BARNE-, LIKESTILLINGS- OG
INKLUDERINGSDEPARTEMENTET

Strategi

Barndommen kommer ikke i reprise

Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)

BARNE-, LIKESTILLINGS- OG
INKLUDERINGSDEPARTEMENTET

Strategi

Barndommen kommer ikke i reprise

Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)

FORORD

Som samfunn har Norge kommet et godt stykke på vei i arbeidet med å beskytte barn og ungdom mot vold, seksuelle overgrep og mobbing. Det har vi oppnådd gjennom politiske beslutninger, lovgivning, kunnskapsutvikling, offentlige diskusjoner, fagpersoners, foreldres og barns egen innsats samt medias oppmerksomhet. Vi tillater ikke at foreldre skader sine barn, og vi gir kollektivt uttrykk for sorg og forferdelse når vi hører om barn som utsettes for omfattende krenkelser og overgrep. De aller fleste foreldre i Norge setter barnet i sentrum. Til tross for dette, er vold og seksuelle overgrep i eller utenfor familien fortsatt en sentral del av mange barns hverdag og oppvekst.

Omfattende forskning viser hvor alvorlig det kan være å bli utsatt for vold, enten det er å oppleve vold mot en av foreldrene, eller selv å bli utsatt for direkte vold, seksuelle overgrep eller mobbing. Det kan føre til omfattende kognitive, sosiale, psykiske og fysiske problemer både på kort og lang sikt. Vold mot barn og unge er en folkehelseutfordring.

Det skal være nulltoleranse for vold og seksuelle overgrep mot barn i det norske samfunnet.

Vi vil ha trygge oppvekstforhold som gir barn god helse og livskvalitet. Tabuer skal brytes. Vi skal ha kunnskap og mot til å se barns smerte – også når den ikke er lett synlig. Deretter skal vi handle, og vi skal vite hvilken hjelp som er den rette i hvert enkelt tilfelle. Voksne har et hovedansvar for å avdekke og forhindre at barn og ungdom blir utsatt for vold, overgrep og mobbing.

For å oppnå dette, skal barneperspektivet styrkes. Kunnskap og kompetanse skal utvikles i tråd med barn og unges behov. Utsatte barn skal føle seg ivaretatt, sett og hørt. Deres innspill skal ha betydning for politikkutvikling og utforming av tiltak. Barn, ungdom og deres familier skal få riktig hjelp til rett tid. Tjenesteapparatet skal være tilgjengelig, og tjenestene skal samarbeide på tvers av faggrensene til det beste for barnet. De aller fleste kan få hjelp hjemme, på skolen og i barnehagen, men noen barn må plasseres utenfor hjemmet fordi barnet trenger beskyttelse og god omsorg.

Strategien og de tiltak som presenteres her er et resultat av et samarbeid og samordning mellom fire departementene. Dette er vårt felles kunnskapsgrunnlag og våre felles prioriteringer for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom, både i familien og på andre steder der barn og ungdom ferdes.

Oslo, 2. september 2013

Inga Marte Thorkildsen
Barne-, likestillings- og inkluderingsminister

Jonas Gahr Støre
Helse- og omsorgsminister

Kristin Halvorsen
Kunnskapsminister

Grete Faremo
Justis- og beredskapsminister

INNHOLD

DEL 1 STRATEGI

MÅL 10
OM STRATEGIEN – INTRODUKSJON 11
BAKGRUNN 12
ET STYRKET BARNEPERSPEKTIV 13
UTFORDRINGER OG TILTAK 14

DEL 2 KUNNSKAPSGRUNNLAGET

KAPITTEL 01 VÅRE FORPLIKTELSER OG ANSVAR – REGELVERK SOM BESKYTTER BARN 40

1.1 Barnekonvensjonen og andre relevante konvensjoner 41
1.2 Barneloven 41
1.3 Barnevernloven 42
1.4 Forholdet mellom barnevernlov og barnelov 44
1.5 Straffeloven 44

KAPITTEL 02 OM BEGREPER OG DERES MENINGSINNHOLD 46

2.1 Vold som overordnet begrep 47

KAPITTEL 03 VOLD I BARNE- OG UNGDOMSMILJØENE 54

3.1 Mobbing 55
3.2 Vold mellom unge kjærester 55
3.3 Gutter som utøver vold 55
3.4 Jenter som utøver vold 56
3.5 Barn som mobber andre 56
3.6 Utvikling av voldelig atferd – risikofaktorer 57

KAPITTEL 04 SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN OG UNGDOM 60

4.1 Ulike former for seksuelle overgrep – hva sier loven? 61
4.2 Seksuelle overgrep i minoritetsbefolkningen og i religiøse miljøer 62
4.2 Kunnskap om overgripere 63
4.3 Barn og ungdom som forgriper seg seksuelt 64
4.4. Overgrep i institusjon og fosterhjem 65

KAPITTEL 05 05 DIGITALE KRENKELSER MOT BARN OG UNGDOM 68

5.1 Lover og rettigheter 69
5.2 Krenkelser og trusler på nett og sosiale medier 71
5.3 Undersøkelser om barn og unges nettbruk 72

KAPITTEL 06 OMFANG 78

6.1 Omfang av fysisk vold mot barn 79
6.2 Omfang av seksuelle overgrep mot barn og unge 79
6.3 Omfang av psykisk vold mot barn og unge 80
6.4 Forekomst av omsorgssvikt 81
6.5 Omfang av mobbing 81
6.6 Omfang av digital trakassering og mobbing 82
6.7 Barn kan være utsatt for flere krenkelser og belastninger 83

KAPITTEL 07 RISIKO OG BESKYTTELSE 86

7.1 Risiko- og beskyttende faktorer 87
7.2 Risikogrupper 89

KAPITTEL 08 KONSEKVENSER AV Å BLI UTSATT FOR VOLD OG SEKSUELLE OVERGREP 94

8.1 Vold kan føre til betydelig fysisk og psykisk skade – også på lang sikt 95
8.2 Relasjonstraumer er spesielt skadelige for barn 95
8.3 Konsekvenser av mobbing 97
8.4 Konsekvenser på lang sikt 98

KAPITTEL 09 BEDRE FØRE VAR – OM Å FOREBYGGE OG OPPDAGE VOLD, MOBBING OG SEKSUELLE OVERGREP 100

9.1 Mange virksomheterhar et ansvar 101
9.2 Forebyggende metoder og tiltak 104

KAPITTEL 10 OM Å OPPDAGE OG PLIKTEN TIL Å HANDLE 110

10.1 Snakk med barna om hva de har opplevd 111
10.2 Formidling av opplysninger mellom tjenestene – hva sier regelverket? 114

KAPITTEL 11 HJELPE- OG BEHANDLINGSTILBUDET 117

11.1 Barnevernet 119
11.2 Helse- og omsorgstjenestene 120
11.3 Krisesentertilbudet 124
11.4 Familieverntjenestene 124
11.5 Politi og rettsvesen 125
11.6 Statens barnehus 126
11.7 Ideelle og private hjelpetilbud 126
11.8 Anmeldelse og straff 127

KAPITTEL 12 VIRKEMIDLER FOR SMARBEID OG SAMORDNING 130

12.1 Behov for et helhetlig perspektiv 131
12.2 Suksessfaktorer 132
12.3 Utfordringer for samarbeid i praksis 135

KAPITTEL 13 KUNNSKAPSUTVIKLING OG KOMPETANSEBYGGING 138

13.1 Forsknings- og kompetansemiljøer 139
13.2 Forskningsmessige behov 140
13.3 Kompetanseheving i tjenestene 141
13.4 Kompetanseheving i utdanningene 142
13.5 Barnehus og dommeravhør 145
13.6 Digital kompetanse 146
13.7 Aktuelle prosjekter, program og metoder 147

NOEN AKTUELLE NETTSIDER 150

NOEN RELEVANTE VEILEDERE 152

1. MÅL

Alle barn skal oppleve gode og trygge oppvekstvilkår. Vi vil forhindre at barn og ungdom utsettes for vold, seksuelle overgrep eller andre krenkelser i eller utenfor hjemmet. Barn og ungdom skal oppleve at hjemmet og den nærmeste familien gir kjærlighet, trygghet og omsorg. De skal kunne føle seg trygge i sitt nærmiljø, i barnehagen og på skolen.

Vi vil legge større vekt på forebyggende arbeid, tidlig innsats og samarbeid på tvers av virksomheter. Barn, ungdom og deres foreldre skal møte et tilgjengelig tjenesteapparat som tilrettelegger for samarbeid og aktivt jobber for å forebygge vold og seksuelle overgrep. Barn som trenger hjelp må fanges opp på et tidlig tidspunkt og gis rask, riktig og tverrfaglig hjelp. Vi ønsker å bidra til at alle virksomheter innenfor omsorgs-, helse-, barnehage- og skolesektoren bedre kan se barn og unges totale behov, og arbeide på tvers av faglige og organisatoriske grenser.

Det er viktig å synliggjøre de mange ulike formene for vold og krenkelser som barn og ungdom jevnlig utsettes for. En del barn utsettes for flere og komplekse belastninger samtidig og har vanskeligheter på mange livsområder samtidig. For å nå målet, må oppdatert kunnskap om risikofaktorer og konsekvensene av å bli utsatt for vold og andre belastninger formidles bredt. Program og metoder for forebygging og behandling som har god dokumentert virkning skal prioriteres. Nye metoder må systematiseres, evalueres og formidles til alle ledd som er i kontakt med barn og unge. Det skal legges til rette for godt samarbeid mellom praksis, utdanningene og forskning. Barnas egne erfaringer og tilbakemeldinger skal etterspørres og inngå i kunnskapsgrunnlaget. Det må rettes større oppmerksomhet mot hvilke faktorer som bidrar til mestring, vekst og utvikling av god helse.

Barnehagedeltakelsen i Norge har økt kraftig de senere årene, og foreløpige tall for 2012 viser at dekningsgraden for 1–5 åringer totalt sett er 90 prosent. For aldersgruppen 3–5 år er dekningsgraden 97 prosent. Det gjør barnehagen til en unik arena for å oppdage små barn som lever med vanskelige hjemmesituasjoner. Målet er at alle ansatte blir bevisst sitt ansvar og har et godt nok kunnskapsgrunnlag for å forstå barn og ungdoms atferd når de har vært utsatt for ulike typer vold og krenkelser. Dette muliggjør kvalifiserte observasjoner og oppfølging.

Gjennom lek, samtaler og undervisning i barnehager og skoler kan barn og ungdom lære om å sette egne grenser. Åpenhet om tematikken kan også bidra til at flere våger å fortelle og dermed få hjelp. Barn skal gis reell innflytelse på beslutninger og tiltak som gjelder dem

selv. Deres synspunkter skal framgå av de beslutninger som fattes. Barn skal også ha innflytelse på politikkutviklingen på ulike forvaltningsnivåer.

Vi er bekymret for den volden og de seksuelle overgrepene som barn og ungdom utsetter hverandre for, også de krenkelsene som skjer digitalt. Målet er å framskaffe mer samlet kunnskap om dette for bedre å kunne målrette den forebyggende innsatsen og gi rett hjelp og behandling.

Med økt kunnskap og bevissthet, en holdning om nulltoleranse, felles aktiv innsats og bedre samordning kan barn og ungdom som har vært utsatt for vold og krenkelser hjelpes på en god måte. Med denne strategien legger regjeringen fram 42 tiltak for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom.

2. OM STRATEGIEN – INTRODUKSJON

Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom gjelder for perioden 2014–2017. Den handler om barn og ungdom i alderen 0–18 år uavhengig av kjønn, funksjonsevne og seksuell orientering. Majoritetsbefolkningen, urbefolkningen, de nasjonale minoritetene og innvandrerbefolkningen, omfattes av strategien.[1] Tilhørighet spesifiseres der det er relevant. Strategien inneholder også et tiltak knyttet til vold mot gravide.

Strategiens del I gir en samlet presentasjon av hvordan regjeringen vil styrke og videreutvikle den forebyggende innsatsen, og hvilke strategiske grep som er nødvendige for at vold og seksuelle overgrep skal avdekkes. Her presenteres også tiltak for å styrke arbeidet med å beskytte og hjelpe barn og ungdom som har vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Strategiens del II inneholder kunnskapsgrunnlaget regjeringens politikk, strategier og tiltak bygger på.

Strategien er utarbeidet i et samarbeid mellom Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) som har ledet arbeidet, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Kunnskapsdepartementet (KD) og Justis- og beredskapsdepartementet (JD). I forbindelse med arbeidet har departementene fått innspill fra ulike organisasjoner. Det har vært holdt ulike

1 Samer er urfolk, de nasjonale minoritetene er: jøder, kvener/norskfinner, rom (sigøynere), romanifolk/tatere og skogfinner. I tråd med Statistisk sentralbyrås definisjon av innvandrerbefolkningen, omfatter gruppen alle med to utenlandsfødte foreldre, enten de er født i utlandet eller i Norge. På et overordnet nivå kan alle disse gruppene omtales som etniske minoriteter.

forskerseminarer i forbindelse med arbeidet. Tema har vært diagnoser og omsorgssvikt, nettbasert vold og trakassering samt sakkyndiges rolle.

Det vil bli laget årlige oversikter over status for gjennomføring av tiltakene. Organisasjoner som er berørt av temaene, og særlig representanter for barn og unge, vil bli trukket med i gjennomgang av status.

Regjeringen kommer tilbake til de ulike tiltakene i de årlige budsjettframleggene. Det tas forbehold om at tiltakene vil bli gjennomført når det er budsjettmessig dekning.

3. BAKGRUNN

Vold og overgrep er smertefulle erfaringer som øker risikoen for at barn eller ungdom utvikler psykiske og fysiske helseproblemer, både i barndommen og senere i voksen alder. Krenkede barn kan bli syke voksne.[2]

Vold og overgrep medfører også store samfunnsøkonomiske kostnader i form av hjelpetiltak i skolen, psykisk og fysisk helsehjelp, tiltak fra barnevernet og politiressurser.[3] Belastninger i barndommen kan føre til minsket livskvalitet og redusert mulighet til å delta aktivt i samfunnet, som igjen kan føre til sosial isolasjon, arbeidsledighet og derpå følgende økonomiske problemer. En samfunnsøkonomisk analyse fra desember 2012 anslår at vold i nære relasjoner koster det norske samfunnet mellom 4,5 og 6 milliarder kroner årlig. Kostnadene for barnevernet er den største utgiftsposten. I analysen er ikke kostnadene ved volden som skjer utenfor hjemmet tatt med. Mye kan vinnes både menneskelig og økonomisk ved målrettet forebygging av vold.

Med Meld. St. 15 (2012–2013) *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner – Det handler om å leve* har regjeringen lagt fram den første meldingen til Stortinget om vold i nære relasjoner. En tilhørende handlingsplan ble lagt fram 16. august 2013. Meldingen omhandler i hovedsak vold mot voksne. Regjeringen mener det er behov for særskilt innsats for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn, og besluttet å utforme en egen strategi om barn og ungdom. Tematisk henger imidlertid meldingen, handlingsplanen og strategien sammen. Enkelte tiltak som er omtalt i handlingsplanen er også tatt med i strategien for å synliggjøre at tiltakene også gjelder for barn og unge.

---

2 Kirkengen, A.L. (2009). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Universitetsforlaget.

3 Rasmussen, I. m.fl. (2012): *Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner.* Oslo: Rapport 2012/41 VISTA Analyse

Strategien er en videreføring av *Strategi mot fysiske og seksuelle overgrep mot barn (2005–2009)* og av handlingsplanene mot vold i nære relasjoner for periodene 2004–2007, 2008–2011, og 2012. Strategien er utformet i sammenheng med aktuelle dokumenter som:

- Meld. St. 34 (2012–2013) *Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar*
- Meld. St. 24 (2012–2013) *Framtidens barnehage*
- Prop. 85 L (2012–2013) *Barneperspektivet i foreldretvister*
- Handlingsplan for likestilling mellom kjønnene *Likestilling 2014*
- Handlingsplan mot voldtekt (2012–2014)
- Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet (2013–2016)
- Varslet strategi for barn og unges psykiske helse (2013–2018)
- Ny handlingsplan om kriminalitetsforebygging (2013)
- Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading (2013)
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2014–2017). *Et liv uten vold*

Mål og tiltak for barnevernet er grundig omtalt i Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven*. Der legger Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet fram flere lovendringer som styrker barns posisjon. Det henvises til Prop. 106 L (2012–2013) for en nærmere omtale av barnevernets ansvar. Det fremmes blant annet en rekke forslag til tiltak med sikte på å styrke samarbeidet mellom barnevernet og ulike tjenester.

Ettersom det er utformet egne handlingsplaner om voldtekt, menneskehandel, kjønnslemlestelse og tvangsekteskap, blir disse temaene kun omtalt der det anses som hensiktsmessig.

4. ET STYRKET BARNEPERSPEKTIV

Barns rett til å bli hørt er nedfelt i artikkel 12 i FNs barnekonvensjon, i barnevernloven § 6-3 og i barneloven § 31. Å snakke med barn og gi dem reell medvirkning, må bli en naturlig og integrert del av hjelpeapparatets arbeidsmetoder. Det må bli like naturlig å snakke med barn for å få deres perspektiver, som det er å snakke med foreldre eller voksne hjelpere om barnet. Å bli hørt og sett fører til økt selvrespekt, følelse av mestring, et mer positivt selvbilde og økt trivsel. En forutsetning for å kunne benytte seg av retten til å si sin mening og bli hørt er at barn får god og alderstilpasset informasjon.

Barn og ungdom har gitt innspill til strategien og flere av deres meninger og forslag til tiltak er innarbeidet. I dialogmøte med politikere og embetsverk har representanter fra *Ungdomspanelet hos Barneombudet*, *Forandringsfabrikken*, *Landsforeningen for barnevernsbarn*, og *Mental Helse Ungdom* kommet med synspunkter og med forslag til tiltak. Det er bred enighet om at skolen er en viktig arena for å nå fram til barn og unge med informasjon om vold og seksuelle overgrep. Ansatte på skolen må vite hva vold og seksuelle overgrep er, hvilken hjelp barn og ungdom kan få og hvem de skal ta kontakt med. Nettsteder som barn og ungdom benytter må brukes som informasjonskanaler. Det er viktig for barn og ungdom å kunne få snakke med en trygg voksen, slik som en helsesøster eller en lege. Barn og ungdom trenger også å vite hva de skal gjøre hvis en venn opplever vold eller seksuelle overgrep. Det er behov for et stort løft i arbeidet mot mobbing og trakassering, og skolehelsetjenesten må bygges ut.

I boken *Vold i hjemmet – barns strategier* (2012) gir noen andre barn uttrykk for følgende: De voksne må

- behandle barn som mennesker, ikke som oppgaver
- ikke vente med å hjelpe
- gjøre det mulig for barn å takle skolen, på tross av en vanskelig livssituasjon
- ikke legge all skylden på barna og
- passe på at det finnes steder der mor og far kan få hjelp[4]

5. UTFORDRINGER OG TILTAK

Under presenteres tiltak som bygger på de utfordringer som omtales i strategiens del II om kunnskapsgrunnlaget.

Bedre føre var – forebygging

En del barn og ungdom utsettes for vold og seksuelle overgrep. Utfordringen er å forebygge at nye barn utsettes for dette og å komme tidlig inn med hjelp til utsatte barn for å stoppe volden og hindre skjevutvikling.

Barn trenger kunnskap om seksualitet og kropp, fysisk og psykisk vold og om seksuelle overgrep. Dette kan bidra til at barn lettere setter grenser, forstår hva som er uakseptabel atferd og dermed gis mulighet til å sette ord på vanskelige opplevelser. Både fagpersoner,

4 Fra boken til Carolina Øverlien: *Vold i hjemmet – barns strategier*. Universitetsforlaget 2012

barn selv og ulike ideelle organisasjoner har lenge etterlyst at barn må lære om vold på skolen. Skolen er en viktig arena for å nå fram til barn og unge med informasjon om vold og seksuelle overgrep.

Andre former for formidling av kunnskap om vold og seksuelle overgrep er også viktig for å sikre at informasjonen når fram til barn og ungdom. Det finnes ulike kurs og opplæringspakker som tar for seg vold og seksuelle overgrep og som tilbys barnehager og skoler. Vi mangler imidlertid kunnskap om effekten av slike tiltak. Utfordringen er å nå alle barn og ungdommer med alderstilpasset informasjon og sørge for at tiltakene som benyttes har den ønskede effekten. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress deltar i en sammenlignende studie om vold og overgrep på nett. Det vil i forbindelse med avslutning av denne studien i 2014 bli utviklet en app av og for ungdom for å forebygge vold og seksuelle overgrep.

Skolen er en sentral arena for å forebygge skjevutvikling. Forebyggende arbeid i skolen er blant annet knyttet til helse, ernæring, fysisk aktivitet, forebygging av krenkelser og vold, ekstremisme, rus og kriminalitet. Forebyggende og helsefremmende skoler krever at skoleeieren, skoleledelsen og personalet for øvrig ved den enkelte skole har et bevisst forhold til sammenhengen mellom helse, trivsel og læring.

Forebyggende virksomhet må starte allerede på helsestasjonene fordi ansatte der tidlig kommer i kontakt med foreldre og barn. Helsestasjonen møter barn og foreldre regelmessig i barnets første leveår, og høster allerede stor tillit i befolkningen. Tjenesten har et godt utgangspunkt for å fange opp tidlige signaler på mistrivsel, utviklingsavvik og atferdsproblemer og kan bidra til tidlig iverksetting av tiltak enten hjemme eller i barnehagen.

En fullt utviklet skolehelsetjeneste må kunne forventes å bidra til å identifisere og følge opp barn og unge i risiko. Samtidig vil en skolehelsetjeneste med god kapasitet kunne være tilgjengelig for barnet når det selv tar kontakt. Ved behov skal skolehelsetjenesten henvise til utredning og behandling og samarbeide med andre instanser om tilrettelegging av hjelpetilbud til barn og ungdom.

Vi vil i årene framover bidra til å videreutvikle og styrke de forebyggende helse- og omsorgstjenestene til barn og unge. I dag står ressursene som kommunene bruker på helsestasjons-

og skolehelsetjenesten ikke i forhold til behovene. Spesielt ønsker regjeringen at tilbudet i skolehelsetjenesten skal bli bedre[5].

Å bli trakassert og mobbet utgjør en betydelig risikofaktor for å utvikle fysiske og psykiske helseplager, både mens mobbingen pågår men også senere i livet. I opplæringsloven slås det fast at alle elever har rett til et fysisk og psykososialt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Skolene har en lovpålagt plikt til aktivt å drive et kontinuerlig og systematisk arbeid for et godt miljø uten mobbing. Forekomsten av mobbing skal reduseres. Skolene skal i større grad enn i dag avdekke mobbing. Barn som utsetter andre for mobbing eller som mobbes selv, skal få hjelp. Utfordringen er å finne frem til metoder og løsninger som har målbar effekt.

Tilgang til Internett gjennom håndholdt teknologi er meget høy blant norske barn. Hyppig bruk av nettet gir barna god digital kompetanse, men barna eksponeres også i større grad enn barn i andre land for ubehagelige opplevelser, uheldig bildebruk og ulike krenkelser. Med stor tilgang på nett og hyppig bruk, er utfordringen å informere barn og ungdom om gode nettvaner og om hvordan de selv kan håndtere ulike digitale krenkelser og overgrep.

1. Skolens rolle i forebygging av vold og seksuelle overgrep skal styrkes

Skolens rolle i forebygging av vold og seksuelle overgrep skal styrkes. Formålsparagrafen beskriver grunnopplæringens brede samfunnsmandat. Læreplanens generelle del utdyper formålsparagrafen i opplæringsloven, angir overordnede mål for opplæringen og inneholder det verdimessige, kulturelle og kunnskapsmessige grunnlaget for grunnskolen og videregående opplæring. Dette danner grunnlaget for skolens arbeid med å fremme trivsel, inkludering og et godt læringsmiljø for alle. Mål for elevenes kunnskap om vold, krenkelser, vold knyttet til seksualitet og vold i nære relasjoner er tydeliggjort i kompetansemål etter 2., 4., 7. og 10. trinn og Vg1/Vg2. Endringene er fastsatt for bruk fra skoleåret 2013/2014.

Ansvarlig: *KD*

5 Meld. St. 34 (2012–2013) *Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar.*

2. Gjennomgang av dagens informasjons- og kursvirksomhet til barn og ungdom om vold og seksuelle overgrep

Dagens informasjons- og kursvirksomhet om vold og seksuelle overgrep som er rettet mot barnehager og skoler, skal gjennomgås med tanke på om programmene og metodene har tilsiktet effekt. Det nedsettes en ekspertgruppe som får i oppdrag å lage en rapport til departementene. Resultatene skal danne grunnlag for utvikling av et enhetlig opplegg med sikte på videreføring av gode programmer og metoder.

Ansvarlig: *BLD i samarbeid med KD*

3. Plan for formidling av informasjon om krenkelser, vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom

Det skal lages en plan for formidling av informasjon til voksne og barn. Ulike krenkelser som mobbing, vold og seksuelle overgrep vil være en del av planen. Informasjonen skal bl.a. handle om hva som fremmer barns utvikling, fra før fødselen fram til voksen alder, hva som skader barns utvikling på kort og lang sikt, samt hvor det finnes hjelp. Informasjonen skal tilpasses barnets alder, og den skal formidles digitalt. Andre former for formidling må vurderes, for å sikre at informasjonen når fram til målgruppene. Informasjon fra statlige myndigheter og andre aktører om krenkelser, vold og seksuelle overgrep mot og mellom barn vil bli vurdert samordnet i én nettportal. Tiltaket ses i sammenheng med nettstedet www.116111.no og videreføring av Alarmtelefonen, www.ung.no og www.helsenorge.no

Ansvarlig: *BLD i samarbeid med KD, HOD og JD*

4. Styrking av helsestasjons – og skolehelsetjenesten

Det skal tydeliggjøres hvilke krav som skal stilles til tjenestene. Forskriften om helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten revideres nå. I arbeidet med forskriften vurderes det i formålsparagrafen blant annet å tydeliggjøre ansvar for arbeidet mot vold. Helsedirektoratet har også startet et arbeid med å utvikle nasjonale faglige retningslinjer for disse tjenestene. I den forbindelse gjennomgås dagens kunnskapsgrunnlag. Det vil gi et bedre grunnlag for prioriteringer og kvalitetsforbedring av helsestasjons- og skolehelsetjenesten i tiden fremover. Som en oppfølging av Folkehelsemeldingen vil regjeringen styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten med 180 millioner kroner innenfor veksten i kommunerammen for 2014.

Ansvarlig: *HOD*

5. Offentlig utvalg om mobbing

Regjeringen nedsatte 9. august 2013 et offentlig utvalg som skal vurdere de samlede virkemidlene for å skape et godt psykososialt skolemiljø, motvirke og håndtere mobbing og andre uønskede hendelser i skolen. Formålet med utredningen er å systematisere kunnskapen om hvilke faktorer som skaper et godt psykososialt læringsmiljø uten mobbing og andre former for krenkende atferd. Utredningen skal vurdere hvilke virkemidler, inkludert regelverket og forvaltningen av dette på ulike nivå, som er effektive for å forebygge og håndtere mobbing. Utvalget skal levere sin innstilling innen 1. juni 2015.

Ansvarlig: *KD*

6. Veiledning og støtte til skoler med vedvarende høye mobbetall

Utdanningsdirektoratet vil tilby veiledning til skoler med høy forekomst av mobbing over tid. Tretten kommuner med 30 skoler er invitert til å delta. Disse kommunene har flere skoler med høye mobbetall de tre siste årene og minst en skole med dårlige resultater i seks år.

Ansvarlig: *KD*

7. Informasjon til barn om digitale krenkelser

Informasjon til barn og ungdom og til foreldre og ansatte om digital mobbing, vold og seksuelle overgrep vil bli videreformidlet til skoler, barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, hjelpeapparatet inklusive barnevernet, asylmottak osv.

Ansvarlig: *BLD i samarbeid med KD og JD*

Forebygging i familiene

Det er en stor utfordring å identifisere hvilke familier som er i risikosonen og å gi virksomme tiltak. Ikke alle kommuner har tilgang til slike tiltak.

Forebyggende innsats med det mål å styrke foreldreferdigheter, samspillet mellom barn og foreldre og gi barn trygg og forutsigbar omsorg, innebærer at kommunene må ha tilgang til kvalifiserte ressurspersoner og gode metoder. Regjeringen vil legge til rette for at flere kommuner gis anledning til å ta i bruk omsorgsendrende tiltak.

Foreldres ansvar er å gi barna kjærlighet, omsorg og trygghet, og bidra til at de får en sunn utvikling. Noen foreldre har store personlige problemer. Dette påvirker deres muligheter til å gi god omsorg til egne barn. Forutsatt at de får hjelp til å håndtere egen livssituasjon, kan de ha nytte av kunnskap om hva som hemmer og fremmer gode livsvilkår for barn, samt få råd om hvordan de bedre kan håndtere foreldrerollen. Programmene som inngår i tiltakene under er beskrevet i del II.

En del barn lever i familier der omsorgspersonene har alvorlige rus- og/eller psykiske problemer. Denne gruppen har forhøyet risiko for å bli utsatt for vold eller oppleve vold innad i familien. Utfordringen er å identifisere disse familiene så de får den hjelpen de har behov for med sikte på å forebygge omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. Tidlig innsats i familien er dessuten et tiltak i arbeidet med å forebygge ungdomsvold.

I noen grupper finner man ofte en opphopning av risikofaktorer. Et eksempel er svært unge, førstegangsfødende mødre med lav sosial støtte og lav sosioøkonomisk status. Mange av disse klarer foreldrerollen utmerket, men dersom familien i tillegg har få beskyttende faktorer, er risikoen for omsorgssvikt og vold forhøyet.

Noen foreldre har større utfordringer med foreldrerollen og kan trenge døgnkontinuerlig oppfølging og veiledning over en kortere eller lengre periode, for å videreutvikle foreldreferdigheter og styrke tilknytningen mellom foreldre og barn. Alvorlige vansker hos de minste barna innebærer kompliserte utredninger, vurderinger og tiltak som bør utføres med høy grad av spesialisert og kvalitetssikret kompetanse. Det er ikke rimelig at alle kommuner alene skal kunne tilby et døgnkontinuerlig tiltak for utredning og endringsarbeid for sped- og småbarnsfamilier. Sentre for foreldre og barn er et døgnkontinuerlig tilbud for gravide, enslige foreldre og par med barn 0–3 år i risiko. I dag er disse sentrene ikke lovpålagt, og dermed svekkes tilbudets robusthet mht. finansiering og landsomfattende dekning.

8. Tiltak for barn i risiko 0–6 år

Det er et mål å utvikle gode måter å oppdage vansker hos barn så tidlig som mulig. Videre er målet å utvikle modeller for gi en helhetlig, systematisk oppfølgning av barn med psykisk syke eller rusavhengige foreldre. Erfaringene fra prosjektet *Modellkommuneforsøket* og programmet *Tidlig inn – psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner* vil bli vurdert i sammenheng, med tanke på å videreføre arbeidet.

Ansvarlig: *BLD i samarbeid med HOD og KD*

9. Risikoen for skjevutvikling hos sped- og småbarn 0–2 år skal reduseres

Det godt dokumenterte programmet «Nurse-Family Partnership» prøves ut i Norge. Langvarig og systematisk oppfølging starter så tidlig som mulig i svangerskapet. Målgruppen er risikoutsatte førstegangsfødende. Utprøvingen skal gjennomføres i et utvalg kommuner hvor programmet *Tidlig inn – psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner* allerede er etablert. Evalueringen av utprøvingen vil danne grunnlag for eventuell videre implementering.

Ansvarlig: *BLD i samarbeid med HOD og KD*

10. Sentre for foreldre og barn

Opphold ved Sentre for foreldre og barn er et frivillig hjelpetiltak i barnevernet for gravide, enslige foreldre og par med barn 0–3 år i risiko. Formålet er å gi det enkelte barn bedre utviklingsmuligheter gjennom styrking av foreldreferdigheter. Regjeringen vil utrede ulike måter å sikre tilbudet på, herunder å lovfeste tilbudet.

Ansvarlig: *BLD*

11. Tilskudd for kommunene til iverksetting av foreldreveiledning

Det etableres en tilskuddordning som gir kommunene mulighet til å søke om midler til å iverksette omsorgsendrende tiltak som for eksempel Program for foreldreveiledning (ICDP), Circle of Security, De utrolige årene. Det skal legges vekt på mangfoldsperspektivet i tilbudet.

Ansvarlig: *BLD i samarbeid med FAD*

Nødvendigheten av å avdekke
Vold og overgrep, og hvem som er utøvere, er fortsatt tabubelagt i det norske samfunnet. Voksne forteller sjelden at de har blitt eller blir utsatt for vold når den finner sted i en nær relasjon. Barn forteller kanskje enda sjeldnere om vold og seksuelle overgrep på eget initiativ, spesielt om overgrepene skjer i egen familie. Helsepersonell, pedagoger og andre som møter barn gjennom arbeidet sitt har derfor et stort ansvar for å avdekke forholdene. Det kan være utfordrende å avdekke vold av ulike årsaker. Det kan være manglende kunnskap om hva slag signaler barn gir om vanskelige hjemmesituasjoner, og manglende kunnskap om hvordan man kan spørre barn om de opplever vold og overgrep. For at barn skal få god hjelp er det avgjørende at voksne spør og følger opp når barn forteller om vanskelige hjemmeforhold. Videre er det viktig at alle som jobber direkte med barn kan gjenkjenne tegn og vet at det er et personlig ansvar å melde fra til barneverntjenesten ved mistanke om vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt.

Ca 50 prosent av barn henvist til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) er utsatt for ulike potensielt traumatiserende hendelser. Dette blir sjelden opplyst om i henvisningene. I BUP blir ikke barna tilstrekkelig kartlagt for traumer. Resultatet kan bli at barna ikke får tilpasset og nødvendig behandling, og at de ikke får den hjelpen de har behov for fra barnevernet.

Mye tyder på at tidlig identifisering av vold mot barn ikke er god nok. Vold og seksuelle overgrep som ikke oppdages, kan naturlig nok heller ikke stoppes. Kompetansen innenfor ulike virksomheter om hva man skal se etter og hvordan man kan snakke med barn skal styrkes. Det er behov for å utforme og ta i bruk rutiner og redskap for fagpersoner som sikrer at ulike tjenester spør om vold og overgrep, også i de tjenester som møter foreldre som mottar hjelp for rusproblemer eller psykiske vansker.

12. Rutinemessige spørsmål for å avdekke vold og seksuelle overgrep mot gravide

I tråd med retningslinjer for svangerskapsomsorgen fra 2005 skal lege og jordmor som utøver svangerskapsomsorg være oppmerksomme på symptomer og tegn på voldserfaringer. De skal støtte gravide som utsettes for vold i nære relasjoner/mishandling. Retningslinjene for svangerskapsomsorg skal oppdateres i løpet av 2013 med sikte på at rutinemessige spørsmål om vold og seksuelle overgrep inngår. Det skal beskrives hvordan spørsmål om vold og seksuelle overgrep bør tas opp og hvordan den gravide sikres nødvendig oppfølgning. Utkast til retningslinjer skal sendes på høring. Vold og seksuelle overgrep skal inngå som tema i helsekort for gravide når det utarbeides et nytt elektronisk helsekort.

Ansvarlig: HOD

13. Avdekking i helsetjenesten av mishandling av barn

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har utarbeidet elektronisk *Håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk mishandling* som lanseres høsten 2013. Håndboken skal utvides til også å gjelde tannhelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunen. NKVTS og Regionale ressurssentre om vold og traumatisk stress skal bistå i implementeringen av håndboken. Håndboken skal oppdateres regelmessig.

Ansvarlig: HOD

14. Kommuneansattes kompetanse om å samtale med barn skal styrkes

Regionale ressurssentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging skal, i samarbeid med andre relevante kompetansemiljøer, utarbeide et tverrfaglig opplæringsprogram og holde felles opplæring for ulike faggrupper i kommunene. Kommunene kan søke om midler til å delta på opplæringen via kompetansemidlene til barnevernet. Disse administreres av fylkesmannen.

Ansvarlig: BLD i samarbeid med HOD

15. Bedre avdekking av barns volds- og overgrepsproblematikk i psykisk helsevern for barn og ungdom

Arbeidet innen psykisk helsevern for barn og unge skal gjennomgås mht avdekking av at barn er utsatt for vold og overgrep.

Ansvarlig: *HOD*

16. Overgrepsmateriale på nett – styrket innsats for å avdekke

Innsatsen mot besittelse og deling av overgrepsmateriale på nett skal forsterkes gjennom å styrke kompetansen og kapasiteten ved Kripos for å avdekke slike saker. Videre skal kompetansen i politidistriktene styrkes for å sikre og gjennomgå beslag av overgrepsmateriale.

Ansvarlig: *JD*

Et helhetlig og individuelt tilpasset hjelpe- og behandlingstilbud

Mange utsatte barn og ungdom får god hjelp til rett tid, men vi har fortsatt store utfordringer å ta tak i. Ikke alle opplever at den hjelpen de får fører til konkrete og varige positive endringer. Det er en utfordring å skaffe barn og ungdom tidlig og riktig hjelp og behandling uavhengig hvor i landet barn bor.

Det er behov for å styrke kunnskapen om kartleggingen og behandlingen av barns traumer. Barn skal få hjelp og tilbud om behandling gjennom styrket kapasitet, kompetanse og samarbeid mellom de ulike tjenestene. Det finnes i dag åtte barnehus, og kapasiteten skal utvides (se kapittel 11.6). Regjeringen skal opprette to nye barnehus i 2013, et i Sandefjord og et i Bodø. Barn skal få hjelp og behandling gjennom at lavterskeltilbudet i kommunene videreutvikles. Noen kommuner har ansatt kommunepsykologer som kan hjelpe barn med traumer. Familieverntjenestene skal styrke sitt arbeid med utsatte barn, og regjeringen vil sikre at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.

Det er behov for bedre hjelp og behandling til unge overgripere og for å utvikle og spre metodikk for behandling av denne gruppen barn. Antall dommeravhør av barn og ungdom under 16 år har økt kraftig de siste årene. Økningen har bidratt til at ventetiden for å få gjennomført dommeravhør mange steder er for lang. Dette er utfordringer vi vil gjøre noe med.

17. Kommunenes arbeid med barns traumer, herunder vold og seksuelle overgrep, skal styrkes

Det er behov for å styrke kommunenes arbeid med barns traumer, herunder vold og seksuelle overgrep. De aktuelle kompetansemiljøene som Regionale ressurssentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge og Statens barnehus har, i tillegg til andre statlige tjenester, spesialkompetanse på området. Kommunepsykologsatsningen skal utvides og styrkes, det legges spesiell vekt på utvikling av forpliktende samarbeidsmodeller mellom kompetansemiljøene og tjenestene. Kommuner som har planer som skal sikre arbeidet mot vold i nære relasjoner, kan eksempelvis vurdere å utvide dem til også å omfatte arbeid mot seksuelle overgrep og andre traumer.

Ansvarlig: *HOD og BLD*

18. Styrke behandlingstilbudet til unge voldsutøvere og barn utsatt for vold og overgrep i nære relasjoner

Det er behov for å styrke behandlingstilbudet til unge voldsutøvere og barn utsatt for vold og overgrep i nære relasjoner. Det skal igangsettes et samarbeidsprosjekt mellom stiftelsen Alternativ til Vold (ATV) og Bufdir/familieverntjenestene for å styrke kompetansen og øke behandlingskapasiteten på området. Samarbeidet skal bl.a. bygge på erfaringene fra et seksårig prosjekt som ATV gjennomførte sammen med Senter for krisepsykologi

Ansvarlig: *BLD*

19. Sikre tilstrekkelig spesialisthelsetjenestetilbud til barn som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep

Tilbudet til barn som har vært utsatt for overgrep og annen mishandling skal forankres i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal gjennomgå tilbudet og sikre at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse. Det skal vurderes å opprette regionale overgrepsmottak for barn som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep.

Ansvarlig: *HOD*

20. Kartlegging av dagens behandlingstilbud

I dag har ulike tjenester mulighet til å hjelpe barn med bruk av ulik metodikk og med ulik varighet av behandlingen. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress bes om å lage en oversikt over, og gi en vurdering av, dagens behandlingstilbud for barn og ungdom som er utsatt for vold og seksuelle overgrep, samt for unge voldsutøvere og overgripere.

Ansvarlig: *BLD i samarbeid med HOD*

21. Ventetiden for dommeravhør skal reduseres gjennom økning av kapasiteten

Kapasiteten på antallet dommeravhør skal *økes* gjennom utarbeidelse av lokale dommeravhørsinstrukser og nye berammingsrutiner.

Ansvarlig: *JD*

22. Vurdere å utvide barnehusenes mandat

Regjeringen vil vurdere hvorvidt det er hensiktsmessig å utvide tjenestetilbudet ved Statens barnehus, slik at flere instanser kan gi bistand i samme lokalitet.

Ansvarlig: *JD, BLD og HOD*

23. Program for foreldreveiledning i Statens barnehus

Program for foreldreveiledning (ICDP), skal videreutvikles og tilpasses Statens barnehus mandat og rolle. Programmet skal prøves ut fra september 2013.

Ansvarlig: *JD og BLD*

24. Tiltak for barn som begår overgrep mot andre barn

Erfaringene fra Betanien BUP i Bergen og andre behandlingsmodeller skal legges til grunn for vurdering av hvordan tilbud til unge overgripere kan utformes på landsbasis.

