

VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2020 S. 260–271 FAGFELLEVDERT

IRIS M. STEINE^{1,2}, BJØRN BJORVATN^{3,4}, DAGFINN WINJE⁵, JANNE GRØNLI⁶,
INGER HILDE NORDHUS^{5,7}, ANNE MARITA MILDE^{6,8} & STÅLE PALLESEN^{2,4}¹Gjesteforsker, UC Berkeley, California, USA, ²Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen,³Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, ⁴Nasjonal kompetansetjeneste forsøvnsykdommer, Haukeland universitetssjukehus, Bergen, ⁵Institutt for klinisk psykologi, Universitetet iBergen, ⁶Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet i Bergen, ⁷Institutt for medisinske basalfag,Universitetet i Oslo, ⁸Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, RKBU Vest, NORCE Health

KONTAKT Iris M. Steine iris.steine@uib.no

SEKSUELLE OVERGREP I BARNDOMMEN OG ARBEIDS- UFØRHET I VOKSEN ALDER

– Funnt fra et norsk befolkningsutvalg

Forekomststudier viser at en betydelig andel av befolkningen rapporterer å ha opplevd seksuelle overgrep i barndommen. Denne studien viser en statistisk sammenheng mellom slike rapporterte overgrep og senere arbeidsuførhet.

Norske forekomststudier viser at en betydelig andel av befolkningen har blitt utsatt for seksuelle overgrep i barne- og ungdomsårene. For eksempel viste en studie fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i et landsrepresentativt utvalg av 2437 kvinner og 2091 menn i alderen 18–75 år at 21,2 % av kvinnene og 7,8 % av mennene rapporterte å ha blitt utsatt for minst én form for seksuell krenkelse eller overgrep før fylte 18 år. Omtrent én av ti kvinner (10,2 %) og én av tretti menn (3,5 %) hadde blitt utsatt for seksu-

ABSTRACT

Childhood sexual abuse and work disability in adulthood

– Findings from a Norwegian population study

Background: Childhood sexual abuse (CSA) predicts a wide range of health problems; however, the association between CSA and work disability in adulthood is an understudied topic, particularly in Norway, where no previous study has examined the association of CSA with work disability in a sample recruited from the representative adult population. The aim of the present study was to examine associations between self-reported childhood sexual abuse and work disability in a sample of adults recruited from the Norwegian Population Registry.

Methods: Using a sample of 684 adult women (55 %) and men (45 %) recruited from the Norwegian Population Registry, we examined the possible association between self-reported sexual abuse occurring before versus after the age of 16 (the age of consent in Norway) and the likelihood of later work disability reported in adulthood.

Results: CSA that occurred before the age of 16 was associated with an increased likelihood of work disability after controlling for gender and age (OR = 2.60, $p = .008$). Sexual abuse that occurred for the first time after age 16, did not statistically significantly predict work disability status (OR = 1.34, $p = .488$).

Conclusions: Although the mechanisms underlying the association between CSA and work disability are not identified in the present study, the findings highlight the importance of political and clinical efforts that are conscious of the association between CSA and later work disability.

Keywords: childhood sexual abuse, sexual assault, work disability, adult survivors of childhood sexual abuse

»



Betydelig mindre forskning har blitt gjort på sammenhengen mellom seksuelle overgrep i barndommen og senere arbeidsuførhet

ell kontakt før fylte 13 år (Thoresen & Hjemdal, 2014). Tilsvarende fant en studie utført av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) i et utvalg av 4502 avgangselever i videregående skole (59 % jenter og 41 % gutter) at 29 % av jentene og 7 % av guttene hadde opplevd minst én form for seksuell krenkelse i løpet av oppveksten (Mossige & Stefansen, 2016). Tilsvarende høye forekomsttall har blitt funnet i andre befolkningsutvalg både nasjonalt (Steine et al., 2012) og internasjonalt (Barth, Bermetz, Heim, Trelle, & Tonia, 2013; Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011).

Omfattende empiri viser at personer som ble utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, har en livslang økt risiko for et bredt spekter av psykiske og somatiske helseproblemer. Dette inkluderer selvmord og selvmordsforsøk, posttraumatisk stress, angstlidelser, depresjon, søvnproblemer, spiseforstyrrelser, rusmisbruk, seksuelle problemer, lav selvfølelse, mellommenneskelige problemer, emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (Dworkin, 2018; Dworkin, Menon, Bystrynski, & Allen, 2017; Hailes, Yu, Danese, & Fazel, 2019), psykose (Varese et al., 2012), økt stress-sensitivitet (Kendler, Kuhn, & Prescott, 2004), funksjonelle mage-tarm-problemer, kroniske bekkensmerter, uspesifikke kroniske smeretilstander, psykogene ikke-epileptiske anfall, fedme og generell høy komorbiditet av ulike lidelser (Gilbert et al., 2009; Irish, Kobayashi, & Delahanty, 2010; Maniglio, 2009; Paras et al., 2009). Videre viser resultater fra flere omfattende longitudinelle studier at seksuelle overgrep i barndommen forblir signifikant knyttet til helseproblemer langt inn i voksen alder. Eksempler på slike studier inkluderer en over 45 år lang studie fra en britisk fødselskohort med mer enn 18 500 personer (Clark, Caldwell, Power, & Stansfeld, 2010), en over 30 år lang studie av en fødselskohort av 1265 barn fra Christchurch, New Zealand (Fergusson, McLeod, & Horwood, 2013), en over 30 år lang studie av en fødselskohort av cirka 1000 barn fra Dunedin, New Zealand (van Roode, Dickson, Herbison, & Paul, 2009), en studie av mer enn 1400 tvillingpar i USA (Kendler et al., 2004) og en 23 år lang multi-generasjonsstudie av incestutsatte kvinner og en kontrollgruppe (Trickett, Noll, & Putnam, 2011).

