauman K E, Ennett S T, Suchindran C, Benefield T, and Linder G F. (2005). Assessing the effects of the dating violence prevention program "safe dates" using random coefficient regression modeling. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 6(3), pp.245-258.
- Friendship C, Mann R E, and Beech A R. (2003). Evaluation of a national prison-based treatment program for sexual offenders in England and Wales. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(7), pp.744-759.
- Friendship Caroline, Mann Ruth E, and Beech Anthony R. (2003). "Evaluation of a National Prison-Based Treatment Program for Sexual Offenders in England and Wales": Erratum. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(10), pp.1242.
- Gallo A, Abracen J, Looman J, Jeglic E, and Dickey R. (2019). The Use of Leuprolide Acetate in the Management of High-Risk Sex Offenders. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 31(8), pp.930-951.

Gannon T A, Olver M E, Mallion J S, and James M. (2019). Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clinical Psychology Review*, 73, pp.101752.

George D T, Phillips M J, Lifshitz M, Lionetti T A, Spero D E, Ghassemzadeh N, Doty L, Umhau J C, and Rawlings R R. (2011). Fluoxetine treatment of alcoholic perpetrators of domestic violence: A 12-week, double-blind, randomized, placebo-controlled intervention study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(1), pp.60-65.

Gillis H L, and Gass M A. (2010). Treating juveniles in a sex offender program using adventure-based programming: a matched group design. *Journal of child sexual abuse*, 19(1), pp.20-34.

Gilman Amanda B, and Walker Sarah C. (2020). Evaluating the Effects of an Adolescent Family Violence Intervention Program on Recidivism among Court-Involved Youth. *Journal of Family Violence*, 35(2), pp.95-106.

Gomez Jose L. Grana, Rodriguez Natalia Redondo, Munoz-Rivas Marina J, and Montesino Maria L. Cuenca. (2017). Short-term treatment response, attrition and recidivism in a partner violent men typology compared with a control group. *Behavioral Psychology*, 25(3), pp.465-482.

Grady M D, Edwards D, Pettus-Davis C, and Abramson J. (2013). Does Volunteering for Sex Offender Treatment Matter? Using Propensity Score Analysis to Understand the Effects of Volunteerism and Treatment on Recidivism. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 25(4), pp.319-346.

Grady M D, Edwards D, and Pettus-Davis C. (2017). A Longitudinal Outcome Evaluation of a Prison-Based Sex Offender Treatment Program. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 29(3), pp.239-266.

Graham L M, Embry V, Young B R, Macy R J, Moracco K E, Reyes H L. M, and Martin S L. (2019). Evaluations of Prevention Programs for Sexual, Dating, and Intimate Partner Violence for Boys and Men: A Systematic Review. *Trauma, and violence & abuse*, , pp.1524838019851158.

Gronnerod C, Gronnerod J S, and Grondahl P. (2015). Psychological Treatment of Sexual Offenders Against Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcome Studies. *Trauma, and violence & abuse*, 16(3), pp.280-290.

Haggard U, Freij I, Danielsson M, Wenander D, and Langstrom N. (2017). Effectiveness of the IDAP Treatment Program for Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Controlled Study of Criminal Recidivism. *Journal of interpersonal violence*, 32(7), pp.1027-1043.

Harkins L, and Beech A R. (2008). Examining the impact of mixing child molesters and rapists in group-based cognitive-behavioral treatment for sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(1), pp.31-45.

Harkins L, Flak V E, Beech A R, and Woodhams J. (2012). Evaluation of a Community-Based Sex Offender Treatment Program Using a Good Lives Model Approach. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 24(6), pp.519-543.

Harrison J L, O'Toole S K, Ammen S, Ahlmeyer S, Harrell S N, and Hernandez J L. (2020). Sexual Offender Treatment Effectiveness Within Cognitive-Behavioral Programs: A Meta-Analytic Investigation of General, Sexual, and Violent Recidivism. *Psychiatry, and Psychology and Law*, 27(1), pp.1-25.

Harrison Jennifer L, O'Toole Siobhan K, Ammen Sue, Ahlmeyer Sean, Harrell Sheera N, and Hernandez Jacinda L. (2020). "Sexual offender treatment effectiveness within cognitive-behavioral programs: A meta-analytic investigation of general, sexual, and violent recidivism": *Correction. Psychiatry, and Psychology and Law*, 27(1), pp.168.

Henggeler S W, Letourneau E J, Chapman J E, Borduin C M, Schewe P A, and McCart M R. (2009). Mediators of Change for Multisystemic Therapy With Juvenile Sexual Offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), pp.451-462.

Henwood Kevin Sammut, Chou Shihning, and Browne Kevin D. (2015). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of CBT informed anger management. *Aggression and Violent Behavior*, 25(Part B), pp.280-292.

Heppell S, Jones C, and Rose J. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioural therapy group-based interventions for men with intellectual disabilities and sexual offending histories: a meta-analysis. *International Journal of Developmental Disabilities*, , pp..

Higgs Tamsin, Cortoni Franca, and Nunes Kevin. (2019). Reducing violence risk? Some positive recidivism outcomes for Canadian treated high-risk offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 46(3), pp.359-373.

Illescas S R, and Genoves V G. (2008). Efficacy of a psychological treatment for sex offenders. *Psicothema*, 20(1), pp.4-9.

Jones C D, Chancey R, Lowe L A, and Risler E A. (2010). Residential treatment for sexually abusive youth: an assessment of treatment outcomes. *Research on Social Work Practice*, 20(2), pp.172-182.

Jones Emma, and Chaplin Eddie. (2017). A systematic review of the effectiveness of psychological approaches in the treatment of sex offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, , pp.No-Specified.