Ansvarlig: *HOD*

25. Kompetansehevingsprogram for utredning og behandling

Statens Barnehus Trondheim og Regionalt ressurssenter om vold og traumatisk stress Midt, etablerer et kompetansehevingsprogram for utredning og behandling av mindreårige som begår seksuelle overgrep mot barn. Kompetansehevingsprogrammet skal spres og forankres ved øvrige barnehus.

Ansvarlig: *JD, HOD i samarbeid med BLD*

Samarbeid som grunnlag for rett hjelp til rett tid

Barn og unge som er utsatt for vold eller seksuelle overgrep kan ha behov for støtte og hjelp fra flere virksomheter parallelt over tid. Rett hjelp og tidlig innsats krever tverrfaglig og tverretatlig innsats. Samarbeid og samordning kan være krevende for virksomhetene og for de ansatte, men også for dem som har behov for hjelp. En del foreldre opplever at de får rollen som samordner grunnet mangel på rutiner og tiltak.

BLD vil i samarbeid med HOD, KD og JD spre kunnskap om gode modeller for samarbeid samt om ulike virkemidler for samarbeid og samordning. Det skal blant annet utarbeides felles retningslinjer for samarbeid mellom helsetjenester og barnevern, og skole og barnevern, jf. Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven*. De regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging har som oppgave å bidra til mer helhetlige tjenester og samarbeid på tvers på sektorer, etater og forvaltningsnivå. Deres rolle skal tydeliggjøres. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner for perioden 2014–2017 inneholder flere tiltak for å styrke samhandlingskompetansen. Disse vil kunne få betydning også for samarbeid om barn.

En ny studie har tatt for seg samarbeidende etater og tjenesters praktisering av taushetspliktreglene.[6] Forskerne beskriver et regelverk som både er komplisert, uoversiktlig og

6 Stang, E.G. & Aamodt, H.A. & Sverdrup, S. & Kristofersen, L.B. & Winsvold, A (2013): *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis. NOVA-rapport 3/13*

fragmentarisk. De peker på store utfordringer med å formidle god regelkunnskap og med å sikre en praksis i tråd med lovgivers intensjoner.

26. RVTSenes rolle i tverretatlig samarbeid og samordning

De fem regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) spiller en viktig rolle i tverretatlig samarbeid og samordning i regionene. RVTSenes rolle i etableringen av gode samarbeidsformer i arbeidet mot vold i nære relasjoner, skal tydeliggjøres i tilskuddsbrevene til RVTSene for 2014.

Ansvarlig: *HOD, BLD, JD*

27. Samarbeid om gjennomføring av mål og tiltak i strategien

Det vil bli utarbeidet årlige oversikter over status for gjennomføring av tiltakene. For å bidra til en samordnet og treffsikker gjennomføring av mål og tiltak i strategien, vil organisasjoner som er berørt av temaet vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom bli trukket med i oppfølgingen av strategien, blant annet gjennom systematiske dialogmøter. Representanter for barn og unge vil delta i oppfølgingen.

Ansvarlig: *BLD i samarbeid med HOD, KD, JD*

28. Taushetsplikt, opplysningsplikt og avvergeplikt

Det skal iverksettes tiltak for å påse at taushetsplikten ikke er til hinder for et godt samarbeid mellom ulike instanser i arbeidet mot vold i nære relasjoner, samt legge til rette for at opplysningsplikten til barnevernet og avvergeplikten oppfylles. To arbeidsgrupper, ledet av henholdsvis Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet skal følge opp NOVAs rapport *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis* fra april 2013. Resultatene fra disse to arbeidene vil utgjøre en del av grunnlaget for tiltakene som skal iverksettes rundt samarbeid om saker om vold i nære relasjoner.

Ansvarlig: *JD, AD, BLD, HOD og KD*

Kunnskap og kompetansebygging i tråd med barns behov

For å sikre basiskompetanse om vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom i tjenesteapparatet, er det viktig at temaet inngår både i grunn-, videre- og etterutdanningen til alle som kommer i kontakt med denne problematikken. Basiskompetanse i tjenestene skal omfatte alle former for vold, også tvangsekteskap og kjønnslemlestelse samt seksuelle overgrep. Det er et mål at kunnskap om forebyggende arbeid og tidlig intervensjon skal styrkes i alle relevante utdanninger.

Ansatte i relevante hjelpetjenester må ha kunnskap og kompetanse om å avdekke vold og ulike traumer hos barn, samt om å snakke med barn om vanskelige temaer. Kunnskapen skal bidra til handling, til at volden stopper og til at barn får hjelp. Betydningen av samarbeid og kommunikasjon på tvers av profesjoner og tjenester, herunder de respektive lovverk knytte til taushetsplikt og opplysningsplikt, bør inngå som eget tema i utdanningene.

Tiltak og metoder som benyttes overfor barn utsatt for vold og seksuelle overgrep, må ha dokumentert effekt. I mange tilfeller finnes det ikke slik dokumentasjon og det er derfor viktig at vi får forskningsbaserte, solide vurderinger av praksis. Kompetansebyggingen bør knyttes opp mot et overordnet kunnskapsgrunnlag, som til sammen kan danne basisen for videre styring og utvikling av tjenestene.

Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker fatter vedtak om omsorgsovertakelse eller tiltak for barn som lever med alvorlig omsorgssvik eller som har atferdsvansker. For å sikre rettssikkerheten til barn og deres familier, må ansatte i nemndene ha god og faglig oppdatert kompetanse om vold og seksuelle overgrep.

Sakkyndige spiller en viktig rolle i mange saksavgjørelser etter barneloven og i barnevernssaker. Sakkyndige engasjeres for å belyse sakene og bidra til godt funderte beslutninger i barneverntjenestens, fylkesnemndenes eller domstolenes arbeid med saker som omhandler barn. Sakkyndige må ha oppdatert kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn.

Symptomer på for eksempel ADHD, autisme og traumereaksjoner kan likne på hverandre. Dermed kan årsaken til barnas symptomer misforstås. Dette kan ha alvorlige konsekvenser. Når barnas vansker misforstås, øker risikoen for at barnet og familien ikke får den hjelpen de har behov for. Tegnene barna viser etter å ha levd med omsorgssvikt og vold, kan for eksempel misforstås som ADHD. Dette kan føre til at vold, overgrep og omsorgssvikt ikke oppdages; at barna blir symptombærere og ikke blir ivaretatt og beskyttet av barnevernet. Omvendt kan barn med for eksempel autismessymptomatikk ha en atferd som kan mistolkes som tegn på omsorgssvikt. Disse barna og familiene deres, har behov for hjelp fra helsetjenestene, og ikke nødvendigvis fra barnevernet.

Barn med medisinske diagnoser, kan som alle andre barn, utsettes for omsorgssvikt. I familier med omfattende, men skjulte problemer som samlivsvold og rus, der barnet i familien har en vanskelig eller krevende atferd, kan hjelpeapparatets oppmerksomhet lett rettes mot barnet som *problem*. Resultatet kan bli at barnets diagnose *kamuflerer* omsorgssvikten for tjenesteapparatet, slik at denne ikke oppdages. Det er med andre ord nødvendig at både barns helsestatus og omsorgssituasjon vurderes grundig, slik at barnet og familien kan få rett hjelp fra rett instans – og fra flere instanser som arbeider koordinert, hvis det er nødvendig. Det er behov for gjennomgang av gjeldende retningslinjer for samarbeid mellom tjenester, og særlig at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og barnevernet styrkes. I tillegg er det behov for veiledningsmateriale til bruk for pårørende og fagfolk.

29. Kunnskap om vold og seksuelle overgrep i helse- og sosialfagsutdanningene

I oppfølgingen av Meld. St. 13 (2012–2013) *Utdanning for velferd* skal vold og seksuelle overgrep inkluderes i prosessen med å utarbeide felles innholdsdel i helse- og sosialfagsutdanningene. Vold og seksuelle overgrep skal også inkluderes i prosessen med styrking av den samlede, sosialfaglige kompetansen i barnevernspedagog- og sosionomutdanningen, i tråd med kompetansebehovene.

Ansvarlig: *BLD, HOD og KD*

30. Kunnskap om vold og seksuelle overgrep inn i barnehage- og grunnskolelærerutdanningene

Regjeringen vil drøfte med Nasjonalt råd for lærerutdanning (NRLU) og lærerutdanningene hvordan kunnskapen og kompetansen til kandidatene angående omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep best kan styrkes i barnehage- og grunnskolelærerutdanningene.

Ansvarlig: *KD*

31. Videreutdanning om vold og seksuelle overgrep

Regjeringen vil etablere moduler for en vekttallsbasert videreutdanning om vold og seksuelle overgrep mot barn og unge på masternivå, for relevante tjenester. Kompetanse om digitale krenkelser skal inngå.

Ansvarlig: *BLD*

32. Kunnskap om vold og seksuelle overgrep skal styrkes i helse- og omsorgstjenestene

Kompetanse om vold og overgrep skal inngå i spesialistutdanningen for allmennleger, og det skal vurderes særskilte obligatoriske kurs for allmennleger og for barneleger. Det vil bli vurdert å stille krav om at alle som deltar i legevakt har gjennomført kurs om vold og overgrep. Kunnskapen hos helsepersonell for bedre sikring av spor ved overgrep skal bedres. Det vil bli vurdert sertifisering av helsepersonell som skal utføre klinisk rettsmedisinsk undersøkelse og akkreditering av enhetene der undersøkelsene skal foregå. Det vil bli etablert kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin i samarbeid med de institusjonene som i dag ivaretar rettspatologi og klinisk rettsmedisin.

Ansvarlig: *HOD*

33. Bedre veiledning til helse- og omsorgstjenestene

I Meld. St. 15 (2012–2013) *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve* omtales behovet for flere og bedre virkemidler for helse- og omsorgstjenestens arbeid med voldsproblematikk. Enkelte tiltak som lanseres i meldingen gjelder både barn, unge og voksne og inngår både i handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2014–2017) og i denne strategien. De regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging skal styrkes for å bidra med økt kompetanse og veiledning overfor helse- og omsorgstjenesten i deres arbeid med vold i nære relasjoner. Styrkingen skal bidra til at tiltak og tjenester som retter seg mot barn og unge gir bedre hjelp. Ny veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner skal utarbeides, og veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer skal revideres for å ivareta voldsfeltet bedre. I veilederne vil tjenester som gir hjelp til barn som er berørte av vold omhandles, i tillegg til at barn kan bli omtalt som en selvstendig gruppe med spesifikke hjelpebehov og tiltak.

Ansvarlig: *HOD*

34. Kompetansehevingstiltak om traumer

Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP)/Regionale kunnskapssentre om barn og unge– psykisk helse og barnevern (RKBU) skal i samarbeid med de regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) iverksette kompetansehevingstiltak rettet mot skole- og studenthelsetjenesten om traumer hos barn og unge. I tiltaket omfattes også tjenestens psykososiale arbeid i relasjon til traumatiserte elever og studenter. RVTS skal koordinere dette tiltaket.

Ansvarlig: *HOD*

35. Styrking av fastlegenes kompetanse om vold i nære relasjoner

Nesten alle barn, unge og voksne er tilknyttet en fastlege. Fastleger blir oppsøkt på bakgrunn av en rekke helseplager og problemstillinger som kan være relatert til vold. For å styrke fastlegenes kompetanse i forebygging, avdekking og oppfølging av utsatte og utøvere av vold i nære relasjoner skal det utvikles og tilbys et e-læringskurs for fastleger. Tiltaket er omtalt i Meld. St. 15 (2012–2013) *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner*. Tiltaket er lansert likelydende i handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2014–2017).

Ansvarlig: *HOD*

36. Veileder for å øke barnevernets kompetanse om barn med funksjonsnedsettelser

Det utarbeides en veileder til barnevernet om barn og ungdom med funksjonsnedsettelser. Veilederen vil bli utarbeidet med innspill fra fagmiljøer og brukerorganisasjoner.

Ansvarlig: *BLD*

37. Rett hjelp i rett instans

Barns symptomer på ADHD, autisme og traumereaksjoner kan likne hverandre. Barn har behov for grundig utredning slik at årsaken til vanskene de viser, avdekkes. Barnevernet og helsetjenesten trenger kompetanse til å oppdage og skille mellom medisinske diagnoser hos barnet og tegn på omsorgssvikt, og ha gode rutiner for å få dette utredet. Barn kan ha behov for hjelp både fra barnevernet og ulike deler av helsetjenesten. Det er viktig at barn med tiltak i barnevernet som også trenger helsehjelp, får dette på lik linje med andre barn. Det er videre behov for kompetanseheving både i helsetjenesten og i barnevernet om omsorgssvikt, ulike skjulte medisinske diagnoser og/eller traumereaksjoner. Det er behov for implementering av gjeldende retningslinjer samt et bedret samarbeid om barna. Sammen med fagmiljøer og brukerorganisasjoner skal det utarbeides nødvendig materiell til foreldre og fagpersoner som viser hvordan barna kan få riktig hjelp. Eksisterende rutiner og retningslinjer skal gjennomgås og gjøres kjent.

Ansvarlig: *HOD og BLD*

38. Kompetanseheving i fylkesnemndene

Kunnskap om avdekking og konsekvenser av vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom vil inngå som viktige tema i den langsiktige kompetanseplanen for ledere i fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker.

Ansvarlig: *BLD*

39. Kompetanseheving av sakkyndige i barne- og familiesaker

Kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom skal inngå i opplæringen av sakkyndige i saker etter barnevernloven og barneloven, i regi av Norsk Psykologforening. Det skal framgå av opplæringen at barns meninger og ønsker skal uttrykkes eksplisitt i sakkyndige erklæringer.

Ansvarlig: BLD

Kunnskap om omfang og konsekvenser

Det er en utfordring å framskaffe tilstrekkelig og god kunnskap om omfang, karakteristika og konsekvenser av vold mot barn og unge. Utilstrekkelig statistikk og kunnskap om omfang kan være med på å usynliggjøre volden.

Ungdom opplyser at de i stor grad utsettes for vold fra annen ungdom. Vi mangler i dag kunnskap om omfanget av ulike former for vold mellom jevnaldrende, inklusive vold fra søsken, og hva det innebærer. Det er mangel på kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom i avgrensete miljøer, herunder i den samiske befolkningen, blant nasjonale minoriteter, innvandrerbefolkningen, ungdom med alternativt kjønnsuttrykk eller i lukkede religiøse miljøer.

Jevnlige omfangsundersøkelser vil vise utviklingen over tid og gi oss en indikasjon på om målrettet innsats bidrar til en forventet reduksjon av vold og seksuelle overgrep. Gode og nye data gir grunnlag for å iverksette målrettede tiltak. Videre vil omfangsstudier gi kunnskap om hvilke grupper som er utsatt for vold og seksuelle overgrep. Kunnskap om de sosiale og kulturelle perspektivene på vold, i tillegg til de utviklingspsykologiske er forhold man bør se nærmere på.

Dagens ordning tilsier at forskere har begrensete muligheter til å innhente data fra mindreårige uten foreldres samtykke.

I tillegg til behovet for å undersøke barn og unges voldsopplevelser, er det viktig å få økt kunnskap om hvordan enkelte tjenester forholder seg til voldsproblematikk. En kartlegging av kommunalt arbeid med vold vil være viktig for videre satsning. Arbeidet med å avklare de helsemessige konsekvensene av vold i nære relasjoner skal styrkes framover.

40. Omfangsundersøkelser og bedre statistikk

Det er behov for bedre statistikk og mer forskning om omfanget og konsekvensene av vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom:

A) Det vil bli satt i gang forskning om omfanget av vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom i og utenfor hjemmet. Forskningen skal også fange opp omfanget av barn som utsettes for flere samtidige belastninger. Jevnlige omfangsundersøkelser vil bli prioritert. Undersøkelsene vil også omhandle en kartlegging av omsorgssvikt, vold, seksuelle overgrep blant særlig utsatte grupper og lukkede miljøer.

B) Det skal utredes nærmere hvilke begrensninger som ligger i regelverket med tanke på å kunne innhente data direkte fra mindreårige.

C) Gjennom tilbakeskuende kartlegginger vil konsekvensene av vold og seksuelle overgrep mot barn i og utenfor hjemmet belyses. Dette ses i sammenheng med de omfangsundersøkelser som pågår ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Ansvarlig: BLD i samarbeid HOD, KD og JD

41. Kartlegging av kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunale helse- og omsorgstjenesters arbeid med vold i nære relasjoner skal kartlegges for å bedre faktagrunnlaget for hvordan tjenestene forholder seg til vold i nære relasjoner. Det vil bli igangsatt en avgrenset kartlegging av helse- og omsorgstjenestene i kommunene, blant annet fastleger, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og psykisk helsearbeid. Tiltaket er omtalt i Meld. St. 15 (2012–2013) *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner*. Tiltaket er lansert likelydende i handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2014–2017).

Ansvarlig: HOD

42. Forskning om helsemessige konsekvenser

Forskningen ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress om de helsemessige konsekvensene av vold i nære relasjoner skal styrkes. Senteret skal bidra til å spre kunnskap om dette til relevante instanser og tjenester. Tiltaket beskrives i Meld. St. 15 (2012–2013) *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner* og er også lansert i handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2014–2017).

Ansvarlig: HOD

01

VÅRE FORPLIKTELSER OG ANSVAR – REGELVERK SOM BESKYTTER BARN

Ulike regelverk kommer til anvendelse i arbeidet med å beskytte barn og unge mot omsorgssvikt, krenkelser, vold og overgrep. I dette kapittelet presenteres barneloven, barnevernloven og straffeloven samt sentrale konvensjoner.

1.1 BARNEKONVENSJONEN OG ANDRE RELEVANTE KONVENSJONER

FNs barnekonvensjon ble inkorporert i norsk lov 1. oktober 2003.

Barnekonvensjonen artikkel 19 lyder:

1. Partene skal treffe alle egnede lovgivningsmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige tiltak for å beskytte barnet mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnytting, herunder seksuelt misbruk, mens en eller begge foreldre, verge(r) eller eventuell annen person har omsorgen for barnet.

2. Slike beskyttelsestiltak bør omfatte effektive prosedyrer for utforming av sosiale programmer som yter nødvendig støtte til barnet og til dem som har omsorgen for barnet, samt andre former for forebygging, påpeking, rapportering, videre henvisning, undersøkelse, behandling og oppføl ging av tilfeller av barnemishandling som tidligere beskrevet og, om nødvendig, for rettslig oppfølging.

Barnekonvensjonen artikkel 34 lyder:

Partene påtar seg å beskytte barnet mot alle former for seksuell utnytting og seksuelt mis bruk. For dette formål skal partene særlig treffe alle egnede nasjonale, bilaterale og multilaterale tiltak for å hindre at noen:

a) tilskynder eller tvinger et barn til å delta i enhver form for ulovlig seksuell aktivitet,
b) utnytter barn ved å bruke dem til prostitusjon eller andre ulovlige, seksuelle handlinger,
c) utnytter barn ved å bruke dem i pornografiske opptredener eller i pornografisk materiale.

I FNs konvensjon om urfolks rettigheter, som Norge ratifiserte 13. september 2007, framgår det av artikkel 22 at statene, i samarbeid med urfolk, skal sikre at barn nyter full beskyttelse og garantier mot alle former for vold og diskriminering. ILO-konvensjonen nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater ble ratifisert av Norge 20. juni 1990. Konvensjonens artikkel nr. 25 forplikter statene til å sikre at tilfredsstillende helsetjenester blir gjort tilgjengelige. Dette vil ha relevans for tilbud til volds- og overgrepsutsatte barn i det samiske samfunnet.

1.2 BARNELOVEN

Barn har krav på omsorg fra foreldre. Barn skal ikke utsettes for vold eller på annen måte bli behandlet slik at den fysiske og psykiske helsen blir utsatt for skade eller fare, jf. barneloven § 30. Det er ikke adgang for foreldre til å bruke vold som ledd i oppdragelsen. Skremmende og/eller plagsom opptreden eller annen hensynsløs adferd overfor barnet, er ikke tillatt. Med dette forstås alle måter å skade, skremme, ydmyke eller krenke barnet på, slik at det gir barnet en følelse av frykt, avmakt, skyld, skam, mindreverd eller en grunnleggende følelse av ikke å være ønsket eller elsket.

Foreldre har rett og plikt til å treffe avgjørelse for barnet i personlige forhold. Etter hvert som barnet utvikler tilstrekkelig modenhet, skal foreldrene høre hva barnet sier før de treffer avgjørelse om personlige forhold for barnet, jf. barneloven § 31.

Barnelovens regler om omsorg og samværsrett etter foreldrenes samlivsbrudd mv.

Foreldretvister kan dreie seg om uenighet om foreldreansvar, bosted og samvær. Etter samlivsbrudd mellom foreldre kan det oppstå konflikt om hvem av foreldrene som skal ha foreldreansvaret, hvem av foreldrene barnet skal bo fast hos eller om omsorgen eventuelt skal være delt, og om samvær. Hvis foreldrene ikke blir enige, skal retten treffe avgjørelse i

foreldretvisten. I avtale eller dom kan det settes vilkår for gjennomføringen av samværsretten, jf. barneloven § 43, tredje ledd. Dersom det foreligger særlige grunner, kan retten pålegge tilsyn med offentlig oppnevnt tilsynsperson, jf. barneloven § 43.

Avgjørelser om foreldreansvar, bosted og samvær skal først og fremst baseres på hva som er best for barnet, jf. barneloven § 48. Et avgjørende hensyn er at barnet ikke må bli utsatt for vold eller på annen måte bli behandlet slik at den fysiske og psykiske helsen blir utsatt for skade eller fare. Det er presisert i barneloven § 30 at barnets rett til å si sin mening omfatter spørsmål om hvem av foreldrene barnet skal bo fast hos. Også spørsmålet om samvær med den andre forelderen er omfattet av personlige forhold for barnet, med rett til å bli hørt.

Endringer i barneloven

Endringer i barneloven ble vedtatt i 2013. Målsettingen med endringene er å styrke barns rett til deltakelse og beskytte barn bedre mot vold, seksuelle overgrep og andre forhold som utsetter helsen for skade eller fare. Barn under syv år som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal få mulighet til å uttale seg før domstolen tar stilling til spørsmål om foreldreansvar, bosted og samvær. Loven blir med dette mer i tråd med barnekonvensjonens ordlyd, som ikke opererer med en aldersgrense for barns rett til å bli hørt. Forskning viser at barn, og især yngre barn, i for liten grad høres om samvær. Det er en forutsetning for å kunne delta og uttrykke sine synspunkter at barnet får tilstrekkelig og relevant informasjon før, under og i etterkant av saken.

Lovendringen innebærer forbedringer i saksbehandlingsprosessen i foreldretvister, og sikrer en bedre beskyttelse av volds- og overgrepsutsatte barn. Dette omfatter statens utgiftsdekning ved sakkyndig utredning i saker med påstander om vold, rus eller psykisk mishandling. Det er også vedtatt en ny bestemmelse i barneloven § 60 a om fritak fra taushetsplikt for ansatte i barneverntjenesten, slik at ansatte kan vitne i foreldretvister for domstolen. Videre er det presiseringer i reglene om høring av barn, og en plikt for dommeren om å sørge for tilbakemelding til barnet om resultatet. Retten kan dessuten oppnevne en representant/advokat for barnet der det er risiko for at barnet utsettes for vold og overgrep. Retten skal treffe en foreløpig avgjørelse der det er en risiko for at barnet utsettes for vold eller overgrep og der én av foreldrene krever det. Det er også foretatt en tydeliggjøring i barneloven § 65 andre ledd om at tvangsbot ikke skal ilegges dersom oppfyllelse av samværsretten er umulig på grunn av risiko for vold eller skadelig behandling av barnet.

Det ble også fremmet forslag om endringer i reglene om samvær med tilsyn av offentlig oppnevnt tilsynsperson i barneloven § 43 og en ny bestemmelse i § 43 a. Et formål med lovendringen er å senke terskelen for at retten kan fastsette at det ikke skal være samvær i saker med alvorlig problematikk, heller ikke med tilsyn. Hensynet til å beskytte barnet skal være avgjørende.

Tidligere Barne- og likestillingsdepartementet ga i 2008 ut informasjonsheftet *Barnefordelingssaker der det er påstander om vold. Psykologfaglig informasjon til dommere, advokater og sakkyndige* (Q-1144 B) som ble distribuert til blant annet domstolene, Advokatforeningen og sakkyndige i barne- og familiesaker.

1.3 BARNEVERNLOVEN

Barnevernmyndighetenes ansvar og arbeidsoppgaver er regulert i lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester. Barneverntjenestens hovedoppgave er å sikre barn og unge gode oppvekstvilkår og sørge for at de som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid jf. barnevernloven § 1–1. Barnevernets ansvar omfatter tilfeller der barnet utsettes for ulike former for vold eller seksuelle overgrep fra

foreldrene, og tilfeller der foreldrene ikke beskytter barnet mot vold og overgrep fra andre. Manglende beskyttelse kan betegnes som en form for omsorgssvikt.

Nærmere om barnevernets undersøkelser og inngripen

Barneverntjenesten har rett og plikt til å undersøke barnets omsorgssituasjon når det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter barnevernloven, jf. § 4–3. Dersom undersøkelsen avdekker at barnets omsorgssituasjon ikke er tilfredsstillende, kan det iverksettes tiltak for å bedre denne. Det skal legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til det enkelte barnets beste, jf. § 4–1. Tiltakene skal ikke være mer inngripende enn nødvendig, og skal i størst mulig grad være basert på frivillighet.

En undersøkelse etter barnevernloven skal gjennomføres så skånsomt som mulig, jf. § 4–3. Barneverntjenesten skal likevel foreta de undersøkelser som er nødvendige for å avgjøre om det er grunn til tiltak etter barnevernloven, selv om barnets omsorgspersoner motsetter seg dette. Den kan gjennomføres ved hjemmebesøk og ved enesamtale med barnet. Dersom det foreligger mistanke om at et barn blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep, kan barneverntjenesten også gi pålegg om at barnet skal bringes til sykehus eller annet egnet sted for undersøkelse, jf. § 4–3. Barneverntjenesten kan kreve bistand fra politiet til gjennomføringen av undersøkelser dersom dette er påkrevd, jf. § 6–8.

I forbindelse med en undersøkelsessak, vil det ofte være nødvendig å innhente opplysninger fra andre instanser og tjenester som kjenner barnet og familien. Andre offentlige myndigheter har plikt til av eget tiltak, eller på anmodning, å gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. § 6–4

Andre instanser og tjenesters plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten, og barneverntjenestens adgang til å foreta nødvendige undersøkelser, gir barneverntjenesten særlig mulighet til å avdekke om et barn er utsatt for vold i familien. Barneverntjenesten kan videre iverksette nødvendige tiltak for å beskytte barnet mot ytterligere overgrep, sikre at barnet får den behandling av skader og traumer det eventuelt har behov for og sørge for at barnet får støtte i dagliglivet.

Omsorgsovertakelse

I tilfeller hvor barnet ikke kan gis tilstrekkelig hjelp og beskyttelse ved frivillige tiltak, kan det iverksettes tiltak uten samtykke. Dersom et barn blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i familien, kan det være nødvendig å frata de primære omsorgspersonene omsorgen for barnet. Etter en omsorgsovertakelse er det den kommunale barneverntjenesten som har hovedansvaret for barnets oppvekst og omsorg. Fosterhjemmet eller institusjonen barnet er plassert i, utøver den daglige omsorgen på barneverntjenestens vegne.

Når barneverntjenesten har overtatt omsorgen, må den også følge opp barnet gjennom hele oppveksten, på samme måte som foreldre følger opp sine barn. Det er barneverntjenestens ansvar å sikre at barnet får et tilstrekkelig samordnet og helhetlig tjenestetilbud. Barneverntjenesten vil etter en omsorgsovertakelse regnes som barnets nærmeste pårørende, og skal dermed samtykke til helsehjelp på barnets vegne, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapitlene 3 og 4.

Barnevernets og andre virksomheters oppgaver og roller er nærmere beskrevet i veilederen *Formidling av opplysninger og samarbeid der barn utsettes for vold i familien* (2005). I 2006 ble det gitt ut en veileder om barnevernets rolle ved mistanke om overgrep under samvær.

1.4 FORHOLDET MELLOM BARNEVERNLOV OG BARNELOV

Barneloven er i hovedsak en privatrettslig lov. Endringer i det privatrettslige forholdet mellom barn og foreldre, det vil si foreldreansvar, fast bosted og samvær, må avgjøres etter barnelovens regler. Foreldretvister etter barneloven i saker for domstolen er delvis indispositive,[1] i den forstand at offentlige hensyn begrenser partenes rådighet i søksmålet, jf. tvisteloven § 11–4. Retten vil ha plikt til å sørge for at bevisføringen gir et forsvarlig faktisk avgjørelsesgrunnlag.

Det offentliges inngrep overfor foreldre og barn er i hovedsak regulert i barnevernloven. Barneverntjenesten kan bistå med tilsyn som et hjelpetiltak etter barnevernloven, og samvær med tilsyn kan videre fastsettes ved omsorgsovertakelse etter barnevernloven. Det kan pågå samtidige løp overfor en og samme familie, i form av en privatrettslig foreldretvist etter barneloven og hjelpetiltak/offentligrettslig inngrep etter barnevernloven. Dette vil ofte kunne være tilfelle i saker der en eller begge foreldre har problematikk knyttet til vold, rus eller psykiske lidelser.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet har gitt ut veilederen *Forholdet mellom barnevernloven og barneloven. Barneverntjenestens rolle der foreldrenes konflikter går ut over barnets omsorgssituasjon* (2013/Q-1211B).

Det vil bli foretatt en nærmere gjennomgang av flere sider ved forholdet mellom barneloven og barnevernloven, jf. Prop. 85 L (2012–2013) *Endringer i barneloven* (barneperspektivet i foreldretvister). Videre vil en slik gjennomgang være knyttet til anbefalinger i NOU 2012: 5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling*, der det blant annet er foreslått å vurdere om fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker skal få myndighet til å treffe avgjørelser etter barneloven om daglig omsorg og foreldreansvar. Dette vil omfatte saker der nemnda behandler en sak om omsorgsovertakelse som gjelder den andre av barnets foreldre.

1.5 STRAFFELOVEN

Det er en rekke straffebud som omhandler vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom. I straffeloven er det særlig kapittel 19 om seksualforbrytelser og kapittel 22 om forbrytelser mot liv, legeme og helbred som kan være aktuelle.

I straffeloven § 219 er det tatt inn en særlig bestemmelse om mishandling i nære relasjoner. I straffeloven § 139 er det gitt en regel om avvergingsplikt. Bestemmelsen gir en straffesanksjonert plikt til å avverge en rekke straffbare handlinger, herunder seksuelle overgrep mot barn under 14 år og mishandling i nære relasjoner. I straffeloven § 68 er det gitt regler om utskutt foreldelsesfrist i saker om seksuelle overgrep mot barn og kjønnslemlestelse. Dette innebærer at foreldelsesfristen i slike saker først begynner å løpe når fornærmede er fylt 18 år.

Justis- og beredskapsdepartementet har foreslått en rekke lovendringer som berører barn og unge som er utsatt for vold og seksuelle overgrep. Forslaget har vært på høring, saken følges nå opp i departementet.

1 At saken er indispositiv innebærer at retten kan gå utenfor partenes anførsler, og kan nekte å etterkomme partenes ønske om prosesshandlinger, selv om begge partene etter hvert er blitt enige om felles handling. Ettersom retten i utgangspunktet kun skal ta hensyn til det resultat som er til barnets beste, står retten fritt til å legge til grunn egne anførsler og vurderinger som er til barnets beste. Retten kan også nekte å godta rettsforlik eller felles krav om stansing av saken, dersom det er til barnets beste å få en realitetsavgjørelse.

De lovmessige rammene for å beskytte og hjelpe barn er nedfelt i barneloven og barnevernloven. De to lovene beskriver våre forpliktelser og ansvar for barn og ungdom; som foreldre, som voksne og som samfunn. I følge barneloven skal ikke barn utsettes for vold eller på annen måte bli behandlet slik at den fysiske og psykiske helsen blir utsatt for skade eller fare. Det er ikke adgang for foreldre til å bruke vold som ledd i oppdragelsen. Barneverntjenesten kan iverksette nødvendige tiltak for å beskytte barn mot vold, sikre at barnet får den behandling av skader og traumer det eventuelt har behov for og sørge for at barnet får støtte og hjelp. Også annet lovverk, som på helseområdet og straffelovens bestemmelser, har relevans i volds- og overgrepssaker. Kapitlene 5 og 9 gir en nærmere beskrivelse av dette.

02

OM BEGREPER OG DERES MENINGSINNHOLD

Det framkommer tydelig av internasjonale forpliktelser og nasjonalt lovverk at vold og seksuelle overgrep mot barn er forbudt. Bestemmelsen i barnekonvensjonen skal gi barn beskyttelse mot alle former for vold, mishandling og omsorgssvikt. Det er imidlertid ikke gitt noen definisjon av ulike begreper i selve konvensjonsteksten. I dette kapittelet gjennomgås meningsinnholdet i ulike sentrale begrep som anvendes gjennom dokumentet.

Det er i dag ulike oppfatninger av hvilke handlinger som skal omfattes av voldsbegrepet og hvor alvorlige handlingene skal være for å kalles for vold. Begrepsbruken og definisjonen av fenomener på områdene vold og seksuelle overgrep varierer Begrepene gis ulik definisjon i juridisk sammenheng/i lovgivningen og i psykologisk faglitteratur. Dette kan skape forvirring og usikkerhet både i forskningsmiljøer og i praksisfeltet. For eksempel finner vi i straffelovens kapittel 19 den juridiske definisjonen av seksuelle overgrep – se kapittel 4.1. I boken *Vold i hjemmet. Barns strategier* (2012) defineres seksuelle overgrep med utgangspunkt i blant annet begrepsdefinisjonene til Verdens helseorganisasjon (WHO)[2]. Når begrepene brukes forskjellig, blir det også vanskelig å sammenligne resultater fra ulike forskningsprosjekter og statistikk. En klar forståelse av meningsinnholdet i begrepene sett i lys av den faglige konteksten de brukes i, er derfor viktig.

Strategien tar utgangspunkt i definisjonene for vold og seksuelle overgrep utarbeidet av Verdens helseorganisasjon (WHO)[3] og det nasjonale folkehelseinstituttet i USA, Centre for Disease Control and Prevention (CDC)[4]. I tillegg tas det utgangspunkt i begrepsbruk og definisjoner i norsk lovgivning samt i faglitteraturen. Tidvis benyttes begrepet krenkelser synonymt med begrepet vold.

Forståelsen av fenomenene endres i takt med ny kunnskap. Det er behov for en kontinuerlig debatt om bruk av begrepene og deres meningsinnhold.

2.1 VOLD SOM OVERORDNET BEGREP

Begrepet *vold* brukes av WHO og CDC som et overordnet begrep som rommer underkategoriene fysisk vold, seksuell vold/seksuelle overgrep, psykisk vold og omsorgssvikt. WHO og CDC drøfter ikke om digitale krenkelser og overgrep er en del av voldsbegrepet. WHO definerer vold som:

Villet bruk av fysisk styrke, makt eller trusler om dette, mot en selv, en annen person, en gruppe eller et samfunn, som resulterer i eller har høy sannsynlighet for å resultere i fysisk skade, død, psykisk skade, skjevutvikling eller deprivasjon.[5]

Denne definisjonen kan vurderes som vid. På den ene siden kan en slik bred definisjon føre til kritikk for å forstørre et sosialt problem. På den andre siden kan snevre definisjoner innebære at vi ikke tar vold mot barn så alvorlig som det er behov for.

Fysisk vold

CDC definerer fysisk vold mot barn som:

Villet bruk av fysisk makt mot et barn som resulterer i, eller har potensial for å resultere i, fysisk skade.[6]

WHO vektlegger også psykologisk skade og skjevutvikling, derfor foreslår Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) en utvidet definisjon:

Villet bruk av fysisk makt mot et barn som resulterer i, eller har potensial for å resultere i, fysisk skade død,

2 Øverlien, C. (2012): *Vold i hjemmet. Barns strategier.* Universitetsforlaget.

3 WHO (2002): *World report on violence and health.* Edited by Etienne G. Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. & Lozano, R. WHO. Geneva 2002.

4 CDC (2008): *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements*, Version 1.0.

5 Originaltekst:*«The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation»*

6 Originaltekst:*«The intentional use of physical force against a child that results in, or has the potential to result in, physical injury.»w*

psykologisk skade, skjevutvikling eller deprivasjon, eller som har som formål å påføre barnet smerte.[7]

Fysisk vold eksemplifiseres hos CDC som å slå, sparke, banke opp, knivstikke, bite, dytte, kaste, lugge, dra, slippe, riste, kvele, skålde og forgifte.

Fysisk vold skader, skremmer og krenker. De alvorligste handlingene kan være dødelige.[8] Hvert år utreder norske barneleger nær 100 tilfeller av mistanke om fysisk mishandling av barn under 14 år. Halvparten er barn under ett år. Årlig blir 10–15 spedbarn alvorlig skadet av risting, såkalt *Shaken Baby Syndrome.* Av disse ristes trolig en tredjedel til døde, en tredjedel får varige hjerneskader, mens en tredjedel overlever uten varige mén.[9]

Psykisk vold

Psykisk vold mot barn og unge utøvd av omsorgspersoner defineres av CDC som:

Villet omsorgsgiveratferd som formidler til barn og unge at han eller hun er verdiløs, mangelfull, uelsket, uønsket, i fare, eller kun er verdifull i den grad hun eller han oppfyller andres behov.[10]

Psykisk vold kan også utøves av andre enn barnets omsorgspersoner. Mobbing er et eksempel på dette.

I forarbeidene til endringer i barneloven la daværende Barne- og likestillingsdepartementet til grunn at formuleringen *skremmande eller plagsam framferd eller annan omsynslaus åtferd* vil kunne være dekkende for begrepet *psykisk vold.*[11] Det omfatter alle måter å skade, skremme, ydmyke eller krenke barnet uten bruk av fysisk makt, som kan gi barnet en følelse av frykt, avmakt, skyld, skam, mindreverd, fortvilelse eller en grunnleggende følelse av ikke å være ønsket eller elsket. Eksempler er innelåsing av barnet i et rom, bruk av trusler om straff eller trusler om at barnet kan bli forlatt eller skadet, trusler om å skade en av barnets omsorgspersoner, søsken eller kjæledyr, ydmykelser, utskjelling, herunder å kalle barnet ved ukvemsord, verbal trakassering, følelsesmessig manipulering, latterliggjøring, særlig hvis andre hører på, nedvurdering og følelsesmessig avvisning. Skremmende atferd som å skrike til barn, knuse inventar etc. kategoriseres her som psykisk vold.

Seksuell vold/seksuelle overgrep

WHO definerer seksuelle overgrep mot barn og voksne som:

Enhver seksuell handling, forsøk på å oppnå seksuell handling, uønskede seksuelle kommentarer eller fremstøt, eller handlinger tilknyttet menneskehandel som trafficking, rettet mot en persons seksualitet ved bruk av tvang fra en annen person, uavhengig av personens relasjon til offeret, i en hvilken som helst setting, inkludert, men ikke begrenset til, hjem og arbeid.[12]

Definisjonen til WHO setter tvang som et kriterium for at handlinger skal kunne kategoriseres som seksuelle overgrep. Barn under 16 år regnes i Norge ikke som samtykkekompetente. Ifølge NKVTS stilles det derfor ikke krav til bruk av tvang for å betegne en seksuell handling mot barn under 16 år som et overgrep. Dermed vil også handlinger der tvang ikke inngår, regnes som overgrep.

7 *Vold og overgrep mot barn og unge. Definisjoner og typologisering.* Arbeidsnotat til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet fra NKVTS 2013.

8 Heltne, U. & Steinsvåg, P.Ø. (Red.).(2011): *Barn som lever med vold i familien.* Universitetsforlaget.

9 Rasmussen, I. m.fl. (2012): *Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner.* Oslo: Rapport 2012/41 VISTA Analyse.

10 Originaltekst: *«Intentional caregiver behavior (i.e., act of commission) that conveys to a child that he/she is worthless, flawed, unloved, unwanted, endangered, or valued only in meeting another's needs.»*

11 Ot. prp. nr. 104 (2008–2009) § 30.

12 Originaltekst: *«Any sexual act, attempt to obtain a sexual act, unwanted sexual comments or advances, or acts to traffic, or otherwise directed, against a person's sexuality using coercion, by any person regardless of their relationship to the victim, in any setting, including but not limited to home and work.»*

Barn og unge kan utsettes for seksuelle overgrep fra voksne, men også fra jevnaldrende, eldre eller yngre barn. Begrepet *incest* viste opprinnelig til seksuelle relasjoner mellom familiemedlemmer og slektninger med blodsbånd. Nå kan betegnelsen incest også bli brukt om overgrep der utøver er en steforelder.[13]

Handlinger som regnes som seksuelle overgrep er for eksempel forsøkt eller gjennomført samleie, beføling av barnet eller å oppfordre barnet til beføling av seg selv eller andre. I henhold til straffeloven § 192 innebærer voldtekt å skaffe seg seksuell omgang ved vold eller ved truende atferd, eller ha seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner ute av stand til å motsette seg handlingen, eller ved vold eller ved truende atferd få noen til å ha seksuell omgang med en annen, eller til å utføre tilsvarende handlinger med seg selv. WHO definerer også kjønnslemlestelse som et seksuelt overgrep.

Justis- og beredskapsdepartementet har til behandling et forslag om å endre straffeloven av 1902 § 195 første ledd først punktum i samsvar med straffeloven 2005 § 299 slik at all seksuell omgang med barn under 14 år betegnes som voldtekt.

Seksuelle overgrep kan også skje uten fysisk kontakt. Eksempler på dette er å vise barn pornografi, trakassere på en seksuell måte eller gi barn seksuell oppmerksomhet. Det vises for øvrig til definisjoner, jf. straffelovens bestemmelser.