Betydelig mindre forskning har blitt gjort på sammenhengen mellom seksuelle overgrep i barndommen og senere arbeidsuførhet. Statistikk fra NAV viser at det ved utgangen av 2018 var om lag 339 245 personer i Norge som mottok uføretrygd (www.nav.no). Hvor mange av disse som er uføretrygdet som følge av senskader etter seksuelle overgrep i barndommen, er uvisst. Per desember 2015 hadde totalt 1610 mottakere av uføretrygd 'mishandlingssyndromer' registrert som hoveddiagnose ($n = 93$) eller bidiagnose ($n = 1517$) for uføretrygden, hvorav 941 hadde 'seksuell mishandling' spesifisert som årsaken til mishandlingssyndromet (63 som hoveddiagnose, 878 som bidiagnose; statistikk for senere år er ikke tilgjengelig på nåværende tidspunkt, ettersom disse sakene ennå ikke har blitt kodet og registrert). Selv om diagnosekodene slik NAV bruker dem, ikke gir et fullstendig bilde av i hvilken grad de benyttede diagnosene / andre lidelser har bidratt til funksjonstapet, gir tallene likevel informasjon om at helsevesenet og NAV har vurdert seksuelle overgrep som en bidragende faktor i forbindelse med uføretrygderklæringene. Tallene representerer imidlertid ikke gyldig statistikk om seksuelle overgrep som faktisk årsak til uføretrygd i lys av at seksuelle overgrep er tabubelagt og sannsynligvis underrapportert, og også fordi diagnosekoden 'seksuell mishandling' først ble tatt i bruk av NAVs statistikksek-

sjon etter 2012 (Marianne Lindbøl, Statistikkseksjonen, Kunnskapsavdelingen, Arbeids- og velferdsdirektoratet, og Gudleik H. Leir, koordinerende rådgivende overlege/avdelingsleder NAV Arbeidsrådgivning, personlig kommunikasjon). For å få forskningsbasert kunnskap om en sammenheng mellom å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep og arbeidsuførhet i Norge er det derfor behov for empiriske studier.

Kun to tidligere norske studier har undersøkt sammenhengen mellom seksuelle overgrep og deltagelse i arbeidslivet (Lassemo & Sandanger, 2017; Strøm et al., 2013). Den ene undersøkte sammenhengen mellom traumatiske hendelser og sannsynligheten for å bli uføretrygdet i et utvalg bestående av 1238 personer som var i risikogruppen for å bli uføretrygdet (Lassemo & Sandanger, 2017). Over en tiårsperiode var det en økt risiko for å bli uføretrygdet blant kvinner, men ikke menn, som hadde opplevd *forsettlig* traumatiske hendelser (som inkluderte fysisk vold/trusler, voldtekt, seksuelle overgrep i barndommen, å ha blitt kidnappet / holdt som gissel / fengslet, trusler/vold i nær relasjon), og som oppfylte diagnostiske kriterier for posttraumatisk stresslidelse. Risikoen knyttet til seksuelle overgrep i barndommen spesifikt ble ikke rapportert (Lassemo & Sandanger, 2017). Den andre studien fant ingen sammenheng mellom seksuelle overgrep og grad av deltagelse i arbeidslivet åtte år senere, i en longitudinell studie av 11 874 15-åringer (Strøm et al., 2013). Denne studien kartla imidlertid kun *insidens* av seksuelle overgrep i løpet av de siste 12 månedene (det vil si forekomsten av *nye tilfeller* av seksuelle overgrep i løpet av den definerte 12-månedersperioden) og fanget dermed ikke opp overgrep som fant sted utenfor denne tidsrammen. I tillegg ekskluderte studien uføretrygdede personer fra analysene. Følgelig påpekte forfatterne behovet for mer forskning på sammenhengen mellom seksuelle overgrep i barndommen og senere deltagelse i arbeidslivet (Strøm et al., 2013).

Studier i representative utvalg i USA og Irland har rapportert en sammenheng mellom seksuelle overgrep i barndommen og henholdsvis lavere deltagelse i arbeidslivet (Lee & Tolman, 2006), økt risiko for varig syke- og uføretrygd (Barrett, Kamiya, & Sullivan, 2014) og sannsynligheten for å være mottakere av trygdeytelser som voksen (Fergusson et al., 2013). Selv om disse studiene viser en sammenheng

mellom seksuelle overgrep i barndommen og senere redusert arbeidsfungering, kan ikke funnene uten videre generaliseres til Norge, grunnet, blant annet, forskjeller i trygdesystemer. Det er derfor behov for norske studier.

Hensikten med denne studien var å undersøke om det var en statistisk sammenheng mellom seksuelle overgrep i barndommen og arbeidsuførhet i et befolkningsutvalg av voksne personer i Norge. Seksuelle overgrep i barndommen ble definert som seksuelle overgrep som hendte før fylte 16 år (den seksuelle lavalderen i Norge). Basert på de ovennevnte studiene var hypotesen at å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep før fylte 16 år ville være assosiert med økt sannsynlighet for arbeidsuførhet.

MATERIALE OG METODE

Utvalg

Et tilfeldig landsrepresentativt utvalg av 1500 voksne personer (18–80 år) ble trukket fra Folkeregisteret i 2011 av EDB Business Partner. Utvalgsstørrelsen ble valgt basert på styrkeberegninger. Utvalget fikk tilsendt et informasjonskrav og et spørreskjema som kartla hvorvidt man hadde blitt utsatt for ulike typer seksuelle krenkelser og overgrep, og dersom ja, hvor gammel man var første gang man ble utsatt for krenkelsene/overgrepene. Spørsmålene var basert på straffelovens kategorisering av seksuelle overgrep, som skiller mellom seksuelt krenkende *atferd* (blotting og kikking), *handling* (beføling av bryster og kjønnsorgan) og *omgang* (inntrenging med penis/gjenstand i vagina/anus/munn) (straffeloven, 2005). I tillegg ble yrkesstatus kartlagt. Totalt 50 spørreskjemaer kom i retur grunnet feil adresse; det reelle antallet personer som mottok skjemaet, var derfor 1450.