Kesler Achim, and Rettenberger Martin. (2017). The effectiveness of psychotherapeutic treatment of sexual offenders after their discharge from penitentiary. *Die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlung von Sexualstraftatarn nach Entlassung aus dem Strafvollzug*, 46(1), pp.42-52.

Kettrey Heather Hensman, and Lipsey Mark W. (2018). The effects of specialized treatment on the recidivism of juvenile sex offenders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 14(3), pp.361-387.

Khan O, Ferriter M, Huband N, Powney M J, Dennis J A, and Duggan C. (2015). Pharmacological interventions for those who have sexually offended or are at risk of offending. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(2), pp.CD007989.

Kim J H, Choi S S, Rhee M S, Kim S B, Joung J S, and Kim E H. (2012). Effect of Sex Offenders Treatment Program on Cognitive and Emotional Characteristics of Mentally Ill Sex Offenders. *Journal of Forensic Sciences*, 57(6), pp.1608-1613.

Kim B, Benekos P J, and Merlo A V. (2016). Sex Offender Recidivism Revisited: Review of Recent Meta-analyses on the Effects of Sex Offender Treatment. *Trauma, and violence & abuse*, 17(1), pp.105-117.

Kistenmacher Barbara R, and Weiss Robert L. (2008). Motivational Interviewing as a Mechanism for Change in Men Who Batter: A Randomized Controlled Trial. *Violence and Victims*, 23(5), pp.558-570.

Lambie I, and Stewart M W. (2012). Community solutions for the community's problem: an evaluation of three New Zealand community-based treatment programs for child sexual offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 56(7), pp.1022-1036.

Looman Jan, Abracen Jeffrey, and Nicholaichuk Terry P. (2000). Recidivism among treated sexual offenders and matched controls: Data from the Regional Treatment Centre (Ontario). *Journal of Interpersonal Violence*, 15(3), pp.279-290.

Marotta P L. (2017). A Systematic Review of Behavioral Health Interventions for Sex Offenders With Intellectual Disabilities. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 29(2), pp.148-185.

Marques J K, Wiederanders M, Day D M, Nelson C, and Van Ommeren A. (2005). Effects of a relapse prevention program on sexual recidivism: Final results from California's Sex Offender Treatment and Evaluation Project (SOTEP). *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 17(1), pp.79-107.

Schmucker Martin, and Lösel Friedrich. (2017). Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex offenders. *Campbell Collaboration*, 13, pp..

McDougall C, Pearson D A. S, Willoughby H, and Bowles R A. (2013). Evaluation of the ADViSOR project: Cross-situational monitoring of high-risk offenders in prison and the community. *Legal and Criminological Psychology*, 18(2), pp.205-228.

McGrath Robert J, Cumming Georgia, Livingston Joy A, and Hoke Stephen E. (2003). Outcome of a treatment program for adult sex offenders: From prison to community. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(1), pp.3-17.

Nesset M B, Lara-Cabrera M L, Dalsbø T K, Pedersen S A, Bjørngaard J H, and Palmstierna T. (2019). Cognitive behavioural group therapy for male perpetrators of intimate partner violence: a systematic review. *BMC psychiatry*, 19(1), pp.11.

Nicholaichuk T, Gordon A, Gu D, and Wong S. (2000). Outcome of an institutional sexual offender treatment program: a comparison between treated and matched untreated offenders. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 12(2), pp.139-153.

Olver M E, Wong S C. P, and Nicholaichuk T P. (2009). Outcome evaluation of a high-intensity inpatient sex offender treatment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(3), pp.522-536.

Olver M E, Nicholaichuk T P, Gu D, and Wong S C. P. (2013). Sex Offender Treatment Outcome, Actuarial Risk, and the Aging Sex Offender in Canadian Corrections: A Long-Term Follow-up. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 25(4), pp.396-422.

Olver M E, Marshall L E, Marshall W L, and Nicholaichuk T P. (2020). A Long-Term Outcome Assessment of the Effects on Subsequent Reoffense Rates of a Prison-Based CBT/RNR Sex Offender Treatment Program With Strength-Based Elements. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 32(2), pp.127-153.

O'Reilly G, Carr A, Murphy P, and Cotter A. (2010). A controlled evaluation of a prison-based sexual offender intervention program. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 22(1), pp.95-111.

Pascual-Leone A, Bierman R, Arnold R, and Stasiak E. (2011). Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: a 3-year outcome using a new whole-sample matching method. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 21(3), pp.331-347.

Pérez D M, and Jennings W G. (2012). Treatment behind bars: The effectiveness of prison-based therapy for sex offenders. *Journal of Crime and Justice*, 35(3), pp.435-450.

Pniewski B. (2017). Outpatient treatment for relapse prevention in sexual offenders A review of scientific evidence of effectiveness from Germany. *Monatsschrift fur Kriminologie und Strafrechtsreform*, 100(3), pp.179-206.

Polaschek D L, Wilson N J, Townsend M R, and Daly L R. (2005). Cognitive-behavioral rehabilitation for high-risk violent offenders: An outcome evaluation of the violence prevention unit. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(12), pp.1611-1627.

Schmucker Martin, and Losel Friedrich. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11(4), pp.597-630.

Schumm J A, O'Farrell T J, Murphy M M, and Muchowski P. (2018). Partner violence among drug-abusing women receiving behavioral couples therapy versus individually-based therapy. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 92, pp.1-10.

Schweitzer R, and Dwyer J. (2003). Sex Crime Recidivism: Evaluation of a Sexual Offender Treatment Program. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(11), pp.1292-1310.