Vold som ledd i oppdragelsen

Det framgår klart av barneloven at det ikke er lov å bruke vold mot barn og ungdom, heller ikke i oppdragelsesøyemed. FNs barnekomité lanserte i 2006 følgende definisjon av *fysisk avstraffelse*:

All form for straff der fysisk makt brukes og har som hensikt å påføre noen form for smerte eller ubehag, uansett hvor mildt.[14]

Videre ble ***psykisk vold*** i oppdragelsesøyemed definert til å omfatte ikke-fysiske avstraffelser som er grusomme eller nedverdigende, for eksempel avstraffelser som ydmyker barnet, får barnet til å føle seg lite verdt, å baktale barnet, gjør barnet til syndebukk, true, skremme eller latterliggjør barnet. Dette harmonerer med barneloven § 30 tredje ledd:

Barnet må ikkje bli utsett for vald eller på anna vis bli handsama slik at den fysiske eller psykiske helsa blir utsett for skade eller fare. Dette gjeld òg når valden brukast som ledd i oppsedinga av barnet. Bruk av vald og skremmande eller plagsam framferd eller annan omsynslaus åtferd overfor barnet er forbode.

All form for vold er forbudt, også lette klaps, uansett om det skjer som ledd i barneoppdragelsen. Dette ble klargjort gjennom en lovendring i barneloven § 30 etter en kjennelse i Høyesteretts av 30. november 2005[15]. I kjennelsen fremgikk det at «lettere klaps» som foreldre i oppdragelsesøyemed tildeler sine barn, ikke ble rammet av forbudet mot avstraffelse i barneloven § 30.

Det som skiller vold mot barn i oppdragelsesøyemed fra annen vold er at den som oftest er kontrollert og målrettet i motsetning til en mer impulsiv vold som er ukontrollert og styrt av sterke følelser som sinne, frustrasjon og aggresjon. Foreldrene kan ha gode hensikter, og barna kan internalisere en forståelse av at volden er nødvendig og til deres eget beste. Dersom barnet i tillegg opplever at venner utsettes for samme type vold, eller oppdras til å tro at deres stemme ikke betyr noe, kan det være vanskelig å få

13 Rathsman, K. (2001): *Incest: Att bo i en stulen kropp.* Uppsala Universitet.

14 Originaltekst: *«Bny punishment in which physical force is used and intended to cause some degree of pain or discomfort, however light.»*

15 Rt. 2005 s. 1567 (HR-2005-01865-A).

barnet til å snakke med andre voksne om volden.[16] Kultur kan til dels forklare, men aldri forsvare, vold eller overgrep.

Barn og ungdom som opplever vold i hjemmet – tidligere kalt vitne til vold

Begrepet barn og ungdom som opplever vold i hjemmet inkluderer barn og ungdom som ser, hører og på andre måter opplever den volden som rettes mot en av deres foreldre/omsorgspersoner. Denne volden kan ha mange ansikter. I tillegg til fysisk vold, kan psykisk vold som trusler, trakassering, overdreven maktbruk og kontroll utøves i hjemmet. Barn kan ta skade av å være til stede når andre utsettes for vold, spesielt dersom voldsutøver eller den som utsettes er en av barnets foreldre/omsorgspersoner. Tidligere ble dette omtalt som at barnet var vitne til vold. I dag er deler av fagfeltet skeptisk til denne betegnelsen siden volden er noe barna lever midt i, ikke bare bevitner på avstand.[17]

Noen barn prøver å gripe inn i et forsøk på å stoppe volden og beskytte den som utsettes. Andre opplever seg maktesløse og uten mulighet til å stoppe voldsutøveren. Barna kan bli vitne til at noen de er glade i skremmes og skades. De kan høre aggressive krangler, sinte stemmer, trusler, gråt, skrik og ting som kastes. Dette skaper angst og redsel. Mange forteller at de føler seg livredde samtidig som de blir overlatt til seg selv, uten beskyttelse og trøst. Et barn som lever med vold i familien, kan være konstant redd og i beredskap, også mellom voldsepisodene.

Det finnes få studier om vold mellom søsken, men studier fra USA antyder at det er mange barn under 12 år som opplever aggresjon og vold fra søsken.[18]

I Meld. St. 15 (2012–2013) omtales vold i familien som *vold i nære relasjoner*. I denne strategien brukes betegnelsen *vold i hjemmet* eller *vold i familien* om volden barn opplever fra dem som de bor sammen med. Årsaken til dette er at barn kan oppleve å ha en nær relasjon til personer de ikke bor sammen med.

Mobbing er også vold

I Elevundersøkelsen er begrepet mobbing tillagt følgende betydning:

Med mobbing mener vi gjentatt negativ eller «ondsinnet» atferd fra en eller flere rettet mot en elev som har vanskelig for å forsvare seg. Gjentatt erting på en ubehagelig og sårende måte er også mobbing.[19]

I opplæringsloven § 9a-3 *Det psykososiale miljøet* omtales mobbing og vold som eksempler på krenkende ord og handlinger. Rundskriv *Udir-2 – Retten til et godt psykososialt miljø etter opplæringsloven kapittel 9a* omhandler forståelsen av reglene i opplæringsloven kapittel 9a om elevens rett til et godt psykososialt miljø. Det foreligger også en veileder til opplæringsloven kapittel 9a – elevenes skolemiljø. Se www.udir.no

Med utgangspunkt i WHO og CDCs definisjoner, vil mobbing falle inn under begrepet vold og underkategoriene fysisk vold, psykisk vold eller seksuell vold. Opplevelsen av mobbing er subjektiv, og definisjonsretten ligger hos den som føler seg utsatt for mobbing.

16 Heltne, U. & Steinsvåg, P.Ø. (Red.).(2011): *Barn som lever med vold i familien,* Universitetsforlaget.

17 Øverlien, C. (2012): *Vold i hjemmet. Barns strategier.* Universitetsforlaget.

18 Tucker, C.J., Finkelhor, D., Shattuck, A.M. & Turner, H. (2013): Prevalence and correlates of sibling victimization types. *Child Abuse & Neglect Apr; 37*(4):213-23.
Finkelhor, D., Turner, H. & Ormrod, R. (2006): Kid's stuff: The nature and impact of peer and sibling violence on younger and older children. *Child Abuse & Neglect* 30: 1401–1421.

19 Wendelborg, C., Paulsen, V., Røe, M., Valenta, M. & Skaalvik, E. (2012): *Elevundersøkelsen 2012. Analyse av elevundersøkelsen 2012. NTNU Samfunnsforskning AS*

Omsorgssvikt

Sentrale forskere[20] definerer omsorgssvikt slik:

Omsorgssvikt forekommer når et grunnleggende behov hos et barn ikke blir møtt, uavhengig av årsak(er).[21]

CDC deler omsorgssviktbegrepet i to; sviktende behovsdekking og sviktende tilsyn.[22] Sviktende behovsdekking innebærer å ikke gi barnet tilstrekkelig næring, klær, søvn, medisinsk behandling eller opplæring. Sviktende tilsyn refererer til at omsorgsgiver ikke ser til at barns omgivelser og aktiviteter er trygge.

Det er ikke lett å trekke absolutte grenser mellom akseptabel og uakseptabel omsorg. Alvorlighetsgraden og antallet forsømmelser barnet utsettes for, må vurderes. Det er også av betydning om forsømmelsene er sporadiske, eller om forsømmelsene er stabile. Følgende eksempler på aktiviteter som kan innebære omsorgssvikt, er hentet fra boken *Barn i risiko* av Øyvind Kvello:[23]

- Fysisk omsorgssvikt: å ikke gi barnet tilstrekkelige mengder ernæringsriktig mat, hensiktsmessig påkledning, eller å ikke ivareta barnets hygieniske behov.
- Emosjonell omsorgssvikt: ignorering av barnets kontaktsøking, som vises ved å overse mange av barnets signaler, liten grad av respons til disse eller lav grad av involvering i barnet.
- Parentifisering: Barnet trekkes inn i en voksenverden det ikke er modent for. Å pålegge barnet urimelige arbeidsoppgaver, slik som omfattende pass av søsken, husarbeid eller inntektsgivende arbeid for å bidra til familiens utkomme, osv. Å innlemme barnet i voksentemaer som barnet ikke er modent nok til å håndtere. Å involvere barnet i intime detaljer om ens eget kjærlighetsliv, bruke barnet som trøst, osv.
- Infantilisering av barnet: å mene og/eller gjøre barnet mer hjelpeavhengig og umodent enn det er. Eksempler er overbeskyttelse og å hindre barnet fra å delta i vanlige aktiviteter fordi omsorgspersonen uriktig mener barnet ikke er trygt nok eller ikke kommer til å beherske situasjonen, å overinvolvere seg i barnet og være for styrende, ikke å la barnet ferdes alene når alder og sted tilsier at det burde få lov til det.
- Aktivt å involvere barnet i kriminalitet, rusmiddelmisbruk, prostitusjon eller skadelige relasjoner som betydelig eldre kjærester og voldelige relasjoner, er også eksempler på omsorgssvikt. God omsorg innebærer å hindre eller hjelpe barnet ut av slike forhold.

Alle typer vold kan innebære omsorgssvikt. Dersom barnet blir slått, ydmyket eller utsatt for seksuelle overgrep i hjemmet, blir barnets grunnleggende behov for trygghet, kjærlighet og støtte ikke møtt. Vold innebærer likevel ikke automatisk omsorgssvikt; dersom barnet utsettes for blind vold på skoleveien, betyr ikke dette at barnet utsettes for omsorgssvikt. Om derimot barnet opplever langvarig og alvorlig mobbing som foreldrene er kjent med uten at de gjør noe for å stoppe forholdene, kan man vurdere om barnet utsettes for omsorgssvikt. Barn som opplever/lever med vold i hjemmet, utsettes også for omsorgssvikt av minst en av omsorgspersonene.

Tvangsekteskap

De siste 15 årene har tvangsekteskap stått høyt på den politiske dagsorden. Ikke alle arrangerte ekteskap inngås med tvang, men alle tvangsekteskap er

20 Dubowitz, H. m.fl. (1993): *A Conceptual Definition of Child Neglect.* Criminal Justice and Behavior March 20(1): 8-26.

21 Originaltekst: *Child neglect occurs when a basic need of a child is not met, regardless of the cause(s).*

22 Originaltekst: *Failure to provide and failure to supervise.*

23 Kvello, Ø. (2010): *Barn i risiko – skadelig omsorgssituasjoner.* Gyldendal Akademisk.

arrangerte. Seksuell aktivitet innenfor et tvangsekteskap kan forstås som et overgrep eller voldtekt.[24] Problematikk knyttet til tvangsekteskap er utførlig beskrevet i en rekke dokumenter, rapporter og handlingsplaner, og ligger utenfor denne strategiens mandat. Se regjeringens nettportal www.tvangsekteskap.no for nærmere beskrivelse og referanser.

Alvorlige begrensninger av unges frihet

En del ungdommer i Norge utsettes for alvorlige begrensninger i sin frihet. Noen foreldre ønsker ikke at barna skal gå kledd i visse klær, delta i fritidsaktiviteter eller ha venner og kjæreste som de har valgt selv.[25] Døtre blir gjerne kontrollert sterkere enn sønner. I blant blir kontrollen over jenter utøvd av deres eldre brødre. Unge gutter kan tvinges til å kontrollere sine søstre på vegne av foreldrene eller storfamilien.[26] Barna/ungdommene frarøves på denne måten elementære menneskelige rettigheter og påføres sterke begrensninger i sin livsutøvelse. Denne type kontroll finner man blant annet i patriarkalske samfunn der kollektivet er viktig og familiens ære står sentralt. Kvinnene bærer ofte det største ansvaret for å opprettholde familiens ære, blant annet ved å begrense døtres aksjonsradius og særlig deres seksualitet. I flere land, inkludert Norge, har vi hatt mord knyttet til æresrelatert problematikk. Det er derfor meget viktig at hjelpeapparatet forstår alvoret og har kompetanse om disse sakene.

Barn kan utsettes for mange former for vold – samtidig

Et barn som opplever vold i hjemmet har *økt risiko for å bli utsatt for omsorgssvikt og andre typer av fysisk og seksuell vold* fra noen i sine omgivelser, sammenlignet med andre barn.[27] En gjennomgang av 30 studier viste at mellom 30 og 60 prosent av barn som opplevde vold i hjemmet også selv ble utsatt for fysisk mishandling.[28] I en annen studie fant man at 58 prosent av ungdommene som bodde i familier der det var vold mellom de voksne, også selv ble utsatt for vold fra foreldrene.[29]

Forskeren Yngve Hammerlin har beskrevet egne erfaringer fra å vokse opp med en brutal far som higet etter kontroll og makt. Hammerlin bruker begrepet «totalitær familie» om familier der krenkelser, undertrykkelse, makt- og voldsbruk er et vedvarende og strukturelt trekk ved familielivet.[30] I oppveksten var volden hverdagen for Hammerlin, og den var smertefull. Han opplevde at volden han var utsatt for innebar stigmatisering og fremmedgjøring. Barn som kommer fra familier med tilsvarende familiedynamikk, forteller om lignende erfaringer.[31]

Øverlien (2012) mener at den kunnskapen vi har i dag om at barn kan være utsatt for parallelle belastninger – som fysisk og psykisk vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt – er et av de viktigste områdene å rette søkelyset mot i framtiden.[32]

24 *Ikke bare tvangsekteskap. En artikkelsamling.* Sluttrapport fra IMDis arbeid med handlingsplan mot tvangsekteskap 2008 – 2011.

25 Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2011): *Ikke bare tvangsekteskap – en artikkelsamling.*

26 Bredal, A. (2011): *Mellom makt og avmakt: om unge menn, tvangsekteskap, vold og kontroll.* ISF-rapport 2011:004.

27 Heltne, U. & Steinsvåg, P.Ø. (Red.).(2011): *Barn som lever med vold i familien.* Universitetsforlaget .

28 Apple, A. E. & Holden, G. W. (1998): The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology,* 12:578-599.

29 Annerbäck, E.M. & Wingren, G. & Svedin, C. G. & Gustafsson, P. (2010): "Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey." *Acta Paediatrica, nr. 99, 1229–1236.*

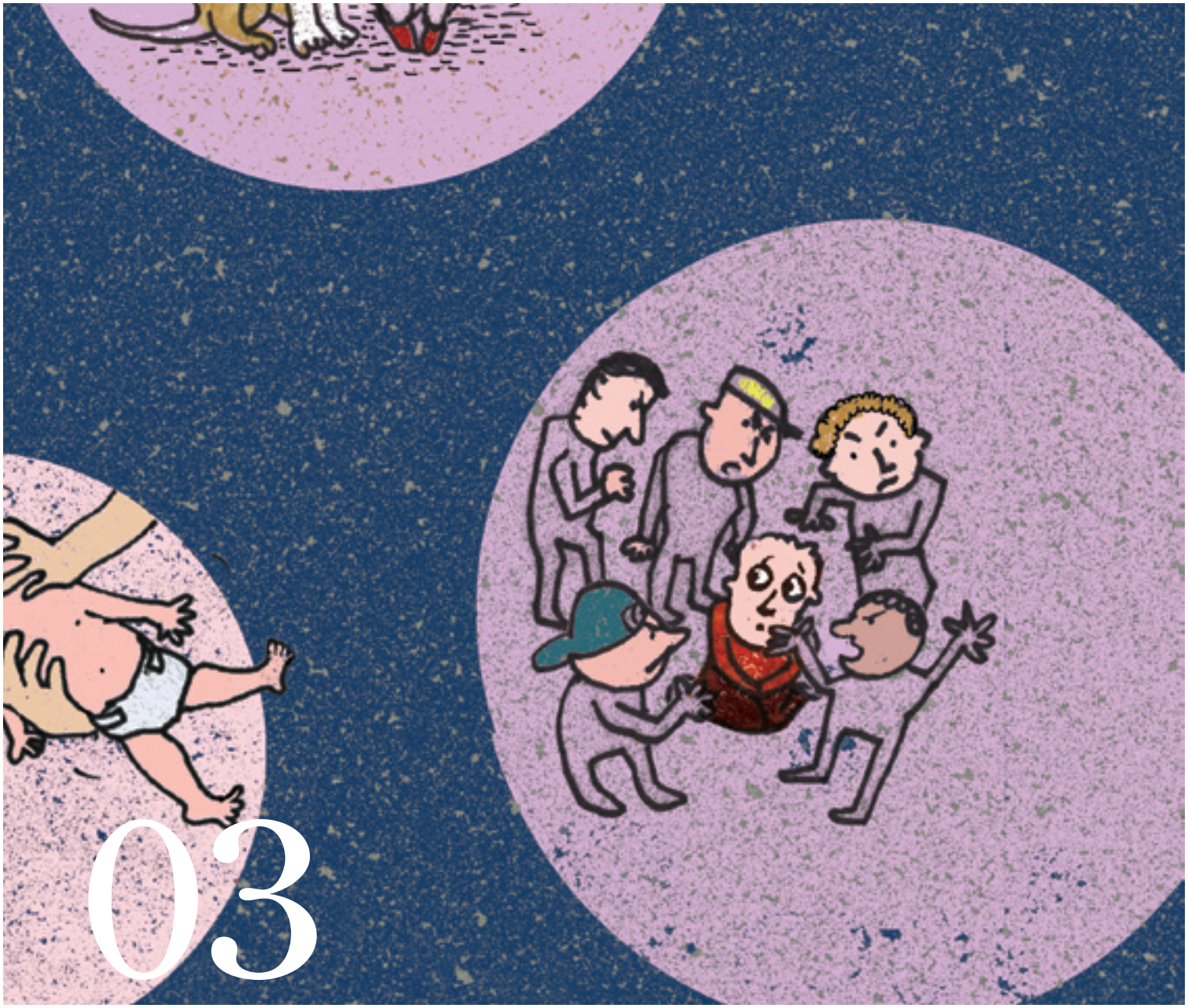
30 Møller/Hammerlin, M./Y./ (2009): *I fars vold. Kommuneforlaget.*

31 Øverlien, C. (2012): *Vold i hjemmet – barns strategier. Universitetsforlaget.*

32 Øverlien, C. (2012): *Vold i hjemmet – barns strategier.* Universitetsforlaget.

Det er ulike oppfatninger av hvilke handlinger som skal omfattes av voldsbegrepet og hvor alvorlige handlingene skal være for å kalles for vold. Begrepet *vold og seksuelle overgrep* kan ha et annet meningsinnhold i en juridisk kontekst, enn i en psykologfaglig sammenheng. Meningsinnholdet i begrepene må forklares og ses i lys av den faglige konteksten de brukes i. Forståelse av fenomenene og hvordan de bør defineres, endres i takt med ny kunnskap. Det er behov for en kontinuerlig debatt om begrepene og deres meningsinnhold.

Det finnes mye kunnskap om hva som karakteriserer den volden barn utsettes for i familien. Noen barn utsettes for flere belastninger og krenkelser samtidig. Hjelpetjenestene må avdekke alle belastninger med tanke på å gi barnet og familien helhetlig hjelp. Det gis i kapittel 7 en oversikt over risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, knyttet til barnets omsorgspersoner, sosiale forhold osv.



03

VOLD I BARNE- OG UNGDOMSMILJØENE

Dette kapittelet går vi noe nærmere inn på flere ulike former for vold som barn og ungdom kan utsettes for utenfor hjemmet, i hovedsak fra jevnaldrende, og hvordan dette kan frata barn fundamentale rettigheter til en trygg barndom. Seksuelle overgrep utenfor hjemmet og digitale krenkelser behandles særskilt i kapitlene 4 og 5. Det finnes lite samlet kunnskap om omfanget av de ulike formene for vold norske barn og ungdom utsettes for utenfor hjemmet.

3.1 MOBBING

Mobbing er handlinger som utføres i den hensikt å true, ydmyke eller skade den andre. Mobbingen kan være direkte med slag og spark eller verbal med bruk av skjellsord, krenkende og hånlige kommentarer eller trusler. Mobbing er også å bli frosset ut, utestengt eller baksnakket.[33] Mobbing kan skje direkte eller gjennom e-post, sms og chattesider. På nettsiden www.ung.no gis det flere eksempler på mobbing.

Ikke bare skolebarn, men også barnehagebarn, kan utsettes for mobbing og mobbe andre. Barn kan også utsettes for mobbing fra lærere og annet pedagogisk personale.

3.2. VOLD MELLOM UNGE KJÆRESTER

Centre for Disease Control and Prevention (CDC) definerer vold mellom unge kjærester (omtalt som *teen dating violence*) som at det utøves fysisk, seksuell eller psykologisk vold i kjæresteforholdet. I CDCs definisjon av kjærestevold inngår også uønsket oppmerksomhet som skaper frykt (*stalking*). Denne volden utøves direkte eller digitalt, som for eksempel ved at den ene parten gjentatte ganger legger ut seksuelle bilder av kjæresten på internett. Det er grunn til å tro at mange ungdommer ikke tør å fortelle om dette, verken til venner eller familien.

Jenter som har vært utsatt for fysisk vold fra kjæresten sliter mer med helseproblemer enn jenter som har vært utsatt for vold fra andre. Dette er resultater fra en dansk spørreundersøkelse blant unge mellom 16–24 år.[34] Denne typen vold fører både til mer alvorlige fysiske og psykiske skader enn annen vold unge kvinner kan bli utsatt for. Undersøkelsen viser at fysisk vold mellom kjærester forekommer oftere blant unge kvinner enn partnervold blant voksne kvinner, dette bekreftes også i en norsk undersøkelse fra 2005.[35]

3.3 GUTTER SOM UTØVER VOLD

Det er særlig unge gutter som er utsatt for fysisk vold eller trusler om vold fra andre ungdommer, og noen av disse utsetter også andre for vold. Blant gutter midt i tenårene rapporterer mellom en av fire og en av fem at de har vært utsatt for vold siste året, mot omlag halvparten så mange jenter. Tilsvarende er det omlag en av fire gutter mot en av ti jenter som oppgir at de har utøvet vold siste året.[36]

Nyere forskning om vold mellom ungdom handler særlig om gutter med innvandrerbakgrunn. Volden som skjer i disse miljøene kan ha en noe annen karakter enn volden som foregår mellom majoritetsungdom, men mye er også likt. I en masteroppgave fra 2012 ble unge menn med innvandrerbakgrunn intervjuet om sine erfaringer med vold, både som utøvere, utsatte og vitner. Guttene rapporterte at de opplevde volden som positiv når målet var å opprettholde ære, men utelukkende negativ hvis den rammet kvinner eller barn. I gjerningsøyeblikket opplevdes volden som positiv fordi den ga adrenalinkick og spenning. Vold kunne også gi status og respekt i miljøet, blant annet fordi den førte til makt.[37]

Informantene beskrev hvordan små fornærmelser på Facebook eller stygge blikk (blikking) kunne utvikle seg til store konflikter. Ungdommene mente

33 *Vår rett til beskyttelse mot vold.* Utgitt av Unicef med støtte fra Barne- og likestillingsdepartementet 2007 (oversatt materiale fra FNs studie om vold mot barn lagt fram 10.10.2006).

34 Unge og kærestevold i Danmark: http://www.si-folkesundhed.dk/upload/unge_og_k%C3%A6restevold_i_danmark_samlet_001.pdf

35 Haaland, T., Clausen, S.E. & Schei, B.: *Vold i parforhold – ulike perspektiver.* NIBR-rapport 2005:3.

36 http://ungdata.no/id/25895.0

37 Bekeng, S. (2012) *Veier til vold – en kvalitativ studie av unge menn i et flerkulturelt miljø.* (Masteroppgave, Institutt for kriminologi og rettssosiologi, Oslo. UiO).

at dårlig økonomi, det å være ny i et land, et behov for å bli sett, å bli utsatt for diskriminering og stigmatisering var årsaker til volden.

Lien (2011) har studert kriminelle miljøer blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Hun beskriver volden, risikoen og glansen ved å leve av kriminalitet.[38] Hun ser noen klare fellestrekk ved guttene som blir rekruttert til gjengene. Ungdommene har ofte hatt sine første år i opprinnelseslandet og opplevd et brudd ved å komme til Norge. Mange har fått mer juling enn forståelse hjemme og har foretrukket gjengen. Noen har også blitt truet inn i fellesskapet.[39] Lien har tidligere beskrevet hvordan æresbegrepet står sentralt i gjengene.

3.4 JENTER SOM UTØVER VOLD

Sidsel Natland (2007) har i sitt doktorgradsarbeid skrevet om et lite utvalg unge jenter som voldsutøvere.[40] Hun viser til at horebegrepet og «horerykter» ser ut til å ha en helt sentral plass i voldelige konflikter mellom jenter. En av informantene i Natlands studie forteller at hun var med på å banke opp en venninne i gjengen, fordi ryktene sa hun oppførte seg som en hore. Ifølge Natland skjer jenters vold ofte innenfor vennskapsrelasjoner. Jentene forteller at de setter vennskap høyt og stiller store krav om tillit og lojalitet fra vennene sine, samtidig som de bruker manipulering, baksnakking og utfrysing for å oppnå makt blant vennene. Både psykologisk og sosiologisk forskning viser at risikoen for utvikling av voldelighet og antisosial adferd hos jenter (som hos gutter) er knyttet til vanskelige oppvekstvilkår, omsorgssvikt, rusavhengighet og andre sosiale problemer.

I et dansk doktorgradsprosjekt, der voldsutøvende jenter ble intervjuet, fortalte informantene at volden for dem handlet om ære og respekt.[41] Jentene ville ikke finne seg i å bli tråkket på. De ville også forsvare seg og venninnene. Jentene følte at verken foreldrene eller systemet var til hjelp, og de ville derfor være der for hverandre.

3.5 BARN SOM MOBBER ANDRE

Mobbing er ofte et middel til å oppnå sosial status, makt og popularitet i barneflokken.[42] Et barn som mobber andre, har ofte ett eller flere av følgende kjennetegn:[43]

- en mer positiv holdning til vold enn elever flest
- en sterk trang til å dominere og undertrykke andre elever, til å hevde seg med makt og trusler og til å få viljen sin
- gutter som mobber, er de ofte fysisk sterkere enn sine kamerater og særlig mobbeofrene
- er ofte hissige, impulsive og med lav toleranse for frustrasjoner
- har vanskelig for å underordne seg regler
- virker tøffe og viser liten medfølelse med elever som blir mobbet
- er ofte aggressive også mot voksne, både lærere og foreldre

38 Lien, I.L. (2011): *I bakvendtland – kriminelle liv.* Universitetsforlaget.

39 Haaland, Th. & Lien, I.L. (1998): *Vold og gjengatferd.* NIBR, Gemert, Peterson and Lien (eds) (2008): *Street Gangs, Migration and Ethnicity.* Willian publishing.

40 Natland, S. (2009):*Volden, horen og vennskapet. En kulturanalytisk studie av unge jenter som utøvere av vold.* Tapir akademisk forlag.

41 Henriksen, A.K. (2011): *Vold, subjektivering og kropslig erfaring – en antropologisk undersøgelse af vold blandt piger.* (Arbeidsplan og utkast til doktoravhandling), Institut for Samfund og Globalisering, Roskilde Universitet

42 Pronk, R. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2010): It's «mean», but what does it mean to adolescents? Aggressors' and victims' understanding of relational aggression. *Journal of Adolescent Research, 25,* 175–204.

43 Olweus, D. & Solberg, C. (2006): *Program for foreldreveiledning. Mobbing blant barn og unge.* Bufdir. (Q-0933).

- er flinke til å snakke seg ut av vanskelige situasjoner.

Det blir ofte antatt at mobbere er usikre og engstelige under den tøffe overflaten. Forskningen har imidlertid ikke gitt mye støtte for denne oppfatningen. Resultatene peker nærmest i motsatt retning. Mobberne kjennetegnes enten av uvanlig lite angst og usikkerhet, eller så er de omtrent som gjennomsnittet. Selvfølelsen er også omtrent gjennomsnittlig eller forholdsvis positiv (ibid).

3.6 UTVIKLING AV VOLDELIG ATFERD – RISIKOFAKTORER

En rekke risikofaktorer er knyttet til utvikling av voldelig atferd blant ungdommer. Jo flere risikofaktorer et barn lever med, desto større er risikoen for selv å utøve vold.[44] Det er viktig å påpeke at slett ikke alle barn utsatt for risikofaktorer, blir voldsutøvere. Det er ingen enkel faktor eller kombinasjon av faktorer som kan forutsi si hvem som vil bli voldelig. Likevel er det viktig å kjenne til forhold som øker risikoen for problemutvikling. Dette er spesielt nyttig kunnskap i forebyggende arbeid.

Oppvekstbetingelser som risikofaktor

I en gjennomgang av forskningsartikler fant forskerne en sterk sammenheng mellom barnemishandling, omsorgssvikt og ungdomsvold. Samme gjennomgang fant at sannsynligheten for å utøve partnervold er forhøyet hos de som ble utsatt for mishandling som barn.[45] Andre forskere påpeker at negative relasjoner mellom foreldre og barn, sosioøkonomiske utfordringer, psykiske lidelser, antisosiale holdninger og atferd, dårlig skolemotivasjon og prestasjoner, negative forhold ved lokalmiljøet som kriminalitet osv er risikofaktorer for utvikling av voldelig atferd.[46]

Spenning som motiv for vold

En samarbeidsstudie mellom Atferdssenteret i Oslo og Universitet i Nottingham viser at aggresjon og alvorlig kriminalitet blant unge gutter og jenter, inkludert vold, som oftest er sterkt motivert av det å oppleve spenning. Resultatene tyder på at de mest alvorlige formene for vold og andre lovbrudd i ungdomsalderen er knyttet til den spenningssøkende, impulsive aggresjonen snarere enn den mer målrettede, planlagte formen for aggresjon.[47]

Rusmiddelbruk og vold

I de nordiske landene er et flertall av voldstilfellene alkoholrelaterte. Jo mer man drikker og jo oftere man er beruset, desto mer sannsynlig er det både at man utøver vold og utsettes for vold. Narkotika spiller en mindre rolle enn alkohol i forhold til vold.[48]

44 Bengtson, M., Steinsvåg, P.Ø. & Terland, H. (2004): *Ungdom bak volden*. Universitetsforlaget.

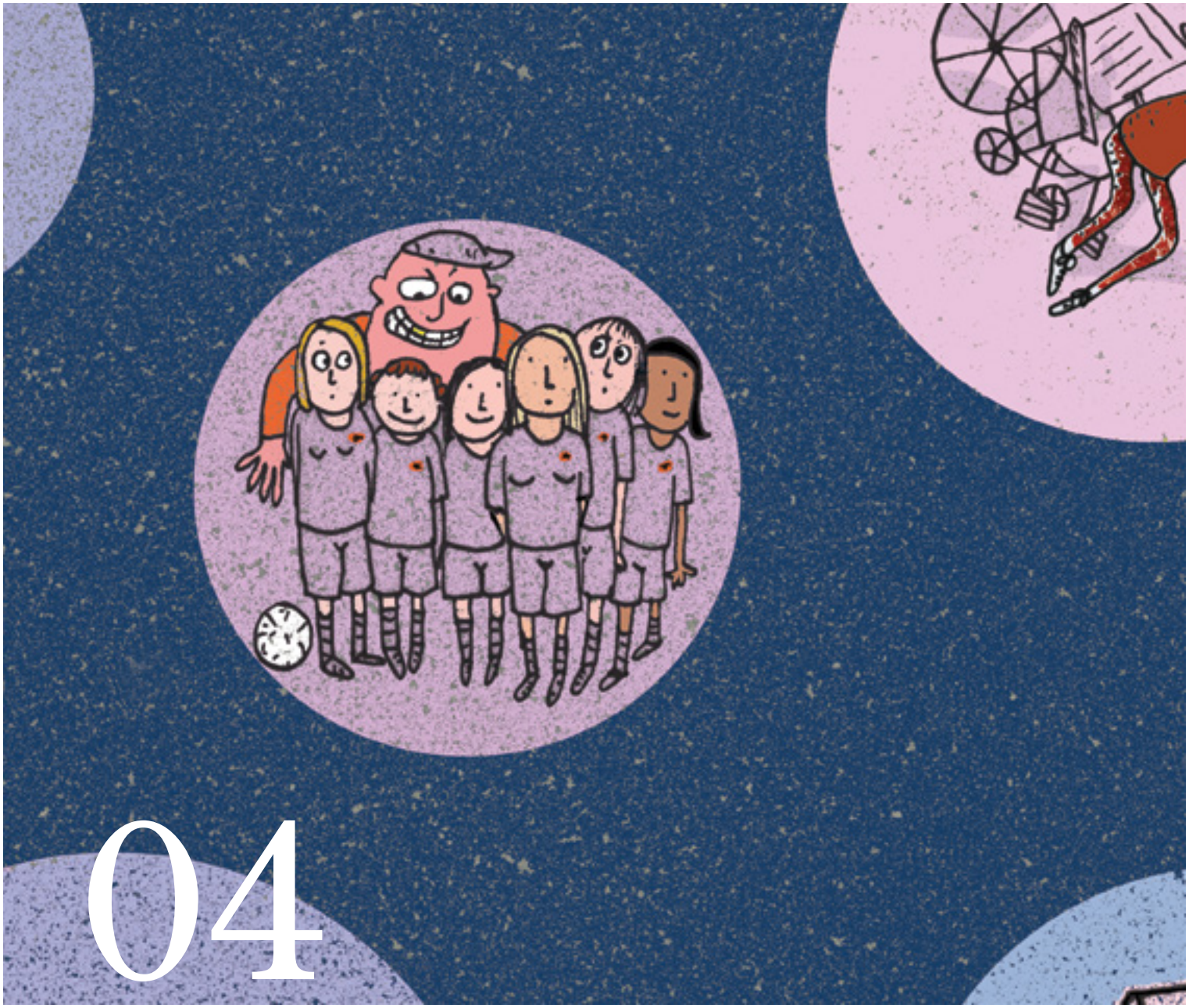
45 Maas, C., Herrenkohl, T.I. & Sousa, C. (2008): Review of Research On Child Maltreatment and Violence in Youth: *Trauma, Violence and Abuse* 2008; 9:56.

46 Farrella A.D. & Flannery, D.J. (2006): Youth violence prevention: Are we there yet? *Aggression and Violent Behavior*, Volume 11, Issue 2, March–April 2006, Pages 138–150.

47 Bjørnebekk, G. & Howard, R. (2012). Sub-types of angry aggression in antisocial youth: Relationships with self-reported delinquency and teachers' perceptions of social competence and emotional / behavioural problems. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 312–316.

48 Rossow, I. (2010): *Rusmiddelbruk og vold*. Se www.sirus.no

Barn og ungdom forteller selv om vold mellom jevnaldrende. Volden omfatter fysisk og psykisk vold, samt mobbing. Vi vet lite om omfanget av ulike former for jevnaldervold, og om den volden som barn utsettes for fra søsken. Vi vet lite om omfanget av barn som både utsettes for vold i familien og utenfor. Det finnes lite samlet kunnskap om hva som karakteriserer volden og konsekvensene for utsatt og utøver. Det er behov for en bred beskrivelse av volden og ungdoms forståelse eller forhold til den. Det er behov for forskning og kompetansebygging på dette området, da kunnskapsgrunnlaget om vold og seksuelle overgrep barn og unge imellom er svakt.



04

SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN OG UNGDOM

I dette kapittelet beskrives ulike former for seksuelle overgrep barn og ungdom kan utsettes for. Det gis også en omtale av overgriperne.

4.1 ULIKE FORMER FOR SEKSUELLE OVERGREP – HVA SIER LOVEN?

Den juridiske definisjonen av seksuelle overgrep mot barn fremgår av straffeloven kapittel 19 om seksualforbrytelser. Loven forbyr seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd, seksuelle handlinger og seksuell omgang med barn.

Seksuell atferd:
Seksuell atferd uten fysisk kontakt mellom barn og overgriper. Eksempler er blotting, visning av porno, verbal seksuell tilnærming, eller at barnet tvinges til å være tilstede under seksuelle handlinger mellom andre.

Seksuell handling:
Seksuell atferd der det er fysisk kontakt mellom barnet og overgriper. Eksempler er beføling av barnets kjønnsorganer eller at barnet må onanere overgriper. Seksualisert berøring av andre kroppsdeler som bryst regnes også inn.

Seksuell omgang:
Seksuell omgang omfatter de mest intime handlingene som samleie, men også samleielignende forhold som for eksempel slikking av kjønnsorganer, masturbasjon og innføring av fingre eller gjenstander i skjede eller endetarmsåpning.

Den seksuelle lavalder i Norge er 16 år. Dersom barnet som utsettes for overgrep er under 14 år, er dette straffeskjerpende. Når det gjelder seksuell omgang, er det ytterligere straffeskjerpende dersom barnet er under 10 år, og det har skjedd gjentatte overgrep. Stafferammene forbundet med seksuell omgang er høyere enn for seksuell handling, som i sin tur er høyere enn ved seksuell atferd.

Det er straffbart å befatte seg med framstillinger som foto eller video av seksuelle overgrep mot barn, eller framstillinger som seksualiserer barn, hvis barnet er under 18 år eller fremstår som dette.

Kjønnslemlestelse er vold, men også et seksuelt overgrep

Kjønnslemlestelse av jenter er forbudt og straffbart i Norge, jf. lov om forbud mot kjønnslemlestelse. Det er uvisst om inngrepet utføres her i landet eller hvor mange som rammes i Norge. Man vet heller ikke hvor mange som rammes ved at inngrepet foretas i utlandet.[49] Praksisen representerer alvorlige overgrep med store helsemessige og sosiale konsekvenser for jentene som rammes. Kjønnslemlestelse er vold og innebærer et klart brudd på menneskerettighetene.[50]

Kjønnsforskjeller, seksuelle overgrep

I studier av seksuelle overgrep rapporterer jenter i langt større grad enn gutter om tydelig tvangspregete situasjoner. I en internasjonal studie oppga jentene nesten utelukkende mannlige overgripere, mens omtrent halvparten av guttene rapporterte om en kvinnelig overgriper.

49 Lidén, H. & Bentzen, T. (2008): *Kjønnslemlestelse i Norge*. Institutt for samfunnsforskning rapport 2008:8. Se også Talle, A. (2003): *Om kvinnelig omskjæring*. Samlaget 2003.

50 Se bl.a. FNs kvinnekonvensjon, FNs barnekonvensjon, FNs torturkonvensjon, FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og Den europeiske menneskerettighetskonvensjon.

4.2 SEKSUELLE OVERGREP I MINORITETSBEFOLKNINGEN OG I RELIGIØSE MILJØER

Kultur og religion kan brukes for å legitimere taushet rundt seksuelle overgrep. Den sterke og livslange lojaliteten mange føler overfor egen familie og eget nærmiljø, kan være et hinder for åpenhet rundt problematikken.

Det finnes meget begrenset forskning om seksuelle overgrep blant etniske minoriteter i Norge, det være seg urfolk, nasjonale minoriteter eller innvandrerbefolkningen. Praktikere som møter ungdom med minoritetsbakgrunn i ulike sammenhenger, forteller om overgrep. Denne kunnskapen er spredt og til dels anekdotisk. Det er et behov for forskning på feltet.

I begynnelsen av 2006 ble det i Kautokeino avdekket og etterforsket flere seksuelle overgrep. Sakene ble viet stor oppmerksomhet i mediene og innbyggerne følte at lokalsamfunnet ble stemplet som et sted der denne typen vold og overgrep ble akseptert. Gamle stereotype forestillinger om samer kom fram i dagen.[51] Det ble derfor satt i gang et samarbeidsprosjekt mellom Kautokeino kommune og Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS).

SANKS har distriktspsykiatriske funksjoner i opptaksområdet for Midt-Finnmark og nasjonale kompetansesenterfunksjoner innen psykisk helsevern for den samiske befolkningen i hele Norge. Vold og seksuelle overgrep er en del av arbeidet ved senteret. I oppfølgingsarbeidet vektla SANKS kultursensitivitet i det lokale arbeidet med tiltak i Kautokeino. Situasjonen ble også sett i lys av de raske endringene som de samiske samfunn gjennomgår. Det ble gjennomført samtaler og undervisningsopplegg med ungdom, veiledning for de som arbeider med ungdommer, og tiltak rettet mot foreldre. I evalueringen av tiltakene anbefales sikring av lavterskeltilbud for barn og ungdommer, og mer forskning og utredningen av problematikken rundt seksuelle overgrep.