Etikk

Studien ble godkjent av Skattedirektoratet, Personvernombudet for forskning, Helsedirektoratet og Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (prosjektnummer 2010–1484).

Variabler

Seksuelle overgrep i barndommen. Respondentene ble klassifisert basert på om de hadde opplevd seksuelt krenkende *handling* eller *omgang* før fylte 16 år, versus ikke, i tråd med definisjoner av seksuelle overgrep i tidligere

»

TABELL 1 Alder, yrkesstatus og utdanning i utvalget.

| | | M | SD | Spennvidde |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------|------|------------|
| Alder | Alder, kvinner (år) | 44,6 | 17,3 | 18–88 |
| | Alder, menn (år) | 47,5 | 17,3 | 18–90 |
| Yrkesstatus | Uføretrygdet/under attføring | 9,5 % | | |
| | Heltidsansatt | 49,9 % | | |
| | Deltidsansatt | 13,7 % | | |
| | Student | 9,6 % | | |
| | Arbeidsledig | 1,8 % | | |
| | Hjemmeværende | 0,9 % | | |
| | Pensjonist | 14,6 % | | |
| Høyeste fullførte utdanning | Universitet/høyskole, høyere grad | 18,0 % | | |
| | Universitet/høyskole, lavere grad | 28,4 % | | |
| | Videregående skole | 23,0 % | | |
| | Faglig yrkesutdanning | 20,5 % | | |
| | Grunnskole | 9,7 % | | |
| | Ikke avsluttet grunnskole | 0,3 % | | |

Notat: M = Gjennomsnitt. SD = Standardavvik

studier som har undersøkt sammenhengen mellom seksuelle overgrep og arbeidsuførhet (Barrett et al., 2014; Fergusson et al., 2013; Lee & Tolman, 2006).

Arbeidsuførhet. Respondentene oppga sin yrkesstatus med svaralternativene: fulltidsansatt, deltidsansatt, arbeidsledig, student, hjemmenværende, pensjonist og uføretrygdet/under attføring (attføring tilsvarende dagens arbeidsavklaringspenger). I analyser gjorde vi denne variabelen dikotom, ved å klassifisere respondentene som enten *uføretrygdet/under attføring* (kodet som «1») versus ikke (alle andre, kodet som «0»).

Statistiske analyser

Sammenhengen mellom variablene *seksuelle overgrep før fylte 16 år* og *uføretrygdet/under attføring* ble undersøkt med kjikvadrattester

TABELL 2 Utsatthet for seksuelle krenkelses/overgrep før fylte 16 år.

| | |
|---|--------|
| Seksuelt krenkende atferd | 18,7 % |
| Seksuelt krenkende handlinger | 11,4 % |
| Seksuelt krenkende omgang | 9,9 % |
| Kombinert, handlinger eller omgang | 13,6 % |

og Yates kontinuitetskorreksjon for 2 x 2 kryss-tabeller. Analysene ble gjort samlet for begge kjønn, da oppdeling basert på kjønn medførte brudd på forutsetninger for kjikvadrattester (spesifikt for få personer i enkeltceller blant mennene som følge av den relativt lavere andelen av menn som rapporterte å ha vært utsatt for overgrep, sammenlignet med kvinner).

For å undersøke om seksuelle overgrep i barndommen predikerte arbeidsuførhet etter å ha kontrollert for kjønn og alder, gjorde vi binær logistisk regresjon.

RESULTATER

Respondenter

Totalt 706 personer (svarprosent: 49 %) deltok i undersøkelsen, hvorav 684 (55 % kvinner, 45 % menn) som oppga å være 18 år eller eldre ble inkludert i studien. Totalt oppgav 11,4 % at de hadde blitt utsatt for seksuelt krenkende *handlinger*, og 9,9 % at de hadde blitt utsatt for seksuelt krenkende *omgang*. Totalt 13,6 % hadde blitt utsatt for minst én av disse to kategoriene (seksuelt krenkende handlinger *og/eller* seksuelt krenkende omgang).

Seksuelle overgrep og uføretrygd

Det var en statistisk signifikant sammenheng mellom å ha opplevd seksuelle overgrep før fylte 16 år og *uføretrygd/under attføring* ($\chi(1) = 5,37$, $n = 620$, $p = .021$). Spesifikt viste kji-

kvadrattesten at en høyere andel av dem som hadde opplevd seksuelle overgrep før fylte 16 år, var uføretrygdet/under attføring sammenlignet med dem som ikke hadde opplevd overgrep (se figur 1). Å ha opplevd seksuelle overgrep før fylte 16 år forble signifikant positivt assosiert med *uføretrygd/under attføring* (OR = 2,60, $p = .008$) etter å ha kontrollert for kjønn og alder i den logistiske regresjonsanalysen.