Seager J A, Jellicoe D, and Dhaliwal G K. (2004). Refusers, dropouts, and completers: Measuring sex offender treatment efficacy. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48(5), pp.600-612.

Seewald K, Rossegger A, Gerth J, Urbaniok F, Phillips G, and Endrass J. (2018). Effectiveness of a risk-need-responsivity-based treatment program for violent and sexual offenders: Results of a retrospective, quasi-experimental study. *Legal and Criminological Psychology*, 23(1), pp.85-99.

Sellen J L, Gobbett M, and Campbell J. (2013). Enhancing treatment engagement in sexual offenders: A pilot study to explore the utility of the Personal Aspirations and Concerns Inventory for Offenders (PACI-O). *Criminal Behaviour and Mental Health*, 23(3), pp.203-216.

Smid W J, Kamphuis J H, Wever E C, and Van Beek D J. (2016). A Quasi-Experimental Evaluation of High-Intensity Inpatient Sex Offender Treatment in the Netherlands. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 28(5), pp.469-485.

Sneddon H, Gojkovic Grimshaw, D, Livingstone N, and Macdonald G. (2020). Cognitive-behavioural therapy (CBT) interventions for young people aged 10 to 18 with harmful sexual behaviour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(6), pp.CD009829.

Soldino Virginia, and Carbonell-Vaya Enrique J. (2017). Effect of treatment on sex offenders' recidivism: A meta-analysis. *Anales de Psicologia*, 33(3), pp.578-588.

Stewart L A, Hamilton E, Wilton G, Cousineau C, and Varrette S K. (2015). The Effectiveness of the Tupiq Program for Inuit Sex Offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 59(12), pp.1338-1357.

Taylor Bruce G, Davis Robert C, and Maxwell Christopher D. (2001). The effects of a group batterer treatment program: A randomized experiment in Brooklyn. *Justice Quarterly* : JQ, 18(1), pp.171-201.

Thomas Mark D, and Bennett Larry. (2009). The co-occurrence of substance abuse and domestic violence: A comparison of dual-problem men in substance abuse treatment and in a court-ordered batterer program. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9(3), pp.299-317.

Turner D, and Briken P. (2018). Treatment of Paraphilic Disorders in Sexual Offenders or Men With a Risk of Sexual Offending With Luteinizing Hormone-Releasing Hormone Agonists: An Updated Systematic Review. *Journal of Sexual Medicine*, 15(1), pp.77-93.

Waite D, Keller A, McGarvey E L, Wieckowski E, Pinkerton R, and Brown G L. (2005). Juvenile sex offender re-arrest rates for sexual, violent nonsexual and property crimes: A 10-year follow-up. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 17(3), pp.313-331.

Wilson Robin J, Picheca Janice E, and Prinzo Michelle. (2007). Evaluating the effectiveness of professionally-facilitated volunteerism in the community-based management of high-risk sexual offenders: Part two--A comparison of recidivism rates. *Howard Journal of Criminal Justice*, 46(4), pp.327-337.

Wilson R J, Cortoni F, and McWhinnie A J. (2009). Circles of support & accountability: A canadian national replication of outcome findings. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 21(4), pp.412-430.

Worling J R, and Curwen T. (2000). Adolescent sexual offender recidivism: Success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse and Neglect*, 24(7), pp.965-982.

Worling J R, Litteljohn A, and Bookalam D. (2010). 20-year prospective follow-up study of specialized treatment for adolescents who offended sexually. *Behavioral sciences & the law*, 28(1), pp.46-57.

Zgoba K M, Sager W R, and Witt P H. (2003). Evaluation of New Jersey's sex offender treatment program at the Adult Diagnostic and Treatment Center: Preliminary results. *Journal of Psychiatry and Law*, 31(2), pp.133-164.

Feil utfall (n = 51)

Allen A, Katsikitis M, Millear P, and McKillop N. (2020). Psychological interventions for sexual fantasies and implications for sexual violence: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 55, pp.101465.

Blatch Chris, O'Sullivan Kevin, Goodman-Delahunty Jane, Willis Matthew, and Delaney Jordan J. (2020). Effectiveness of a Domestic Abuse Program for Australian Indigenous Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 64(16), pp.1639-1673.

Boots Denise Paquette, Wareham Jennifer, Bartula Aaron, and Canas Roberto. (2016). A Comparison of the Batterer Intervention and Prevention Program With Alternative Court Dispositions on 12-Month Recidivism. *Violence Against Women*, 22(9), pp.1134-1157.

Butters Robert P, Droubay Brian A, Seawright Jessica L, Tollefson Derrik R, Lundahl Brad, and Whitaker Lauren. (2020). Intimate partner violence perpetrator treatment: Tailoring interventions to individual needs. *Clinical Social Work Journal*, , pp.No-Specified.

Chen Xi Jing, Leith Helen, Aarø Leif Edvard, Manger Terje, and Gold Christian. (2016). Music therapy for improving mental health problems of offenders in correctional settings: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 12(2), pp..

Cotti C, Foster J, Haley M R, and Rawski S L. (2020). Duluth versus cognitive behavioral therapy: A natural field experiment on intimate partner violence diversion programs. *Journal of experimental psychology. Applied*, 26(2), pp.384-395.

Cunha Olga Soares, and Gonçalves Rui Abrunhosa. (2015). Efficacy Assessment of an Intervention Program With Batterers. *Small Group Research*, 46(4), pp.455.

. (2020). Degarelix lowers risk of sexual abuse in men with pedophilic disorder. *Brown University Psychopharmacology Update*, 31(8), pp.4-5.