I visse romgrupper er det tradisjon for å gifte bort jenter veldig tidlig. Rom pekes ut av Verdens helseorganisasjon (WHO) som den mest sårbare gruppen hva gjelder barneekteskap.[52] Barneekteskap forekommer også i deler av innvandrerbefolkningen i Norge. Disse «ekteskapene» er ikke juridisk bindende når partene er mindreårige, men for dem det gjelder og for omgivelsene, oppleves de som virkelige nok. Dersom en jente eller en gutt under seksuell lavalder blir «giftet» bort, vil den seksuelle relasjonen som følger, være et overgrep etter norsk lov. Organisasjonene Selvhjelp for innvandrere og flyktninger (SEIF)[53] og Røde Kors-telefonen om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse har i særlig grad satt denne problematikken på dagsorden. Røde Kors viser i sine årsrapporter til at i perioden 2008 til 2012 var 52 henvendelser vedrørende mindreårige i et ekteskap inngått med tvang.[54]

Religiøse fellesskap kan være svært viktige identitets- og kulturbærere. De kan utgjøre sentrale arenaer for fellesskap, i tillegg til å ha en åndelig funksjon. Nærhet til et menighetsmedlem kan gjøre reaksjonene ved krenkelser større enn forventet av

51 http://www.helse-finnmark.no/getfile.php/FIN%20Helse-Finnmark%20INTERNETT/SANKS/Kautokeinoprosjektet_for%20web.pdf

52 World Health Organization (2012): *Entre Nous. The European Magazine for Sexual and reproductive Health.* (no. 76). Se også rapport fra European Roma Rights Centre (2011): *Breaking the silence* og fact-sheet 2011 fra Landinfo, en faglig enhet i statens utlendingsforvaltning. Aktuell lesing er dessuten Karoli, S. (2009): *Sigøynerkongens datter. Historien om mitt liv.* Aschehoug og Fonseca, I. (1996): *Bury me standing. The Gypsies and Their Journey. Vintage Books.* A Division of Random House, INC. New York

53 I 2003 satte SEIF i gang et prosjekt rettet mot rombefolkningen kalt *En plass i samfunnet – også for meg*. Arbeid mot ekteskap mellom mindreårige er ett av satsingsområdene. Det er utarbeidet flere rapporter som kan lastes ned fra http://www.seif.no/

54 Røde Kors Oslo: *Røde Kors-telefonen om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. En oppsummering av perioden 2008–2011*. Se også rapport fra samme for 2012 samt Turner, C. (2013): *Out of the shadow. Child Marriage and Slavery. Antislavery* International.

utenforstående. Overgrep fra en åndelig leder kan oppleves like sterkt som incest, selv for voksne.[55]

De senere år har den katolske kirke vært særlig synlig etter mange avsløringer i USA, Irland og Tyskland. Det er også kommet fram enkeltsaker i Norge. Tilsvarende kan finnes i andre trossamfunn, selv om dette ikke er like kjent. Den norske kirke utarbeidet i 1996 retningslinjer og prosedyrer for å håndtere overgrepssaker, og kirken har opprettet et eget ressurssenter for utsatte.[56] Vi har svært begrenset kunnskap om seksuelle overgrep mot barn i ulike trossamfunn i Norge og trenger mer forskning om tematikken.

4.3. KUNNSKAP OM OVERGRIPERE

Seksuelle overgrep handler ofte om misbruk av makt og kontroll, og om å utnytte andres sårbarhet for å tilfredsstille egne behov. En overgriper kan misbruke religion, psykisk eller fysisk makt for å invadere og ta kontrollen over et annet menneske.[57]

Så langt vi vet i dag, er det færre kvinner enn menn som begår overgrep. I de fleste tilfeller er det en mann eller eldre gutt som den utsatte kjenner godt, men også kvinner kan forgripe seg på egne og andres barn. At overgriperen kan være en kvinne og kanskje også barnets mor, er for mange vanskelig å forestille seg. Det truer våre forestillinger av mor som omsorgsperson og beskytter.[58]

Seksuelle overgrep, vold og omsorgssvikt i barndommen er funnet å være signifikante risikofaktorer for utvikling av seksuelt avvikende atferd.[59] Tallene på hvor mange overgripere som selv har vært utsatt varier mye, fra 20 og helt opp til 70 prosent.[60]

Fremmede overgripere

Overfallsvoldtekter begås gjerne av fremmede, men det er sjelden at andre overgrep begås av totalt fremmede. Overgriperen kan være ukjent for barnet i utgangspunktet, men bruker gjerne tid på å bli kjent med barnet og bygge et tillitsforhold før overgrepene starter. Personer med dragning mot barn og unge vil også ofte oppsøke miljøer der de lett kommer i kontakt med barna. Snakkegrupper på nettet, idrettsarenaer, speideren og kirken er eksempler på steder der overgripere over tid kan bearbeide barn og ungdom, såkalt grooming.[61] Ifølge «The Child Exploitation and Online Protection Centre» i England (CEOP) bearbeider mange pedofile barn på nettet, primært med sikte på å forgripe seg online. Barna lokkes og lures til å utføre seksuelle handlinger på nettet.

Overgriperen i barnets nære krets

Personer som begår overgrep kan inngå i den nære eller utvidete familiekrets. Overgrepene kan begås av foreldre, steforeldre, søsken eller andre slektninger. Det kan også være en lærer barnet har tillit til, en speideleder, fotballtrener, religiøs leder osv. I familier der barn blir utsatt for seksuelle overgrep, finner vi også gjerne andre former for omsorgssvikt. Ofte skjer det i en familie der far er voldelig.[62]

55 Førsvoll, R. (2003): *Fra synd, fra sorg, fra fare; seksuelle overgrep i kirke og samfunn.* Verbum.

56 www.kirkens-ressurssenter.no/

57 Bjerva, E. K. (2009): *Når ord står mot ord. Kirkens håndtering av seksuelle krenkelsesanklager mot sine ledere.* (Masteroppgave ved Det teologiske menighetsfakultet).

58 Bremnes, T. (2009): *Seksuelle overgrep fra kvinner.* (Masteroppgave i kriminologi. Universitetet i Oslo).

59 Haugland, G. N. (2011): Ingen penis – ingen skade? Når kvinner begår seksuelle overgrep i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening.* (Vol 48, nummer 6, 2011) 522–528.

60 Hermstad, K. (2006). *Forbrytelse og selvforståelse: Et bidrag til forståelsen av en gruppe menn dømt til fengsel for seksuelle overgrep, i lys av terapi, etikk og strafferett.* (Avhandling NTNU, Det historisk-filosofiske fakultet, Institutt for arkeologi og religionsvitenskap), Haugland, G. N. Nygaard, I. E., Vik, J. S., & Lindstrøm, T. C. (2011): Ingen penis – ingen skade? Når kvinner begår seksuelle overgrep i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening.* (Vol 48, nummer 6, 2011) 522–528 og Ingnes, E. K. & Kleive, H. (2011): *I møte med unge overgripere.* Gyldendal.

61 Se nærmere om begrepet grooming under kapittel 5.3.

62 Bremnes, T. (2009): *Seksuelle overgrep fra kvinner.* (Masteroppgave i kriminologi) UiO og Sætre, M. (2007): *Analyser av kriminalitet. En innføring i data og metoder i samfunnsvitenskapelige og strategiske kriminalanalyser.* Høyskoleforlaget.

Når overgriperen er en kvinne

Oppmerksomheten om at det også finnes kvinnelige overgripere er blitt større. Noen undersøkelser av kvinnelige overgripere har vist en mulig sammenheng med psykiske lidelser og stoffmisbruk.[63] I en studie der man sammenlignet kvinnelige innsatte med og uten overgrepserfaring, hadde flere av de seksuelle overgriperne selv vært utsatt for overgrep.[64] Kriminologen Tone Bremnes har intervjuet ofre for kvinnelige overgripere. [65] Flere av de utsatte, både gutter og jenter, beskrev det å bli seksuelt misbrukt av egen mor som spesielt vondt og krenkende.

4.4 BARN OG UNGDOM SOM FORGRIPER SEG SEKSUELT

Tross tidligere empiriske funn, er det først de senere årene at seksuelle overgrep utført av barn og unge er viet særlig oppmerksomhet. I internasjonale undersøkelser rapporteres det om at opp til en tredjedel av alle kjente overgrep mot barn begås av unge under 18 år.[66] Beregninger forskere har gjort, antyder at omkring 90 prosent av overgrep mot barn og ungdom begått av annen ungdom, ikke blir politianmeldt. Mørketallene ser ut til å være store.[67] Den totale andelen av overgrep mot barn som er begått av andre barn/unge kan være helt opp mot 50 prosent, ifølge en del forskere.[68] Dette betyr at barn og unge som forgriper seg seksuelt utgjør et samfunnsproblem og en betydelig folkehelseutfordring.

Overgrep begått av barn kan være like skadelige som overgrep begått av voksne. Forskning viser dessuten at et ikke ubetydelig antall voksne overgripere begikk sitt første overgrep som barn eller i ung alder.[69] I arbeidet med å bekjempe seksuelle overgrep, er det derfor behov for å ha en særlig overvåkenhet i forhold til barn og ungdom med overgrepsadferd.

Kjennetegn ved barn som forgriper seg

Selv om den foreliggende litteraturen viser at overgripere er forskjellige, fremheves det en rekke likhetstrekk. Ofte har barna vist atferdsvansker og antisosial adferd. Overgriperne har gjerne begrensede evner hva gjelder samspill med jevnaldrende, og kan derfor være sosialt isolerte. Vold og omsorgssvikt har vist seg å være en risikofaktor. Hypotesen om at ungdom som begår seksuelt krenkende handlinger, selv har opplevd seksuelle overgrep, er omdiskutert. Det finnes imidlertid forskning som tyder på likhet mellom overgrep ungdommer har vært utsatt for, og overgrepene de begår.[70]

Studier tyder på at ungdom som begår seksuelle overgrep i hovedsak er gutter, ofte i tenårene.[71] I en amerikansk studie var imidlertid 13 til 18 prosent av overgrep mot barn begått av barn under 13 år. De yngste barna i denne gruppen var 3–4 år. Forskere hevder at det er vanligere at slik atferd starter i 6–9 års alderen.[72] Jenter som begår overgrep, foretar gjerne seksuelle handlinger med barn de passer på

63 Haugland, G. N. (2011): Ingen penis – ingen skade? Når kvinner begår seksuelle overgrep i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*.(Vol 48, nummer 6, 2011) 522–528.

64 Strickland (2008)

65 Bremnes, T. (2009): *Seksuelle overgrep fra kvinner.* (Masteroppgave i kriminologi) UiO.

66 Strange, M (2002): *Unge krænkere*. København. Socialforskningsinstituttet.

67 http://www.nkvts.no/aktuelt/Documents/Unge%20overgripere%20trenger%20hjelp.pdf

68 Bendiksby, O. H. (2008): Å forstå unge overgripere: Tilknytningsstrategier og utviklingshistorie i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. (Vol 45, nummer 6) 735–738Ingnes, E. K. og Kleive, H. (2011): *I møte med unge overgripere.* Gyldendal.

69 Bendiksby, O.H. (2008): Å forstå unge overgripere: Tilknytningsstrategier og utviklingshistorie i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. (Vol 45, nummer 6) 735–738.

70 Kvello, Ø. (2010) *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal.

71 Kjellgren, C. (2009): *Adolescent sexual offending. Prevalence, risk factors and outcome.* (Doctoral Dissertation). Lund University, Faculty of Medicine, Sverige.

72 Rightland, S. & Welch, C. (2004): Characteristics of youth who sexually offend. *Journal of child sexual abuse, 13*, (3–4), 15–132.

og/eller tvinger yngre jenter til å være med på seksuelle handlinger.

Unge med funksjonsnedsettelser kan også være overgripere

Barn med en psykisk utviklingshemming eller store lærevansker er representert blant overgripere. Det kan være flere årsaker til dette. Er det snakk om svært lavt evnenivå, kan det være at de ikke forstår det som skjer. En del av barna kan også være mer impulsstyrt og ha svak evne til å sette seg inn i den utsattes situasjon.[73]

Behov for kunnskap om barn som forgriper seg seksuelt

Det er behov for mer kunnskap om hvorfor enkelte unge utvikler krenkende adferd. Dette for å målrette forebyggende og behandlende tiltak. Dybdestudier med vekt på blant annet tilknytningsteori og utviklingshistorie vil kunne bedre vår forståelse av hvorfor barn og unge forgriper seg seksuelt.

4.5. OVERGREP I INSTITUSJON OG FOSTERHJEM

I 2003 fikk et regjeringsoppnevnt utvalg i oppdrag å undersøke omfang av omsorgssvikt og overgrep i barneverninstitusjoner for perioden 1945–80. Utredningen avdekket at omsorgssvikt og overgrep av til dels alvorlig karakter hadde funnet sted i barnehjem og skolehjem/spesialskoler for barn og ungdom med tilpasningsvansker i hele denne perioden.[74] På bakgrunn av utredningen vedtok Stortinget en egen ordning for rettferdsvederlag. I ca. 1 200 av de ca. 4 000 rettferdssakene som er behandlet i perioden 2005–2011 har omsorgssvikt, fysiske og eller seksuelle overgrep i fosterhjem vært tema.[75] Her har barnevernet opptrådt kritikkverdig ved manglende eller mangelfull oppfølging av barna.

I 2006 ble det foretatt en undersøkelse blant 436 ungdommer mellom 13 og 18 år i barnevernsinstitusjoner. Her forteller tolv ungdommer at de har opplevd noe de oppfatter som seksuelle overgrep i institusjon.[76]

Det offentlige har et særlig ansvar for å ivareta og beskytte barn som er plassert utenfor hjemmet i fosterhjem eller institusjon. For å forebygge og sikre god håndtering ved mistanke om fysiske, psykiske og seksuelle overgrep, har Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet utarbeidet rutiner for statlige barneverninstitusjoner og fosterhjem. Rutinene revideres i 2013 slik at barneperspektivet blir enda tydeligere.

Innføringen av krav om politiattest hos de som ansettes i institusjonene, er et viktig tiltak for å bedre barns rettsikkerhet. Det er videre utarbeidet et nytt kurs i rettighetsforskriften for ansatte i barneverninstitusjoner. Formålet er blant annet å øke ansattes kompetanse på barns rettigheter og ansattes kunnskap om begrensinger og bruk av tvang blant annet for å verne og beskytte barn og unge.[77]

73 Ingens, E. K. & Kleive, H. (2011). *I Møte med Unge Overgripere*. Oslo: Gyldendal.

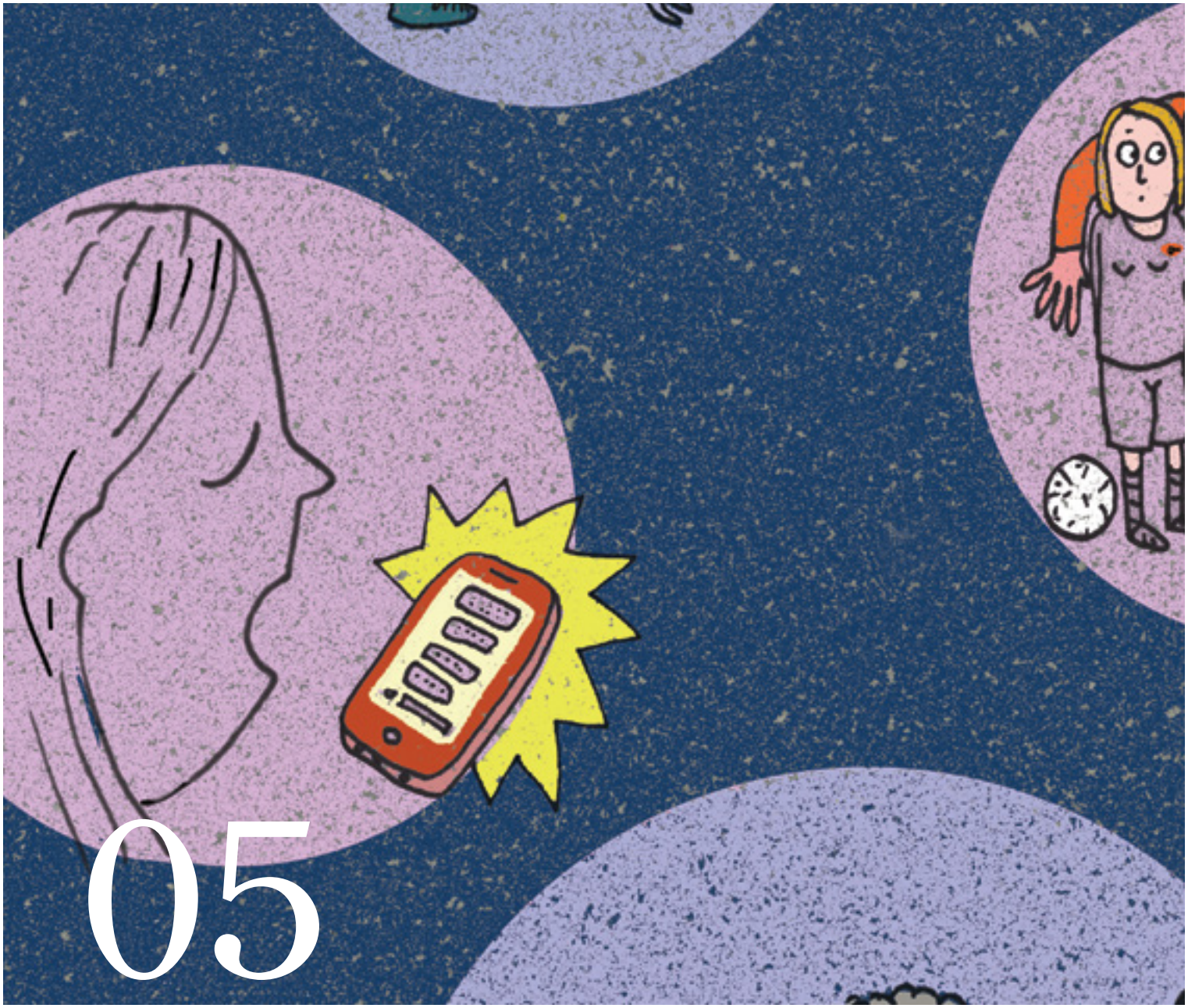
74 NOU 2004:23 *Barnehjem og spesialskoler under lupen.*

75 http://www.fosterhjem.no/Aktuelt/Overgrep-mot-barn-som-far-hjelp-fra-barnevernet/

76 Gjerustad, C., Sasaoka, K. & Gautun, H. (2006): Brukerundersøkelse i barnevernsinstitusjonene. NOVA Rapport 9/06.

77 Egen brosjyre og film om barn og unges rettigheter i institusjon ble ferdigstilt i juni 2013.

Barn kan utsettes for en rekke ulike seksuelle overgrep. Barn og ungdom er overgriperne i anslagsvis 30–50 prosent av alle overgrepstilfellene. Flere av disse fortsetter å forgripe seg på barn som voksne. Dette utgjør en vesentlig folkehelseutfordring, og krever fokus innen forskning, forebyggende arbeid og behandling. Det er behov for mer kunnskap om hvorfor enkelte unge utvikler krenkende adferd. Dette for å målrette forebyggende og behandlende tiltak.



DIGITALE KRENKELSER MOT BARN OG UNGDOM

Nett og mobil er i dag en integrert del av barn og unges liv, her kan de være seg selv og her kan de "snakke" åpent. Tilgang til Internett og sosiale medier byr på mange muligheter, samtidig utsettes barn for mobbing, uønsket eksponering og spredning av seksualiserte bilder på nettet. Løsningen er ikke å koble seg av.

5.1 LOVER OG RETTIGHETER

Det eksisterer regler for hva som kan publiseres på nett. Det gjelder både hva man har lov til å publisere og hva man kan kreve at skal fjernes. Informasjon om hvordan man kan gå frem når man vil kreve å få fjernet ulovlig publisert materiale finnes blant annet på www.slettmeg.no og hos www.datatilsynet.no

Ytringsfrihet

Å publisere og videreformidle tekst, film eller bilde på Internett er som hovedregel beskyttet av ytringsfriheten, også i tilfeller der det som publiseres oppleves som provoserende eller støtende. Dette betyr ikke at det er lov å skrive alt på Internett. Ytringsfriheten er begrenset når den svekker en annens personvern eller når den fremstår truende, rasistisk, ærekrenkende eller pornografisk. Begrensningen kan både ramme den som fremsetter den primære ytringen, og den som videreformidler denne.

Personvern

Alle som publiserer personopplysninger på nett, må i utgangspunktet forholde seg til personopplysningsloven. Dette gjelder også når publiseringen skjer på en hjemmeside eller blogg. Hovedregelen er at ingen kan publisere personopplysninger uten et frivillig, informert og uttrykkelig samtykke fra den opplysningene gjelder. Opplysningene som publiseres skal være korrekte og oppdaterte. Et samtykke kan trekkes tilbake når som helst.

I forbindelse med revisjonen av personopplysningsloven våren 2012, ble det vedtatt en særskilt regel § 11 siste ledd som skal gi bedre personvern for barn. Den nye regelen innebærer et styrket vern, fordi personopplysningene til barn ikke kan behandles dersom dette er uforsvarlig med tanke på barnets beste. I tillegg kan Datatilsynet gripe inn ved grove krenkelser av barns personvern.[78]

Personopplysningsloven § 7 om forholdet mellom personvernet og ytringsfriheten er også endret. Bakgrunnen for denne endringen var at tilsynsmyndighetene har latt være å gripe inn overfor nettytringer av til dels sjikanerende karakter, ut fra den begrunnelse at de har opinionsdannende formål. Barn har nå fått en bedre beskyttelse mot foreldres uheldige publiseringer som for eksempel detaljer i forbindelse med barnevernssaker og barnefordelingssaker.

Ulike overgrep på nettet – hva sier loven?

På nettet gjelder de samme lover og regler som ellers i samfunnet. Mange av bestemmelsene straffer også medvirkning.

Ærekrenkelser:
Å fremme usanne påstander om andre på nettet kan være straffbart på nærmere angitte vilkår. Aktuelt lovverk er straffeloven §§ 246 og 247.

Krenkelser mot privatlivets fred:
Å spre opplysninger om personlig eller huslige forhold, kan være straffbart etter nærmere angitte vilkår. Det er også straffbart å krenke andres fred, skremmende eller plagsom opptreden eller annen hensynsløs atferd. Aktuelt lovverk er straffeloven §§ 390 og 390 a.

Trusler:
Å true med en straffbar handling som kan føre til fengsel i mer enn seks måneder er straffbart. En forutsetning er at trusselen er skikket til å fremkalle en alvorlig frykt. Aktuell lovgivning er straffeloven § 227.

78 Prop. 47 L (2011–2012) *Proposisjon til Stortinget.* (forslag til lovvedtak) Justis- og politidepartementet. Endringer i personopplysningsloven.

Rasisme:
Å fremsette diskriminerende eller hat-ytringer offentlig er straffbart. Nærmere presisert omfatter dette å true eller forhåne noen på grunn av hudfarge eller nasjonal eller etnisk opprinnelse, religion eller livssyn, homofil legning, leveform eller orientering, eller nedsatt funksjonsevne. Aktuell lovgivning er straffeloven § 135 a.

Seksuelle overgrep mot barn:
Besittelse og spredning av fremstillinger av seksuelle overgrep mot barn, eller fremstillinger som seksualiserer barn, er straffbart. Med barn menes her personer som er eller fremstår som under 18 år. Aktuell lovgivning er straffeloven § 204 a. Denne rammer flere forhold herunder å forlede «*noen under 18 år til å la seg avbilde som ledd i kommersiell fremstilling av rørlige og urørlige bilder med seksuelt innhold, eller produserer slike fremstillinger hvor noen under 18 år er avbildet.*»

Grooming:
Det er straffbart å avtale møter med barn under 16 år med forsett om å begå et seksuelt overgrep mot barnet, såkalt barnelokking eller grooming. Aktuell lovgivning er straffeloven § 201 a.

Identitetskrenkelse og identitetstyveri:
Det er straffbart å bruke en annen persons identitet. Det er også straffbart å bruke en identitet som er lett å forveksle med en annens, for å oppnå uberettiget vinning eller påføre andre tap eller ulempe. Å opprette en falsk profil på nettet kan være et slikt eksempel. Aktuell lovgivning er straffeloven § 190a.

Hacking:
Det er straffbart uberettiget å skaffe seg adgang til data eller programutrustning som er lagret eller som overføres ved elektroniske eller andre tekniske hjelpemidler. Aktuell lovgivning er straffeloven §§ 145 b og 393.

Straffelovens § 145 b er nylig endret og ordlyden er som følger:

Med bot eller fengsel inntil 1 år straffes den som med forsett om å begå en straffbar handling uberettiget fremstiller, anskaffer, besitter eller gjør tilgjengelig for en annen

a) passord eller andre opplysninger som kan gi tilgang til databasert informasjon eller datasystem, eller

b) dataprogram eller annet som er særlig egnet som middel til å begå straffbare handlinger som retter seg mot databasert informasjon eller datasystem. På samme måte straffes den som uten forsett om å begå en straffbar handling besitter et selvspredende dataprogram, og besittelsen skyldes uberettiget fremstilling eller anskaffelse av programmet.

Dokumentforfalskning og bruk av falskt dokument: Å forfalske en signatur kan rammes av bestemmelsen om dokumentforfalskning. Aktuell lovgivning er straffeloven §§ 182 og 185.

Regler for publisering av bilder på nett

Enhver som publiserer bilder på nettet må forholde seg til personopplysningslovens og åndsverklovens bestemmelser, samt det ulovfestede personvernet. Det innebærer at man i utgangspunktet ikke kan publisere et bilde av en person uten samtykke av den avbildede. Det er den som har publisert bildene som eventuelt må bevise at et frivillig, uttrykkelig og informert samtykke virkelig foreligger. Aktuell lov-

givning er åndsverkloven § 45 c og personopplysningsloven § 8.

Regler for publisering av bilder på nett

Enhver som publiserer bilder på nettet må forholde seg til personopplysningslovens og åndsverklovens bestemmelser, samt det ulovfestede personvernet. Det innebærer at man i utgangspunktet ikke kan publisere et bilde av en person uten samtykke av den avbildede. Det er den som har publisert bildene som eventuelt må bevise at et frivillig, uttrykkelig og informert samtykke virkelig foreligger. Situasjonsbilder kan offentliggjøres uten samtykke fra de avbildede så lenge bildene er harmløse og ikke krenkende for de som er avbildet. Aktuell lovgivning er åndsverkloven § 45 c og personopplysningsloven § 8.

Ukritisk publisering av barnebilder på nett

Det er altså ikke lov å legge ut bilder på nettet av personer uten samtykke. Foreldre kan ikke uten videre legge ut bilder av barna uten å spørre dem. Barn har også rett til personvern og det skal legges vekt på hva barna mener alt etter hvor gamle og modne barna er. Samtidig er det foreldrene som har samtykkekompetansen. Den juridiske skranken er her § 11 i personopplysningsloven, som innebærer at Datatilsynet kan kreve opplysninger om barnet slettet. Dette kan skje etter anmodning fra barnet eller fra andre som er bekymret for barnet.

5.2 KRENKELSER OG TRUSLER PÅ NETT OG SOSIALE MEDIER

Digitale medier kan brukes til mobbing, trusler, utstøting og til å spre rykter og sladder. Mobbing og krenkelser på sms og Internett føles ofte enda verre enn mobbing i skolegården, fordi mobbingen kan foregå anonymt og når som helst på dagen, også hjemme. Krenkende meldinger spres raskt og kan sirkulere i lang tid, ofte helt usynlig for de voksne. Mobbing kan være tilfeldig, men som regel skjer det mellom barn og unge som allerede kjenner hverandre, enten fra skolen eller fritidsaktiviteter eller via Internett.[79]

Digital trakassering kan skje på flere forskjellige måter som video/bildemeldinger, ved bruk av e-post, sms, chatte-tjenester eller nettsider opprettet for å sverte eller såre noen. Digital trakassering kan også skje gjennom at det postes uønskede bilder eller videoer på Internett, uønskede kommentarer på sosiale nettverkssider eller på blogg. Videre kan digital trakassering skje i dataspill og i virtuelle miljøer.

Begrepene digital trakassering og mobbing brukes om hverandre. Digital mobbing som begrep er omdiskutert. Det er bred enighet om at digital mobbing omhandler intensjonelle, aggressive handlinger eller atferd utført ved bruk av digitale medier, men det diskuteres hvordan man skal forstå definisjonens krav om at handlingene eller atferden må skje gjentatte ganger over tid. Et sentralt element i mobbedefinisjonen er at handlingen gjentas. På nettet kan en vemmelig melding videresendes til mange i løpet av kort tid, og på den måten kan man si at en handling gjentas og er en repetitiv handling jf tradisjonell mobbedefinisjon.

Den største forskjellen mellom tradisjonell mobbing og digital mobbing er at sistnevnte kan utføres anonymt og ofte via offentlige medier. På denne måten vil langt flere være «vitne» til trakasseringen, noe som i seg selv er svært belastende for den utsatte.[80] Et annet element i en tradisjonell definisjon av mobbing, er at det er en maktubalanse mellom partene. Ifølge Staksrud er dette ikke vesentlig i en definisjon av digital mobbing fordi ubalansen skapes så snart digital trakassering rammer. Hun mener det må være barnets egen opplevelse som bestemmer hva som er

79 Staksrud, E. (kommer 2013): *Digital mobbing: hva, hvem hvordan og hvorfor – og hva kan de voksne gjøre?* Kommuneforlaget.

80 Hellevik, P. & Øverlien, C. (2013): *Digital mobbing av barn og ungdom i Norge. En kunnskapsoversikt.* NKVTS.

mobbing, fordi det er selve opplevelsen som leder til potensiell skade.[81]

Digital mobbing skiller seg fra tradisjonell mobbing på flere punkter. At bilder og lyd også kan brukes som en del av mobbingen, forsterker effekten. En karakteristisk side ved digital mobbing er at man slipper ikke unna, de fysiske skillene som en lukket dør eksisterer ikke lenger. Meldinger via Facebook eller sms kommer inn til alle døgnets tider der man befinner seg. Det er ingen steder å gjemme seg og alle steder blir dermed potensielt utrygge. Derfor blir alle juridiske, praktiske og tekniske rammer, slik som «i» og «utenfor» skoletiden, irrelevante for den som mobbes. Konsekvensene av digital mobbing kan være svært alvorlige, og det er dokumentert negative følelser og mentale symptomer ved digital mobbing som er særlig sterke, spesielt om avsenderen er anonym.

5.3 UNDERSØKELSER OM BARN OG UNGES NETTBRUK

Medietilsynet er det nasjonale koordineringsorganet for offentlige og statlige initiativer i forbindelse med barns bruk av digitale interaktive medier i Norge. En rekke departementer, offentlige etater og private aktører ser fordeler med å kunne utveksle erfaringer, tiltak og innsatser rettet mot barn og unges mediebruk via et koordinerende organ som Medietilsynets Trygg bruk-prosjekt.

I Trygg bruk-prosjektet henter og utveksler partene erfaringer og innspill fra det multinasjonale EU prosjektet Safer Internet Program som omfatter 28 land i Europa. Internettets natur forutsetter en internasjonal tilnærming når det gjelder å trygge barn og unges bruk og holdninger knyttet til interaktive digitale medier. Undersøkelsene til Medietilsynet om barn og unges mediebruk gir viktig kunnskap om mediebruk, medieforståelse og risikoatferd blant unge. Spørreundersøkelsene er representative og gjennomføres annet hvert år i aldersgruppen 8–18 år. Undersøkelsene har vært gjennomført fem ganger, sist i 2012. Analysene av materialet gjør det mulig å avdekke hvilke risikoforhold barn og unge står overfor i bruk av interaktive medier. Funnene utgjør Medietilsynets kunnskapsbase og legges til grunn for etterfølgende opplysningstiltak. Økt oppmerksomhet rundt risikofaktorer relatert til barn og unges Internettbruk, samt det å få foreldre og skole til å ta barns digitale hverdag på alvor, har vært den sentrale målsettingen i Tiltaksplan for barn, unge og Internett 2010–2011.[82]

I Medietilsynets rapport fra 2012 framkommer det at 98 prosent norske barn har tilgang til PC og Internett, og 59 prosent chatter på nett. Norske barn starter sin karriere på nettet tidligere enn barn i de fleste andre land, fire av ti barn under tre år har brukt ulike former for nettbrett og smarttelefoner. Barn og unge bruker daglig mer tid på sosiale nettsteder, å surfe på nettet og spille data- og TV-spill, enn å være sammen med venner, trene, spille instrumenter og lese bøker. Undersøkelsen viser at 63 prosent av barna bruker Internett daglig, 49 prosent er på sosiale nettsteder som Facebook, GoSuperModel og MovieStarPlanet hver dag og 29 prosent spiller data- og TV-spill daglig. Jo eldre barna er, desto mer utbredt blir den daglige bruken av Internett. Tallene viser at 90 prosent av barna på 15–16 år bruker Internett hver dag, mot 32 prosent av barna i alderen 9–11 år.[83]

Norske barn mer utsatt, men har samtidig mest digital kompetanse

Norge inngår i prosjektet EU Kids Online, en europeisk undersøkelse blant 25 000 barn i 33 europeiske

81 Staksrud, E. (kommer 2013): *Digital mobbing: hva, hvem hvordan og hvorfor – og hva kan de voksne gjøre?* Kommuneforlaget.

82 http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barn%20og%20Ungdom/barn_unge_og_internett/Tiltaksplanen_2010_2011.pdf

83 http://www.medietilsynet.no/Documents/Trygg%20bruk/Rapporter/Barn%20og%20digitale%20medier/NYBarnogdigmed2010.pdf

land.[84] Norske barn er på topp i Europa med hensyn til å ha tilgang til Internett gjennom håndholdt teknologi, og norske barn viser klart større tegn på overdreven nettbruk (41 prosent) enn resten av Norden. Den store tilgangen og bruken av nett medvirker til at norske barn anses for å være i høyrisikosonen. Samtidig ligger norske barn over det europeiske gjennomsnittet i ferdigheter på nett, og drar i større grad enn andre Europeiske barn nytte av de mange, positive mulighetene Internett gir. I denne sammenheng forstås ferdigheter som det å kunne endre personverninnstillinger, lage et bokmerke, blokkere uønsket innhold eller kritisk vurdere innhold.[85]

Eksponert for skadelig materiale på nett

Resultater fra EU Kids Online viser at 23 prosent norske barn har hatt ubehagelige opplevelser på nettet. 42 prosent norske barn har sett potensielt skadelig brukergenerert innhold på websider de siste 12 mnd, slik som pro anorexia sider, hatsider og selvmordssider. Dette er nest høyest i Europa, og dobbelt så mange som det europeiske gjennomsnittet. Unge som er blitt plaget eller opprørt av noe på Internett forteller dette primært til en venn, så fulgt av foreldre. Det er sjelden de forteller at de er utsatt til en lærer (syv prosent) eller andre voksne som har som jobb å hjelpe barn (to prosent). Den tilsynelatende mistroen til voksnes evne til å hjelpe, er en bekymring.[86] Når det gjelder norske barn (9–16 år) som blir mobbet, vil 85 prosent av jentene, men bare 45 prosent av guttene fortelle dette til noen, og de fleste foretrekker å fortelle det til en venn (86 prosent av guttene og 67 prosent av jentene). Ca. halvparten av de som snakker med noen snakker med en av foreldrene, mens 17 prosent snakker med en lærer.[87]

EU Kids Online undersøkelsen viser også at 34 prosent av de norske barna svarer at de har sett seksuelle bilder på nettet det siste året. Dette er det høyeste tallet i europeisk sammenheng, der snittet lå på 14 prosent. Norske barn er de som har sett mest pornografi/seksuelt materiale av alle barna i undersøkelsen. Hele 77 prosent av de norske barna som har sett pornografiske framstillinger sier at dette ikke har plaget dem, mens 23 prosent av de som har sett slike bilder, dvs. 9 prosent av alle barn, følte seg opprørt eller ukomfortable etterpå. For de fleste gikk dette over i løpet av noen dager. De fleste foreldre er klar over at barna deres har sett slike bilder.

Nakenbilder på avveie

Framveksten av brukervennlig fotodelingstjenester som Instagram, Snapchat og andre, har ført til at veien og tiden fra bildet er tatt til dette er tilgjengelig for andre, er svært kort. Teoretisk kan alle brukere på Internett ha tilgang til all informasjon som befinner seg der, forutsatt at det ikke er lagt begrensninger på tilgangen.

Det framkommer i Medietilsynets undersøkelse at fem prosent av barna i alderen 13–16 år har sendt nakenbilder av seg selv, via mobil eller Internett i 2011. Det er en liten økning fra fire prosent i 2010. Andelen gutter som har sendt bilder har økt fra fire til seks prosent i samme periode. Undersøkelsen viser at det ofte er lite hyggelige tilbakemeldinger å få på nakenbildene. En av fem i alderen 13 til 16 år har opplevd å få uønskede, seksuelle kommentarer på nett det siste året. Kun syv prosent av disse sier fra til foreldrene når det skjer.[88] Snittet på hvor mange barn i Europa som har sett eller mottatt

84 http://eprints.lse.ac.uk/39351/1/EU_kids_online_final_report_%5BLSERO%5D.pdf

85 http://www2.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20(2009–11)/EUKidsExecSummary/NorwayExecSum.pdf

86 EU Kids Online.

87 Staksrud, E. (kommer 2013): *Digital mobbing: hva, hvem hvordan og hvorfor – og hva kan de voksne gjøre?* Kommuneforlaget.

88 http://www.medietilsynet.no/Documents/Trygg%20bruk/Rapporter/Barn%20og%20digitale%20medier/NYBarnogdigmed2010.pdf

seksuelle meldinger via nett er 6 prosent, for norske barn er tallet 20 prosent.[89]

Å dele informasjon er viktig for ungdom. Mange barn og unge har et oppmerksomhets- og dokumentasjonsbehov og de tar ofte bilder av hendelser i sitt eget liv. Det synes å være en økt aksept blant barn og unge til også å ta utfordrende bilder av seg selv, av egne kjønnsorganer og/eller seksuell omgang med seg selv, for deretter å distribuere bildene til andre. Det er dermed ikke slik at alle ønsker at bildene skal spres på nettet. «Slettmeg» utgir månedlige rapporter, for april 2013 oppgis det at 82 prosent kvinner og 18 prosent menn har henvendt seg for sletting av bilder. Bildesletting utgjør omtrent halvparten av alle henvendelsene, som i 2012 var nesten 7 000.[90]

I blant kommer bilder tatt i en fortrolig sammenheng på avveie. Noen av bildene er stjålet for eksempel fra en iCloud-konto, andre er lagt ut av en forsmådd kjæreste – og de spres hurtig. Nakenbilder rammes av straffelovens bestemmelser hvis de legges ut uten samtykke. Dersom den avbildete er under den seksuelle lavalder, trer ytterligere bestemmelser inn.

Hatefulle ytringer og trakassering av minoriteter

Hatefulle ytringer eller hatprat er tekster, ord, bilder og symboler som blir brukt for å spre hat, trusler og oppfordre til vold mot en person eller gruppe basert på deres antatte eller reelle gruppetilhørighet. Det synes som om det er større takhøyde for hvordan man kan oppføre seg mot andre på nettet enn ansikt til ansikt. Det som ikke er lov i virkeligheten er heller ikke lov på nett, hatprat er forbudt jf. straffeloven § 135a.

Hatprat skaper en atmosfære av aggresjon og kan true personer fra å delta i den offentlige debatten. Dermed begrenser hatprat ytringsfriheten og demokratiet, og kan føre til vold og andre former for overgrep mot de som blir gjort til gjenstand for hatet. Hatefulle ytringer krenker individets og gruppers menneskeverd ved å redusere dem til samfunnsproblemer og stereotyper. Det norske samfunn skal være åpent og inkluderende, det gjelder også på nettet.

Amnesty International Norge arrangerte våren 2013 et seminar kalt «Anonyme feiginger.» Med dette arrangementet satte Amnesty et viktig tema som angår mange på dagsorden. Europarådet har også satt i gang en kampanje våren 2013 som skal styrke menneskerettigheter og menneskeverdet. Kampanjen skal drives av unge mennesker over hele Europa for å bekjempe hatprat på nett.

Seksuelle overgrep på nettet

Noen barn forledes, manipuleres eller groomes til å utføre seksuelle handlinger på nettet enten der og da, eller ved å ta bilder eller film av seg selv og oversende dette.

Mange nettsteder og nettsamfunn har knyttet politiets «røde knapp» til sine sider. Ved å klikke på denne knappen overføres man direkte til Kripos' tipsside.[91] Den røde knappen og politiets synlighet gjennom denne, har vist seg å være et viktig redskap. Kripos ønsker at flest mulig skal legge til den røde knappen på sine nettsteder. Via knappen kan alle sende inn tips om overgrep, seksuell utbytting, rasistiske ytringer, menneskehandel med mer. Politiets satsing for å forebygge internettrelaterte overgrep mot barn fortsetter gjennom patruljering på nettet.

Gjennom tipsene via rød knapp, har Kripos i 2012 mottatt 2 071 tips om seksuell utnytting av barn. Disse omfatter sider på Internett med overgrepsmateriale og konkrete tips om overgrep begått mot den som selv tipser, eller av andre gjerningspersoner.

89 EU Kids Online.

90 Tjenesten www.Slettmeg.no ble opprettet i 2009.

91 www.tips.kripos.no

Innkomne tipsene blir behandlet hos Kripos av polititjenestemenn med ekspertkompetanse på seksuelle overgrep mot barn og internettrelatert seksuell utnytting. Tips med innhold som fordrer ytterligere håndtering lokalt i politidistriktene, blir oversendt disse etter informasjonsinnhenting i interne registre ved Kripos. Sakene håndteres som potensielle straffesaker.

Det norske filteret – et forebyggende tiltak

I 2004 innledet Kripos et frivillig og kontraktbasert samarbeid med norske internettleverandører, såkalte ISPer, for å begrense distribusjon av overgrepsmateriale på web. Blokkeringen omtales som *filteret* eller «Child Sexual Abuse Anti Distribution Filter» (CSAADF).

Kripos' spesialister på seksuelle overgrep mot barn dokumenterer overgrep. De finner, vurderer, sporer og sikrer bevismessige domener (nettadresser) som distribuerer materiale i strid med straffelovens § 204 a. Adressene samles på en liste som på sikkert vis oversendes internettleverandørene Kripos har kontrakt med. Trafikk til domener som inneholder overgrepsmateriale blir omdirigert til den såkalte stoppsiden, som inneholder informasjon fra Kripos om at omadressering faktisk har funnet sted, og hvordan man kan forholde seg for å klage. Videre vil det der være lenker til aktuelle lovparagrafer, informasjon om kriminalitetstypen mv.