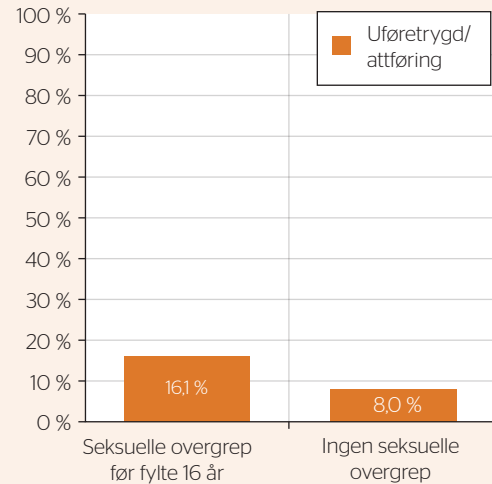
Posthoc analyser. For å undersøke om sammenhengen mellom seksuelle overgrep og arbeidsuførhet var spesifikk for seksuelle overgrep som skjedde første gang *før* fylte 16 år, gjorde vi de samme statistiske analysene blant respondenter som oppgav å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep som skjedde første gang *etter* fylte 16 år. Vi fant ingen statistisk signifikant sammenheng mellom seksuelle overgrep som skjedde første gang *etter* fylte 16 år, og *uføretrygd/under attføring*, verken i kji-kvadrat-testen ($\chi^2(1) = 0,40$, $n = 684$, $p = .525$) eller i den logistiske regresjonsanalysen (OR = 1,34, $p = .488$).

Diskusjon

I et utvalg rekruttert fra den representative voksne befolkningen i Norge, var det en økt sannsynlighet for arbeidsuførhet blant personer som hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep før fylte 16 år. Denne sammenhengen kan sannsynligvis delvis forklares av økte mentale og somatiske helseproblemer blant overgrepsutsatte, i tråd med hva som har blitt funnet i tidligere studier (Lee & Tolman, 2006). En tilsvarende sammenheng ble imidlertid ikke funnet for dem som var 16 år eller eldre første gang de ble utsatt, noe som indikerer mer alvorlige senskader og funksjonstap jo tidligere i livet seksuelle overgrep skjer.

En mulig tolkning av dette funnet er at barn og unge har dårligere forutsetninger for å forstå og håndtere overgrepene sammenlignet med eldre ungdom/voksne. For eksempel kan forvirring og usikkerhet knyttet til å bli utsatt for overgrep være større for barn/tidlig ungdom på grunn av deres mer begrensede kunnskapsnivå og kognitive kapasitet sammenlignet med eldre ungdom og voksne, noe som kanskje kan føre til at overgrepene pågår over lengre tid sammenlignet med når overgrepene startet på et utviklingsmessig senere stadium. I tråd med dette fant en tidligere studie at overgrep varte over flere år jo yngre en var da overgrepene startet (Steine et al., 2016).

Følgelig kan det tenkes at den utviklingspsykologiske og nevrobiologiske innvirkningen av overgrepene var mer omfattende for dem som var barn/tidlig ungdom da overgrepene startet, sammenlignet med dem som var eldre ungdom/voksne. En slik tolkning støttes av eksisterende kunnskap om at barn og unge er mer sensitive for miljømessig påvirkning sammenlignet med voksne. Barne- og ungdomsårene er utviklingsmessig sårbare perioder på grunn av økt plastisitet i stress-responsive nevrobiologiske systemer under utvikling i disse periodene. Dette gjør at senskader etter sterke stressorer som vold, overgrep og omsorgssvikt blir mer omfattende sammenlignet med sterke stressorer som inntreffer i voksen alder (Eiland & Romeo, 2013; Lupien, McEwen, Gunnar, & Heim, 2009; Pechtel & Pizzagalli, 2011). For eksempel viser forskningslitteraturen at vold, overgrep og omsorgssvikt som skjer i barndommen, er knyttet til strukturelle og funksjonelle endringer i hjerneområder og nevroendokrine systemer som spiller en nøkkelrolle i reguleringen av stressresponser og emosjonell reaktivitet, i tillegg til endringer i immunsystemet, døgnrytmer, og i epigenetisk regulering av gener som kontrollerer disse



FIGUR 1 Andelen personer med uføretrygd/attføringspensjon, fordelt på overgrepshistorikk



Barne- og ungdomsårene er utviklingsmessig sårbare perioder på grunn av økt plastisitet i stress-responsive nevrobiologiske systemer under utvikling i disse periodene

systemene. Slike endringer anses av forskningsfeltet å utgjøre underliggende mekanismer i sammenhengen mellom alvorlig stress tidlig i livet og helseproblemer i voksen alder (se for eksempel Agorastos, Pervanidou, Chrousos, & Baker, 2019; Berens, Jensen, & Nelson, 2017; Danese & S, 2017; Heim, Entringer, & Buss, 2019; Heim & Nemeroff, 2001; McCrory, De Brito, & Viding, 2012; McEwen, 2003). Det kan dermed tenkes at den økte risikoen for arbeidsuførhet blant dem som var under, men ikke for dem som var over 16 år da overgrepene skjedde, reflekterer de relativt mer omfattende senskadene assosiert med å bli utsatt for denne typen alvorlig stress tidlig versus senere i livet.

Overgrep som starter i barndom/tidlig ungdom, er også funnet å negativt påvirke utdanningsforløpet til den utsatte, noe som igjen er knyttet til svekket arbeidsfungering. Spesifikt har tidligere studier funnet en sammenheng mellom seksuelle overgrep tidlig i barndommen og både senere arbeidsfungering og utdanningsnivå. For eksempel viste en longitudinell, prospektiv studie fra USA at voksne kvinner og menn som hadde vært utsatt for seksuelle eller fysiske overgrep i barndommen (før fylte 11 år), hadde både lavere utdanningsnivå og lavere sannsynlighet for å være yrkesaktive sammenlignet med en matchet kontrollgruppe uten overgrepshistorikk (Currie & Widom, 2010). Videre har longitudinelle prospektive studier vist at seksuelle overgrep i barndommen øker risikoen for å droppe ut av videregående skole (Trickett et al., 2011), noe som i seg selv har vist seg å øke risikoen for senere arbeidsuførhet (De Ridder et al., 2013).