Easton C J, Mandel D L, Hunkele K A, Nich C, Rounsaville B J, and Carroll K M. (2007). A cognitive behavioral therapy for alcohol-dependent domestic violence offenders: An integrated Substance Abuse-Domestic Violence treatment approach (SADV). *American Journal on Addictions*, 16(1), pp.24-31.

Euctr G B. (2006). A Randomised Controlled Trial to Investigate the effectiveness of the Healthy Sexual Functioning (HSF) Module and Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) Medication to treat Deviant Sexual Arousal as part of the HM Prison Sex Offender Treatment Programme. - HSF-SSRI Trial. <http://www.who.int/trialssearch/Trial2.aspx?TrialID=EUCTR2005-003435-40-GB>, , pp..

Hasisi B, Shoham E, Weisburd D, Haviv N, and Zelig A. (2016). The "care package," prison domestic violence programs and recidivism: a quasi-experimental study. *Journal of Experimental Criminology*, 12(4), pp.563-586.

Hendricks Bryan, Werner Todd, Shipway Lee, and Turinetti Greg J. (2006). Recidivism among Spousal Abusers: Predictions and Program Evaluation. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(6), pp.703-716.

Hovell Melbourne F, Seid Arlene G, and Liles Sandy. (2006). Evaluation of a Police and Social Services Domestic Violence Program: Empirical Evidence Needed to Inform Public Health Policies. *Violence Against Women*, 12(2), pp.137-159.

Isrctn . (2006). A randomised controlled trial to investigate the effectiveness of the healthy sexual functioning module and selective serotonin reuptake inhibitor medication to treat deviant sexual arousal as part of the HM prison sex offender treatment programme. <http://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=ISRCTN09267489>, , pp..

Jennings J L, and Deming A. (2017). Review of the Empirical and Clinical Support for Group Therapy Specific to Sexual Abusers. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 29(8), pp.731-764.

Jones Alison Snow, D'Agostino Ralph B, Jr , Gondolf Edward W, and Heckert Alex. (2004). Assessing the Effect of Batterer Program Completion on Reassault Using Propensity Scores. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(9), pp.1002-1020.

Karakurt G, Whiting K, van Esch C, Bolen S D, and Calabrese J R. (2016). Couples Therapy for Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of marital and family therapy*, 42(4), pp.567-583.

Karakurt G, Koc E, Cetinsaya E E, Ayluctarhan Z, and Bolen S. (2019). Meta-analysis and systematic review for the treatment of perpetrators of intimate partner violence. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 105, pp.220-230.

Kraanen F L, Vedel E, Scholing A, and Emmelkamp P M. G. (2013). The comparative effectiveness of Integrated treatment for Substance abuse and Partner violence (I-StoP) and substance abuse treatment alone: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13, pp.189.

Labriola Melissa, Rempel Michael, and Davis Robert C. (2008). Do Batterer Programs Reduce Recidivism? Results from a Randomized Trial in the Bronx. *Justice Quarterly*, 25(2), pp.252-282.

Lawson D M. (2010). Comparing cognitive behavioral therapy and integrated cognitive behavioral therapy/psychodynamic therapy in group treatment for partner violent men. *Psychotherapy*, 47(1), pp.122-133.

Lewis A, Grubin D, Ross C C, and Das M. (2017). Gonadotrophin-releasing hormone agonist treatment for sexual offenders: A systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 31(10), pp.1281-1293.

Mbilinyi L F, Neighbors C, Walker D D, Roffman R A, Zegree J, Edleson J, and O'Rourke A. (2011). A telephone intervention for substance-using adult male perpetrators of intimate partner violence. *Research on Social Work Practice*, 21(1), pp.43-56.

McNeeley S. (2019). Effectiveness of a Prison-Based Treatment Program for Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Quasi-Experimental Study of Criminal Recidivism. *Journal of interpersonal violence*, , pp.886260519885641.

Michie A M, and Lindsay W R. (2012). A treatment component designed to enhance empathy in sex offenders with an intellectual disability. *British Journal of Forensic Practice*, 14(1), pp.40-48.

Mills Linda G, Barocas Briana, and Ariel Barak. (2013). The next generation of court-mandated domestic violence treatment: A comparison study of batterer intervention and restorative justice programs. *Journal of Experimental Criminology*, 9(1), pp.65-90.

Mills L G, Barocas B, Butters R P, and Ariel B. (2019). A randomized controlled trial of restorative justice-informed treatment for domestic violence crimes. *Nature human behaviour*, 3(12), pp.1284-1294.

Mpofu E, Athanasou J A, Rafe C, and Belshaw S H. (2018). Cognitive-Behavioral Therapy Efficacy for Reducing Recidivism Rates of Moderate- and High-Risk Sexual Offenders: A Scoping Systematic Literature Review. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(1), pp.170-186.

Murphy C M, Ting L A, Jordan L C, Musser P H, Winters J J, Poole G M, and Pitts S C. (2018). A randomized clinical trial of motivational enhancement therapy for alcohol problems in partner violent men. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 89, pp.11-19.

Murphy C M, Eckhardt C I, Clifford J M, LaMotte A D, and Meis L A. (2020). Individual Versus Group Cognitive-Behavioral Therapy for Partner-Violent Men: A Preliminary Randomized Trial. *Journal of interpersonal violence*, 35(15-16), pp.2846-2868.

Musser Peter H, Semiatin Joshua N, Taft Casey T, and Murphy Christopher M. (2008). Motivational Interviewing as a Preadmission Intervention for Partner-Violent Men. *Violence and Victims*, 23(5), pp.539-557.