Kripos angir et omtrentlig antall ganger stoppsiden er vist hos norske nettleverandører som følge av samarbeidsavtalen. Antallet har gått ned hvert år fra ca 10 000 000 i 2008 til ca 1 000 000 i 2012. Reduksjonen er betydelig og Kripos anslår at årsaken kan knyttes til at politiet har etterforsket en rekke web-saker internasjonalt, og dermed skapt en frykt for å bli oppdaget blant brukerne av slike nettsteder. Videre har politiet økt samarbeidet med betalingsformidlere og kredittkortselskaper, slik at det ikke lenger er enkelt å betale for tilgang til overgrepsmateriale.

En rekke land har etter hvert innført blokkeringssystemer som de vi har i Norge. Disse reduserer tilgangen til potensielle kunder som ønsker å betale for overgrepsmateriale. Filteret i dag er Norges fremste verktøy i kampen mot overgrepsbilder av barn. Det blokkerer nettsteder med rettsstridig innhold, men fanger for eksempel ikke opp overgrepsbilder som distribueres gjennom fildeling mellom private datamaskiner. Å spore datafiler basert på en unik kode er en velutviklet teknologi som er brukt i mange år mot datavirus.[92]

92 http://www.forskning.no/artikler/2010/desember/272089/print

Nesten alle barn i Norge har tilgang til Internett og de starter med å bruke nettet tidligere enn barn i de fleste andre land. På grunn av den omfattende bruken av nett og sosiale medier, anses norske barn og unge for å være i risikosonen for å bli eksponert for skadelig materiale på nett, og for at bilder av dem selv kommer på avveie og spres.

Mange barn og ungdom vet mye om risikoen ved nettbruk. Dette er kunnskap som må vedlikeholdes og gjentas. Voksne som arbeider med barn bør kjenne til den positive siden ved nettbruk, men også til hva som gjør barn sårbare. Det er behov for å prioritere forebygging av digitale krenkelser. Innsatsen mot besittelse og deling av overgrepsmateriale på nett og mobil må styrkes.

06

OMFANG

I dette kapittelet omtales omfang av vold og seksuelle overgrep mot barn og unge. Det foreligger få norske omfangsundersøkelser og det er behov for mer forskning på feltet.

6.1 OMFANG AV FYSISK VOLD MOT BARN

I en helseundersøkelse foretatt i seks fylker er forekomsten av vold fra annen ungdom, vold fra voksne og seksuelle overgrep mot 15–16-åringer belyst.[93] Totalt rapporterte nesten 24 prosent av guttene og 12 prosent av jentene at de var utsatt for vold fra annen ungdom siste år. Vold fra voksne hadde et langt mindre omfang. Ungdom med foreldre fra ikke-vestlige land rapporterte om vold fra voksne mer enn dobbelt så ofte som ungdom med foreldre født i Norge. Forekomsten av vold fra jevnaldrende var derimot relativt lik.

I 2007 gjennomførte Norsk institutt for oppvekst og aldring (NOVA) en landsomfattende studie blant 7 033 elever i tredje klassetrinn på videregående skole. Ungdommene ble stilt spørsmål om vold i hjemmet. Her svarte 25 prosent at de hadde opplevd minst ett tilfelle av fysisk vold fra en av foreldrene. Sju prosent rapporterte om fysisk vold fra begge foreldrene, åtte prosent om grov vold fra minst én forelder og to prosent om grov vold fra begge foreldrene. Jenter rapporterte gjennomgående mer enn gutter om mild vold som klyping, lugging og ørefiker fra mor. Hver tiende ungdom oppga at de hadde sett eller hørt minst en av foreldrene bli utsatt for fysisk vold i løpet av oppveksten. Seks prosent hadde sett eller hørt et tilfelle av grov vold mot minst en av foreldrene. Svært få rapporterte om slike hendelser der far var offer. Resultatene fra undersøkelsen indikerer at barn oftere opplever direkte vold fra mor enn fra far. Andelen som oppga å ha vært utsatt for minst en grov krenkelse (grove seksuelle overgrep, grov vold fra foreldre eller opplevd vold mot en forelder) var på 16 prosent. En halv prosent av deltakerne hadde opplevd alle tre formene for grove krenkelser.[94]

En undersøkelse fra 2005 viste at 22 prosent av tiendeklassingene i Oslo oppsøkte lege på grunn av vold i løpet av det siste året. Seks prosent av jentene og to prosent av guttene hadde oppsøkt lege fordi de var utsatt for seksuelle overgrep.[95] Om lag en av fire gutter mot en av ti jenter oppgir at de har utøvet vold siste året.[96]

6.2 OMFANG AV SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN OG UNGE

I en undersøkelse publisert i 2007 svarte 22 prosent av jentene og 8 prosent av guttene at de var blitt utsatt for milde seksuelle krenkelser. Av disse oppga 15 prosent av jentene og 7 prosent av guttene å ha blitt utsatt for seksuelle krenkelser av mer alvorlig karakter. [97]

Steine (2012) har undersøkt hvor stor andel menn og kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep før den seksuelle lavalder på 16 år. Her svarte 24 prosent av kvinnene og 12 prosent av mennene at de hadde opplevd seksuelt krenkende atferd før fylte 16 år.[98] Internasjonale studier av seksuelle overgrep der det minst forekommer direkte berøring av kjønnsorganer og der seksuell lavalder er 16 år, viser en forekomst for kvinner på 21 prosent og menn på 6 prosent. Disse tallene samsvarer langt på vei med

93 Schou. L., Dyb, G. & Graff-Iversen, S. (2007): V*oldsutsatt ungdom i Norge. Resultater fra helseundersøkelser i seks fylker*. FHI og NKVTS rapport 2007:8.

94 Mossige, S. & Stefansen, K. (2007): *Vold og overgrep mot barn og unge – En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. NOVA rapport nr 20/2007.

95 Haavet, O.R., Straand, J., Hjortdahl, P. & Saugstad, O. D. (2005): Do negative life experiences predict the health-care-seeking of adolescents? A study of 10th-year students in Oslo, Norway i: *Journal of Adolescent Health* 37 (2005) 128–134.

96 http://ungdata.no/id/25895.0

97 Mossige, S. & Stefansen, K. (Red).(2007): *Vold og overgrep mot barn og unge. NOVA 20/07*.

98 Steine, I.M. (2012): Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 49, nummer 10, 2012, side 950–957.

norske omfangsstudier.[99] Seksuelle overgrep mot gutter har tradisjonelt fått liten oppmerksomhet innen forskning og hjelpeapparatet. Det er mulig at tabu fører til store mørketall og at forekomsten dermed er høyere enn vi i dag kjenner til.

Antall politianmeldelser av seksuelle overgrep har økt de siste årene, noe som kan skyldes at terskelen for å anmelde har blitt lavere. I Norge er det ikke vist forskjeller i forekomst i ulike deler av landet eller mellom by og land.[100]

Resultatene fra omfangsundersøkelser av seksuelle overgrep varierer i større grad enn man skulle forvente. Dette kan virke forvirrende. En av årsakene er imidlertid at forskerne opererer med ulike grenser for hva de klassifiserer som et overgrep. Forskerne er også uenige i grensegangen mellom milde og mer alvorlige overgrep.

Overgrepsmateriale på nettet

Mørketallene når det gjelder overgrep mot barn på nettet er store. Dokumentasjon av overgrep mot barn i dag produseres nesten utelukkende i privat sammenheng, eller i for barnet kjente omgivelser.[101]

United Nations Office on Drugs and Crime (UNDOC) anslår at 50 000 nye overgrepsbilder av barn legges ut på nett hvert år. På bakgrunn av problematikkens omfang, tok EU og USA initiativ til å opprette en global allianse på myndighetsnivå. I desember 2012 ble den globale alliansen lansert, i denne inngår 27 EU-land og 21 ikke-medlemsland, herunder Norge. Målet er å bekjempe seksuelt misbruk av barn på nett, bedre arbeidet med å identifisere og bistå ofre samt etterforske overgriperne. Ved å forene beslutningstakere i hele verden håper man at landene forpliktelser seg til å bidra med informasjon og kunnskap om tematikken, i tillegg til å sikre at ofrene får et hjelpetilbud. I Norge er det Justis- og beredskapsdepartementet som har hovedansvaret for oppfølging.[102]

Det lar seg ikke gjøre å si noe sikkert om omfanget av seksuelle overgrep mot barn på nett i Norge, men ved å telle mottatte anmeldelser kan vi få et inntrykk av størrelsesorden. Man kan videre anta noe om antall misbrukte barn ved å se på forhold som:

- overgrepsmateriale distribuert på nettet og som gjenfinnes i beslag i straffesaker
- overgrepsmateriale som blokkeres ved hjelp av internettleverandørene
- overgrepsmateriale som spres i ulike fildelingsnettverk
- antall barn som identifiseres som følge av de dokumenterte overgrepene.

Politiets straffesakssystem (Strasak)

Anmeldte saker registrert i 2012 med kriminalitetstype sedelighet var totalt 4 761. Saker der fornærmede var under 18 år utgjorde 2 486 da gjerningen fant sted, og 2 191 såkalte unike fornærmede, dvs. noen er registrert som fornærmet i mer enn en sak.

6.3 OMFANG AV PSYKISK VOLD MOT BARN OG UNGE

Det finnes ikke norske omfangsundersøkelser som direkte omhandler psykisk vold. FNs studie om vold mot barn viser at dette er et felt der man har lite kunnskap om omfang, også internasjonalt.[103] I den anerkjente ACE-studien fra USA fant imidlertid for-

99 Mossige, S. & Stefansen, K. (Red).(2007): *Vold og overgrep mot barn og unge*. NOVA 20/07Mossige og Stefansen (2007).

100 Steine, I.M. (2012): Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 49, nummer 10, 2012, side 950–957.

101 Britisk politi oppgir gjennom sitt Child Exploitation and Online Protection Centre (CEOP) at opp til 80 prosent produseres i hjemmet til enten overgriper eller utsatt: *Treat Assesment of Child Sexual Exploitation and Abuse* CEOP 2012

102 http://ec.europa.eu/commission_2010–2014/malmstrom/news/archives/2012/12/20121204_en.htm

103 http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud/dok/rapporter_planer/rapporter/2007/fn-studie-om-vold-mot-barn.html?id=440295.

skerne at 10, 6 prosent av et utvalg på 1 733 personer hadde opplevd psykisk vold i barndommen. Større barn opplevde mer psykisk vold enn de minste, og jenter opplevde dette oftere enn gutter.[104] I en undersøkelse fra USA og England rapporterte åtte til ni prosent av kvinnene samt ca. fire prosent av mennene at de var utsatt for alvorlig psykisk vold gjennom barndommen.[105] Om dette kan generaliseres til norske forhold, er usikkert.

6.4 FOREKOMST AV OMSORGSSVIKT

Det finnes ikke norske omfangsundersøkelser som spesifikt gjelder omsorgssvikt. Overslag over omfanget i andre land er usikre. Ifølge Kvello[106] tyder studier fra Storbritannia, Australia og Nord-Amerika på at mellom en og ti per tusen barn er utsatt for omsorgssvikt.

Barnevernstatistikken til Statistisk Sentralbyrå inkluderer tall om barnevernets bakgrunn for å sette inn tiltak for nye barn, det vil si barn som ikke mottok barneverntiltak året før.

	2009	2010	2011	2012
Vanskjøtsel	87	79	125	92
Foreldres psykiske lidelser	1 431	1 489	1 641	1 649
Foreldres rusmisbruk	906	1 134	1 167	1 103
Foreldres manglende omsorgsevner	1 044	1 259	1 258	1 496

Kilde: Statistisk sentralbyrå:

Disse tallene gir et omtrentlig bilde av antallet barn som etter barnevernets vurderinger ble utsatt for omsorgssvikt de enkelte årene. Det kan være flere begrunnelser for å sette i verk barneverntiltak for det enkelte barn. Det samme barnet kan for eksempel ha foreldre som både misbruker rusmidler og har psykiske problemer. Tallene under de enkelte kategoriene kan derfor ikke summeres.

6.5 OMFANG AV MOBBING

I den årlige «Elevundersøkelsen» stilles elevene spørsmål om trivsel på skolen, motivasjon for skolearbeidet og mobbing. Undersøkelsen er obligatorisk for elever på 7. og 10. trinn, og disse utgjør hoveddelen av respondentene. Andelen elever som rapporterer om mobbing 2–3 ganger i måneden eller oftere, anses å være stabil fra år til år. Den rapporterte forekomsten varierer fra 6,8 prosent i 2012 til 7,5 prosent i 2008 og 2011.[107]

I en norsk oversiktsartikkel fremkommer det at mobbeforekomsten er høyest de første skoleårene.[108] Det er derfor naturlig å forvente at mobbeforekomsten blant norske skolebarn totalt sett er høyere enn det som fremkommer i «Elevundersøkelsen», der de minste ikke er inkludert. I oversiktsartikkelen konkluderer forskerne med at 10 prosent av norske skolebarn utsettes for mobbing.

Barn kan også oppleve mobbing fra lærere. I en analyse av elevundersøkelsen fra 2012 oppgir henholdsvis 3,7 og 3,4 prosent av elevene at de opplever digital mobbing fra en eller flere lærere eller andre voksne på skolen to til tre ganger i måneden eller mer. 3 prosent av elevene som oppgir at de blir mobbet av lærere to til tre ganger i måneden eller

104 Dube, S.R., Miller, J.W., Brown, D.W., Giles, W.H., Fellitti, V.J., Dong, M. & Anda R.F. (2006): Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 2006, 38:444.e1–444.e10.

105 Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson S. (2010): Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries, *Lancet* 2009; 373: 68–81.

106 Kvello, Ø. (2010): *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal.

107 Wendelborg, C. (2012). *Mobbing, diskriminering og uro i klasserommet. Analyse av Elevundersøkelsen 2012.* Rapport 2012, NTNU Samfunnsforskning

108 Vatn, A. S., Bjertnes, E. & Lien, L. (2007): Mobbing og helseplager hos barn og ungdom. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 15 (127), s. 1941–44.

oftere og tilsvarende 2,2 prosent av andre voksne på skolen.[109]

6.6 OMFANG AV DIGITAL TRAKASSERING OG MOBBING

Barn i Norge får sin egen mobiltelefon tidlig, de fleste innen de er ti år. Åtte prosent av barna oppgir i Medietilsynets undersøkelse at de har mottatt en truende eller skremmende melding på mobilen i løpet av det siste året, og de fleste har mottatt slike meldinger fra personer de kjenner. Det er 14 prosent av barna som oppgir at de i løpet av det siste året har opplevd at noen har sendt mobilbilder eller mobilvideo av dem til andre uten at de har sagt ja til det, og 8 prosent har selv sendt mobilbilder eller mobilvideo av andre uten at de har godkjent det. Det er en større andel som har fått informasjon om trygg bruk av mobiltelefonen nå enn i 2008, men 29 prosent har ikke fått informasjon om dette.[110]

Tallene som Telenor presenterer i en rapport fra 2010 viser at nesten fire av ti norske barn og unge at de føler seg utsatt for mobbing, de fleste på nett. Mer enn ett av tre barn mener det er lettere å si noe stygt om andre på nett og mobil, enn ansikt til ansikt. Videre sier åtte av ti at stygge kommentarer, oppleves like ille eller verre når de forekommer skriftlig på nett eller mobil, enn ansikt til ansikt.[111] Ifølge «Senter for Atferdsforskning» frykter 25 prosent av norske ungdomsskoleelever nettbasert mobbing.[112]

Professor Olweus gjennomførte fra 2006 til 2010 årlige forekomstmålinger av digital mobbing i 41 skoler i Oslo. Totalt deltok ca. 9 000 elever i 4. til 10. klasse. Mobbing ble her definert med utgangspunkt i hans egen definisjon fra 1993 av tradisjonell mobbing.[113] Digital mobbing hadde ingen separat definisjon, men ble beskrevet som mobbing som skjer gjennom e-post, meldinger, chat, på nettsider eller gjennom sms på mobil. Det ble stilt spørsmål både om det å bli digitalt mobbet selv, og det å mobbe andre digitalt. Olweus' forskningsresultater viser et lavere omfang av digital mobbing enn en del andre studier.[114] I snitt svarte 3,4 prosent at de hadde blitt digitalt mobbet to eller flere ganger per måned. Det var ingen tendenser til økning eller nedgang i forekomsten av digital mobbing. Også forekomsten av digital mobbing av andre holdt seg stabil. Over de fem årene med målinger svarte i gjennomsnitt 1,4 prosent av elevene at de mobbet andre digitalt.

Tallene fra Elevundersøkelsen 2012 ligger nær opp til Olweus' funn. Totalt deltok mer enn 380 000 elever. Undersøkelsen viste at 4,9 prosent hadde opplevd digital mobbing fra klassekamerater og 3,7 prosent hadde opplevd digital mobbing fra en eller flere lærere. Det var 3,8 prosent som oppga selv å ha mobbet andre.[115]

Resultater fra EU Kids Online fremkommer det at 31 prosent norske barn har blitt mobbet i løpet av det siste året, hvorav 8 prosent oppgir at mobbingen har skjedd på nettet. Den vanligste typen nettmobbing er å få tilsendt stygge eller sårende meldinger, eller at meldinger om en selv ble publisert slik at andre kan se det. Foreldre er i stor grad klar over mobbingen, faktisk er det flere foreldre som mener deres

109 Wendelborg, C. (2012): *Mobbing, diskriminering og uro i klasserommet.* NTNU samfunnsforskning AS. Rapport 2012.

110 http://www.medietilsynet.no/Documents/Trygg%20bruk/Rapporter/Barn%20og%20digitale%20medier/NYBarnogdigmed2010.pdf

111 Telenor (2010): *Nedgang i digital mobbing blant barn og unge.*

112 Redd Barna http://www.reddbarna.no/vaart-arbeid/barn-i-norge/nettvett/fakta-om-barns-nettbruk/nettmobbing

113 I denne definisjonen inngår betingelser om maktubalanse og gjentagelser. Medieforsker Elisabeth Staksrud som har en sentral rolle i det store Europeiske prosjektet EU Kids Online, mener at disse betingelsene får en annen betydning ved mobbing på nett. Dersom det legges inn ulike kriterier i en definisjon av mobbing, vil dette påvirke resultatene. Se egen omtale i kapittel 5.3.

114 Olweus, D. (2012): Cyberbullying: An overrated phenomenon? *European Journal of Development Psychology*, 9:5, 520–538, Staksrud, E. (kommer 2013): *Digital mobbing: hva, hvem hvordan og hvorfor – og hva kan de voksne gjøre?* Kommuneforlaget.

115 Wendelborg, C. (2012). *Mobbing, diskriminering og uro i klasserommet. Analyse avElevundersøkelsen 2012.* NTNU Samfunnsforskning.

barn blir mobbet (13 prosent), enn barn som opplever seg mobbet (8 prosent).

Ser vi bare på foreldrene til barna som oppga at de hadde blitt mobbet på nettet, sa 59 prosent av disse foreldrene at barna deres ikke hadde blitt mobbet på nettet, 9 prosent sa at de ikke visste, og 32 prosent sa ja. Dette betyr at to av tre norske foreldre til barn som blir mobbet på Internett ikke vet om denne mobbingen.[116] 97 prosent av de norske barna i undersøkelsen sier at læreren deres har engasjert seg i nettbruken deres, og like mange ser at foreldrene deres engasjerer seg aktivt for å gi dem en trygg bruk. Begge resultater er høyest i Europa. 15 prosent av alle norske barn har møtt en nettkontakt ansikt til ansikt, 2/3 av disse barnas foreldre visste ikke om dette.

I Medietilsynets undersøkelse fra 2012 oppgir 19 prosent av barna at de har lagt merke til at noen har blitt mobbet eller truet på ulike nettsamfunn. 10 prosent har selv opplevd å bli mobbet gjennom slike nettsamfunn, mens kun 5 prosent sier de selv har mobbet andre på slike nettsteder. Det er 9 prosent av barna som sier de har blitt mobbet eller truet når de har chattet på nettet. Flere av barna har mottatt e-post som har plaget eller skremt dem, og noen innrømmer også at de selv har sendt denne typen e-post.[117]

116 Staksrud, E. (kommer 2013): *Digital mobbing: hva, hvem hvordan og hvorfor – og hva kan de voksne gjøre?* Oslo: Kommuneforlaget

117 http://www.medietilsynet.no/Documents/Trygg%20bruk/Rapporter/Barn%20og%20digitale%20medier/NYBarnogdigmed2010.pdf

6.7 BARN KAN VÆRE UTSATT FOR FLERE KRENKELSER OG BELASTNINGER

En gjennomgang av 30 studier internasjonalt fant at mellom 30 og 60 prosent av barn som opplever vold i hjemmet, også selv blir utsatt for fysisk mishandling.[118] I en svensk studie fant man at tilsvarende tall var 58 prosent.[119] I NOVAs studie blant 7 033 elever i tredje klassetrinn på videregående skole oppgav en halv prosent av deltakerne at de hadde opplevd å bli utsatt for både grove seksuelle overgrep, grov vold fra foreldre og opplevd vold mot en av foreldrene.[120]

Et barn som opplever vold mellom voksne i hjemmet har forhøyet risiko for å bli utsatt for omsorgssvikt og andre typer av fysisk og seksuell vold fra noen i sine omgivelser.[121]

118 Apple, A. E. & Holden, G. W. (1998): The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology,* 12:578–599.

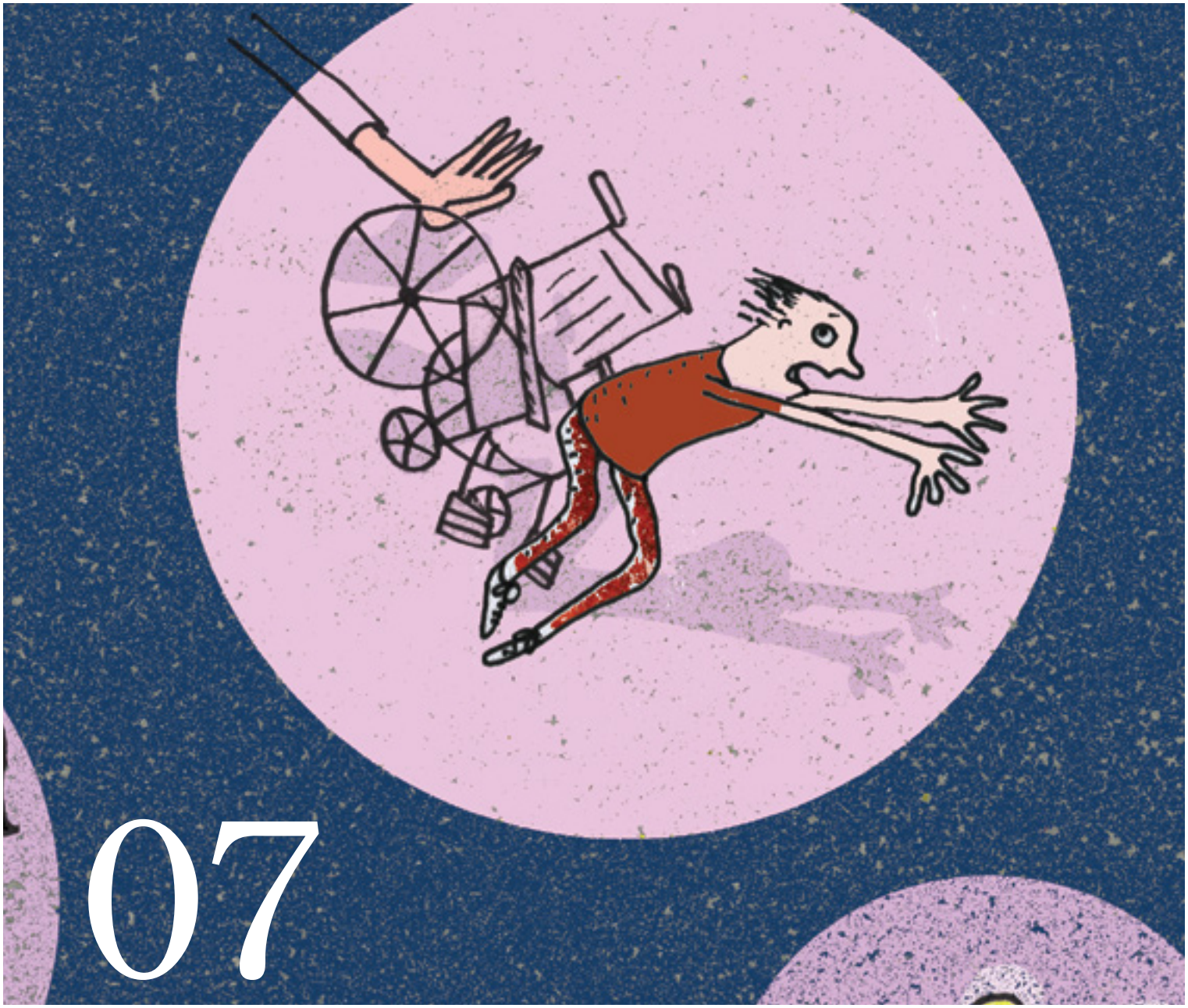
119 Annerbäck, E.M. & Wingren, G. & Svedin, C. G. & Gustafsson, P. (2010): «Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey.» *Acta Paediatrica, nr. 99, 1229–1236.*

120 Mossige, S. & Stefansen, K. (2007): *Vold og overgrep mot barn og unge – En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole.* NOVA rapport nr 20/2007.

121 Heltne, U. & Steinsvåg, P.Ø. (Red.).(2011): *Barn som lever med vold i familien*, Universitetsforlaget.

Det finnes noen undersøkelser som viser forekomst av ulike former for vold mot barn i Norge. De årlige elevundersøkelsene viser dessuten forekomst av mobbing. Det er likevel behov for jevnlige omfangsundersøkelser som fanger opp flere former for vold, som psykisk vold, jevnaldervold, vold fra søsken m.m. Undersøkelsene bør tilpasses samfunnsendringene. Vold mot barn skjer i alle samfunn og miljøer, og på tvers av religiøs og kulturell tilhørighet. Det er viktig å synliggjøre eventuelle forskjeller i ulike befolkningsgrupper for å kunne målrette tiltakene.

Mange etterspør entydige omfangstall. En utfordring er at ulike forskere definerer vold forskjellig, noe som bidrar til at omfangstall spriker og at resultater blir vanskelig å sammenligne. Det er grunn til å tro at det finnes mørketall så lenge mindre barn ikke inngår som primærkilde i forskningen. Det er i dag begrenset mulighet til å innhente data fra mindreårige uten foreldrenes samtykke.



07

RISIKO OG BESKYTTELSE

I dette kapittelet omtales faktorer som utgjør en risiko for at barn utsettes for vold, og faktorer som beskytter. Enkelte barn har forhøyet risiko for å utsettes for vold og seksuelle overgrep.

7.1 RISIKO- OG BESKYTTENDE FAKTORER

Alle familier har både risiko- og beskyttende faktorer i noen grad. Samspillet av flere risikofaktorer i kombinasjon med begrenset antall beskyttende faktorer, kan øke sannsynligheten for barnemishandling og omsorgssvikt. Mange familier som har store utfordringer, gir imidlertid barna god omsorg; man kan ikke vite om barna utsettes for vold på bakgrunn av slik risikoberegning. Kunnskapen om hva som øker risikoen for vold mot barn, er likevel viktig. Dette for å kunne målrette den forebyggende virksomheten. På samme måte er det viktig å vite hvilke faktorer som senker risikoen for vold mot barn. Oversikten er beskyttende faktorer indikerer hvilke områder det kan være behov for å sette inn tiltak i sårbare familier.

Tabellen til høyre fungerer som et eksempel på hvordan man kan tenke rundt dette. Den er ikke ment å brukes som et vurderingsverktøy. Tabellen bygger på Child Family Community Australias oversikt, som er utviklet på bakgrunn av en bred kunnskapsgjennomgang.[122]

I noen grupper finner man ofte en opphopning av risikofaktorer. Et eksempel er svært unge, førstegangsfødende mødre med lav sosial støtte og lav sosioøkonomisk status. Mange av disse klarer foreldrerollen utmerket, men dersom familien i tillegg har få beskyttende faktorer, er risikoen for omsorgssvikt og vold forhøyet.

Risiko- og beskyttende faktorer har også betydning for barnets sårbarhet. Barnets sårbarhetsgrad baseres på forhold ved barnet selv i interaksjon med miljøet barnet vokser opp i. For eksempel vil et barn med et enkelt temperament og trygg tilknytning som

122 Child Family Community Australia (ligger under Australian Institute of Family Studies, Australian Government) se: http://www.aifs.gov.au/cfca/pubs/factsheets/a143921/#why

Tabell 1:
Risikofaktorer for ulike former for vold mot barn

Individuelle faktorer ved barnet	Ulike former for funksjonsnedsettelser
	Betydelige fysiske eller psykiske lidelser
	Vanskelig temperament
	Aggressiv atferd
	Oppmerksomhetsvansker
Faktorer knyttet barnets omsorgspersoner	Rusmisbruk
	Kriminalitet
	Somatiske eller psykiske heleproblemer
	Å ha blitt utsatt for overgrep eller omsorgssvikt selv
	Funksjonsnedsettelser eller psykisk utviklingshemming
	Lav selvtillit
	Tenåringsforelder (eller foreldre)
	Aleneforeldre
	Lavt utdannelsesnivå
	Arbeidsløshet
Familiære og sosiale forhold	Familiekonflikt eller vold
	Stor familie
	Kraftig stress hos foreldrene
	Negativt samspill mellom foreldre og barn
	Autoritær oppdragelsesstil
	Separasjon eller skilsmisse
	Steforeldre som bor i hjemmet
	Bruk av fysisk avstraffelse i oppdragelsen
	Sosial isolasjon
	Svak sosial støtte
	Liten tilgang til hjelpetilbud
	Dårlige boforhold
	Skole med lavt ressursnivå
	Utsatt for rasisme eller diskriminering

Tabell 2:
Beskyttende faktorer som reduserer risikoen for vold og omsorgssvikt

Individuelle faktorer ved barnet	God helse
	Godt forhold til jevnaldrende barn
	Sterke, positive vennskap
	Hobbyer og interesser
	Høy selvtillit
	Uavhengighet
	Trygg tilknytning
	Gode sosiale ferdigheter
	Positiv innstilling
Faktorer knyttet barnets omsorgspersoner	Trygg tilknytning til barnet
	Positivt forhold til barnet
	Høy utdannelse
	Sunne mestringsstrategier
	Kunnskap og bevissthet om barnets utviklingsstadier
Familiære og sosiale forhold	Stabile boforhold
	Tilgang til skoler med gode ressurser
	Tilgang til helse- og sosiale tjenester
	Sosial støtte
	Foreldre er i arbeid

vokser opp i et trygt omsorgsmiljø, ha bedre forutsetninger for å takle en traumatisk hendelse enn et barn med et vanskelig temperament og tilknytningsforstyrrelse som vokser opp med lite sensitive omsorgspersoner, høyt konfliktnivå i familien og rus.

Opphopning av risikofaktorer – sårbare offline og online

Forskning viser at personer som mangler et støttende skolemiljø, sosial støtte fra venner og støttende foreldre, er mer utsatt for digital mobbing enn andre. Resultater fra enkelte amerikanske studier viser at rollene elever har i tradisjonell mobbing ved skolen, ofte ble gjenspeilet i rollene de hadde innen digital mobbing. Flere studier viser til at det er relativt stor samvariasjon mellom hvem som mobbes på nett og ellers.[123]

Sosiale medier er ikke sosiale for alle. Ekskludering fra de viktige arenaene der det skjer, bidrar til en følelse av utenforskap som kan gjøre noen ekstra utsatt. Ungdommer som ikke får svar på forespørsler de sender om å være venner på Facebook, eller som ikke blir invitert med på sosiale hendelser, vil kunne oppleve dette som mobbing.[124] Når det kommer noen på banen som viser ungdommen oppmerksomhet, kan hun/han bli et lett bytte for en manipulerende voksenperson.

En norsk studie fra 2008 viste at ungdom som har hatt negative opplevelser via internett, kjennetegnes av en rekke faktorer som tyder på at de ofte har en generelt problematisk livssituasjon. Den viktigste enkeltstående risikofaktoren er knyttet til relasjonen de unge har til sine foreldre. Jo mer negativ de unge opplever at relasjonen til foreldrene er, desto større er risikoen for å oppleve overgrep som følge av

123 For nærmere gjennomgang e Hellevik, P. & Øverlien, C. (2013): *Digital mobbing blant barn og ungdom i Norge. En kunnskapsoversikt.* NKVTS Tallene varierer mye, fra 93 prosent hos Olweus, D (2012): Cyberbullying: An overrated phenomenon? *European Journal of Development Psychology,* 9:5, 520–538, til 35 prosent i Elevundersøkelsen 2012.

124 Staksrud, E. (kommer 2013): *Digital mobbing: hva, hvem hvordan og hvorfor – og hva kan de voksne gjøre?* Kommuneforlaget.

kontakt ungdommen oppnår på nettet. Dårlige relasjoner mellom foreldre og barn preges ofte av at foreldrene blir veldig kontrollerende, at det er liten grad av åpenhet og lite omsorg i forholdet, hevder forskerne. Gode jevnaldernettverk er den viktigste beskyttende faktoren i forhold til å takle utfordringer på nettet.[125]

7.2 RISIKOGRUPPER

I det følgende skal vi se nærmere på ulike grupper som har forhøyet risiko for å utsettes for vold og omsorgssvikt.

Barn av foreldre med psykiske lidelser eller rusproblemer

Barn som lever med foreldre med rusproblemer eller psykiske lidelser, har forhøyet risiko for å bli utsatt for vold.[126] Alvorlighetsgraden har betydning for risikoen for skadevirkninger hos barna.[127]

Det er en relativt høy andel barn som lever med foreldre med psykiske lidelser og alkoholmisbruk. En rapport fra Folkehelseinstituttet anslår at nærmere 410 000 barn i Norge har én eller to foreldre med psykiske lidelser og at 90 000 barn hadde minst en forelder som misbrukte alkohol. Mange av foreldrene hadde relativt milde lidelser, og ikke alle fører til nedsatt omsorgsevne. Imidlertid hadde cirka 135 000 av barna foreldre med alvorlig problematikk. Rapporten konkluderer med at en ganske høy forekomst av psykiske lidelser i befolkningen gjør at et stort antall barn lever i hjem hvor foreldrene har mer eller mindre alvorlige psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. Disse barna har en forhøyet risiko for å oppleve alvorlige negative utfall. Det er likevel stor variasjon mellom enkeltindivider, og mange klarer seg bra, også blant barn med alvorlig psykisk syke foreldre.[128]

Alternativ til Vold og Tyrilistiftelsen har utført en kartlegging som viser at en stor andel voksne med voldsproblemer de har til behandling, har hatt foreldre med rusmiddelproblemer. Mange har også vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep i barndommen.[129]

Barn og ungdom med funksjonsnedsettelser

Studier fra en rekke land viser at forekomsten av omsorgssvikt og mishandling mot barn med nedsatt funksjonsevne[130], er høyere enn for andre barn.[131] Forskere anser at disse barna er to til tre ganger mer utsatt for seksuelle overgrep enn barn uten.[132] Disse barna synes å være ekstra sårbare for psykiske og fysiske overgrep.[133]

Spencer og medarbeidere (2005) har i en engelsk studie funnet en overhyppighet av alle former for vold mot barn med cerebral parese, atferdforstyrrelser, språkvansker og lærevansker. Barn med atferdforstyrrelse og barn med lærevansker hadde høyest

125 Suseg, H., Skevik, A.G., Valset K. & Mossige, S. (2008) *Seksuelle krenkelser via nettet – hvor stort er problemet?* NOVA rapport nr. 16/08.

126 Finkelhor, D. & Ormod, R. K. & Turner, H. A.: Poly-victiminization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse and Neglect*, 31, 1. January (2007 b).

127 Torvik F.A., & Rognmo, K.: *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk.* Folkehelseinstituttet rapport 2011:4.

128 Torvik F.A. & Rognmo, K.: *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk.* Folkehelseinstituttet rapport 2011:4.

129 Sluttrapport til Helsedirektoratet, prosjekt «Rus & Vold» – et samarbeid mellom Tyrilistiftelsen og Stiftelsen Alternativ til Vold (ATV) – udatert.

130 Nedsatt funksjonsevne omfatter fysiske, psykiske og kognitive funksjoner. Fysiske funksjoner er for eksempel bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon. Med nedsatt psykisk funksjonsevne menes sykdommer og tilstander som regnes som psykiske lidelser. Nedsatt kognitiv funksjonsevne innebærer redusert evne til mentale prosesser som hukommelse, språk, informasjonsbearbeidelse, problemløsing og ervervelse av kunnskap og erfaring. Se bl.a. NOU 2009: 14 *Et helhetlig diskrimineringsvern.*Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

131 Hibbard, R. A., & Desch, L. W. (2007). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 119(5), 1018–1025.

132 Kvam M. H. (2001): *Seksuelle overgrep mot barn*. Universitetsforlaget og Kvam M. H. (2003): *Seksuelle overgrep mot synshemmede barn i Norge*. SINTEF Unimed.

133 Jaudes, P.K. & Mackey-Bilaver, L. (2008): Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated?, *Child Abuse & Neglect,* 32, 7, 671–681.

risiko for alle former for mishandling.[134] Barn med nedsatt kognitiv funksjonsevne og sansetap utgjør en særlig sårbar gruppe for fysiske og seksuelle overgrep. Seksuelle overgrep mot denne gruppen synes også å ha en mer alvorlig karakter enn overgrep mot andre barn.[135]

Både norske og internasjonale studier tyder på at en underrapportering om seksuelle overgrep. Det pekes på årsaker som kommunikasjonsproblemer, skyldfølelse, redsel for å bli overlatt til seg selv, frykt for å måtte flytte vekk fra familien, opplevelse av at de må tolerere overgrep for å bli akseptert, likt og elsket.[136]

Flere forhold kan føre til økt risiko for overgrep og omsorgssvikt mot barn og unge med funksjonsnedsettelser. Risikofaktorene knytter seg blant annet til foreldrenes omsorgsbyrde og stressreaksjoner. Foreldrenes praktiske og økonomiske utfordringer, opplevelse av maktesløshet i møte med hjelpeapparatet og hjelpeløshet i samhandlingen med barnet, øker risikoen for voldsutøvelse. Økt spenning mellom foreldrene og depresjon som følge av situasjonen påvirker også. Andre risikofaktorer er forhold i omgivelsene som at mange omsorgspersoner foruten foreldrene er i tett kontakt med barna, sosial og fysisk isolasjon, og kommunikasjons- og formidlingsvansker.[137] Barn med nedsatt funksjonsevne kan også utsettes for overgrep fra medbeboere eller av medelever i avlastningsboligen eller på internatskolen.

Overgrep mot barn med funksjonsnedsettelser kan være vanskelige å oppdage. En del av barna har problemer med å kommunisere. Ikke alle har et språk til å formidle hva de har vært utsatt for. Adferdsendringer som kan følge av overgrepene, kan misforstås som en del av funksjonshemmingen. I en studie fra Nordlandsforskning har forskerne sett på rettsvesenets behandling av påstander om seksuelle overgrep mot barn med funksjonsnedsettelser.[138] Anmeldelser av alvorlige overgrep synes å bli gitt lav prioritet av lokalt politi, og utviklingshemmedes vitneprov gis i praksis lav troverdighet i retten, ifølge forskerne. Saker kan bli henlagt med den begrunnelse at de er for komplisert og sjelden fører til domfellelse på grunn av kognitive problemer og kommunikasjonsutfordringer som funksjonshemming kan medføre. Ordningen med dommeravhør på Barnehus er ment å avhjelpe dette problemet.

Det finnes for øvrig få norske studier. En sykehusundersøkelse fra 2001 som omfattet 431 døve, viste at 14 prosent av jentene og 17 prosent av guttene var blitt berørt på en seksuell måte.[139] Så mange som 25 prosent av jentene hadde vært utsatt for samleie, eller forsøk på dette, noe som gjaldt 14 prosent av guttene. En tilsvarende undersøkelse fra 2003 som omfattet 502 blinde, viste at så mange som 22 prosent av jentene hadde vært utsatt for samleie og 3 prosent for genital berøring. Tilsvarende andel for gutter var 8 og 9 prosent.[140]

En helseundersøkelse fra 2007 viste at blant gutter var bevegelseshemming, synshemming og nedsatt hørsel forbundet med økt utsatthet for seksuelle

134 Spencer, N., Devereux, E., Wallace, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bacchus, C., et al. (2005). Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. *Pediatrics, 116*(3), 609–613.

135 Jaudes og Mackey-Bilaver (2008), Kvam, M. H. (2001): *Seksuelle overgrep mot barn.* Universitetsforlaget, Kvam M. H. (2003): S*eksuelle overgrep mot synshemmede barn i Norge.* SINTEF Unimed og Kvello, Ø. (2010) *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner.* Gyldendal. Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated?, *Child Abuse & Neglect,* 32, 7, 671–681.

136 Stalker K. & McArthur K. (2012): Child abuse, Child Protection and Disabled Children: A review of recent research.

137 Gundersen, T., Farstad, G.R. & Solberg, A. (2011) *Ansvarsdeling til barns beste? Om Barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet.* NOVA-rapport 17/11 og Stokke, G. (2011) Autismespekterforstyrrelse eller tilknytningsforstyrrelse? *Tidsskrift for norsk psykologforening* 48, 529–534.