Begrensninger og styrker

Begrensninger i studien inkluderer svarprosenten på 49 %, som gjør det usikkert om utvalget er representativt, og om funnene er generaliserbare til den generelle befolkningen. Imidlertid er dette problemet mindre presserende siden studien undersøkte assosiasjoner mellom variabler, og ikke absolutte forekomsttall.

En annen begrensning ved studien er at den er tversnittdesignet. Det innebærer at spørreundersøkelsen ble gjort på kun ett tidspunkt, der respondentene rapporterte overgrepshistorikk retrospektivt, i tillegg til sin arbeidsstatus. Ideelt sett skulle sammenhengen mellom seksuelle overgrep i barndommen og senere arbeidsuførhet ha blitt undersøkt i et longitudinelt design, der utsatthet for seksuelle overgrep ble kartlagt i barne- og ungdomsårene heller enn retrospektivt i voksen alder, og arbeidsuførhet i voksen alder.

Videre har flere studier vist at retrospektiv kartlegging av seksuelle overgrep i barndommen er knyttet til en underrapportering av overgrep. For eksempel har studier vist at en stor andel av voksne kvinner og menn med dokumenterte overgrepssaker i barndommen ikke rapporterer overgrepene når seksuelle overgrep i barndommen kartlegges i voksen alder (Hardt & Rutter, 2004; Williams, 1994). Personer som skulle ha blitt klassifisert som 'overgrepsutsatte' i vår studie kan derfor tenkes å ha klassifisert seg selv som 'ikke-overgrepsutsatte'. Dette kan i så fall ha svekket styrken på sammenhengen mellom seksuelle overgrep og arbeidsuførhet i våre analyser.

Det er også mulig at sammenhengen mellom overgrep og uføretrygd ville sett annerledes ut dersom vi kontrollerte for flere former for barnemishandling, for eksempel fysisk og psykisk vold og omsorgssvikt. Årsaken til at dette ikke ble gjort, er at kun seksuelle overgrep, og ikke

andre typer mishandling, ble kartlagt i denne studien. I lys av den høye overlappen mellom ulike typer mishandling og de kumulative negative effektene av å bli utsatt for et økende antall typer mishandling, bør fremtidige studier kartlegge et bredt spekter av mishandling, i tråd med anbefalinger fra ledende eksperter i feltet (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007).

Tilsvarende er det en begrensning at studien ikke kartla andre aspekter ved overgrepene, som for eksempel hvem overgriperen var, om overgrepene involverte vold eller trusler, og andre faktorer som kan ha betydning for alvorlighetsgraden av senskader, og trolig dermed også sannsynligheten for arbeidsuførhet. De store individuelle forskjellene i arbeidsfungering blant overgrepsutsatte illustreres blant annet av den høye andelen av overgrepsutsatte i denne studien som *ikke* var uføretrygdet (84 %), og understreker behovet for studier som kan øke forståelsen for disse individuelle forskjellene gjennom å identifisere faktorer som henger sammen med økt sårbarhet for arbeidsuførhet blant overgrepsutsatte.

Styrker ved studien inkluderer den omfattende kartleggingen av seksuelle overgrep basert på objektive beskrivelser av et bredt spekter av seksuelle krenkelser og overgrep, og at utvalget ble rekruttert fra den representative voksne befolkningen i Norge. Styrkene ved studien bidrar til økt, og mer troverdig, forskningsbasert kunnskap om et tidligere lite studert, men høyst samfunnsrelevant tema.

Implikasjoner

Selv om vi ikke kan fastslå hvilke mekanismer som ligger bak funnene i denne studien, har sammenhengen mellom seksuelle overgrep i barndommen og arbeidsuførhet som har fremkommet i både denne og tidligere studier, viktige implikasjoner både på samfunnsnivå og for klinisk praksis.

Implikasjoner på samfunnsnivå. Seksuelle overgrep mot barn er utbredt og utgjør en sterk, generell risikofaktor for livslange helseproblemer, noe som gjør det til et samfunns- og folkehelseproblem. Denne studien indikerer i tillegg, i likhet med internasjonale studier, at seksuelle overgrep i barndommen er en risikofaktor for arbeidsuførhet som voksen, og at risikoen er større når overgrepene skjer tidlig i livet. Samlet understreker denne forskningslitteraturen at forebygging av seksuelle

overgrep mot barn trolig vil bidra til å redusere både arbeidsuførhet og et bredt spekter av helseproblemer i befolkningen, og at tidlig forebyggende innsats vil gi stor gevinst. Forebyggings tiltak mot seksuelle overgrep mot barn som har vist lovende effekter, omfatter informasjonsprogrammer rettet mot barne-skoleelever i forebygging av seksuelle overgrep spesifikt (Collin-Vézina, Daigneault, & Hébert, 2013; Davis & Gidycz, 2010; Gibson & Leitenberg, 2000), og intervensjoner rettet mot foreldre i forebygging av et bredere spekter av overgrep og omsorgssvikt (Chen & Chan, 2015; Olds et al., 1997).

Ettersom seksuelle overgrep i barndommen også er knyttet til omfattende kostnader for samfunnet, er forebyggings tiltak også viktig i et samfunnsøkonomisk perspektiv: Estimerer på hva seksuelle overgrep mot barn koster samfunnet (inkludert kostnader til helsetjenester, sosiale tjenester, rettsvesenet, og tapt arbeidsproduktivitet), har i Storbritannia alene blitt konservativt estimert til 3,2 milliarder pund per år (Saied-Tessier, 2014). Estimerer som tar et bredere spektrum av barnemishandling i betraktning, er mange ganger høyere (Habetha, Bleich, Weidenhammer, & Fegert, 2012; Wang & Holton, 2007).