Palmstierna T, Haugan G, Jarwson S, Rasmussen K, and Nottestad J A. (2012). Cognitivebehaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(5), pp.360-365.

Santirso F A, Gilchrist G, Lila M, and Gracia E. (2020). Motivational Strategies in Interventions for Intimate Partner Violence Offenders: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychosocial Intervention*, 29(3), pp.175-190.

Scott Katreena, Heslop Lisa, Kelly Tim, and Wiggins Kate. (2015). Intervening to Prevent Repeat Offending Among Moderate- to High-Risk Domestic Violence Offenders: A Second-Responder Program for Men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(3), pp.273.

Smith Stover, C , McMahon T J, and Easton C. (2011). The impact of fatherhood on treatment response for men with co-occurring alcohol dependence and intimate partner violence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(1), pp.74-78.

Stephens-Lewis D, Johnson A, Huntley A, Gilchrist E, McMurrin M, Henderson J, Feder G, Howard L M, and Gilchrist G. (2019). Interventions to Reduce Intimate Partner Violence Perpetration by Men Who Use Substances: A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy. *Trauma, and violence & abuse*, , pp.1524838019882357.

Stith S M, Rosen K H, McCollum E E, and Thomsen C J. (2004). Treating intimate partner violence within intact couple relationships: Outcomes of multi-couple versus individual couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(3), pp.305-318.

Stuart G L, McGeary J, Shorey R C, and Knopik V S. (2016). Genetics Moderate Alcohol and Intimate Partner Violence Treatment Outcomes in a Randomized Controlled Trial of Hazardous Drinking Men in Batterer Intervention Programs: A Preliminary Investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(7), pp.592-598.

Subirana-Malaret M, Gahagan J, and Parker R. (2019). Intersectionality and sex and gender-based analyses as promising approaches in addressing intimate partner violence treatment programs among LGBT couples: A scoping review. *Cogent Social Sciences*, 5(1), pp..

Tarzia L, Forsdike K, Feder G, and Hegarty K. (2020). Interventions in Health Settings for Male Perpetrators or Victims of Intimate Partner Violence. *Trauma, and violence & abuse*, 21(1), pp.1524838017744772.

ter Beek, E , Kuiper C H. Z, van der Rijken R E. A, Spruit A, Stams G J. J. M, and Hendriks J. (2018). Treatment effect on psychosocial functioning of juveniles with harmful sexual behavior: A multilevel meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 39, pp.116-128.

Ter Beek, E , Spruit A, Kuiper C H. Z, van der Rijken R E. A, Hendriks J, and Stams G J. J. M. (2018). Treatment Effect on Recidivism for Juveniles Who Have Sexually Offended: a Multilevel Meta-Analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), pp.543-556.

Tollefson Derrik R, and Phillips Isaac. (2015). A Mind-Body Bridging treatment program for domestic violence offenders: Program overview and evaluation results. *Journal of Family Violence*, 30(6), pp.783-794.

Van Parys A S, Verhamme A, Temmerman M, and Verstraelen H. (2014). Intimate partner violence and pregnancy: A systematic review of interventions. *PLoS ONE*, 9(1), pp..

Viens Sarah, Tourigny Marc, Lagueux Fabienne, and Etienne Lomega. (2012). Evaluation of the effects of a therapy group for adolescent sex offenders. *Criminologie*, 45(1), pp.243-270.

Vollm B, Craissati J, Grubin D, and Skett S. (2019). Learning from research: Adapting interventions for sexual offending to improve outcomes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(4), pp.227-238.

Walton J S, and Chou S. (2015). The Effectiveness of Psychological Treatment for Reducing Recidivism in Child Molesters: A Systematic Review of Randomized and Nonrandomized Studies. *Trauma, and violence & abuse*, 16(4), pp.401-417.

Wray A M, Hoyt T, and Gerstle M. (2013). Preliminary examination of a mutual intimate partner violence intervention among treatment-mandated couples. *Journal of Family Psychology*, 27(4), pp.664-670.

Zarling Amie, Bannon Sarah, and Berta Meg. (2019). Evaluation of acceptance and commitment therapy for domestic violence offenders. *Psychology of Violence*, 9(3), pp.257-266.

Zarling Amie, Bannon Sarah, Berta Meg, and Russell Dan. (2020). Acceptance and commitment therapy for individuals convicted of domestic violence: 5-year follow-up and time to reoffense. *Psychology of Violence*, 10(6), pp.667-675.

Zgoba Kristen M, and Levenson Jill. (2008). Variations in the recidivism of treated and nontreated sexual offenders in New Jersey: An examination of three time frames. *Victims & Offenders*, 3(1), pp.10-30.

Feil studiedesign (n = 18)

Armenti Nicholas A, and Babcock Julia C. (2016). Conjoint treatment for intimate partner violence: A systematic review and implications. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 5(2), pp.109-123.

Babcock J C, Armenti N A, and Warford P. (2017). The trials and tribulations of testing couples-based interventions for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 8(1), pp.110-124.

Barnett G D. (2011). What is grievance thinking and how can we measure this in sexual offenders?. *Legal and Criminological Psychology*, 16(1), pp.37-61.

Briken P, and Berner W. (2012). Double-blind, controlled, clinical trial planned in Germany to investigate the efficacy of psychotherapy combined with triptorelin in adult

male patients with severe pedophilic disorders: presentation of the study protocol. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 49(4), pp.306-313.

Briken Peer. (2020). A Randomized Clinical Trial in Patients With a Pedophilic Disorder: A Milestone. *JAMA psychiatry*, 77(9), pp.893-894.