138 Handegård, T. L. & Olsen, T. (2009): *Vanskelig å snakke om?* Nordlandsforskning rapport nr 1/09.

139 Kvam M. H. (2001): *Seksuelle overgrep mot barn.* Universitetsforlaget.

140 Kvam M. H. (2003): *Seksuelle overgrep mot synshemmede barn i Norge.* SINTEF Unimed.

overgrep, mens det for jenter bare gjaldt dem med nedsatt hørsel.[141]

Unge med funksjonsnedsettelser kan også være overgripere

Barn med en psykisk utviklingshemming eller store lærevansker er representert blant overgripere, ifølge Ignes og Kleive (2010). Det kan være flere årsaker til dette. En av grunnene kan være at denne gruppen i mindre grad enn andre greier å skjule hva de gjør. Er det snakk om svært lavt evnenivå, kan det være at de ikke forstår det som skjer. Det antas videre at gruppen er mer impulsstyrt med dårligere evne til å sette seg inn i den utsattes situasjon.

Overgrep mot lesbiske, homofile, bifile og transpersoner

Studier fra andre land viser at ungdom med alternativt kjønnsuttrykk som identifiserer seg som lesbiske, homofile bifile eller transpersoner (LHBT) er betydelig mer utsatt for diskriminering, mobbing, fysisk, psykisk og seksuell vold enn heterofile ungdommer, både i og utenfor hjemmet.[142] For unge i etniske minoritetsmiljøer kan det være særlige utfordringer.[143] Vi har lite norsk forskning på området, det er behov for mer kunnskap om LBHT-ungdommers erfaringer med vold.

I en ny rapport fra Likestillingssenteret kommer det frem at det er mangelfullt kunnskapsnivå om tematikk knyttet til kjønnsidentitet på de fleste arenaer.[144] Dette kan være medvirkende årsak til intoleranse, diskriminering, utestenging, stigmatisering og trakassering.

LBHT-ungdommer kan bli utsatt for vold på grunn av sin seksuelle orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Voldtekt og seksuelle overgrep kan brukes som ledd i forfølgelse eller «våpen» mot LHBT-personer. Straffbare handlinger som helt eller delvis er motivert av en persons seksuelle orientering, kjønnsidentitet, etnisitet eller andre grunnleggende trekk ved personen, klassifiseres som hatkriminalitet. Av anmeldte tilfeller hatkriminalitet på bakgrunn av seksuell orientering i 2007, var 13 av 31 fornærmede under 21 år.[145] Størstedelen av disse anmeldelsene var kategorisert som vold. I Norge ble det i 2009 registrert 36 anmeldelser av hatkriminalitet mot LHBT-personer mot 1 090 anmeldelser i Sverige.[146]

En norsk studie fra 2007 viste at unge med alternativt kjønnsuttrykk oftere får hjelp fra barneverntjenesten enn andre unge.[147] Studien viser også at det er liten kompetanse om temaet også i barnevernet.[148] I en annen studie oppgir LHBT-ungdom at de oftere er utsatt for mobbing enn unge heterofile.[149] «Homo», «homse», «lesbe» og «soper» er blant de mest vanlige

141 Schou L., Dyb, G. & Graff-Iversen, S. (2007): *Voldsutsatt ungdom i Norge. Resultater fra helseundersøkelser i seks fylker.* FHI og NKVTS rapport 2007:8.

142 Se bl.a. Balsam, K. F., Rothblum, E. D., & Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. [Article]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 477–487 og Ungdomsstyrelsen (2012): Om unga hbtq-personer: hälsa.

143 Narvesen, R. R. (2010): *«Bestem deg, er du homo eller muslim? Jeg er et menneske!» En kvalitativ studie av åtte lesbiske, homofile og bifile personer med muslimsk bakgrunn.* (Masteropgave i sosialt arbeid) HiO. Se også Moseng, B. (2007) *Vold mot lesbiske og homofile tenåringer. En representativ undersøkelse av omfang, risiko og beskyttelse. Ung i Oslo 2006.* Oslo: NOVA Rapport 19/2007.

144 Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk (2013) http://www.bufetat.no/PageFiles/8628/Alskens%20folk%20Endelig%20rapport,%2014.%20januar%202013.pdf

145 Politidirektoratet (2010): *Hatkriminalitet – Registrerte anmeldelser i Norge 2007–2009.*

146 Pressemelding fra LLH – Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 18. juli 2012.

147 Moseng, B.U. (2007) *Vold mot lesbiske og homofile tenåringer. En representativ undersøkelse av omfang, risiko og beskyttelse.* Ung i Oslo 2006. NOVA Rapport 19/07.

148 Hope, K. og Neby, S. (2010) *Kartlegging av familievernets og barnevernets tjenestetilbud til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner.* Bergen: UniRokkansenteret.

149 Moseng, B.U. (2007): *Vold mot lesbiske og homofile tenåringer. En representativ undersøkelse av omfang, risiko og beskyttelse.* Ung i Oslo 2006. NOVA Rapport 19/07.

skjellsordene i skolen.[150] Det er særlig ungdom som bryter med forestillinger om hvordan man skal se ut og oppføre seg som rammes, det vil si feminine gutter og maskuline jenter.

Det synes også som om LHBT-personer løper en større risiko ved møter som er kommet i stand via nettet. I denne gruppen oppga seks prosent at de var blitt presset eller tvunget til å ha sex etter å ha møtt noen de var blitt kjent med på nettet.

LHBT-personer med innvandrerbakgrunn

Etniske minoriteter med LHBT-bakgrunn synes å være særlig utsatt. Det finnes i dag kun en publisert forskningsrapport om homofile og lesbiske i innvandrermiljøer i Norge.[151] Samfunnsdebattanten Amal Aden har skrevet om hvordan det er å være homofil med minoritetsbakgrunn i Norge. Det har for henne hatt store omkostninger å stå frem.[152]

Kapittelet har gitt en oversikt over hvilke faktorer som øker og minsker risikoen for at barn og ungdom utsettes for overgrep.

At det finnes ulike risikofaktorer i en familie, innebærer ikke at barna automatisk utsettes for vold og omsorgssvikt. For å kunne avgjøre hvilke barn og familier som trenger hjelp på ulike områder, må hjelpetjenestene ha god kunnskap om, og gode verktøy for, å kartlegge risiko og tolke resultatene. Kompetanse om beskyttelsesfaktorer er like viktig. Disse kan økes i sårbare familier for på den måten senke risiko for at barn utsettes for omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep.

150 Slåtten, H. & Anderssen, N. & Holsen, I.d (2009): *Nei til «Homo!» og «Hore!» i ungdomsskulen: lærarrettleiing om førebygging og handtering av kjønnsrelatert mobbing, homofobisk erting og seksuell trakassering.*

151 Moseng, B. U.: *Lesbiske og homofile med innvandrerbakgrunn.* En pilotstudie (NOVA 14/03). Se også Richard Ruben Narvesen: *«Bestem deg, er du homo eller muslim?» «Jeg er et menneske!» En kvalitativ studie av livshistoriene til åtte lesbiske, homofile og bifile med muslimsk bakgrunn.* (Masteroppgave i sosialt arbeid.) HiO 2010.

152 Aden, A. (2012): *Om håpet glipper, er alt tapt. Homofile flyktninger.* Aschehoug.

08

KONSEKVENSER AV Å BLI UTSATT FOR VOLD OG SEKSUELLE OVERGREP

I dette kapittelet omtales skadevirkninger som vold og overgrep kan gi som sykdomsbilder barna kan utvikle, men også hvordan deres utvikling av ulike psykologiske funksjoner påvirkes. Traumer påført av en som står barnet nær er ekstra skadelig for barnet, og vil derfor bli spesielt omtalt.

Barn opplever traumatiske hendelser ulikt, deres kapasitet til å forholde seg til denne typen hendelser er avhengig av deres alder, utviklingsnivå samt støtte og oppfølging av omgivelsene.[153] Barn som utsettes for mobbing, vold og seksuelle overgrep kan klare seg bra senere i livet, til tross for vonde opplevelser. Det er imidlertid viktig å oppdage traumene så tidlig som mulig. Dette for at overgrepene skal stoppes, for at barna skal få god hjelp raskest mulig og at omsorgssituasjonen deres vurderes.

8.1 VOLD KAN FØRE TIL BETYDELIG FYSISK OG PSYKISK SKADE – OGSÅ PÅ LANG SIKT

Studier har vist at vold og seksuelle overgrep mot barn kan resultere i betydelig psykisk symptomatologi som PTSD (posttraumatisk stress syndrom) og andre angstlidelser, depresjon og atferdsvansker.[154] Hvis disse ikke behandles på en god måte, kan vanskene bli kroniske og vare inn i voksen alder[155]

Man finner også sammenheng mellom traumatisering i barndommen og en rekke tilstander som kan vise seg i ungdoms- eller voksen alder som rusmisbruk, ulike personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, angst og depresjon, somatoforme lidelser[156], hjerte- og karlidelser, immunologiske lidelser og seksuelle vansker.[157] Barn som har blitt traumatisert, kan ha konsentrasjonsvansker og høy indre uro. Dette er også sentrale symptomer i en ADHD-diagnose. Enkelte traumatiserte barn har feilaktig fått en ADHD-diagnose i psykisk helsevern.[158]

Det er en betydelig variasjon i symptombildet til volds- og overgrepsutsatte barn. Symptomer og skadevirkninger avhenger av en rekke faktorer som barnets alder da overgrepene begynte, om overgrepet er fremtvunget med trusler eller vold, overgrepets art, hyppighet og varighet. Videre vil barnets psykiske helse og utviklingsnivå ha betydning, likesom den støtte barnet får fra foreldre og omsorgspersoner som ikke er involvert i overgrepene. Det følelsesmessige klimaet i familien er viktig for barnets strategier for å mestre situasjonen.

Relasjonstraumer er spesielt skadelige for barn

Hvilken følelsemessig tilknytning barnet har til overgriper, har stor betydning for hvordan traumet oppleves og hvilke reaksjoner barnet kan få. Relasjonstraumer er traumer påført barnet av en omsorgsperson eller en som står barnet nær. Disse traumene er spesielt skadelige for barn. Her vil vi forklare hvordan barnet opplever relasjonstraumer, og hvordan påkjenningene påvirker barnet.

Den biologiske reaksjonen på fare er å komme seg bort fra det farlige (flight) eller å kjempe imot (fight). Ved relasjonstraumer er ofte maktforholdet så skjevt at barnet verken har mulighet til å rømme eller å kjempe mot. Det naturlige for barnet blir da å søke trøst og hjelp hos en omsorgsperson som barnet er nært knyttet til. Men når omsorgspersonen både er den som påfører barnet intens redsel og smerte og den som skal gi trøst, ønsker barnet både avstand fra og nærhet til denne personen samtidig, noe som blir umulig. Dette er spesielt skadelig for barn.

153 NKVTS (2011) *Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge – kunnskapsstatus.*

154 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1998). Practice Parameters for the diagnosis and treatment of posttraumatic stress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37(10)*, 4–20.

155 Green, B.L., Grace, M.C., Vary, M.G., Kramer, T.L., Gleser, G.C. & Leonard, A.C. (1994). Children of disaster in the second decade: A 17 year follow-up of the Buffalo Creek Survivors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30,* 945–951. ; Sack, W.H., Clarke, G.N. & Seeley, J. (1995). Posttraumatic stress disorder across two generations of Cambodian refugees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34,* 1160–1166.

156 Med «somatoforme lidelser» menes opplevelse av fysiske symptomer der man ikke finner fysisk sykdom som kan forklare symptomene.

157 Van der Kolk, B.A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 12(2)*, 293–217.

158 NOU 2012: 5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling.*

Man kan si at via de direkte erfaringene barnet har med traumet, påføres det en betydelig belastning. Den som påfører barnet traumene, kan dessuten neppe fungere som en utviklingsstøttende person for barnet i full skala. Dermed påføres barnet vansker – og det fratas også utviklingsstøtte. Barnets utvikling kan påvirkes på flere områder, som vi i det videre gir eksempler på.

Tilknytning og relasjoner til andre

Barn som opplever relasjonstraumer i hjemmet lever med omsorgspersoner som skal fungere som trøst og støtte – men er en kilde til intens frykt og psykisk smerte. Dette påvirker naturlig nok barnets tilknytning til omsorgspersonene i negativ forstand. Sped- og småbarn utsatt for misbruk utvikler ofte desorganisert tilknytningsstil. I visse utvalg av traumatiserte barn, er desorganisert tilknytningsstil funnet hos 80 prosent.[159] Denne tilknytningsstilen kjennetegnes av at barna mangler mestringsstrategi å benytte når tilknytningssystemet blir aktivert (ved stress/engstelse).

Barn som har en normal start på livet og utsettes for traumer senere, påvirkes på en annen måte enn de som utsettes for overgrep svært tidlig. Når noen et barn stoler på og er glad i gjør barnet noe vondt, vil det ofte føle seg sveket. Sviket innebærer også krenkning av de forventninger barnet har om at voksne skal gi dem omsorg og beskyttelse. Det kan også føre til tillitsproblemer; hvordan skal man kunne stole på noen, når en av ens nærmeste har gjort en så vondt? Det er naturlig å tenke seg at dette gir vansker i forbindelse med tillit til andre og at noen som er utsatt for slike traumer får frykt for å danne nære relasjoner senere.

Utvikling av selvet

Sensitiv omsorg tidlig i livet danner grobunn for utvikling av et positivt selvbilde der barnet ser seg selv som generelt kompetent og verdig kjærlighet og respekt. Opplevelser av mishandling fra barnets nærmeste kan føre til et mer negativt selvbilde der man ser seg selv som en som ikke er verdt kjærlighet fra andre. Barn med et slikt selvbilde som også forventer at andre avviser og gjør dem vondt, har større sannsynlighet for å klandre seg selv for negative opplevelser. Dette kan forsterke det negative selvbildet ytterligere.[160]

Barn utsatt for relasjonstraumer kjenner ofte avmakt. De har smertelig erfart at deres følelser, ønsker og behov ikke blir tatt hensyn til. Dette kan føre til at deres opplevelse av å kunne påvirke og styre eget liv blir svekket. Dersom barnet har vokst opp med sensitive, forutsigbare omsorgspersoner, vil det utvikle trygghet og positive forventninger til andre mennesker.

Kognisjon – læring, hukommelse og tenkning

Dersom barnet har vokst opp med sensitive, forutsigbare omsorgspersoner, vil det utvikle trygghet og positive forventninger til andre mennesker. Et barn utsatt for relasjonstraumer, spesielt hvis traumene var gjentakende og startet tidlig, kan få andre forventninger til andre og til verden generelt. Tap av tro på en god verden og en positiv fremtid er ikke uvanlig. Disse grunnleggende antagelsene kan prege barnets tenkemåte. Barn utsatt for relasjonstraumer kan også oppleve forstyrrelser i forbindelse med kognitiv utvikling mer generelt.[161] Dette kan for eksempel vise seg som forsinket språkutvikling,

159 Friedrich, 2002 i Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E. & van der Kolk, B.A. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35(5),* 390–398.

160 Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E. & van der Kolk, B.A. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35(5),* 390–398.

161 Koverola, C & Friedrich, W.N. (2000). Psychological effects of child sexual abuse. I Heger, A., Emans, S.J., Muram, D. (Eds) *Evaluation of the sexually abused child,* s 21–40. London: Oxford University Press. Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E. & van der Kolk, B.A. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390–398.

lavere evnenivå og andre lærevansker,[162] konsentrasjonsvansker samt problemer i forbindelse med abstrakt resonnering og evne til å utføre ulike funksjoner.[163]

Regulering av følelser

I et normalt og godt oppvekstmiljø hjelper omsorgspersonene barnet med å regulere følelser, for eksempel ved å trøste og roe små barn. Dette er med på å legge grunnlag for at barnet senere selv skal kunne regulere seg.[164] Barn som lever med omsorgssvikt og traumer, får ikke alltid denne hjelpen. Det foreligger i dag klare indikasjoner på at traumer påvirker barnets evne til å oppleve og uttrykke affekt. Barna har ofte vansker med affektregulering og kan enten vise intense eller svært svake følelsesuttrykk. Dess tidligere og dess lengre traumet varte, dess større sannsynlighet for manglende evne til å regulere sinne, angst, seksuelle impulser etc .[165] Når barnet ikke får trøst og hjelp til å roe seg, må det selv finne måter å gjøre dette på. Noen løser dette ved å skade seg selv og opplever at den fysiske smerten tar fokus bort fra den psykiske.

Endringer i hjernen

At barnas utvikling påvirkes av relasjonstraumer, dels i alvorlig grad, understrekes av nevropsykologiske funn. Det kan se ut som om overgrep i barndommen har relativt omfattende effekter på den utviklende hjerne. Endringer i kortisolnivået hos barna grunnet omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep over tid, vil kunne endre hjernestrukturen. Det er imidlertid viktig å minne om små barns hjerne er plastisk, og at en del slike funn kan reverseres ved god behandling og omsorg.

8.2 KONSEKVENSER AV MOBBING

Det å bli mobbet utgjør en betydelig risikofaktor for å utvikle psykiske lidelser, både mens mobbingen pågår og senere i livet.[166] Langtidseffektene tydeliggjøres i en norsk undersøkelse der man fant at omkring halvparten av voksne som søkte poliklinisk hjelp for psykiske lidelser, hadde vært utsatt for alvorlig mobbing på skolen. Studien viste også sammenheng mellom omfanget av mobbing og alvorlighetsgraden av de psykiske helseplagene det ble søkt hjelp for.[167] Problemene kan altså fortsette selv om mobbingen tar slutt, og mobbeofre kan trenge støtte og hjelp i lang tid etterpå.

Også de som *utsetter* andre for mobbing, og da særlig gutter, har en forhøyet risiko for utvikling av problemer som kriminalitet og rusmisbruk.[168] Olweus (2009) viser at 60 prosent av guttene som mobbet andre i 7. til 10. klasse, var dømt for en eller flere kriminelle handlinger ved fylte 24 år.[169]

Barn kan også utsettes for mobbing av lærere. Dette kan gi svært uheldige følger, også å på lang sikt. En studie har vist at det for eksempel er en sammenheng

162 Culp, Watkins & Lawrence, 1991 i Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E. & van der Kolk, B.A. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35(5)*, 390–398.

163 Beers, S.R. & De Bellis, M.D. (2002). Neuropsychological function in with maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 159(3)*, 483–486.

164 Schore, 1994 i Sroufe, A.L. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psycopathology, 9*, 251–268.

165 Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E. & van der Kolk, B.A. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35(5)*, 390–398.

166 Vatn, A. S., Bjertnes, E. & Lien, L. (2007): Mobbing og helseplager hos barn og ungdom. *Tidsskrift for den norske legeforening,* 15 (127), s. 1941–44.

167 Fosse, G.K. (2012): *Mental health of psychiatric outpatients bullied in childhood.* (Doktoravhandling) Trondheim: Institutt for nevromedisin. Se også Idsøe m.fl. (2012): Bullying and PTSD symptoms, *Journal of Abnormal Child Psychology*, August 2012, (Volume 40), Issue 6, pp 901–911.

168 Sosial- og helsedirektoratet (2007). IS-1455. Se også Sourander, A., Jensen, P., Ronning, J.A., Elonheimo, H., Niemela, S., Helenius, H., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Moilanen, I. & Almqvist, F. (2007): Childhood bullies and victims and their risk of criminality in late adolescence – The Finnish from a boy to a man study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(6): p. 546–552.

169 Olweus, D. (2009): Mobbing i skolen – fakta og tiltak i: Klepp, K.I. & Aarø, L.E. (Red) *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid.* Gyldendal Norske Forlag.

mellom personlighetsforstyrrelser hos voksne personer og opplevelsen av å ha blitt mobbet av læreren som barn.[170]

Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har undersøkt skoleprestasjoner blant 7 343 ungdommer i 10 klasse ved 56 ungdomsskoler i Oslo. Ungdommene ble spurt om helse, velvære, tidligere erfaringer med vold, seksuelle overgrep og misbruk, samt om de har vært utsatt for mobbing på skolen. På individnivå finner studien at det å være utsatt for vold og seksuelle overgrep er signifikant assosiert med lavere karakternivå. På systemnivå viser studien at et skolemiljø preget av mobbing skaper usikkerhet i hverdagen, noe som igjen svekker prestasjonsevnen til alle elevene.[171]

8.3 KONSEKVENSER PÅ LANG SIKT

Vold og overgrep har betydning for fremtidig helse. ACE-studien (Adverse Childhood Experiences) ble startet i 1993 hvor forskere undersøker sammenhenger mellom negative barndomserfaringer og helse senere i livet. Over 17 000 personer i den Nordamerikanske normalpopulasjonen besvarte spørsmål om sine erfaringer knyttet til overgrep, omsorgssvikt og negative familieforhold i barndommen, samt til helse i voksen alder. Funnene viser klare sammenhenger mellom negative barndomserfaringer og risikoadferd som røyking, rusmisbruk, fysisk inaktivitet og det å ha mer enn 50 seksualpartnere i løpet av livet. Det viste seg dessuten å være en sterk sammenheng mellom antall negative barndomserfaringer og sykdom i voksen alder som KOLS, rusmisbruk, depresjon, hjerte/karsykdom, fedme, leversykdom, seksuelt overførbare sykdommer og for ulike kreftformer. Blant gruppen med høy ACE-skåre, var også forekomsten av selvmordsforsøk, partnervold, uønskede svangerskap og tenåringssvangerskap forhøyet.[172]

Kirkengen (2009) beskriver hvordan opplevd vold i barndommen kan påvirke kroppsopplevelsen, selvforståelsen og forståelsen av verden.[173] Hun beskriver hvordan medisinens tradisjonelle tilnærming til kroppen ofte gjør det vanskelig å forstå hva som egentlig feiler pasienten, som når pasienten har opplevd krenkelser og vold, og dette gir seg utslag i det som medisinsk sett fremstår som diffuse lidelser.

Selvskading

Traumatiserte barn kan utvikle selvskading. Selvskadingen kan bli en måte å takle vanskelige følelser på. De vanligste formene for selvskading er kutting, risping, kloring og brenning av huden, som oftest på kroppsdeler skjult for omverdenen. Selvskadingen kan fortsette i voksen alder.[174]

Personer som skader seg selv gjør dette fordi de føler at det hjelper dem å takle en overveldende psykisk smerte. Den fysiske smerten erstatter på et vis den følelsesmessige smerten.[175] For enkelte kan selvskadingen også være en måte å straffe seg selv på, og for andre kan det være en måte å fortelle omverdenen om overgrep på. Ofte er det vanskelig å fortelle om selvskadingen som er forbudet med mye skam og skyldfølelse.

170 Monsvold, T., Hagen, R., Bendixen, M. & Helvik, A.S. (2011): Exposure to teacher bullying in schools: A study of patients with personality disorders. *Nordic Journal of Psychiatry*. 65(5):323 (2011)

171 Strøm, I.F. m.fl. (2013): Violence, bullying and academic achivement: A study of 15-year old adolescents and their school environment i: *Child Abuse & Neglect*, 2013 Jan 5.

172 http://acestudy.org/

173 Kirkengen, Anna Louise (2009). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne.* Universitetsforlaget

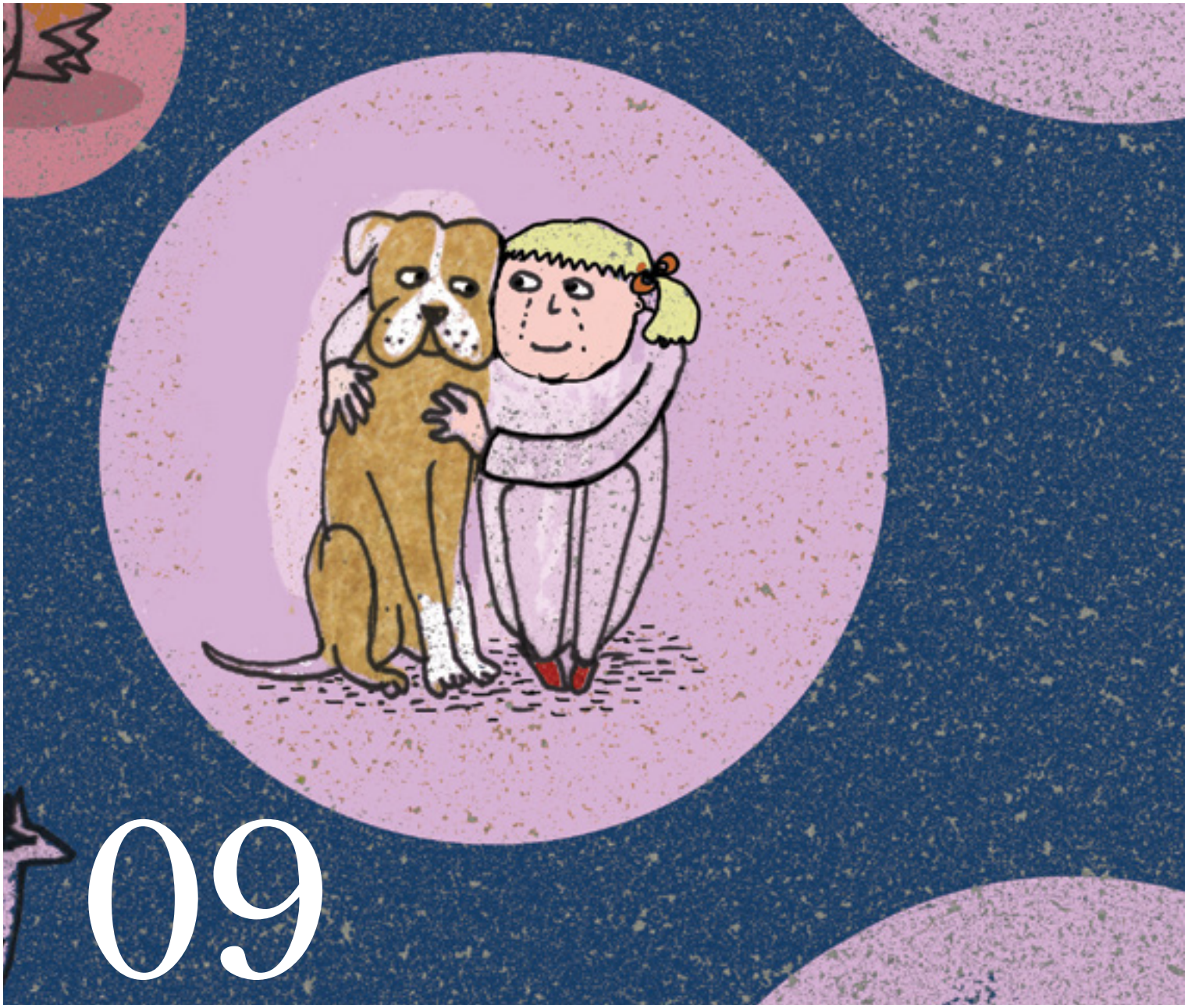
174 Se bl.a. Plante LG. (2007): *Bleeding to ease the painCutting, self-injury, and the adolescent search for self.* Westport, CT: Praeger. Forfatteren er psykolog og legger vekt i boken vekt på at det må differensieres i behandlingstilnærmingen - fra nødvendigheten av å vurdere suicidalitet og alvorlig psykopatologi til mer avdramatisert tilnærming der selvskadingen er del av en dårlig mestret utvikling.

175 Psykolog Tor Bøe har oversatt en del litterautur om selvskading. Se også http://www.sinnetshelse.no/artikler/selvskading.htm

Promiskuøs atferd kan være en del av et selvskadingsprosjekt. Årsakene til dette kan være sammensatte, men en viktig faktor er at de ofte har vært utsatt for seksuelle overgrep.[176]

Vold og overgrep kan skade barnets normalutvikling samt psykiske og fysiske helse. Barn opplever traumatiske hendelser ulikt avhengig av alder, utviklingsnivå samt støtte og oppfølging fra omgivelsene. Det er viktig å oppdage traumene raskt, slik at barn kan få rask hjelp, også for å kunne reversere skadevirkningene av traumene barna er påført. Barn som utsettes for mobbing, vold og seksuelle overgrep kan klare seg bra senere i livet, til tross for vonde opplevelser.

176 Caroline Engwall (2008): *14 till salu – en sann svensk historia.* Her foretar forfatteren klare koblinger mellom det at hovedpersonen Tessa har vært utsatt for et overgrep, og den forakt hun siden føler for seg selv og sin kropp. Hun kjemper mot skammen dras inn i en ond sirkel av selvfornedring og prostitusjon. Tessa kaster og brenner pengene hun får for sex, prostitusjonen handler om noe annet enn penger.



09

BEDRE FØRE VAR – OM Å FOREBYGGE OG OPPDAGE VOLD, MOBBING OG SEKSUELLE OVERGREP

Målet med den forebyggende innsatsen er å forhindre at barn og ungdommer utsettes for vold og seksuelle overgrep, å stanse vold som pågår og beskytte mot nye overgrep. Videre er målet å gi barn, ungdom og deres familier støtte og hjelp, samt forhindre at barn og ungdom får et liv med fysisk og psykisk smerte og utenforskap som følge av overgrepene.

9.1 MANGE VIRKSOMHETER HAR ET ANSVAR

Kommunene har et overordnet ansvar for det forebyggende arbeidet. Dette innebærer bl.a. at kommunene skal følge nøye med i de forhold barn lever under og finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer, jf. barnevernloven § 3–1.

Forebygging og avdekking av vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom berører flere virksomheter som barnehagen, skolen, helse- og omsorgstjenesten, familieverntjenestene, fritidssektoren, NAV, barneverntjenestene, politiet og tilhørende virksomheter. I dette kapittelet omtales helsestasjonstjenestene, barnehagene og skolene som særlig viktige virksomheter i en forebyggende sammenheng.

Helsestasjonstjenesten

Helsestasjonen er et gratis, lett tilgjengelig lavterskeltilbud for gravide og alle barn opp til fem år og deres foreldre. Helsestasjonen driver helsefremmende og forebyggende arbeid innenfor temaer som omhandler både fysisk og psykisk helse, i tillegg til sosiale forhold. Helsestasjonene er i kontakt med nesten alle sped- og småbarn og familiene deres, noe som gir en unik åpning til å arbeide forebyggende og delta i samarbeid om barn som er utsatt for vold og overgrep. Helsestasjonene kan også medvirke til å avdekke vold mot gravide og små barn, og bidra til at den voldsutsatte får nødvendig hjelp.

Tjenesten skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot sårbare og utsatte barn og unge, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Tjenesten er sentral i arbeidet med å identifisere og håndtere ulike risikofaktorer, herunder vold i nære relasjoner, livsutfordringer og helseproblemer. Vold og seksuelle overgrep må være et tema i konsultasjoner på helsestasjonen for å kunne bevisstgjøre foreldre og avdekke pågående vold.

Barnehagen

De fleste barn går i barnehage før de begynner på skolen, dekningsgraden i 2012 var på 90 prosent for barn i alderen 1–5 år og 97 prosent for 3–5-åringene. Den daglige kontakten mellom barnehageansatte, barn og foreldre gir barnehagepersonalet god kjennskap til barna og familiene deres. Barnehagene ser barna både alene og i samspill med foreldrene hver dag. De har derfor en unik mulighet til å oppdage barn som trenger hjelp, for eksempel grunnet vold eller seksuelle overgrep. De ansattes kompetanse er avgjørende for i hvilken grad de oppdager barn som trenger hjelp og hvordan de følger opp dette.

Barnehageansatte med rett kompetanse kan også bidra til å øke barns motstandskraft mot psykisk uhelse. Relevant kompetanse omfatter her for eksempel kunnskap om barns normalutvikling, samspill, tilknytning, og bygging av sosial kompetanse. De ansatte er viktige for barnet i utforskning av verden og for å få trøst og hjelp til å regulere følelser.[177] Mange barnehager benytter program for foreldreveiledning (ICDP) for å kvalitetssikre den omsorgen barnet får i barnehagen og som metode i veiledningsgrupper for foreldre.

Barnehagen bør ha faste rutiner for hvordan bekymring for et barns omsorgssituasjon skal håndteres og hvordan de kan få råd og veiledning fra barneverntjenesten eller helsestasjonen.[178] Kunnskapsdepartementet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet har utarbeidet veilederen *Til barns beste. Veileder om samarbeid mellom barnehagen og barnevern*. Veilederen beskriver hvordan barnehageansatte kan gå fram ved bekymring for et barn.[179]

177 Killén, K. (2012): *Forebyggende arbeid i barnehagen – samspill og tilknytning*. Kommuneforlaget.

178 Rapporten *Å sende en bekymringsmelding – eller la det være?* NOVA 2009, viste at 94 prosent av barnehagene har rutiner for personalet i saker med omsorgssvikt.

179 Barne- og likestillingsdepartementet ga i samarbeid med Kunnskapsdepartementet i 2009 ut veilederen *«Til barnets beste – samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten»*.

Skolen

Skolen er en viktig arena for å forebygge og avdekke mobbing, vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom. Utsatte barn vil ha bedre forutsetninger for å utvikle god livskvalitet dersom lærere raskt følger opp signaler på at barn kan bli utsatt for mobbing, vold eller seksuelle overgrep, og involverer skolehelsetjenesten. God tilrettelegging i skolen er viktig i denne sammenheng.[180] Ansatte i skoler og skolefritidsordninger har plikt til å være på vakt overfor forhold som kan føre til tiltak fra barnevernstjenesten, og hver enkelt ansatt har en plikt til å varsle der det er grunn til å tro at det foreligger mishandling eller omsorgssvikt. Personalet har også plikt til å gi opplysninger til barnevernet dersom barnevernet ber om dette.

Et trygt og godt læringsmiljø

Å skape en god tilknytning til skolen forutsetter et godt læringsmiljø. For å støtte arbeidet med å utvikle gode læringsmiljø i skolen iverksatte Kunnskapsdepartementet i 2009 satsingen «Bedre læringsmiljø»[181]. Det overordnede målet for satsingen er at alle elever skal oppleve et inkluderende læringsmiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Kunnskapsutvikling, klasseledelse, nettressurser, tiltak for økt regelverksetterlevelse, lokale utviklingsprosjekter og innsats mot krenkelser, diskriminering og mobbing inngår som elementer i satsingen. Satsingen evalueres og sluttrapport vil foreligge i 2015.

Skolehelsetjenesten er sentral i arbeidet med å identifisere og håndtere ulike risikofaktorer, livsutfordringer og helseproblemer, herunder vold og seksuelle overgrep. Forhold i og utenfor hjemmet som har konsekvenser for skolemotivasjon, innsats og mestring ligger innenfor skolehelsetjenestens ansvarsområde. Det er relevant at skolehelsetjenesten og Pedagogisk psykologisk tjeneste/PPT samarbeider med blant annet barneverntjenesten ved behov. Målsettingen er å legge til rette for best mulige rammer, slik at barnet eller ungdommen mestrer skolen.

Læreplanene

Læreplanverket slår fast at opplæringen skal gi god allmenndannelse som forutsetning for en helhetlig personlig utvikling og mangfoldige mellommenneskelige relasjoner. Relasjoner mellom mennesker handler om samhandling og det er derfor viktig at opplæringen i skolen gir elevene bred og god sosial kompetanse.[182] Dette er ikke minst relevant for å hindre at elever krenker andres grenser, begår seksuelle overgrep eller utøver vold. Temaer knyttet til familie, samliv og seksualitet er forankret i læreplanverkets generelle del, i prinsipper for opplæringen og i kompetansemålene i ulike fag i grunnskolen, som samfunnsfag, naturfag, religion, livssyn og etikk (RLA) og norsk.

Nye kompetansemål i læreplanene som fastsettes fra skoleåret 2013/2014 vil forsterke fokuset på disse temaene. Læreplanene skal etter kompetansemål etter 2., 4., 7. og 10. trinn og Vg1/Vg2 ha kompetansemål som legger vekt på å lære barn å utvikle kritiske holdninger til vold, krenkelser, vold knyttet til seksualitet og vold i nære relasjoner.

I Meld. St. 20 (2012–013) *På rett vei* framgår det at det vurderes å gjennomføre et forsøk med flerfaglig kompetanse i grunnskolen. Formålet vil være å styrke skolens arbeid med læringsmiljø gjennom tiltak rettet mot alle og gjennom forebyggende arbeid rettet mot spesielt utsatte elever. Dette tiltaket bør ses i sammenheng med styrkingen av skolehelsetjenesten som omtales i Meld. St. 34 (2012–2013 *Folkehelsemeldingen – God helse – felles ansvar.*

Gjennom handlingsplan mot voldtekt (2012–2014) iverksettes det flere forebyggende tiltak knyttet opp

180 NOU 2012:5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling.*

181 Utdanningsdirektoratet: Bedre læringsmiljø satsingen: http://www.udir.no/Laringsmiljo/Bedre-laringsmiljo/http://www.udir.no/Laringsmiljo/Bedre-laringsmiljo/sosial-kompetanse/

182 Utdanningsdirektoratet: *Veileder for sosial kompetanse.*

mot skolen, blant annet gjennom undervisningskampanjer om seksualitet på 7. til 10. trinn i grunnskolen, og en holdningskampanje mot voldtekt hvor ungdom skal ha en sentral rolle i utformingen av kampanjen. Heftet *Seksualitet og kjønn – et ressurshefte for lærere i grunnskolen* har som mål å fungere som en faglig ressurs når lærere tar opp temaer knyttet til arbeidet med for eksempel kjønnsidentitet, seksuell orientering, grensesetting, seksuell trakassering, seksuelle overgrep og vold.

Veileder og opplæring

Utdanningsdirektoratet har utarbeidet nettbaserte veiledere for beredskap og krisehåndtering i skolen rettet mot skoleansatte og foreldre.[183] Vold i hjemmet og seksuelle overgrep omtales i veilederen og det gis eksempler på hvordan situasjoner kan håndteres. For hvert hovedtema er det laget ressurslister over faglitteratur, skjønnlitteratur og nettressurser.

Lavterskeltilbud for minoritetsungdom

Som et tiltak i regjeringens handlingsplan mot tvangsekteskap (2008–2011) ble det innført en ordning med minoritetsrådgivere ved videregående skoler. De bidrar til å avdekke opp et bredt spekter av saker, som f eks overgrep og æresrelatert vold. I mange tilfeller avdekkes problemene før situasjonen er akutt. Minoritetsrådgiverne har dermed også en viktig forebyggende funksjon. Videreføringen av ordningen med minoritetsrådgivere er viktig for å sikre et lavterskeltilbud for målgruppen.

Skolehelsetjenesten

Alle grunn- og videregående skoler som omfattes av opplæringsloven eller er godkjent etter privatskoleloven, skal ha tilbud om skolehelsetjeneste. Tjenesten skal ha et helhetlig blikk og kompetanse om helse, oppvekst og livskvalitet. Det er et hovedpoeng at denne tjenesten er gratis og befinner seg der barn og unge er som en lett tilgjengelig tjeneste uten timebestilling på skolen.

Skolehelsetjenesten er sentral i arbeidet med å identifisere og håndtere ulike risikofaktorer, herunder vold og seksuelle overgrep. Undersøkelser viser at der tjenesten er regelmessig til stede over tid, blir den benyttet av 50 prosent av elevene både i ungdomsskolen og i videregående skole.[184] Dette gjør det mulig å avdekke problemer tidlig, og å nå fram til alle barn og unge uavhengig av sosial bakgrunn. Ungdom som har gitt innspill til arbeidet med denne strategien, understreker alle behov for en åpen og tilgjengelig skolehelsetjeneste, med ansatte som har god kompetanse om vold og seksuelle overgrep, men også om særlige problemer som etniske minoriteter og unge lesbiske, homofile, bifile og transpersoner kan oppleve.

Seksuell helse- og legning inngår i anbefalt program for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Seksuelle overgrep vil bli berørt i den sammenheng. Helseopplysningen kan gis i klasse eller gruppesammenheng. Det er utarbeidet flere metoder som omhandler hvordan barn kan ta vare på seg selv.[185] Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er pålagt å ha rutiner for samarbeid med fastlegene, andre kommunale tjenester, herunder barnehagen, skolen, fylkeskommunen inkludert tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

9.2 FOREBYGGENDE METODER OG TILTAK

Det finnes en rekke metoder og programmer for å forebygge og avdekke vold og seksuelle overgrep mot barn og unge. Flere av de forebyggende tilta-

183 http://www.udir.no/Laringsmiljo/Beredskap-og-krisehandtering/Veiledere-for-beredskap-og-krisehandtering-i-skolen/

184 Sitter, M. & Andersson, H. W. (2008): *Brukerbasert evaluering av det kommunale tjenestetilbudet for barn og unge med psykiske vansker 2004–2007. Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse.* (SINTEF rapport).

185 Du bestemmer, Sette egne grenser o.l.

kene er rettet mot å forbedre foreldres omsorgskompetanse. Det er imidlertid nødvendig å ta i bruk et bredt spekter av verktøy i arbeidet med å forebygge vold og overgrep. Det kan for eksempel være program for trening og etablering av sosial kompetanse, herunder moralsk resonnering og sinnekontroll. Det er foretatt en global kunnskapsgjennomgang av virksomme metoder som benyttes i skolesammenheng eller på fritiden, for å forebygge at barn og ungdom utvikler voldelig atferd.[186] I løpet av 2013 skal det gjennomføres en kartlegging av foreldrestøttende programmer i Norden.[187]

I det følgende beskriver vi et utvalg av anbefalte forebyggingsprogrammer. Oversikten er ikke uttømmende. Noen av programmene er allerede utprøvd i Norge, andre ønsker vi å ta i bruk. Vi beskriver også nye metoder som skal innføres for å forebygge eller avdekke vold. Se også www.ungsinn.no for videre informasjon og evaluering av virksomme program.

Tiltak og metoder rettet mot foreldrene

En av mange samfunnsoppgaver er å støtte og hjelpe foreldrene til å utføre sin omsorgsoppgave på en god måte. Å gi barnefamiliene sosial og økonomisk trygghet, fremme likeverd og jobbe for alles deltakelse i samfunnet, er viktige premisser som må være på plass for å sikre gode oppvekstvilkår i familien. Her har offentlige kommunale tjenester et spesielt ansvar for å bidra til å motvirke problemer som marginalisering, stigmatisering, avmakt og sosial eksklusjon. I tillegg er det viktig å benytte mer spesifikke metoder for å forebygge og avdekke vold.