Kliniske implikasjoner. At seksuelle overgrep i barndommen øker sannsynligheten for både arbeidsuførhet og et bredt spekter av psykiske og somatiske lidelser, har også viktige kliniske implikasjoner. Spesifikt fremhever den samlede forskningslitteraturen at seksuelle overgrep rutinemessig bør kartlegges av psykologer og annet helsepersonell, både i avdekkingsøyemed og med tanke på å sikre traume-fokuserte behandlinger av senskader i tråd med evidensbaserte retningslinjer (National Institute for Health and Care Excellence, desember 2018). Systematiske tilnærminger er viktig fordi helsepersonell sjelden kartlegger pasienters overgrepshistorikk (Wijma et al., 2003), og fordi kun en liten andel pasienter forteller om seksuelle overgrep på eget initiativ (Agar, Read, & Bush, 2002). Dersom tid er en faktor som forhindrer kartlegging av overgrepshistorikk blant voksne (noe som f.eks. kan gjelde fastleger), kan en systematisk elektronisk screening av overgrep/vold og andre sosiale helsedeterminanter eventuelt vurderes for å fange opp overgrepshistorikk. Dette kan også lette rapportering av sensitiv informasjon for pasienter sammenlig-

»



Styrkene ved studien bidrar til økt og troverdig kunnskap om et tidligere lite studert, men høyst samfunnsrelevant tema

net med ansikt-til-ansikt kartlegging (Gottlieb, Hessler, Long, Amaya, & Adler, 2014).

Yrkesgrupper som jobber med barn eller har en relasjon med de samme barna over tid, har et spesielt ansvar for å kartlegge og fange opp overgrep mot barn. Slik kartlegging må følges opp av en mulighet til å snakke nærmere om eventuelle overgrep, og henvisninger til videre hjelp for dem som trenger det.

En rekke studier har vist at vanlige årsaker til at overgrepsutsatte barn lar være å fortelle om overgrepene, er frykt for hvilke konsekvenser det vil ha å fortelle, frykt for ikke å bli trodd, skam- og skyldfølelser, trusler fra overgriper, og beskyttelse av overgriperen (McElvaney, 2015; McElvaney, Greene, & Hogan, 2013; Morrison, Bruce, & Wilson, 2018; Steine, Winje, Nordhus, et al., 2017). Videre viser en samlet forskningslitteratur viktigheten av at det skapes en anledning som gjør det mulig for dem å fortelle om overgrepene under trygge omstendigheter (McElvaney, 2015; McElvaney et al., 2013; Morrison et al., 2018). For eksempel har kvalitativ forskning vist at overgrepsutsatte barn syntes det var lettere å betro seg om seksuelle overgrep dersom en voksen person som barnet hadde tillit til, initierte en samtale om hva som plaget dem, der det var tid og mulighet for en privat samtale, og der barna følte seg lyttet til og trodd (*anledning*), dersom de opplevde at det hadde en *hensikt* å fortelle (f.eks. en forventning om at det ville være flere positive enn negative konsekvenser ved å fortelle), og når det ble skapt en *tematisk forbindelse* til tematikken (f.eks. at de så et informasjonsprogram om seksuelle overgrep på tv sammen med en voksen de stolte på) (Jensen, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt, & Tjersland, 2005). At mange overgrepsutsatte barn ikke forteller om overgrepene med mindre de får spørsmål som gir dem en anledning til å fortelle (McElvaney, 2015), fremhever også viktigheten av at yrkesgrupper som jobber med barn, gis kompetanse i å kommunisere med barn om seksuelle overgrep.

Siden seksuelle overgrep i barndommen ofte forekommer parallelt med andre former for overgrep og omsorgssvikt (Kessler et al., 2010; Turner, Finkelhor, & Ormrod, 2010), bør kartlegging også omfatte andre former for overgrep, omsorgssvikt og potensielt traumatiserende omstendigheter i barndommen (f.eks. alvorlig psykopatologi og alkoholisme hos foreldre). Dette er spesielt viktig fordi en omfattende empirisk litteratur viser en «dose-respons»-sammenheng; det å bli utsatt for et økende antall typer barndomstraumer øker sannsynligheten for og alvorlighetsgraden av senere symptomer og funksjonstap, inkludert en rekke psykiske og somatiske lidelser og ledende dødsårsaker blant voksne (f.eks. iskemisk hjertesykdom og kreft) (Clark et al., 2010; Felitti et al., 1998; Hughes et al., 2017) og redusert deltagelse i arbeidslivet (Steine, Winje, Krystal, et al., 2017; Strøm et al., 2013).

Behovet for systematisk kartlegging har spesielt implikasjoner for helsepersonell i primærhelsetjenesten, som for eksempel fastleger, da disse følger pasienter over tid, henviser til spesialisthelsetjenesten og ofte spiller en nøkkelrolle i vurderinger av uføretrygd. I tråd med dette understreker den amerikanske legeföreningens etiske retningslinjer at leger er forpliktet til å tilegne seg kunnskap og ferdigheter i kartlegging/avdekking av overgrep/vold; rutinemessig kartlegge overgrep/vold i anamneseopptak; igangsette adekvate tiltak for overgrepsutsatte pasienter; i tillegg til å kollektivt ta ansvar for å lede en bevisstgjøring om viktigheten av slik kartlegging/avdekking og å sikre grundig opplæring av egen profesjon om volds- og overgrepsrelaterte temaer (American Medical Association).

Ifølge «Ethiske prinsipper for nordiske psykologer» (Norsk psykologforening, 1998) hviler det samme ansvaret på psykologer i Norge.