Buttelt Frederick P, and Carney Michelle Mohr. (2006). A Large Sample Evaluation of a Court-Mandated Batterer Intervention Program: Investigating Differential Program Effect for African American and Caucasian Men. *Research on Social Work Practice*, 16(2), pp.121-131.

Carney Michelle Mohr, and Buttelt Frederick P. (2006). An Evaluation of a Court-Mandated Batterer Intervention Program: Investigating Differential Program Effect for African American and White Women. *Research on Social Work Practice*, 16(6), pp.571-581.

Coulter M, and VandeWeerd C. (2009). Reducing domestic violence and other criminal recidivism: Effectiveness of a multilevel batterers intervention program. *Violence and Victims*, 24(2), pp.139-152.

Eckhardt C I, Murphy C, and Sprunger J G. (2014). Interventions for perpetrators of intimate partner violence. *Psychiatric Times*, 31(8), pp..

Isrctn . (2011). Efficacy of relapse prevention techniques and social skills training for juveniles who have sexually offended. <http://www.who.int/trialssearch/Trial2.aspx?TrialID=ISRCTN38356086>, , pp..

Love Allison R. M. A, Morland Leslie A. PsyD, Menez Ursula PsyD, Taft Casey PhD, MacDonald Alexandra PhD, and Mackintosh Margaret-Anne PhD. (2015). "Strength at Home" Intervention for Male Veterans Perpetrating Intimate Partner Aggression: Perceived Needs Survey of Therapists and Pilot Effectiveness Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(13), pp.2344.

Ly T, Fedoroff J P, and Briken P. (2020). A narrative review of research on clinical responses to the problem of sexual offenses in the last decade. *Behavioral sciences & the law*, 38(2), pp.117-134.

Oberleitner L M. S, Mandel D L, and Easton C J. (2013). Treatment of co-occurring alcohol dependence and perpetration of intimate partner violence: The role of anger expression. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(3), pp.313-318.

O'Brien K, Sullivan D, and Daffern M. (2016). Integrating Individual and Group-based Offence-focussed Psychological Treatments: Towards a Model for Best Practice. *Psychiatry, and Psychology and Law*, 23(5), pp.746-764.

Schwab-Reese L M, and Renner L M. (2018). Screening, management, and treatment of intimate partner violence among women in low-resource settings. *Women's Health*, 14, pp..

Siegel Judith P. (2013). An Expanded Approach to Batterer Intervention Programs Incorporating Neuroscience Research. *Trauma, Violence, and Abuse: A Review Journal*, 14(4), pp.295-304.

Sloan Stephanie, and Brewster Eleanor. (2017). A review of the pharmacological management of sexually offending behaviour in learning disabled offenders. *Journal of Intellectual Disabilities & Offending Behaviour*, 8(4), pp.166-175.

Taft C T, Macdonald A, Monson C M, Walling S M, Resick P A, and Murphy C M. (2013). "Strength at Home" Group Intervention for Military Populations Engaging in Intimate Partner Violence: Pilot Findings. *Journal of Family Violence*, 28(3), pp.225-231.

Feil intervensjon (n = 3)

Kettrey H H, and Marx R A. (2019). Does the Gendered Approach of Bystander Programs Matter in the Prevention of Sexual Assault Among Adolescents and College Students? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of sexual behavior*, 48(7), pp.2037-2053.

Levey E J, Gelaye B, Bain P, Rondon M B, Borba C P, Henderson D C, and Williams M A. (2017). A systematic review of randomized controlled trials of interventions designed to decrease child abuse in high-risk families. *Child abuse & neglect*, 65, pp.48-57.

Marshall Ethan A, and Miller Holly A. (2019). Arbitrary decision making in the absence of evidence: An examination of factors related to treatment selection and recidivism for female sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression*, , pp.No-Specified.

Feil land (n = 2)

Christofides N J, Hatcher A M, Rebombo D, McBride R S, Munshi S, Pino A, Abdelatif N, Peacock D, Levin J, and Jewkes R K. (2020). Effectiveness of a multi-level intervention to reduce men's perpetration of intimate partner violence: A cluster randomised controlled trial. *Trials*, 21(1), pp.359.

Lin S C, Su C Y, Chou F H. C, Chen S P, Huang J J, Wu G T. E, Chen W J, Chao S S, and Chen C C. (2009). Domestic violence recidivism in high-risk Taiwanese offenders after the completion of violence treatment programs. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 20(3), pp.458-472.

Vedlegg 4: Risiko for systematiske skjevheter

<i>Feder 2002: A test of the efficacy of courtmandated counseling for domestic violence offenders: The broward experiment</i>		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav	Randomisering av deltakere basert på rapportnummer
Allokering	Høy	Dommerne hadde mulighet til å overstyre randomiseringen og gjorde det i noen tilfeller
Blinding av deltakere	Uklar	Ikke blinding av personell og deltakere
Blinding av utfallsmål	Uklar	Ikke beskrevet
Frafall	Uklar	Relativt høyt frafall og lav responsrate
Selektiv rapportering	Lav	Ikke kjent
Andre forhold som kan gi skjevheter	Lav	Ingen kjente
Totalvurdering	Høy	

<i>Letourneau 2009: Multisystemic Therapy for Juvenile Sexual Offenders: 1-Year Results From a Randomized Effectiveness Trial</i>		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Uklart	Noe uklar beskrivelse, deltakerne ble delt inn etter alder, usikker på hvordan dette påvirket randomiseringsprosessen.
Allokering	Uklart	Noe uklar beskrivelse
Blinding av deltakere	Uklart	Ikke blinding av personell og deltakere
Blinding av utfallsmål	Uklart	Mangler informasjon
Frafall	Lav	Høy deltakelse, intention to treat analyser
Selektiv rapportering	lav	Ikke kjent
Andre forhold som kan gi skjevheter	Lav	Ingen kjente
Totalvurdering	Uklar	