Program for foreldreveiledning (ICDP)

Program for foreldreveiledning er et tilbud til foreldre og andre omsorgspersoner med barn i alder 0–18 år. ICDP har som mål å utvikle omsorgsgiveres sensitivitet og empatiske evne, samt understøtte og videreutvikle deres omsorgsferdigheter og ressurser som foreldre og oppdragere. Programmet har vært i drift siden 1995 og ansatte i 160 kommuner, har fått opplæring. Temaer som vold i barneoppdragelsen, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse ble integrert i programmet fra 2008. ICDP er evaluert og har dokumentert positiv effekt. Erfaringer viser blant annet at programmet har en positiv effekt med tanke på bevisstgjøring om oppdragelse i minoritetsfamilier.

ICDP skal videreutvikles og tilpasses Statens barnehus mandat og rolle. I et pilotprosjekt undersøkes mulig bruk av ICDP i voldsforbyggende arbeid med menn. Resultatene fra prosjektet vil si noe om muligheten for å utvide ICDP også i familieverntjenesten.

Nurse-Family Partnership (0–2 år)

I en offentlig utredning ledet av barnepsykolog Magne Raundalen, foreslås det at helsestasjonene tar i bruk programmet «Nurse-Family Partnership» (NFP), utviklet av David Olds. Målgruppen er unge førstegangsfødende mødre i risiko.[188] Målet med NFP er blant annet å styrke samspillet mellom barn og utsatte foreldre og å forebygge omsorgssvikt. NFP innebærer 64 planlagte hjemmebesøk (oftere ved behov) á 60 til 90 minutter i perioden tidlig svangerskap til barnet fyller to år. Programmet gjennomføres av sykepleiere eller helsesøstre.

Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør) og Atferdssenteret samarbeider om hvordan programmet kan «oversettes» til norske forhold og utprøves i Norge. Evidensgrunnlaget for NFP er blitt vurdert så solid at det beskrives som et modellprogram med stor virkning.[189]

186 Baim, C. & Guthrie, L. (2012) Helping boys to break the cycle of family violence – a literature review, http://www.berrystreet.org.au/Assets/1846/1/Helpingboystobreakthecycleoffamilyviolence-literaturereview.pdf

187 Prosjektet *Robuste samliv* er finansiert av Nordisk råd, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet er ansvarlig i Norge.

188 NOU 2012:5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling.*

189 Glad, K.A., Øverlien, C. & Dyb, G. (2010): *Forebygging av fysiske og seksuelle overgrep mot barn – en kunnskapsoversikt.* Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress/NKVTS. Se også: http://www.blueprintsprograms.com/

Det vil for øvrig bli innført rutinemessige spørsmål om vold i forbindelse med svangerskapskontroller. Hvordan dette skal skje, vil beskrives i de reviderte retningslinjene for svangerskapsomsorgen.

Circle of Security

Gjennom programmet «Circle of Security» (COS) får foreldre hjelp til å bedre samspillet med egne barn.[190] Teknikkene foreldrene lærer skal gjøre dem mer sensitive for barnas signaler, styrke tilknytningen deres til barna og dermed forebygge utvikling av vansker for barna. Kommuner som har deltatt i «Modellkommuneforsøket» har gitt helsesøstre opplæring i programmet.[191] I enkelte kommuner er også barnehagepersonale opplært. Regionsenter for barn og ungs psykiske helse, helseregion Øst og Sør har lagt til rette for å forske på effekten av denne forebyggende modellen.

De utrolige årene

«De utrolige årene» er et universalprogram med utviklingsstøttende tiltak som forebygger vansker for barn i alderen 2–6 år og skal gi foreldrene redskaper til bidra med språklig, emosjonell og kognitiv utvikling hos barnet. Dette programmet har også en variant rettet mot barnehager og skoler, med sikte på å minske aggressiv atferd og bygge positive relasjoner.[192]

Parent Management Training – Oregon (PMTO)

PMTO retter seg mot familier med barn mellom 3 og 12 år med atferdsproblemer, der samhandlingsmønstre mellom foreldre og barn kjennetegnes av gjensidig negativitet som har vedvart minimum et halvt år. PMTO brukes også i fosterhjem og på barnevernsinstitusjoner. Studier viser at behandlingen og opplæringen medfører betydelig reduksjon av barnets atferdsvansker både i hjemmet og på skolen. Det er påvist positive langtidseffekter av behandlingen både for det aktuelle barnet og søsken. PMTO tilbys i statlige og kommunale tjenester for barn og unge over hele Norge.[193]

Marte Meo

Veiledningsmetoden «Marte Meo» blir i hovedsak brukt til å bedre samspillet mellom foreldre og barn. Veiledning brukes forebyggende i helsestasjonssammenheng og som tiltak/behandling innenfor barnevern, fosterhjem, barne- og ungdomspsykiatrien og habiliteringen (barn med spesielle behov). De senere årene har metoden blitt videreutviklet og brukes nå også bl.a. innenfor familieterapifeltet og i barnehager. Metoden er system- og ressursorientert, og bygger på kunnskap fra den nyere spedbarnsforskningen, på empowerment-tenkning og på løsningsfokusert tilnærming.

Metoder og programmer rettet direkte mot barn og ungdom

Antimobbeprogrammer samt universelle skolebaserte programmer for utvikling av sosial kompetanse og forebygging av problematferd, er viktige virkemidler for å redusere voldelig og aggressiv oppførsel.[194] Disse omtales i en omfattende kunnskapsoppsummering.[195] Noen av metodene nevnes her.

Zippis venner er i Norge innrettet mot 1. trinn på barnetrinnet og har som hovedmål å forebygge emosjonelle vansker ved å stimulere til bedre mestring/takling av dagliglivets problemer (stressmestring). Konkrete mål er å utvikle barnas sosiale ferdigheter, gjøre dem bedre i stand til å identifisere og snakke om følelser, bedre deres kommunikative evner, utvikle vennskapsferdigheter og konfliktløs-

190 http://ungsinn.no/ungsinn/startside/aktuelt

191 Tidsskrift for helsesøstre, 1–2013.

192 www.incredibleyears.com eller www.deutroligearene.no

193 På denne nettsiden kan man finne nærmeste tilbud. https://www.pmto.no/tilbud-til-familier/pmto

194 Robert Hahn m.fl. Effectiveness of Universal School-Based programs to Prevent Violent and Aggressive behavior; *American Journal of Preventive Medicine*, 2007:33 (2S)

195 Utdanningsdirektoratet (2006): *Forebyggende innsatser i skolen*

ningsferdigheter samt lære dem å takle forandringer og tap og støtte andre barn som har det vanskelig.

Steg for Steg kan brukes i barnehage og skole. Hovedmålet med programmet er å fremme og å utvikle barns sosiale kompetanse, forebygge aggressiv atferd og motvirke vold. Programmet har dokumentert effekt.

Agression Replacement Training (ART) er et program for utvikling av sosial kompetanse som består av trening i moralsk resonnering, sinnekontroll og sosiale ferdigheter. ART brukes både på barne- og ungdomstrinnet.

Du, jeg – vi er universelt, voldsforebyggende tiltak som skal øke ungdommers bevissthet om seg selv i samspill med andre, få innsikt og praktisk ferdighetstrening i kommunikasjon og konflikthåndtering, og få muligheter til å jobbe med egne holdninger og valg. Målene er i samsvar med det overordnede målet om å forebygge vold i nære relasjoner.

Du og jeg og vi to er et program for fremming av små barns sosiale kompetanse, samt å forebygge både utagerende og innadvendt problematferd. Programmet er hovedsakelig ment brukt i barnehager. Sosial kompetanse operasjonaliseres her som empati, prososial atferd, selvkontroll, selvhevdelse og lek, glede og humor. Programmet er utviklet i Norge gjennom flere studier i ulike barnehager siden 1993.

Olweus-programmet mot mobbing og antisosial atferd. Hovedmålene med programmet er å redusere eller fjerne eksisterende mobbeproblemer både i og utenfor skolemiljøet, å forebygge forekomsten av nye slike problemer og å skape bedre vennerelasjoner på skolen. Et mål er å skape forhold som gjør det mulig for mobbede og mobbende elever å trives og fungere bedre, både i og utenfor skolemiljøet. Programmet har hatt en betydelig utbredelse både i Norge, hvor det har vært implementert nasjonalt som en del av regjeringens handlingsplaner, og i utlandet. Det har vært gjort meget omfattende evalueringer av programmet, som har vært publisert i vitenskapelige, internasjonale tidsskrifter. Olweus-programmet er valgt ut som ett av 10 såkalte Blueprint (Modell)-programmer av en amerikansk ekspertkomité med tilknytning til USAs justisdepartement.

Trivselsprogrammet er først og fremst ment å høyne trivselen og å fremme gode forbilder, men også å forebygge mobbing. I Trivselsprogrammet legger trivselsledere fra 4.–10. trinn til rette for økt aktivitet i storefriminuttene. Trivselsledere velges anonymt av de andre i klassen (4.–7. trinn) på grunnlag av om de er vennlige og respektfulle mot alle andre elever. Kontaktlærer har i visse tilfeller rett til å overstyre elevenes nominasjon. Hvis en klasse nominerer en kandidat som kontaktlærer mener er involvert i mobbing eller utfrysning, skal læreren utsette elevens kandidatur til neste valgperiode. Programmet gjennomførte i 2011 en ekstern spørreundersøkelse til ansatte på trivselsskoler med ansvar for programmet ved 153 skoler.

Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling i skolen (PALS)

PALS er et tiltak for grunnskolens barnetrinn (1.–7. klasse). Målet er å styrke barnas sosiale kompetanse samt å forebygge atferdsproblemer på skolen. PALS målgruppe er elevgruppen som helhet (universelt forebyggende tiltak), elever som er i moderat i risiko for å utvikle problematferd (selekterte tiltak) og elever som er i høy risiko for eller har utviklet atferdsproblemer (indikerte tiltak).

Zero

Hovedfokus for programmet som bruktes på barne- og ungdomstrinnet, er ment å redusere og forebygge mobbing. Det legges vekt på å etablere en autoritativ klasseledelse og til dels å forebygge andre atferdsproblemer i tillegg til mobbing.

Kjærestevoldsprosjektet – forebygging av vold mot kjærester

Reform – ressurssenter for menn har gjennomført dette prosjektet som var rettet mot gutters og yngre menns vold mot kjærester og hensikten var å forebygge denne volden gjennom kunnskapsformidling og samtaler. Ungdom fikk informasjon via nettet og det ble holdt foredrag i klasser i videregående skole. Samtalene ble gjennomført enten i form av gruppesamtaler eller enesamtaler.[196]

Politiets bekymringssamtale

Politiets bekymringssamtale er et viktig forebyggende verktøy i oppfølgingen av mindreårige når det oppdages lovbrudd og uønsket atferd som kan føre til utvikling av kriminell atferd, inkludert vold og seksuelle overgrep. Målet er tidlig intervensjon for å forhindre videre lovbrudd. Bekymringssamtalen er hjemlet i politiloven. Barn og foreldre har plikt til å møte til en samtale, dersom politiet har grunn til å tro at barnet/ungdommen har begått en straffbar handling. Slike samtaler kan også brukes på lovbrytere under 15 år, ofte i samarbeid med barnevernet. Høsten 2011 publiserte Politidirektoratet en oppdatert og utvidet veileder for arbeidet med samtalen. Politidirektoratet vil arbeide videre med å styrke bruken av bekymringssamtalen og styrke formidlingen av kunnskap i politidistriktene. Formidling av kunnskap om bekymringssamtalen skal også i større grad tas inn i utdanningen på Politihøgskolen.

Undervisning i barnehagen

I Sortland kommune gis det undervisning i barnehagen. Opplegget går ut på at det er viktig å snakke med barn om kjønnsorganer, seksualitet, hvordan barn blir til, forskjellen på jente- og guttekropp. Samtalen må tilpasses etter barnets alder og modenhet, men man kan starte tidlig å legge et grunnlag. Deretter kan man fortelle om seksuelle overgrep. Det sentrale er at barna får begreper til å beskrive hvilke berøreringer som er gode og dårlige, hva som er greit og ikke. Trygghet og åpenhet om egen seksualitet hjelper barnet til å sette grenser, dermed beskyttes barnet også mot overgrep.[197]

Forebyggende rutiner i statlig barnevern – på institusjoner og i fosterhjem

Når et barn er plassert utenfor hjemmet i fosterhjem eller institusjon, har det offentlige et særlig ansvar med hensyn til å ivareta og beskytte barnet. For å forebygge og sikre god håndtering ved mistanke og fysiske, psykiske og seksuelle overgrep, har Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet utarbeidet rutiner for barneverninstitusjoner og fosterhjemtjenester/fosterforeldre.

Forebyggende arbeid i asylmottak

Utlendingsdirektoratet utarbeidet i 2009 en informasjonsplan til barn og unge som tar opp tema som vold i nære relasjoner, herunder tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Det har over flere år vært fokus på å styrke foreldrerollen til beboere i mottak. Kurset

Foreldre i Norge – et dialogbasert foreldrekurs er et tiltak som bidrar til dette. Det har også blitt gjennomført konflikthåndteringskurs i asylmottak.

196 http://www.reform.no/images/stories/Kjarestevoldrapport.pdf

197 Sortland kommune har tatt initiativ til opplæring av flere sektorer i kommunen, det er også gitt undervisning på barnehagenivå. Psykoterapeuten Margrethe Wiede Aasland har vært initiativtaker der. I flere fylker besøker sentre mot seksuelle overgrep og incest skoler og informerer om seksuelle overgrep.

Mye kan gjøres for å forebygge vold, mobbing og seksuelle overgrep. Forebyggende tiltak kan settes i verk både på system-, gruppe- og individnivå. I barnehagen bygges god sosial kompetanse hos barn. Opplæringsprogram om seksuelle overgrep finnes for barn i flere aldre. På skolene kan ulike antimobbeprogram forebygge mobbing. I tillegg kan tiltak ment å øke barnas trivsel og gi gode forbilder ha effekt. Andre tiltak rettes mot foreldre med mål om å øke deres omsorgskompetanse. For de minste barna kan tilknytningsfremmende program samt intensive forebyggingsstrategier rettet mot risikogrupper være viktige. Man finner oversikt over de forebyggende og helsefremmende programmene på ulike nettsteder som er nevnt i kapittelet. På noen nettsteder er også programmene evaluert.

10

OM Å OPPDAGE OG PLIKTEN TIL Å HANDLE

Voksne som jobber med barns oppvekst og helse, har et stort ansvar for å avdekke vold mot barn. Ansatte i barnehage, skole, PPT, helsevesenet, barnevernet mv har et særlig ansvar. Kapittelet omhandler årsakene til at det er viktig å av dekke vold og seksuelle overgrep og om hvordan ansatte kan snakke med barn.

Vold holdes ofte skjult

Barn forteller sjelden uoppfordret om vold og seksuelle overgrep, spesielt hvis overgriper er noen i egen familie. Hvis historiene kommer for dagen, kan det ta mange år. I en amerikansk studie fant man at det i gjennomsnitt tok 9,5 år før overgrep i barndommen ble avdekket.[198] I en undersøkelse fra New Zealand, fant man at det i snitt tok 16 år.[199]

Det tar altså ofte mange år før traumer i barndommen kommer for dagen. Det fører blant annet til at få barn henvises til spesialisthelsetjenesten for behandling av traumereaksjoner. I 2012 ble kun 5,6 prosent av pasientene i landets barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) henvist på grunn av «alvorlige psykiske reaksjoner etter kriser, traumer eller katastrofer» ihht Helsedirektoratets rapport (2013). Dette tiltross for at en norsk studie av traumeforekomst blant BUP-pasienter i Nordland, viser at 60 prosent var utsatt for vold eller seksuelt misbruk.[200] Også hos de som får tydelige psykiske vansker, forblir altså vold og overgrep oftest skjult.

Det kan være mange årsaker til at barn ikke forteller om overgrep de blir utsatt for. De minste barna har ikke språk for disse hendelsene. De litt større kan være utsatt for trusler. Barna kan også være redde for at de ikke skal bli trodd. I noen tilfeller er overgriper en viktig person i barnets liv, som barnet er redd for å miste. Det kan være en trener, en forelder eller annen som tilfører mye positivt i barnets liv – foruten overgrepene. Er det foreldrene som er ansvarlige for overgrepene, blir det ekstra sårbart å avsløre forholdene; barn er avhengige av foreldrene sine. Barna kan være redde for å miste foreldrene og søsknene sine.

En ytterligere årsak er at det å snakke om traumer, kan vekke sterke følelsesmessige reaksjoner. For barnet kan det derfor være fristende å forsøke å legge lokk på det fremfor å fortelle. Det er heller ikke uvanlig å tro at man har skyld i overgrepene selv. Skammen kan holde mange tilbake.

Hemmeligholdelse hindrer hjelp

Det at vold og overgrep holdes skjult, er problematisk på flere måter; vold og overgrep setter ofte dype spor i barna. For at de skal få god helsehjelp, er det avgjørende at behandlerne har kjennskap til hva barna er utsatt for, slik at de kan tolke problemene deres riktig og finne virkemidlene som hjelper. Barna kan også ha behov for hjelp fra barnevernet, noe de ikke får dersom overgrepene ikke blir kjent. Viktigst er det likevel at vold og seksuelle overgrep som ikke oppdages, heller ikke kan stoppes. Derfor er nødvendig å avdekke traumesituasjoner – både de som pågår, og de som er avsluttet.

10.1 SNAKK MED BARNA OM HVA DE HAR OPPLEVD

Det er ikke lett å se på barn om de er traumatisert. Man kan få mistanke om at noe er galt hvis barna er veldig skvetne og redde, hvis de leker med gjentatt traumatisk innhold, har blåmerker og skader, klager over smerter i underlivet, opptrer seksualisert eller lignende. Men andre traumatiserte barn kan virke helt upåfallende. Vanskene sitter «på innsiden» og er ikke alltid mulige å få øye på. Vil man oppdage vold, må man derfor spørre barna hvordan de har det og hva de har opplevd.

Mange voksne som møter barn gjennom sitt arbeid, kvier seg for å stille spørsmål om vold og seksuelle overgrep. De er redd spørsmålene virker støtende, at de kan vekke sterke reaksjoner eller at de kan

198 Frenken, J & Van Stolk, B (1990). Incest victims`inadequate help by professionals. *Journal of child abuse and neglect,* 14, 253–263

199 Read, J., McGregor, K., Coggan, C., & Thomas, D. R. (2006). Mental health services and sexual abuse: the need for staff training. *Journal of Trauma and Dissociation,* 7(1), 33–50.

200 Reigstad, B., Jørgensen, K. & Wichstrøm, L. (2006). Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalence and correlates. *Nordic Journal of Psychiatry, 60,* 58–66

være skadelig for den som er utsatt. Andre er usikre på hvordan de skal spørre eller de er bekymret for om barnet snakker sant. En årsak til ikke å stille de vanskelige spørsmålene er at det er vondt å ta innover seg andres smerte. Enkelte kan dessuten føle seg usikker på hvordan de skal håndtere alvorlige forhold som avdekkes. Vold og seksuelle overgrep er tabubelagte temaer. Dette vanskeliggjør samtalene ytterligere.

Barn tåler å bli spurt

En gruppe amerikanske forskere har gjort en undersøkelse av om barn og ungdom reagerer negativt på å bli spurt om potensielt traumatiserende hendelser. Undersøkelsen ble gjennomført per telefon og 3 614 amerikanske ungdommer mellom 12 og 17 år deltok. De ble stilt spesifikke spørsmål for å avdekke vold og seksuelle overgrep, deretter ble barna spurt om de opplevde spørsmålene som stressende eller opprørende. Rett etter at spørsmålene var stilt sa 5,7 prosent av barna at spørsmålene var opprørende, mens det ved avslutning av intervjuet kun var 0,2 prosent som svarte at de fortsatt følte seg følelsesmessig opprørt.[201]

I en norsk studie ble 97 barn i en studie spurt om hvordan de opplevde å få spørsmål om hvilke traumer de var utsatt for ved inntak til BUP. Disse barna var utsatt for ulike former for traumatiserende hendelser, oftest vold eller seksuelle overgrep, og alle hadde posttraumatisk stressyndrom. Kun 2 prosent oppga at de reagerte sterkt negativt på spørsmålene. Ca 80 prosent av barna sa de ville være veldig eller ganske villige til å svare på spørsmålene igjen.[202]

Dette viser at selv de som sliter med kraftige traumereaksjoner, tåler å bli spurt om hva de har opplevd. Det å snakke om det vonde kan fremkalle reaksjoner, men det er ikke skadelig dersom barna behandles med varsomhet og respekt. Det er viktig ikke å presse frem en historie, men å stille spørsmålene på en god måte. Dette er ifølge sentrale forskere på feltet ikke farlig for traumatiserte barn.[203] I utenlandske studier har man sett at pasienter som oppsøker psykisk helsevern ikke bare tåler, men også forventer å bli spurt om de har alvorlige barndomstraumer bak seg.[204]

Vold og overgrep kan avdekkes

Det kan synes som om overgrep og traumereaksjoner er vanskelige å avdekke. I en norsk undersøkelse der det ble forsket på behandling av barn, innførte forskerne en rutinemessig kartlegging av traumeerfaring ved inntak til BUP. Dette førte til at traumer ble avdekket hos ca halvparten av pasientene.[205] Traumene var av ulik karakter som vold og seksuelle overgrep, men også ulykker, naturkatastrofer, ran etc. Tilsvarende har man i Sverige funnet at det ble oppgitt vold i familien i 6 prosent av henvisningene til BUP. Da det ble innført systematisk kartlegging av traumer ved inntak til avdelingen, økte tallet til 21 prosent, noe som viser at traumer kan avdekkes dersom man stiller de riktige spørsmålene.[206]

201 Zajac, K., Ruggiero, K. J., Smith, D. W., Saunders, B. E. & Kilpatrick, D. G. (2011). Adolescent distress in traumatic stress research: Data from the national survey of adolescents replication. *Journal of Traumatic Stress, 24(2),* 226–229.

202 Jensen, T. K. (2012). Intervjuer med barn og unge i spesielt vanskelige livssituasjoner – kan vi snakke med barn om alt? I E. Backe-Hansen & I. Frønes (red.), *Metoder og perspektiver i barne- og ungdomsforskning* (s. 95–120). Oslo: Gyldendal Akademisk.

203 Jensen, T. K. (2012). Intervjuer med barn og unge i spesielt vanskelige livssituasjoner – kan vi snakke med barn om alt? I E. Backe-Hansen & I. Frønes (red.), *Metoder og perspektiver i barne- og ungdomsforskning* (s. 95–120). Oslo: Gyldendal Akademisk; Lothian, J. & Read, J. (2002). Asking about abuse during mental health assessments: Client's views and experiences. *New Zealand Journal of Psychology 31(2),* 98–103; , Griffin, M. G., Resick, P. A., Waldrop, A. E. & Mechanic, M. B. (2003). Participation in trauma research: Is there evidence of harm? *Journal of Traumatic Stress, 16(3),* 221–227.

204 Lothian, J. & Read, J. (2002). Asking about abuse during mental health assessments: Client's views and experiences. *New Zealand Journal of Psychology 31(2),* 98–103

205 Ormhaug, S.M., Jensen, T.K., Hukkelberg, S.S., Holt, T. & Egeland, K. (2012). «Traumer hos barn – blir de gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP». *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 2012(49): s. 234–240.

206 Hedtjärn, G., Hultmann, O. & Broberg, A. (2009). Var femte mamma till barn i BUP-vård hade utsatts för våld. *Klinik och Vetenskap, 106,* 3242–3247.

Spørsmål om traumer – relevante i mange tjenester

Mange barn lever i familier der omsorgspersonene har rus- og/eller psykiske problemer. Dette er en gruppe barn som har betydelig forhøyet risiko for å bli utsatt for, vitne til eller truet med psykisk, fysisk eller seksualisert vold.[207] Ulike hjelpere og behandlere bør ta opp de vanskelige spørsmålene når foreldre mottar hjelp for rus og psykiske vansker. Også barna bør spørres.[208]

Når behandlingsapparatet møter personer som søker asyl, er det viktig å være oppmerksom også barna kan ha vært utsatt for alvorlige traumer før de kom til Norge. Samlivsbrudd og vold mellom foreldre øker risikoen for at barna opplever omsorgssvikt og overgrep.[209] Ansatte på familievernkontor, på krisesenter etc bør også ta den vanskelige samtalen. Fastlegene kan i visse tilfeller kartlegge traumeerfaring.

Avdekking av mobbing

Mobbing utføres, som annen vold, ofte i det skjulte. Avdekking krever derfor særlig innsats. Dette kan gjøres på flere måter, og gjerne ved bruk av ulike metoder. Den mest intuitive er planmessig inspeksjon i friminuttene. Elevundersøkelsen avdekker mobbing blant de større elevene. Hos de mindre, kan man benytte trivselsundersøkelser, loggbøker og sosiogram. Like viktig er kanskje en klar oppfordring til foreldre om å ta kontakt ved mistanke om at eget eller andres barn mobber, mobbes eller ikke trives på skolen. Et tegn på om skolen oppdager mobbingen elevene utsettes for, er forholdet mellom antall registrerte mobbesaker og antall barn som rapporterer at de opplever seg mobbet i trivselsundersøkelsen og andre undersøkelser. I Ringerike kommune er det foretatt systemtilsyn med skolenes og barnehagenes arbeid der dette har vært fokus. Metoden er beskrevet i Helsebiblioteket. [210]

Opplæring i å avdekke traumer

Det er vanskelig for ansatte i tjenestene å screene for traumer uten forutgående opplæring. Det er kanskje heller ikke ønskelig. De som skal foreta screeningen må også ha informasjon om hva slags hjelp og oppfølging barn utsatt for vold og overgrep kan få. Det er tungt å høre historiene til barn som utsettes for overgrep, derfor er det viktig at ledere gjør seg tilgjengelige og legger til rette for støtte. God opplæring gjør ansatte i hjelpeapparatet trygge, og det øker sannsynligheten for at de avdekker traumer.[211]

Stol på barnas fortellinger

Det er viktig å stole på det barn formidler av vold og seksuelle overgrep. Barn forteller oftere mindre av det som har skjedd enn mer. Det foreligger mye

207 Anda, R.F., Whitfield, C.L., Felitti, V.J., Chapman, D., Edwards, V.J., Dube, S.R. & Williamson, D.F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services, 53*, 1001–1009.; Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R., & Giles, W.h. (2005). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in Childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*, 174–186, Hanson, R.F., Self-Brown, S., Fricker-Elhai, A., Kilpatrick, D.G., Saunders, B.E., Resnick, H. (2006). *Relations among parental substance use, violence exposure and mental health: The national survey of adolescents. Addictive Behaviors*. 31, 1988–2001. Lingaard, H. (2006): Familieorientert alkoholbehandling – et literaturstudium af familiebehandlingens effekter. *Sundhetsstyrelsen*, 2006. Nicholas, K.B. & Rasmussen, E.H. (2006). Childhood abusive and supportive experiences, inter-parental violence, and parental alcohol use: prediction of young adult depressive symptoms and aggression. *Journal of Family Violence. 21*, 43–61., Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. Omfang og konsekvenser*. Folkehelseinstituttet; r*apport 2011:4.*

208 Øverlien, C. (2012): *Vold i hjemmet. Barns strategier*. Oslo: Universitetsforlaget.

209 Afifi, T.O., Boman, J., Fleisher, W., Sareen, J. (2009). The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse Neglect, 33*, 139–47 og Mossige, S., Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge: en selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. Oslo: NOVA; rapport 20/2007.

210 http://www.helsebiblioteket.no/samfunnsmedisin-og-folkehelse/helsestasjon-og-skole/artikler/metode-for-systemtilsyn-med-barnas-psykososiale-milj%C3%B8-i-skolene-i-ringerike-kommune

211 Currier, G., Barthauer, L., Begier, E. & Bruce, M. (1996). Training and experience of psychiatric residents in identifying domestic violence. *Psychiatric Services, 47,* 529–530, Currier, G., & Briere, J. (2000). Trauma orientation and detection of violence histories in the psychiatric emergency service. *Journal of Nervous and Mental Disease, 188*, 622–624, Young, M., Read, J., Barker-Collo, S. & Harrison, R. (2001). Evaluating and overcoming barriers to taking abuse histories. *Professional Psychology: Research and Practice, 32*, 407–414, Cavanagh, M-R., Read, J. & New, B. (2004). Sexual abuse inquiry and response: A New Zealand training programme. *New Zealand Journal of Psychology, 33(3)*, 137–144.

kunnskap som tilsier at barn generelt ikke er mindre pålitelige enn voksne. [212] Når barna blir møtt på en god måte, kan de helt ned i tre års alder gi nøyaktig og detaljrik informasjon.

Å spørre om vold og overgrep forplikter også handling. Hvis barnet forteller om omsorgssvikt, vold eller seksuelle overgrep, og det ikke settes inn adekvate hjelp- og beskyttelsestiltak, vil det oppleves som et svik.[213]

10.2 FORMIDLING AV OPPLYSNINGER MELLOM TJENESTENE – HVA SIER REGELVERKET?

Innledningsvis i strategien er barneloven og barnevernloven beskrevet. I det følgende vil regelverket om formidling av opplysninger mellom tjenestene bli gjennomgått. Det er særlig bestemmelsene om taushetsplikt, opplysningsrett og plikt samt avverging som her er av interesse.

Taushetsplikt skal hindre at visse opplysninger, herunder opplysninger om personlige forhold, blir kjent for uvedkommende. *Taushetsplikt* innebærer dermed et forbud mot å videreformidle slike opplysninger til andre instanser og tjenester. Imidlertid kan *opplysningsplikt* til barneverntjenesten innebære at opplysninger skal gis uten hinder av taushetsplikt. I tillegg kan reglene om *opplysningsrett* tillate videreformidling av ellers taushetsbelagte opplysninger. Avvergeplikten etter straffeloven kan dessuten oppheve taushetsplikten.

De hensyn som tilsier en streng taushetsplikt og de hensyn som taler for at opplysninger bør kunne utveksles mellom ulike instanser og tjenester, er avveid mot hverandre i bestemmelsene om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett.

Taushetsplikt

Taushetsplikten innebærer et forbud mot videreformidling av visse opplysninger, herunder opplysninger om noens personlige forhold.

Det er to hovedsett av taushetsplikt; den generelle, forvaltningsmessige taushetsplikten som følger av forvaltningsloven med enkelte bestemmelser i særlover, og den profesjonsbestemte taushetsplikten, som er en spesiell taushetsplikt for visse yrkesutøvere og som følger av bestemmelser i særlover. Den profesjonsbestemte taushetsplikten kan være strengere enn den generelle taushetsplikten som følger av forvaltningsloven § 13.

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan eller en institusjon etter barnevernloven, har taushetsplikt etter barnevernloven § 6–7 første ledd. Taushetsplikten etter barnevernloven er på enkelte punkter strengere enn taushetsplikten etter forvaltningsloven. For eksempel vil flere former for opplysninger anses som noens personlige forhold etter barnevernloven. Også taushetsplikten etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen er strengere enn taushetsplikten etter forvaltningsloven, mens ansatte i barnehageloven § 20 har taushetsplikt etter den generelle bestemmelsen i forvaltningsloven § 13. Se også opplæringsloven § 15–1, helsepersonelloven § 21, spesialisthelsetjenesteloven§ 6–1, helse- og omsorgstjenesteloven § 12–1, politiloven § 24 og familievernkontorloven § 5.

Reglene om taushetsplikt er først og fremst begrunnet i hensynet til den enkeltes personlige integritet og personvern, og hensynet til tillitsforholdet mellom den enkelte og de ulike instansene og tjenestene. Det er rimelig at de som er nødt til å gi opplysninger om seg selv, beskyttes av taushetspliktreglene. Personer er ofte mer villige til å gi korrekte og fullstendige

212 Langballe, Å. (2011). Avdekkende samtaler med voldsutsatte barn. *Barn i Norge-rapporten 2011: Vold og traumer, s 8–22.* Utgitt av Voksne for Barn.

213 Langballe, Å., Gamst, K. T., & Jacobsen, M. (2010): *Den vanskelige samtalen. Barneperspektiv på barnevernarbeid. Kunnskapsbasert praksis og handlingskompetanse.* NKVTS, rapport 2/2010.

opplysninger når de vet at det de forteller ikke kommer videre.

På den annen side kan begrensninger i taushetsplikten være nødvendig for at de ulike instansene og tjenestene skal få tilgang til opplysninger som er nødvendig for at de skal kunne utføre sine oppgaver, og kunne samarbeide for å sikre effektive tjenester og et mest mulig helhetlig tilbud.

Opplysningsplikt til barneverntjenesten

Barneverntjenestens hovedoppgaver å sikre at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Barnevernet har et overordnet ansvar for å foreta de undersøkelser og iverksette tiltak som er nødvendig for å beskytte og ivareta barn utsatt for ulike former for vold og overgrep. Ansvaret omfatter både tilfeller der barnet utsettes for vold eller overgrep av foreldrene og tilfeller der foreldrene ikke makter å beskytte barnet mot å bli utsatt for vold eller overgrep fra andre.

For at barneverntjenesten skal kunne løse sine oppgaver, er den avhengig av at de som er bekymret for et barn melder fra til den kommunale barneverntjenesten. Opplysningsplikten er begrunnet i barnevernets behov for å motta opplysninger om barn i alvorlige omsorgs- og livssituasjoner.

Alle offentlige myndigheter er derfor pålagt en lovbestemt plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten ved alvorlig bekymring for barn. Opplysningsplikten følger både av barnevernloven § 6–4 og av tilsvarende av bestemmelser i andre lover som gjelder for de enkelte tjenestene som opplæringsloven § 15–3, barnehageloven § 22, straffeprosessloven § 61c og forvaltningsloven § 13f. Opplysningsplikt gjelder også for en rekke yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt, så som yrkesutøvere i medhold av helsepersonelloven § 33 og familievernkontorloven § 10.

Opplysningsplikten til barneverntjenesten innebærer at opplysningene skal gis uten hinder av taushetsplikt. Opplysningsplikten omfatter både en plikt til å melde fra og gi opplysninger til barneverntjenesten på eget initiativ, og til å gi opplysninger ved pålegg fra barneverntjenesten. Når opplysningsplikten foreligger, skal opplysningene umiddelbart gis videre til barneverntjenesten. Opplysningsplikten til barnevernet er begrenset til å gjelde mer alvorlige tilfeller, som der barnet er utsatt for vold i hjemmet eller annen alvorlig omsorgssvikt, se barnevernloven § 6–4.

Opplysningsplikten er et selvstendig og personlig ansvar

Opplysningsplikten er et selvstendig og personlig ansvar som innebærer en plikt til å melde fra til den kommunale barneverntjenesten av eget initiativ ved bekymring for et barn. Plikten kan verken overlates til andre ansatte i virksomheten eller til andre tjenester. Opplysningsplikten er likevel ikke til hinder for at den enkelte virksomhet kan lage praktiske rutiner, som for eksempel at bekymringen formidles gjennom skolens rektor. Dette fratar imidlertid ikke den enkelte et selvstendig ansvar for å formidle opplysningene til barneverntjenesten dersom vedkommende styrer eller rektor skulle unnlate å videreformidle opplysningene. Ved alvorlig bekymring skal barneverntjenesten varsles umiddelbart.

Opplysningsrett

Opplysningsrett innebærer at man kan videreformidle ellers taushetsbelagte opplysninger. Det betyr at den som sitter med opplysninger kan velge mellom å gi opplysninger videre eller la det være. Den som sitter med opplysningene har dermed adgang, men ikke plikt, til å videreformidle opplysninger.
Opplysningsretten gir muligheter for samarbeid mellom instanser og tjenester. For at ulike instanser skal kunne samarbeide i konkrete saker der barn er utsatt for overgrep i familien, må det foreligge et lovfestet unntak fra taushetsplikten. De mest aktuelle grunnlagene for opplysningsretten er at det enten

foreligger samtykke, opplysningene er anonymisert, opplysningene skal brukes til det formål de er gitt eller innhentet for eller opplysningene er nødvendig for å fremme avgiverorganets oppgaver.

Dersom den som har krav på taushet *samtykker* i at opplysningene gjøres kjent for andre, oppheves taushetsplikten så langt samtykket gjelder jf. forvaltningsloven § 13 a nr. 1. Helsestasjonen og barneverntjenesten kan for eksempel formidle opplysninger til hverandre etter samtykke fra foreldrene. Hovedregelen er at det er den opplysningene gjelder som kan samtykke i at disse gis ut. Når opplysningene gjelder et barn, kreves det samtykke fra de som har foreldreansvaret, men når barnet har fylt 15 år må både foreldrene og barnet samtykke, jf. barnevernloven § 6–3. Helsepersonells taushetsplikt vil også som hovedregel kunne oppheves ved samtykke fra den som har krav på taushet, jf. helsepersonelloven § 22. Personer over 16 år kan samtykke i at opplysninger som omfattes av helsepersonellets taushetsplikt gjøres kjent for andre. For barn under 16 år gjelder bestemmelsene om samtykke i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4–4 og 3–4 andre ledd. Som hovedregel kreves det samtykke fra de som har foreldreansvaret for barnet. Er barnet mellom 12 og 16 år skal opplysningene ikke gis til de som har foreldreansvaret når barnet av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.

Saker kan også drøftes anonymt uten at dette er i strid med taushetsplikten. For eksempel kan helsestasjonen drøfte saker med barneverntjenesten *anonymt*. Anonymitet foreligger bare dersom det ikke er mulig, verken direkte eller indirekte, å spore opplysningene tilbake til de enkeltpersoner opplysningene knytter seg til jf. forvaltningsloven § 13a nr. 2. Anonyme drøftinger er kun aktuelt der helsestasjonen eller skolehelsetjenestens bekymring for barnet ikke er så alvorlig at opplysningsplikten er oppfylt. Ved tvil kan helsestasjonen drøfte saken anonymt med barneverntjenesten. Anonymisering kan være aktuelt når helsestasjonen eller skolehelsetjenesten trenger råd om hvordan saken best kan tas opp med foreldrene, når tjenesten trenger hjelp til å konkretisere en bekymring eller utformingen av innholdet i en melding, når det er behov for bistand til å avklare om foreldrene bør eller ikke bør kjenne til meldingen før den sendes, eller ved behov for informasjon om hva barneverntjenesten kan bidra med.

Videre er taushetsplikten ikke til hinder for at opplysningene brukes for å *oppnå det formål de er gitt eller innhentet for*, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 2. For eksempel kan det i saksforberedelsen være nødvendig å gi fra seg opplysninger som er underlagt taushetsplikt, for å få innhentet annen relevant informasjon. Dette grunnlaget gjelder imidlertid ikke de tjenestene og instansene som er omfattet av helsepersonelloven og lov om familievernkontor. For øvrig kan for eksempel barneverntjenesten gi opplysninger til andre offentlige instanser og tjenester når dette etter en konkret vurdering er nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver ovenfor et barn som er eller kan bli utsatt for vold i familien, jf. forvaltningsloven § 13b nr. 5.[214]

Straffeloven og avverging

Ved en lovendring i juni 2012 ble avvergeplikten i straffeloven skjerpet og utvidet. Straffeloven § 139 fastslår at den som unnlater å anmelde til politiet, eller på annen måte søker å avverge en straffbar handling eller følgene av den, kan straffes med bot eller fengsel i inntil ett år. Avvergeplikten knytter seg kun til de straffbare handlingene angitt i § 139, som ved lovendringen ble utvidet til også å gjelde straffeloven § 200 andre ledd om seksuell handling med barn under 16 år mv., § 193 om misbruk av overmaktforhold eller lignende og § 219 alminnelig og grov mishandling i nære relasjoner og medvirkning til slik mishandling.

214 Se også veilederen *Formidling av opplysninger og samarbeid der barn utsettes for vold i familien*. http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2005/0002/ddd/pdfv/250231-veileder2.pdf

Tidligere inntrådte avvergeplikten etter § 139 først når man hadde sikker og pålitelig kunnskap om at alvorlige straffbare handlinger ville bli, eller var i ferd med å bli begått. Etter lovendringen inntrer avvergeplikten når man holder det for sikkert, eller mest sannsynlig, at den straffbare handlingen vil bli, eller er begått. Dette innebærer en utvidelse av avvergeplikten, siden det skal mindre til før en slik plikt inntrer. Gjennom lovendringen er det dessuten tydeliggjort at avvergeplikten opphever en eventuell taushetsplikt. Det er også straffbart å medvirke til brudd på avvergeplikten, for eksempel ved å overtale noen til ikke å melde fra til politiet.

Helsepersonell må være oppmerksom på at det kan være situasjoner der melding til barnevernet ikke vil være tilstrekkelig for å avverge skade. Det vil her foreligge en plikt til å melde fra til politiet når slik varsling kan avverge en alvorlig skade, jf. helsepersonelloven § 31.

Videre oppfølging av sentrale juridiske spørsmål

Det er opprettet to tverrdepartementale arbeidsgrupper ledet av henholdsvis Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. Førstnevnte skal kartlegge praksis rundt taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett. Formålet er å finne ut om det eksisterende regelverket er til hinder for nødvendig kommunikasjon mellom samarbeidende etater og tjenester, og om det er behov for regelverksendringer eller andre tiltak for å sikre adekvat samhandling mellom instansene. NOVA har kartlagt rettsoppfatninger og praktisering av ovennevnt bestemmelse, og har levert rapport om dette.[215] Sistnevnte arbeidsgruppe skal vurdere om det er behov for endringer i lovgivningen om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett. Rapporten fra NOVA vil være en del av grunnlagsmaterialet i det arbeidsgruppens videre arbeid.