KONKLUSJON

I et utvalg rekruttert fra den representative befolkningen av voksne i Norge var det en høyere sannsynlighet for arbeidsufør-

het blant personer som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Funnene understreker viktigheten av forebyggende tiltak, og av at helsepersonell rutinemessig kartlegger seksuelle overgrep, både i avdekkingsøyemed og med tanke på å sikre evidensbaserte traumefokuserte behandlinger av senskader. ❌

REFERANSER

- K., Read, J., & Bush, J.-M. (2002). Identification of abuse histories in a community mental health centre: The need for policies and training. *Journal of Mental Health, 11*(5), 533–543. <https://doi.org/10.1080/09638230020023886>
- Agorastos, A., Pervanidou, P., Chrousos, G.P., & Baker, D.G. (2019). Developmental Trajectories of Early Life Stress and Trauma: A Narrative Review on Neurobiological Aspects Beyond Stress System Dysregulation. *Front Psychiatry, 10*, 118. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00118>
- American Medical Association. Preventing, Identifying & Treating Violence & Abuse. AMA Principles of Medical Ethics: I, III.
- Barrett, A., Kamiya, Y., & Sullivan, V.O. (2014). Childhood sexual abuse and later-life economic consequences. *Journal of Behavioral and Experimental Economics, 53*, 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2014.07.001>
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health, 58*(3), 469–483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Berens, A.E., Jensen, S.K.G., & Nelson, C.A., 3rd. (2017). Biological embedding of childhood adversity: from physiological mechanisms to clinical implications. *BMC Medicine, 15*(1), 135–135. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0895-4>
- Chen, M., & Chan, K.L. (2015). Effects of Parenting Programs on Child Maltreatment Prevention: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 17*(1), 88–104. <https://doi.org/10.1177/1524838014566718>
- Clark, C., Caldwell, T., Power, C., & Stansfeld, S.A. (2010). Does the Influence of Childhood Adversity on Psychopathology Persist Across the Lifecourse? A 45-Year Prospective Epidemiologic Study. *Annals of Epidemiology, 20*(5), 385–394. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.02.008>
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 7*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-22>
- Currie, J., & Widom, C.S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreat, 15*(2), 111–120. <https://doi.org/10.1177/1077559509355316>
- Danese, A., & Lewis, S.J. (2017). Psychoneuroimmunology of Early-Life Stress: The Hidden Wounds of Childhood Trauma? *Neuropsychopharmacology, 42*(1), 99–114. <https://doi.org/10.1038/npp.2016.198>
- Davis, M.K., & Gidycz, C.A. (2010). Child sexual abuse prevention programs: A meta analysis. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 257–265. https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2902_11
- De Ridder, K.A.A., Pape, K., Cuypers, K., Johnsen, R., Holmen, T.L., Westin, S., & Bjørngaard, J.H. (2013). High school dropout and long-term sickness and disability in young adulthood: a prospective propensity score stratified cohort study (the Young-HUNT study). *BMC Public Health, 13*(1), 941. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-941>
- Dworkin, E.R. (2018). Risk for Mental Disorders Associated With Sexual Assault: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 0*(0), 1524838018813198. <https://doi.org/10.1177/1524838018813198>

.....

Prosjektet er støttet av Rådet for psykisk helse og Stiftelsen Dam. Forfatterne ønsker å takke støttesentrene mot seksuelle overgrep i Oslo, Bergen, Sør-Trøndelag og Rogaland, og Kristine Gilje, Marianne Skår-Teigen, Tale Boland, Rune Selle, Siri Strømsøy og Ine Jensen Sætre for verdifulle bidrag i utarbeidingen av denne artikkelen.

»

- Dworkin, E.R., Menon, S.V., Bystrynski, J., & Allen, N.E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 65–81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002>
- Eiland, L., & Romeo, R.D. (2013). Stress and the developing adolescent brain. *Neuroscience*, 249, 162–171. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2012.10.048>
- Etiske prinsipper for nordiske psykologer, (1998).
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., . . . Marks, J.S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The adverse childhood experiences study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fergusson, D.M., McLeod, G.F.H., & Horwood, L.J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664–674. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007). *Poly-victimization: A neglected component in child victimization* (Vol. 31).
- Gibson, L.E., & Leitenberg, H. (2000). Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse & Neglect*, 24, 1115–1125. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00179-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00179-4)
- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gottlieb, L., Hessler, D., Long, D., Amaya, A., & Adler, N. (2014). A Randomized Trial on Screening for Social Determinants of Health: the iScreen Study. *Pediatrics*, 134(6), e1611. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1439>
- Habetha, S., Bleich, S., Weidenhammer, J., & Fegert, J.M. (2012). A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 35–35. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-35>
- Hailes, H.P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830–839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 260–273. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218-X>
- Heim, C., Entringer, S., & Buss, C. (2019). Translating basic research knowledge on the biological embedding of early-life stress into novel approaches for the developmental programming of lifelong health. *Psychoneuroendocrinology*, 105, 123–137. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.12.011>
- Heim, C., & Nemeroff, C.B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biol Psychiatry*, 49(12), 1023–1039. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01157-X](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01157-X)
- Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., . . . Dunne, M.P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Irish, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D.L. (2010). Long-term Physical Health Consequences of Childhood Sexual Abuse: A Meta-Analytic Review. *J Pediatr Psychol*, 35(5), 450–461. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp118>
- Jensen, T.K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S., & Tjersland, O.A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1395–1413.
- Kendler, K.S., Kuhn, J.W., & Prescott, C.A. (2004). Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women. *Psychol Med*, 34(08), 1475–1482. <https://doi.org/10.1017/S003329170400265X>
- Kessler, R.C., McLaughlin, K.A., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., . . . Williams, D.R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Lassemo, E., & Sandanger, I. (2017). Potentially traumatic events as predictors of disability pension: A 10-year follow-up study in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(3), 340–346. <https://doi.org/10.1177/1403494817722925>
- Lee, S.J., & Tolman, R.M. (2006). Childhood Sexual Abuse and Adult Work Outcomes. *Social Work Research*, 30(2), 83–92. <https://doi.org/10.1093/swr/30.2.83>
- Lupien, S.J., McEwen, B.S., Gunnar, M.R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nat Rev Neurosci*, 10(6), 434–445. <https://doi.org/10.1038/nrn2639>
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647–657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- McCrorry, E., De Brito, S.A., & Viding, E. (2012). The link between child abuse and psychopathology: A review of neurobiological and genetic research. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(4), 151–156. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110222>
- McElvaney, R. (2015). Disclosure of Child Sexual Abuse: Delays, Non-disclosure and Partial Disclosure. What the Research Tells Us and Implications for Practice. *Child Abuse Review*, 24(3), 159–169. <https://doi.org/10.1002/car.2280>
- McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2013). To Tell or Not to Tell? Factors Influencing Young People's Informal Disclosures of Child Sexual Abuse. *J Interpers Violence*, 29(5), 928–947. <https://doi.org/10.1177/0886260513506281>
- McEwen, B.S. (2003). Early life influences on life-long patterns of behavior and health. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 9(3), 149–154. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10074>