<i>Neset 2020: Cognitive behavioural group therapy versus mindfulness-based stress reduction group therapy for intimate partner violence: A randomized controlled trial</i>		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
Randomisering	Lav	Datagenerert randomisering
Allokering	lav	Web-basert allokering

Blinding av deltakere	Uklar	Deltakere og behandlere var ikke blindet
Blinding av utfallsmål	Uklar	Selvrapporterte data, identiteten til deltakerne ble holdt skjult for de som utførte analysene
Frafall	Uklart	Uklar beskrivelse av hvor mange som fulgte hele behandlingen
Selektiv rapportering	Lav	Rapporterer i henhold til protokoll
Andre forhold som kan gi skjevheter	Lav	Ingen kjente
Totalvurdering	Uklar	

<i>Butler 2012: Effectiveness of pretrial community-based diversion in reducing reoffending by adult intrafamilial child sex offenders</i>		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
1 Forvekslings faktorer	Seriøs	Stor forskjell i gruppene ved baseline og
2 Utvelgelse av deltakere	Moderat	Mulig ulike kriterier for deltakelse, litt uklart beskrevet
3 Kategorisering av intervensjoner	Moderate	Uklar beskrivelse
4 Avvik fra tiltenkte intervensjoner	Seriøs	Høyt frafall fra behandlingen
5 Manglende data	Lav	Ikke kjent
6 Måling av utfall	Lav	Data fra offisielle register, blindet personell
7 Selektiv rapportering	Lav	Ikke kjent
8 Totalvurdering	Seriøs	

<i>Laing 2014: Recidivism following community based treatment for non-adjudicated young people with sexually abusive behaviors</i>		
Område	Vår vurdering	Begrunnelse
1 Forvekslings faktorer	Seriøs	Usikkerhet om hvorvidt deltakerne i kontrollgruppen mottok behandling eller ikke
2 Utvelgelse av deltakere	Moderat	Mangler informasjon
3 Kategorisering av intervensjoner	Low	Ikke kjent
4 Avvik fra tiltenkte intervensjoner	Kritisk	Stort frafall og manglende informasjon om implementering av tiltaket
5 Missing data	Lav	Ikke kjent
6 Måling av utfall	Lav	Strafferettslige opplysninger

7 Selektiv rapportering	Lav	Ikke kjent
8 Totalvurdering	Seriøs	

Morell 2003: *Cognitive behavioral and supportive group treatments for partner-violent men*

Område	Vår vurdering	Begrunnelse
1 Konfunderende faktorer	Moderat	Noe forskjell mellom gruppene ved baseline
2 Utvelgelse av deltakere	Lav	Ikke kjent
3 Kategorisering av intervensjoner	Moderate	Uklar beskrivelse
4 Avvik fra tiltenkte intervensjoner	Moderat	Beskriver at deltakelsen var høy, men uklart beskrevet hvor mange som droppet ut
5 Manglende data	Seriøs	Mangler beskrivelse om hvordan de håndterte missing data
6 Måling av utfall	Moderat	Uklart beskrevet
7 Selektiv rapportering	Lav	Ikke kjent
8 Totalvurdering	Moderat	

Ruddijs 2000: *The Stichting Ambulante Preventie Projecten method: A comparative study of recidivism in first offenders in a Dutch outpatient setting*

Område	Vår vurdering	Begrunnelse
1 Forvekslings faktorer	Seriøs	Personer som frivillig oppsøker behandling sammenlignes med personer som ikke har gjort det
2 Utvelgelse av deltakere	Kritisk	Retrospektiv studie, de tok bare med deltakerne som fulgte hele behandlingen, ikke drop outs etc.
3 Kategorisering av intervensjoner	Kritisk	Mangler beskrivelser
4 Avvik fra tiltenkte intervensjoner	Kritisk	Høy drop out
5 Manglende data	Kritisk	Analyserte kun de som deltok i hele behandlingen
6 Måling av utfall	Lav	Strafferettslige opplysninger
7 Selektiv rapportering	Lav	Ikke kjent
8 Totalvurdering	Kritisk	

Turner 2000: *Short-term community-based treatment for sexual offenders: Enhancing effectiveness*

Område	Vår vurdering	Begrunnelse
1 Forvekslings faktorer	Seriøs	Kontrollgruppen ble matchet kun med de som gjennomførte behandlingen

2 Utvelgelse av deltakere	Kritisk	Retrospektiv studie. tok bare med de som gjennomførte behandlingen
3 Kategorisering av intervensjoner	Lav	Ikke kjent
4 Avvik fra tiltenkte intervensjoner	Seriøs	Mangler beskrivelser
5 Manglende data	Kritisk	dropouts og missing data ble tatt ut av analysene
6 Måling av utfall	Lav	Strafferettslige opplysninger
7 Selektiv rapportering	Lav	Ikke kjent
8 Totalvurdering	Seriøs	

Vedlegg 5: Vurderinger av tillit til resultatene GRADE

Spørsmål: Hva er effekten av behandlingstiltak for personer som utøver seksuell vold i nære relasjoner, på gjentatt seksuell voldsutøvelse?