- Morrison, S.E., Bruce, C., & Wilson, S. (2018). Children's Disclosure of Sexual Abuse: A Systematic Review of Qualitative Research Exploring Barriers and Facilitators. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(2), 176–194. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1425943>
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007–2015* (Rapport nr. 5/16). Hentet fra <http://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2016/07/Vold-og-overgrep-mot-barn-og-ung-NOVA-Rapport-5-16-web.pdf>
- National Institute for Health and Care Excellence (December 2018). Post-traumatic stress disorder. NICE guideline [NG116] Hentet fra: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>
- Olds, D.L., Eckenrode, J., Henderson, C.R., Jr., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., . . . Luckey, D. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *Jama*, 278(8), 637–643. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550080047038>
- Paras, M.L., Murad, M.H., Chen, L.P., Goranson, E.N., Sattler, A.L., Colbenson, K.M., . . . Zirakzadeh, A. (2009). Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders. A systematic review and meta-analysis. *Jama*, 302, 550–560. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1091>
- Pechtel, P., & Pizzagalli, D.A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology (Berl)*, 214(1), 55–70. <https://doi.org/10.1007/s00213-010-2009-2>
- Saied-Tessier, A. (2014). *Estimating the costs of child sexual abuse in the UK*. Hentet fra: <https://library.nspcc.org.uk/HeritageScripts/Hapi.dll/search?searchTerm0=C5160>
- Steine, I.M., Milde, A.M., Bjorvatn, B., Grønli, J., Nordhus, I.H., Mrdalj, J., & Pallesen, S. (2012). Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49, 951–957.
- Steine, I.M., Winje, D., Krystal, J.H., Bjorvatn, B., Milde, A.M., Grønli, J., . . . Pallesen, S. (2017). Cumulative childhood maltreatment and its dose-response relation with adult symptomatology: Findings in a sample of adult survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65, 99–111. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.008>
- Steine, I.M., Winje, D., Nordhus, I.H., Milde, A.M., Bjorvatn, B., Grønli, J., & Pallesen, S. (2016). Langvarig taushet om seksuelle overgrep. Prediktorer og korrelater hos voksne som opplevde seksuelle overgrep som barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53, 888–899.
- Steine, I.M., Winje, D., Nordhus, I.H., Milde, A.M., Bjorvatn, B., Grønli, J., & Pallesen, S. (2017). Hvorfor tar det så lang tid å fortelle om seksuelle overgrep? En eksplorerende studie av selvrapporterte årsaker. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 2, 204–208.
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M.H., Euser, E.M., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*, 16(2), 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Lov om Straff av 20.5.2005, kapittel 26, 26 C.F.R. (2005).
- Strøm, I.F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Hjemdal, O.K., Lien, L., & Dyb, G. (2013). Exposure to life adversity in high school and later work participation: A longitudinal population-based study. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1143–1151. [doi:10.1016/j.adolescence.2013.09.003](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.09.003)
- Thoresen, S. & Hjemdal, O.K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Hentet fra: <https://www.nkvts.no/rapport/vold-og-voldtekt-i-norge-en-nasjonal-forekomststudie-av-vold-i-et-livsløpsperspektiv/>
- Trickett, P.K., Noll, J.G., & Putnam, F.W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453–476. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000174>
- Turner, H.A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *Am J Prev Med*, 38(3), 323–330. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.012>
- van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P., & Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: findings from a birth cohort. *Child Abuse Negl*, 33(3), 161–172. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.006>
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., . . . Ben-tall, R.P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull*, 38(4), 661–671. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>
- Wang, C.T., & Holton, J. (2007). *Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States. Economic impact study*. Prevent Child Abuse America, Chicago, Illinois.
- Wijma, B., Schei, B., Swahnberg, K., Hilden, M., Offerdal, K., Pikarinen, U., . . . Halmesmäki, E. (2003). Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *The Lancet, Neurology*, 361, 2107–2113. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13719-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13719-1)
- Williams, L.M. (1994). Recall of childhood trauma: a prospective study of women's memories of child sexual abuse. *J Consult Clin Psychol*, 62(6), 1167–1176. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.6.1167>
- www.nav.no. Hentet fra: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforettrygd++statistikk/Tabeller/mottakere-av-uf%C3%B8retrygd-etterkj%C3%B8nn-og-alder.pr.31.12.2009-2018.antall>