Vurdering av pålitelighet							Antall pasienter		Effekt		Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)
Antall studier	studiedesign	Risiko for skjevheter	Inkonsistens	Indirekthet	Upresisitet	Andre forhold som kan bidra til systematiske skjevheter	Tiltak	Sammenligningsgruppe	Relativ (95 % KI)	Absolutt (95 % KI)	
Gruppebasert kognitiv adferdsterapi sammenlignet med mindfulness-basert stressreduksjon, seksuell vold (målt med: CTS2 sexual coercion scale)											
1 Nesset 2020	Randomisert studie	ikke alvorlig	ikke alvorlig	ikke alvorlig	veldig alvorlig ^a	ingen	4/67 (6,0 %)	4/58 (6,9 %)	RR 0.87 (0,23 to 3,31)	9 færre per 1 000 (fra 53 færre til 159 flere)	⊕⊕○○ LAV
Multisystemisk terapi sammenlignet med gruppebasert kognitiv adferdsterapi, seksuell skadelig adferd (målt med: ASBI sexual risk/misuse scale)											
1 Letourneau 2009,	Randomisert studie	ikke alvorlig ^b	ikke alvorlig	alvorlig ^c	alvorlig ^d	ingen	20/67 (29,9 %)	29/60 (48,3 %)	RR 0.62 (0,39 to 0,97)	184 færre per 1 000 (fra 295 færre til 15 færre)	⊕⊕○○ LAV
Duluth-modellen sammenlignet med ingen tiltak, seksuell vold (målt med: CTS2 sexual coercion scale)											
1 Feder 2002,	Randomisert studie	alvorlig ^e	ikke alvorlig	alvorlig ^c	alvorlig ^d	ingen	88/230 (38,3 %)	85/174 (48,9 %)	RR 0.78 (0,63 to 0,98)	107 færre per 1 000 (fra 181 færre to 10 færre)	⊕○○○ VELDIG LAV
Pretrial diversion sammenlignet med ingen tiltak, seksuell vold (målt med strafferettslige opplysninger)											
1 Butler 2012	Ikke-randomisert studie	alvorlig ^f	ikke alvorlig	ikke alvorlig	alvorlig ^d	ingen	7/88 (8,0 %)	13/120 (10,8 %)	RR 0.73 (0,31 to 1,76)	29 færre per 1 000 (fra 75 færre to 82 flere)	⊕⊕○○ LAV
Gruppebasert poliklinisk behandling sammenlignet med ingen tiltak, seksuell vold (målt med strafferettslige opplysninger)											
1 Turner 2000	Ikke-randomisert studie	veldig alvorlig ^{f,k}	ikke alvorlig	veldig alvorlig ^{g,s}	alvorlig ^d	ingen	1/29 (3,4 %)	2/29 (6,9 %)	RR 0.50 (0,05 to 5,21)	34 færre per 1 000 (fra 66 færre til 290 flere)	⊕○○○ VELDIG LAV
Spesialisert behandling i primærhelsetjenesten sammenlignet med ingen tiltak, seksuell skadelig adferd (målt med strafferettslige opplysninger)											
1 Laing 2014	Ikke-randomisert studie	alvorlig ^{h,i}	ikke alvorlig	ikke alvorlig	veldig alvorlig ^a	ingen	4/50 (8,0 %)	3/50 (6,0 %)	RR 1.33 (0,31 to 5,65)	20 flere per 1 000 (fra 41 færre til 279 flere)	⊕○○○ VELDIG LAV
Stichting Ambulante Preventie Projecten (STAPP) sammenlignet med ingen tiltak, seksuell vold (målt med strafferettslige opplysninger)											

1 Ruddijs 2000	Ikke-ran- domisert studie	ekstremt alvorlig ^u	ikke alvorlig	ikke alvorlig	alvorlig ^{a,d}	ingen	3/56 (5,4 %)	1/56 (1,8 %)	RR 3.00 (0,32 to 27,97)	36 flere per 1 000 (fra 12 færre til 482 flere)	⊕○○○ VELDIG LAV
Gruppebasert kognitiv adferdsterapi sammenlignet med gruppebasert støttende terapi, seksuell vold (målt med CTS2)											
1 Morell 2003,	Ikke-ran- domisert studie	alvorlig ^k	ikke alvorlig	ikke alvorlig	veldig alvorlig ^l	ingen	48	38	-	SMD 0.35 lavere (0.78 lavere til 0.08 høyere)	⊕○○○ VELDIG LAV

KI: Konfidens intervall; RR: Relativ Risiko; SMD: Standardisert gjennomsnittsforskjell

Forklaringer

- Nedgradert på grunn av brede konfidensintervaller
- Nedgradert på grunn av manglende beskrivelser i artikkelen av hvorfor separate randomiseringslister var brukt etter alder på offer
- Nedgradert fordi tiltaket var rettslig pålagt, noe som ikke er vanlig i Norge
- Nedgradert på grunn av kun en studie
- Nedgradert på grunn av at dommerne hadde mulighet til å overstyre randomiseringen og gjorde det i noen tilfeller
- Nedgradert fordi gruppene var ulike ved baseline og måtte oppfylle ulike kriterier
- Nedgradert på grunn av at systemet slet med behanlingskapasitet, kontrollgruppen sto på venteliste for behandling
- Nedgradert på fordi gruppene var ulike ved baseline. Måchet ikke mot hele gruppen, kun de som gjennomførte behandlingen
- Nedgradert på grunn av at gruppene var matchet retrospektivt
- Nedgradert på grunn av mulige konfunder-bias, seleksjon-bias, stort frafall, manglende utfallsdata
- Nedgradert på grunn av mulig konfunder-bias, stort frafall
- Nedgradert på grunn fordi data ikke var normalfordelt, og at det ikke gir mening å rapportere standardisert gjennomsnittsforskjell

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Mai 2021

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no