I kapittelet er taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett beskrevet. Formidling av opplysninger mellom ulike tjenester er regulert i lovverket.

Vold, seksuelle overgrep, omsorgssvikt og mobbing holdes ofte skjult. Barn trenger at disse forholdene avdekkes, slik at traumene kan stoppes og barna få den hjelpen de har behov for. Mange tjenester kan bidra til å avdekke vold. Barn tåler å stilles spørsmål om vold, hvis det gjøres på en god måte. Barns fortellinger om vold er like pålitelige som voksnes.

215 Gording Stang, E., Aamodt, H.E, Sverdrup, S., Kristofersen, L.B. & Winsvold, A. (2013): *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis*. NOVA-rapport 3/13

11

HJELPE- OG BEHANDLINGSTILBUDET

Mange ansatte innenfor helse- og omsorgssektoren møter barn og unge som har vært utsatt for overgrep. Det finnes en rekke tilbud innenfor de ulike sektorer. I det følgende omtales eksisterende hjelpe- og behandlingstilbud for barn og ungdom som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep.

11.1 BARNEVERNET

Barnevernet skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstsvilkår. Tjenesten er organisert i kommunalt og statlig barnevern, og disse har ulike oppgaver. Mange av barna som utsettes for vold i familien kommer i kontakt med barnevernet. Barneverntjenesten må sikre at barn som opplever vold, får beskyttelse og oppfølging. Forslag til hvordan sikre høy kvalitet i barnevernets arbeid er lagt fram i Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven*. Krav til rettssikkerhet, forsvarlighet og barns medvirkning, sammen med kunnskaps- og kompetanseutvikling og god samhandling mellom forvaltningsnivåene står sentralt.

Kommunalt barnevern

Kommunene er ansvarlig for å utføre de oppgaver etter barnevernloven som ikke er lagt til et statlig organ. Alle kommuner skal ha en barneverntjeneste som utfører det daglige og løpende arbeidet. Dette innebærer blant annet en plikt til å iverksette tiltak når vilkårene i loven er oppfylt. Barneverntjenesten skal foreta undersøkelser, treffe vedtak etter loven eller forberede saker for behandling i fylkesnemnda. Barneverntjenesten skal videre iverksette tiltak og følge opp barna og familiene. Se også kapittel 1.3.

Barnevernets forebyggingsansvar gjelder i hovedsak tidlig innsats overfor barn og familier der det foreligger risiko for omsorgssvikt og utvikling av alvorlig atferdsvansker. Det går fram av barnevernloven § 3–1, andre ledd om barneverntjenestens forebyggende virksomhet, at barneverntjenesten har et spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås.

Barneverntjenestene er pålagt å samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse barnverntjenestenes lovpålagte oppgaver. På samme måte som barneverntjenestene har en plikt til å samarbeide med andre, har andre tjenester en plikt til å samarbeide med barneverntjenesten. Et godt samarbeid mellom barnevernet og andre hjelpetjenester er av avgjørende for å gi rett hjelp til rett tid. Barneverntjenesten skal i henhold til barnevernloven § 3–2 medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer.

For å skape et helhetlig tilbud for barnet, har barneverntjenesten plikt til å utarbeide en individuell plan for barn med behov for langvarige og koordinerte tjenester. En individuell plan forutsetter samarbeid med andre tjenester for en helhetlig og god oppfølging. Samarbeid må foregå innenfor regelen om taushetsplikt, grenseoppgangene er beskrevet i det foregående kapittelet. I Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven*som ble behandlet i Stortinget våren 2013 gis det forslag til endringer i barnevernloven, hvor barneverntjenestens plikt til samarbeid presiseres ytterligere.

Det statlige barnevernet

Det statlige, regionale barnevernet (Bufetat) har ansvar for å rekruttere og formidle fosterhjem, sørge for nødvendig opplæring og generell veiledning av fosterhjem, og etablere og drifte barneverninstitusjoner. Bufetat skal videre bistå kommunale barneverntjenester med plassering av barn utenfor hjemmet som i fosterhjem, familiehjem, beredskapshjem eller barneverninstitusjon.

For å nå målet om god kvalitet og likeverdige tjenester, har Bufetat besluttet å differensiere og spesialisere det statlige tilbudet etter ulike målgrupper.[216] Dette forutsetter en mer systematisk og målrettet kartlegging av barn og unge siden målgruppene ofte har sammensatte hjelpebehov.

216 Kvalitetsutviklingsprogrammet http://kvalitetsutviklingsprogrammet.no/?page_id=13

Akuttberedskapen – barnevernvakter og alarmtelefon

Problemer og hendelser kan kreve inngrep fra barnevernet til alle døgnets tider. Barnevernvakter har vært kalt barnevernets forlengede arm inn til politiet, og er ofte lokalisert i tilknytning til politihuset for å forenkle kontakten mellom etatene.[217]

Dersom en politipatrulje finner grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for omsorgssvikt som gir grunn til bekymring for barnet, skal patruljen skrive melding til barneverntjenesten. I enkelte tilfeller vil barnevernvakten være med politiet på utrykningen. Arbeidet er organisert på ulike måter i kommunene, men i all hovedsak henvises sakene videre til det ordinære barnevernet så raskt som mulig. Akuttberedskapen ble evaluert i 2009.[218]

Alarmtelefonen for barn og unge, telefon 116111, er en gratis nødtelefon for barn og unge. Nødtelefonen er åpen når barneverntjenestenes kontorer er stengt. Evalueringen fra 2011 konkluderer med at det er behov for Alarmtelefonen både som supplement til lokal akuttberedskap, og som et telefonnummer der barn og voksne kan henvende seg for å søke hjelp for en situasjon eller bekymring for at et barn utsettes for vold, overgrep eller omsorgssvikt. Funnene viser at dette gjelder både i kommuner med og uten barnevernvakt.[219]

11.2 HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE

Helse og omsorgstjenestene har et stort ansvar både i forbygging av overgrep og ved oppfølging av skader som følge av vold og seksuelle overgrep.[220] Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, pålegger disse tjenestene og den kommunale svangerskapsomsorgen å ha rutiner for samarbeid med andre kommunale tjenester, fastlegene, tannhelsetjenesten, fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten.[221] Det er en fordel at slike samarbeidsrutiner er nedskrevet med tanke på kvalitetssikring og kontinuitet i tilbudet.

På individnivå har kommunens helse- og omsorgstjeneste et helhetlig ansvar for å forebygge, behandle og følge opp somatisk og psykisk sykdom skade og lidelse hos barn og voksne, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3–1 og § 3–2. Dette ansvaret inkluderer å bidra til forebygging av vold og seksuelle overgrep mot barn og unge. Kommunen skal også bidra til overgrep som er begått medfører minst mulig fysisk og psykisk skade. Helsepersonelloven § 10 a pålegger helsepersonell plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barns behov for informasjon eller oppfølging når en foresatt er psykisk syk, rusmiddelavhengig eller har en alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Legevakt

Rapporter har vist at legevakten ivaretar det akutte, medisinske behovet til de som har vært utsatt for vold og overgrep på en god måte, men at det er behov for mer kompetanse på sporsikring og føring av rettsmedisinske rapporter. For å styrke kvaliteten er det nå besluttet at tilbudet til barn som har vært utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep, skal forankres i spesialisthelsetjenesten. Videre oppfølging hos fastlege og det øvrige hjelpeapparatet i kommunen er viktig.

217 Retningslinjer om midlertidige og foreløpige vedtak i akuttsituasjoner http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/rundskriv/2000/retningslinjer-om-midlertidige-og-forelo.html?id=279001

218 Falch, S. & Vorland, N. (2009): *Problemer har ikke kontortid. Akuttberedskapen i barnevernet.* NOVA-rapport 5/09

219 http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barn%20og%20Ungdom/evaluering_alarmtelefonen.pdf

220 Det er behov for mer kompetanse om vold og seksuelle overgrep i helse- og omsorgstjenesten. NKVTS har lansert en pilotversjon av *Håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk barnemishandling. Denne legges fram høsten 2013.*http://www.nkvts.no/aktuelt/Sider/HandbokBarnemishandling.aspx

221 FOR 2003-04-03 nr 450

Overgrepsmottak

Overgrepsmottakene er i dag et helsetilbud til personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep og/eller vold i nære relasjoner. Formålet er å redusere helseskader på kort og lang sikt. Tjenestetilbudet ved overgrepsmottakene skal ivareta tre hovedoppgaver: Medisinsk undersøkelse og behandling, psykososial støtte og oppfølging samt rettsmedisinsk undersøkelse og sporsikring. Tjenesten er ikke lovfestet.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet har Nordlandsforskning evaluert dagens 22 overgrepsmottak. Evalueringsrapporten ble publisert i oktober 2012. Evalueringen viste at det er betydelige utfordringer knyttet til tilbudet slik det er i dag. Blant de viktigste funnene er at en variasjon fra fem til 400 saker i året gir svært ulik mengdetrening og forutsetninger for å erverve og vedlikeholde nødvendig kompetanse ved mottakene. Flere overgrepsmottak har begrensede økonomiske ressurser. Medisinske undersøkelser og behandling er den av ansvarsoppgavene som ivaretas best ved mottakene i dag. Tilbudet ved mange mottak er imidlertid mangelfullt når det gjelder psykososial oppfølging og sporsikring mv. til bruk overfor rettsapparatet. Ikke alle overgrepsmottak tar i mot barn. Tjenesten som helhet fungerer best ved større mottak, men evalueringen viser ingen klare sammenhenger mellom kvaliteten på tilbudet og mottakets forankring i sykehus eller ved legevakt. Det er videre uklarhet rundt hvem som har ansvar for ulike rettsmedisinske oppgaver. Kvaliteten på rettsmedisinske undersøkelser varierer mellom mottak, blant annet som følge av ulik kompetanse og mengdetrening. Funnene fra evalueringen tyder på at mottak unngår å markedsføre tilbudet på grunn av for liten kapasitet. Flere mottak tar ikke imot utsatte for vold i nære relasjoner dersom det ikke også har forekommet seksuelle overgrep, blant annet fordi det krever flere ansatte og annen type kompetanse.

Personer som har vært utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep skal møte en tilgjengelig helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet. Dette har vært viktig i vurderingen av hvordan funnene fra evalueringen skal følges opp. Tilbudet er mange steder ikke godt nok og det varierer mellom ulike deler av landet. For å nå målet om en god og tilgjengelig tjeneste, har det vært nødvendig å se på organiseringen av tilbudet. Regjeringens målsetting er å sikre et mer likeverdig tilbud, god beredskap gjennom hele døgnet og muligheten til å bygge opp ytterligere kompetanse i undersøkelse og sporsikring.

Ved behandlingen av Meld. St. 15 (2012–2013) *Forebygging og bekjempelse av vold nære relasjoner. Det handler om å leve* sluttet Stortinget seg til at tilbudet til barn som har vært utsatt for overgrep og annen mishandling fortsatt skal forankres i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal gjennomgå tilbudet og sikre at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse. Regjeringen vil vurdere å opprette regionale overgrepsmottak for barn. Helse Sør-Øst RHF opprettet i 2013 en regional kompetansetjeneste vil legge vekt på å øke helsetjenestens generelle evne til å avdekke skader og overgrep kompetansetjeneste for seksuelle overgrep og vold mot barn.

Fastlege

Personer som søker hjelp på grunn av vold og seksuelle overgrep, kommer vanligvis først i kontakt med kommunale tjenester som fastlege, legevakt eller overgrepsmottak. Størsteparten av somatiske og psykiske førstehåndsvurderinger, herunder problemer som oppstår relatert til vold og seksuelle overgrep og konsekvenser av dette, ivaretas i dag av fastlegene. I mange tilfeller kommer voldsproblematikken først frem etter flere konsultasjoner, fordi det kreves en stor grad av tillit før pasienten tar opp et slikt følsomt tema.

I henhold til revidert fastlegeforskrift, skal fastlegen fortsatt ivareta den medisinsk-faglige koordinerings-

rollen og samarbeide med andre relevante tjenester om egne listepasienter. Fastleger jobber med et stort omfang av pasienter utsatt for vold og følgetilstander etter vold. De har medisinskfaglig ansvar for diagnostikk, behandling og oppfølging. De skal samarbeide med andre instanser for eksempel gjennom utarbeidelse av individuell plan eller videre henvisning til spesialisthelsetjenesten. Så nær som hele befolkningen er tilknyttet en fastlege, og fastlegenes kompetanse på området er av stor betydning for at voldsproblemer skal kunne avdekkes og at de berørte skal få nødvendig oppfølging.

Tannhelsetjenesten

Personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep, kan ha store problemer med å motta tannbehandling fordi det er en rekke likhetspunkt mellom tidligere opplevde overgrep og tannbehandlingssituasjonen. Det er av avgjørende betydning at det etableres et tillitsforhold mellom behandler og pasient. I noen tilfeller kan det være hensiktsmessig at psykolog og tannhelsepersonell samarbeider om oppfølging og tannbehandling av denne målgruppen.

Personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep utvikler ofte tannbehandlingsangst eller odontofobi. Sterke reaksjoner utenfor det vanlige bør være et varsko. Enkelte barn er livredde og får angst av å komme inn på tannlegekontoret, de kan ha dårlige tenner og klarer ikke å ta røntgenbilder, og de brekker seg når de får noe i munnen. Det er altfor få som spør om hvorfor. Når et barn har store blodutredelser i ganen, kan det være tegn på oralt seksuelt overgrep. Dersom et barn har relativt symmetriske blåmerker bak ørene – et sted barn sjelden faller og slår seg, kan det være en indikator på at noen har holdt barnets hode hardt fast i forbindelse med et overgrep. Små runde åpne sår er sjelden utslett, dette er ofte brennemerker fra sigaretter. Tall fra England viser at 10–12 prosent av alle brannskader på barn ikke er ulykker.[222] Det er viktig at tannlegen tar bilder, i blant er disse bildene eneste bevis i en eventuell oppfølgingssak.

Tannhelsetjenesten i flere fylkeskommuner har arbeidet målrettet med denne problematikken. Helsedirektoratet har bidratt til at samtlige fylkeskommuner har etablert gode rutiner i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten slik at mistanke om omsorgssvikt og overgrep rapporteres til rette myndighet. For eksempel har Buskerud fylkeskommune inngått samarbeidsavtaler med barneverntjenesten, helsestasjonene, skolehelsetjenesten og med barne- og rehabiliteringsavdelingen ved Drammen sykehus. Melderutiner til barneverntjenesten er opprettet, det gis informasjon fra barneverntjenesten på distriktsmøter og det avholdes samarbeidsmøter med barnverntjenesten i alle kommuner og. I tillegg løftes vold og overgrep opp i forbindelse med andre arrangementer som temadager, fagdager og møter.[223]

Spesialisthelsetjenesten

Gjennom de statlige, regionale helseforetakene, tilbys spesialisthelsetjeneste i eller utenfor institusjon. Med spesialisthelsetjenester menes både somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, uavhengig av om årsaken relaterer seg til vold og overgrep eller til andre forhold.

For å bli behandlet i spesialisthelsetjenesten kreves det normalt henvisning fra primærhelsetjenesten, forutsatt at man ikke blir lagt inn akutt. Helseplagene som er knyttet til vold og overgrep, kan i mange tilfeller føre til behov for psykologisk behandling.

222 Tannlege Anne Rønneberg 13. mars 2013, innlegg på seminar i Drammen. Se også http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/tilrettelagte-tannhelsetilbud-for-mennesker-som-er-blitt-utsatt-for-tortur-overgrep-eller-har-odontofobi/Publikasjoner/tilrettelagte-tannhelsetilbud-for-mennesker-som-er-blitt-utsatt-for-tortur-overgrep-eller-har-odontofobi.pdf

223 Kloppen m.fl. (2010) : Tannhelsetjenesten – en viktig samarbeidspartner og informasjon for barnevernet når barn utsettes for omsorgssvikt og mishandling, *Norges Barnevern* nr 4 2010, (vol 87).

Manglende behandling kan føre til senvirkninger som utvikler seg til kroniske helseplager. Helsetjenestens tilgang til kompetanse i forhold til posttraumatiske lidelser ble generelt styrket under opptrappingsplanen for psykisk helse gjennom etableringen av de regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).

For å sikre at de pasientene som trenger det mest får behandling først, skal alle pasienter vurderes etter forskrift om prioritering av helsetjenester mv. Veilederen for psykisk helsevern for barn og unge har en egen kategori for prioritering ved alvorlige psykiske reaksjoner etter traumer, kriser eller katastrofer.

Psykisk helsevern for barn og unge

Barn og unge som trenger spesialisthjelp fra det psykiske helsevernet, kan henvises til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) av fastlege eller leder av barnevernet. BUP har ansvar for å utrede barnets tilstand og tilby tilpasset behandling. Behandlingen kan være individuell eller familiebasert, ofte vil den være begge. Veiledning til kommunenes helse- og omsorgstjeneste og barnevernstjenesten er også en del av BUPs oppgaver. I tillegg kan det være aktuelt å rettlede omsorgs- og støttepersoner i familie og nettverk. BUP har også en akuttfunksjon ved kriser.

Helseinstitusjoner som omfattes av loven, skal i nødvendig utstrekning ha *barneansvarlig personell* med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, jf. § 3–7a. Alle sykehus har barneansvarlig personell. Formålet er å sikre at behovene til barna blir ivaretatt, og at pasienter får tilbud om hjelp til å mestre foreldrerollen. Plikten til å medvirke overfor det enkelte barn påhviler i utgangspunktet det personellet som har ansvaret for behandling av den syke forelderen, jf. helsepersonelloven § 10 a.

Kommunepsykologenes rolle

Psykologer har en viktig rolle i arbeidet mot vold og seksuelle overgrep mot barn. Kommunepsykologene kan bidra med opplæring i hvordan man snakker med barn om vold og overgrep. De kan undervise om traumesymptomer, veilede og følge opp andre fagpersoner i kommunen. Psykologene kan også utarbeide rutiner for hvordan man oppdager samt hvor hvordan man handler der vold oppdages. I tillegg kan psykologene bidra i akutte situasjoner, vurdere barns behandlingsbehov og gi traumebehandling.

Det er et mål å gjøre psykisk helsehjelp i kommunene mer tilgjengelig. Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å styrke satsningen på å rekruttere psykologer til kommunene, noe som er i tråd med samhandlingsreformen. Denne la til grunn at det er behov for å satse sterkere på forebygging og innsats tidligere i et sykdomsforløp. Psykologrekruttering til kommunene inngår som en del av dette.[224] Stimuleringsordningen har bidratt til at det ansettes flere psykologer på helsestasjoner, i skolehelsetjenesten, og i familiesenter/ familiens hus.

Behandlingstilbudet til unge overgripere

Ifølge Institutt form klinisk psykologi og terapi (IKST) er det behov for tilrettelagte, spesielle institusjoner med faglige og økonomiske ressurser for å kunne jobbe langsiktig.

Vi har eksempler på enkeltstående prosjekter der unge overgripere får oppfølging. V27 er et ressurssenter for Helse Vest som er knyttet opp til Betanien BUP i Bergen. Enheten tar bare inn saker fra eget distrikt, men tilbyr andre konsultasjon, utredningsverktøy og behandlingsmanualer. De ansatte gir også veiledning, forelesninger og bidrar ellers til generell kompetanseheving.[225] Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har fått i oppdrag

224 St.meld. nr. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid*

225 Ingnes, E.K. & Kleive, H. (2011): *I møte med unge overgripere.* Gyldendal

å se nærmere på behandlingsmetoder og denne problematikken.[226]

11.3 KRISESENTERTILBUDET

Fra 1. januar 2010 fikk landets kommuner en lovfestet plikt til å sørge for et krisesentertilbud for kvinner menn og barn utsatt for vold i nære relasjoner. Tilbudet skal omfatte et gratis, trygt og midlertidig botilbud, dagtilbud, døgnåpent telefontilbud og oppfølging i en reetableringsfase. Ved inngangen til 2013 var 47 tilbud for kvinner og 40 tilbud for menn i drift. Barn, i følge med voksne, utgjør en stor andel av brukerne. Det dreier seg årlig om ca. 1 500–1 800 barn.[227]

Krisesenterloven definerer barn som en egen brukergruppe, og tilbudet skal være tilpasset barns særlige behov og rettigheter. Kommunen skal sørge for at barns rettigheter i henhold til annet lovverk blir oppfylt. Krisesentertilbudene har også en lovpålagt opplysningsplikt til barnevernet. Rapportering og studier viser at oppfølgingen av barn i krisesentertilbudene er preget av stor variasjon, og at barna har dårlig tilgang til helsetjenester og bistand fra tjenesteapparatet for øvrig.[228] Samtidig synes det å være en positiv utvikling etter at loven trådte i kraft. Det var i 2012 egne barnefaglige stillinger ved 38 krisesentertilbud for kvinner og 31 av tilbudene til menn. Stadig flere sentre har formalisert samarbeid med andre tjenester, oppfølging av barn etter oppholdet, skyssordning til skole/barnehage og fritidsaktiviteter for barn.

Kommunene plikter å sørge for at barn i krisesentertilbudene får oppfylt sine rettigheter etter annet regelverk, jf. § 3 i lov om kommunale krisesentertilbud. Det er utviklet en elektronisk håndbok om oppfølging av barn i krisesentertilbudene.[229] Opphold i krisesentertilbud gir en unik mulighet for intervensjon overfor barna.[230] I løpet av 2013 vil det bli gitt ut en brosjyre om sikkerhet i krisesentertilbudet, med et eget kapittel om hvordan barn skal ivaretas. En evaluering av kommunenes implementering av krisesenterloven ferdigstilles høsten 2014. Tilbudet til barn inngår i evalueringen.

I håndboken om barn på krisesenter vises det til kommunalt barnevern og familievern som sentrale instanser i oppfølgingen av barn. I 2012 sendte krisesentrene bekymringsmelding til barnevernet for 25 prosent av førstegangsoppholdene hvor beboerne hadde barn under 18 år; i 47 prosent av disse tilfellene var barnevernet allerede involvert. I 15 prosent av oppholdene henviste krisesentrene til familievernkontor.[231]

11.4 FAMILIEVERNTJENESTENE

Familieverntjenesten er et lavterskeltilbud for behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. Familievernet har 50 kontorer rundt om i landet, og det er variasjonen i tjenestetilbudet mellom regioner og kontorer. Mange familievernkontor gir tilbud til par og familier med voldsproblematikk. I 2013 ble familievernets tilbud til barn i voldsutsatte familier styrket blant annet gjennom tilbud om samtalegrupper til voldsutsatte barn. Gjennom blant annet prosjektet *Barn som*

226 NKVTS samlet 40 forskere i 2012 for å diskutere tematikken. http://www.nkvts.no/aktuelt/Documents/Unge%20overgripere%20trenger%20hjelp.pdf

227 Sentio Research (2013) *Rapportering fra krisesentertilbudene 2012.* Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

228 Jonassen, W. m.fl. (2008): *Kunnskap – kvalitet – kapasitet. En nasjonal utredning om krisesentrenes kompetanse og tilgjengelighet. Oslo: NKVTS, rapport 2/2008 og Øverlien, C. (2009) Barns erfaringer fra livet på krisesenter. En landsomfattende studie om flukten, oppholdet og forestillinger om fremtiden.* Oslo: NKVTS, rapport 2/2009 og statistikken fra sentrene.

229 Dette var et tiltak i regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2004–2007). Se: http://intranett/documents/bufetat.no/bufdir/krisesentre/barn%20på%20krisesenter.pdf

230 Øverlien, C. (2012) Krisesentre som intervensjonsarena for barn som har opplevd vold i hjemmet, i *Norsk barnevern, nr. 1–2 2012.*

231 Sentio Research (2013) *Rapportering fra krisesentertilbudene 2012.* Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

lever med vold i familien har familievernet styrket sin kompetanse på dette feltet.[232]

Familieverntjenestene skal styrke behandlingstilbudet til barn som har vært utsatt for vold i nære relasjoner og til unge voldsutøvere. Det skal etableres et samarbeid mellom stiftelsen Alternativ til vold (ATV) og Bufdir/familieverntjenesten for å styrke behandlernes kompetanse på dette området, og å øke behandlingskapasiteten. Gjennom sitt arbeid med voldsutøvere kommer ATV i kontakt med voldsutsatte familier. Dette innebærer at man har kontakt med barn utsatt for vold og unge som selv står i fare å utvikle et voldsproblem. Tilsvarende møter familievernet gjennom sitt arbeid også barn og unge i disse gruppene. Familieverntjenesten skal gjennom samarbeidet få styrket sin kompetanse på håndtering av denne type problemstillinger, noe tidligere erfaringer tilsier. ATV hadde blant annet en sentral rolle i det såkalte Finnmarksprosjektet som hadde som målsetning å styrke familievernets tilbud til voldsutøvere i fylket.

Familievernets oppdrag omfatter også at tjenesten skal videreutvikle samarbeid og gjensidig kompetanseutveksling med instanser som barnevernet, krisesentertilbudene, NAV, domstoler, osv.

Tidlig hjelp kan minske pågangen i helsetjenestene, barnevernet, rettvesenet og NAV. I henhold til loven bør familievernkontorene også drive utadrettet virksomhet om familierelaterte tema i form av veiledning, informasjon og undervisning til hjelpeapparatet og publikum. Program for foreldreveiledning (ICDP) er eksempel på utadrettet virksomhet. Utvalgte familievernkontor har i samarbeid med det statlige barnevernet ansvar for å gi tilbud om opplæring i programmet til kommunene. Programmet kan også benyttes i familievernets arbeid med par og familier.

232 Alternativ til vold & Senter for krisepsykiatri (2010): *Sluttrapport – Prosjektet «Barn som lever med vold i familien», 2004–2010.*

11.5 POLITI OG RETTSVESEN

Politiet møter barn som har opplevd vold og overgrep ved utrykning i akuttsaker og ved dommeravhør. For å begrense skadevirkningene av en traumatisk situasjon må barna ivaretas på best mulig måte. Det er viktig at politiet avdramatiserer sin tilstedeværelse og forklarer at hensikten er å hjelpe både barn og voksne. Barna må også bli forklart hva som skal skje. Det er likevel fortsatt mange politipatruljer som i liten eller ingen grad snakker med barna. Øverlien (2012) viser til lignende erfaringer fra sine intervjuer med barn og unge som har vokst opp med vold i familien.[233]

Det å innhente barnas fortellinger kan være avgjørende for politiets umiddelbare beslutninger. Politipatruljen må også vurdere om det er trygt for barnet å bli værende i boligen, eller om barnet kan bli utsatt for represalier etter at patruljen har forlatt åstedet. Barnets fortelling kan dessuten være et godt grunnlag for et senere dommeravhør.

Politihøgskolens evaluering av politiets arbeid med vold i nære relasjoner fra 2012, gir viktige innspill til videreutviklingen av politiets arbeid på dette området. Som et tiltak i handlingsplanen mot vold i nære relasjoner (2014–2017) *Et liv uten vold* skal evalueringen følges opp og arbeidet i politidistriktene skal videreutvikles. Blant annet (tiltak 33 punkt d) vil politiets håndtering av barn ved utrykning og samarbeidet med barnevernet belyses .

233 Øverlien, C. (2012): *Vold i hjemmet. Barns strategier.* Oslo: Universitetsforlaget.

Dommeravhør

Når barn har vært utsatt for vold og overgrep, kan det være aktuelt å gjennomføre et dommeravhør. Politiet sender saker over til retten med begjæring om dommeravhør. Avhøret skal foretas så raskt som mulig og senest to uker etter at anmeldelse av den straffbare handlingen er inngitt politiet.

Antallet dommeravhør av barn og ungdom under 16 år har økt kraftig de siste årene. Økningen kan blant annet tilskrives etableringen av Statens barnehus, som har gitt økt anmeldelsesfrekvens og forståelse for aldersadekvat avhørsmetodikk. Regjeringens økte fokus på vold i nære relasjoner og barns situasjon i dette, har gjort at flere barn avhøres som vitner og fornærmede.

11.6 STATENS BARNEHUS

Ordningen med barnehus ble iverksatt i 2007 for bedre å ivareta barn og unge under 16 år som man tror har vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Tanken bak barnehusene er de utsatte skal bli møtt av personer med høy barnefaglig kompetanse i trygge og skånsomme omgivelser.

Det er etablert til sammen åtte barnehus rundt om i landet.[234] På barnehusene gjennomføres dommeravhør, medisinske undersøkelser og oppfølging og behandling på ett og samme sted. Videre skal barnehusene bidra til å bedre samarbeidet mellom ulike etater i volds- og overgrepssaker. De ansatte skal også kunne gi råd og veiledning til foreldre, andre pårørende og lokale tjenester.

234 Ytterligere to er besluttet opprettet i 2013.

Evaluering av Statens barnehus

Barnehusene ble evaluert i 2012.[235] Mens anmeldelsestallene har holdt seg nokså stabile i saker om seksuelle overgrep mot barn, har særlig antallet saker om familievold økt de siste årene. Det er grunn til å tro at den stadige økningen i antall avhør er i ferd med å gi kapasitetsutfordringer, derfor anbefales det at myndighetene foretar en helhetsvurdering av ressurssituasjonen. Samarbeidet mellom de ulike yrkesgruppene som er tilknyttet barnehusene, oppleves av alle parter som positivt.

I 2013 skal det etableres ytterligere to barnehus, i henholdsvis Bodø og Sandefjord. I tillegg styrkes ressurssituasjonen ved eksisterende barnehus med til sammen 17 stillinger, hvorav 10 stillinger i Oslo. Det er videre opprettet en arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til felles retningslinjer for driften av barnehusene og vurdere behovet for tilsyn. Arbeidsgruppen ferdigstiller sitt arbeid i august 2013.

11.7 IDEELLE OG PRIVATE HJELPETILBUD

I tillegg til den hjelp som tilbys i det ordinære hjelpeapparatet og spesialisthelsetjenesten, finnes det rekke tilbud som er organisert gjennom støtte- og ressurssentrene. I det følgende omtales noen av disse. Oversikten er ikke uttømmende.

Sentre mot incest og seksuelle overgrep

Sentrene mot incest og seksuelle overgrep er ikke spesielt rettet mot barn, men de fleste har en del brukere under 18 år. En del sentre har gruppetilbud for barn. Ifølge retningslinjene for sentrene skal

235 Stefansen, K. & Gundersen, T. & Bakketeig, E. (2012): *Barnehusevalueringen 2012. Delrapport 2. En undersøkelse blant barn og pårørende, jurister og politifolk, samt ledere og ansatte*. NOVA rapport 9/2012. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring og Bakketeig, E. & Berg, M. & Myklebust, T. og Stefansen, K. (2012): *Barnehusevalueringen 2012. Delrapport 1. Barnehusmodellens implikasjoner for politiets arbeid med fokus på dommeravhør og rettsmedisinsk undersøkelse. PHS Forskning 2012:6. Oslo: Politihøgskolen*.

tilbudet til barn være et supplement til det offentlige hjelpeapparatet, og det skal iverksettes nødvendig samarbeid med for eksempel barnevern, spesialisthelsetjeneste eller Barnehus når brukeren er under 18 år.[236]

De fleste sentrene driver informasjonsarbeid overfor barnehage, skole, helsestasjon, barnevern og utdanningsinstitusjoner.[237] Støttesenteret i Vestfold har for eksempel et undervisningsopplegg som for 2. og 5. klassetrinn. Flere andre støttesentre har tilsvarende tilbud. RVTS-ene eller andre med tilsvarende fagkompetansen skal bistå og veilede sentrene i dette arbeidet.

Røde Kors' tilbud for ungdom

Røde Kors arbeider forebyggende mot vold, intoleranse, rasisme og rus blant barn og unge i Oslo. Ressurssentrene for ungdom jobber aktivt med uorganisert ungdom. Kors på halsen er et landsdekkende samtaletilbud til alle barn i Norge i alderen 6–18 år. Her får barn og unge muligheten til å snakke om alle mulige temaer med voksne, anonymt og gratis. Barn og unge kan ringe tlf 800 33 321, skrive til nettstedet via chat eller mail eller delta i gruppesamtaler i den virtuelle Røde Kors-bussen Habbo.

Røde Kors drifter også en telefon om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. I tillegg til å gi informasjon, bistår de ansatte også i familiekonflikter og har inntatt en brobyggerrolle mellom ungdommen og det offentlige hjelpeapparatet i inn- og utland.

Mental Helse Ungdom

Mental Helse Ungdom ønsker å jobbe med psykisk helse i et folkehelseperspektiv. Dette handler i stor grad om opplysningsarbeid, åpenhet og forebygging. Det er viktig at barn og unge som opplever å få en psykisk lidelse er i stand til å snakke med noen om det, og at terskelen for å oppsøke hjelp blir mye lavere.

Alternativ til vold

ATV er et kompetanse- og behandlingssenter på vold, med særlig fokus på vold i nære relasjoner. Stiftelsen arbeider med å utvikle en helhetlig kunnskap om voldens konsekvenser og innvirkning på familien når en eller flere familiemedlemmer utøver vold mot andre. Kunnskapen legges til grunn i behandlingstilbudet. ATV driver også utadrettet virksomhet, kunnskapsformidling og forskning.

Reform

Reform organiserer lavterskeltilbud for å hjelpe menn og gutter i en vanskelig livssituasjon. Reform holder foredrag og kurs om gutter i utdanningsinstitusjoner, menn i barnehager, hvordan ansatte i barnehage og skole kan arbeide med likestilling blant barn og hvordan arbeidsgivere i utdanningssektoren kan arbeide for å ansette menn.

Selvhjelp for innvandrere og flyktninger

Selvhjelp for innvandrere og flyktninger (SEIF) er en frivillig og uavhengig organisasjon som ble opprettet i 1986 med kontorer i Oslo, Kristiansand, Stavanger, Bergen, Ålesund og Trondheim. SEIF informerer, henviser til rette instans og bistår på en lang rekke områder, herunder tvangsekteskap og æresrelatert vold.

11.8 ANMELDELSE OG STRAFF

I Norge er vold i hjemmet straffbare handlinger på lik linje med vold som skjer i andre sammenhenger og på andre arenaer. Den som utsettes for vold og trusler om vold i hjemmet har krav på bistand og beskyttelse, og en god og effektiv behandling i politi og rettsvesen. Hvordan politi, påtalemyndighet og domstol håndterer slike saker er avgjørende både for tilliten fra den utsatte og fra befolkningen generelt.

236 Sentio Research (2012): *Rapportering fra incestsentrene 2011.*

237 I følge rundskrivet for tilskuddsordningen for sentrene, Rundskriv Q 22/2013, fra og med 2013.

Politiets og rettsapparatets rolle er både å forhindre at nye overgrep skjer, og straffeforfølge overgrep som allerede har skjedd. En god behandling av familievoldssaker i politiet og rettsapparat har en viktig forebyggende effekt. Politiets bekymringssamtale er et viktig forebyggende verktøy i oppfølgingen av mindreårige når det oppdages lovbrudd og uønsket atferd som kan føre til utvikling av kriminell atferd, inkludert vold og seksuelle overgrep (se også kapittel 9).

I en nyere svensk studie som omfatter 173 ofre for seksuelle overgrep, fremkommer det at mange ofre for overgrep opplever at å anmelde saker blir et vendepunkt i livet.[238] Å anmelde er en er en måte å si ifra på, både til overgriperen, men også til nettverket rundt, om at hendelsen var et overgrep. Skylden blir plassert hos den som har utført handlingen. Det er samtidig en belastning å anmelde, og det blir en periode med mange tanker rundt troverdighet, skam og reaksjoner. Mange saker blir også henlagt og for noen kan det føles som et nytt nederlag. Belastningen ved å anmelde er stor, og de som ikke opplever seg av politiet kan angre på anmeldelsen. For noen tar det mange år før de klarer å politianmelde overgrepet.

Barneverntjenesten – anmeldelser til politiet

Barneverntjenesten er underlagt lovbestemt taushetsplikt. Barneverntjenesten kan likevel anmelde eller gi opplysninger til politiet om at et barn er utsatt for vold eller overgrep når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver overfor barnet, jf. barnevernloven § 6–7, tredje ledd. Å anmelde eller gi opplysninger til politiet i en sak der det er mistanke om at et barn er utsatt for mishandling eller andre alvorlige overgrep i hjemmet, vil i de fleste tilfeller være nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver. Dersom barneverntjenesten etter en konkret vurdering finner at det er nødvendig å anmelde vold og overgrep for å hjelpe barnet, skal barneverntjenesten derfor anmelde forholdet.

Straffereaksjoner mot unge voldsutøvere

Det skal benyttes alternative reaksjonsformer til fengsel, så langt dette er mulig.

Sonings- og varetektstilbud til barn under 18 år
For å imøtekomme unges særskilte behov under frihetsberøvelse, og for å ivareta Norges forpliktelser for at barn og unge ikke skal sitte i fengsel sammen med eldre domfelte og varetektsinnsatte, er det i Bergen etablert en særskilt ungdomsenhet for unge lovbrytere mellom 15 og 18 år underlagt kriminalomsorgen. Det skal etableres en tilsvarende på Østlandet.

Samfunnsstraff

Samfunnsstraff er en reaksjon som kan være særlig egnet for unge lovbrytere. Innholdet i samfunnsstraffen kan bestå i samfunnsnyttig tjeneste, individuelle samtaler, behandling, megling i konfliktråd og andre relevante tiltak i forhold til den enkeltes kriminalitet. Innholdet i samfunnsstraffen skreddersys for den enkelte.[239]

Ungdomsstraff

En ny straffreaksjon ble vedtatt av Stortinget i desember 2011, men er per medio 2013 ikke trådt i kraft. Domstolen kan idømme ungdomsstraff og denne skal være et alternativ til ubetinget fengsel og strengere samfunnsstraff for unge lovbrytere mellom 15 og 18 år. Reaksjonen består av et ungdomsstormøte og en ungdomsplan og skal gjennomføres av konfliktrådene. Dette innebærer at barn ikke skal settes i fengsel med mindre det er tvingende nødvendig og alle andre tiltak har vært vurdert. Regjeringen har satt i gang et pilotprosjekt hvor en ordning med stormøte og ungdomsplan prøves ut i Konfliktrådene i Sør-Trøndelag og i Telemark. Ungdomsstraff vil

238 Vea, H. (2012): *Fra avmakt til makt i eget liv. Anmeldelse av seksuelle overgrep og helse.* (Doktorgradsavhandling) Nordic School of Public Health.

239 http://www.kriminalomsorgen.no/samfunnsstraff.237888.no.html

kunne iverksettes når alle konfliktråd kan tilby oppfølgingsteam.

Konfliktråd

Konfliktrådene utgjør en viktig del av rettspleien og tilbyr mekling i straffesaker, i saker med gjerningspersoner under 15 år og i rene sivile saker, som nabo- eller familietvister. Tilbudet er gratis og tilgjengelig for hele befolkningen. Møter i regi av konfliktrådet skal bidra til å fremme dialog, økt forståelse, gjenoppretting og mulig forsoning. Regjeringen ønsker å øke antallet saker i konfliktrådene, særlig overfor unge lovbrytere.[240]

Særskilte tiltak for lovbrytere under den kriminelle lavalder

Den kriminelle lavalder i Norge er 15 år, yngre barn kan derfor ikke straffes. Det finnes imidlertid en rekke tiltak som kan settes i verk dersom omsorgspersonene samtykker, eksempelvis ungdomskontakter og utvidet bruk av megling. Begge disse tiltakene har et element av oppgjør som del av sitt formål. Dermed får den mindreårige mulighet for å legge lovstridig atferd bak seg. Konfliktrådene tilbyr mekling og stormøter også i saker der barn under den kriminelle lavalder har begått (ellers) straffbare handlinger. Politiet kan også overføre saken til barneverntjenesten.

Vold og seksuelle overgrep har ulike konsekvenser for det enkelte barn. Ulike barn har forskjellige behov for beskyttelse og hjelp. Det er nødvendig å ha et individuelt tilpasset og samordnet hjelpe- og behandlingstilbud. Mange utsatte barn og ungdom får god hjelp til rett tid, men vi har fortsatt store utfordringer. Ikke alle opplever at den hjelpen de får fører til konkrete og varige positive endringer.

Det er en utfordring å skaffe utsatte barn og ungdom hjelp og behandling uavhengig hvor i landet barn bor. Det er behov for bedre hjelp og behandling til unge overgripere og for å utvikle og spre metodikk for behandling av denne gruppen barn.

240 http://www.konfliktraadet.no/

12

VIRKEMIDLER FOR SAMARBEID OG SAMORDNING

Tverrfaglig samarbeid og samordning er virkemidler for at barn og ungdom skal få rett hjelp til rett tid, og om nødvendig fra flere instanser samtidig. For det enkelte barn og barnets familie innebærer samordning at ansatte i ulike virksomheter snakker sammen for å planlegge, gjennomføre og følge opp barnet på ulike arenaer i barnets liv. Samarbeid innebærer å fordele oppgaver, ta ansvar og handle til barnets beste.

12.1 BEHOV FOR ET HELHETLIG PERSPEKTIV

Et barn som opplever vold mellom foreldre, kan trenge barneverntiltak og hjelp fra kommunepsykolog eller fra psykisk helsevern for barn og unge. Samtidig bør barnehagen eller skolen/skolehelsetjenesten kjenne til barnets situasjon og sette inn tiltak innenfor sitt ansvarsområde som kan hjelpe eller støtte barnet.

Det voldsutsatte barnets opplevelser og behov for hjelp skal stå sentralt i hos alle instanser som involveres. Barnet skal gis anledning til å uttale seg, men bør slippe å fortelle historien sin gjentatte ganger til mange forskjellige personer uten at det gir mening. Samordning kan i en slik sammenheng innebære at alle som må involveres er til stede samtidig for å høre på barnet. Barnet eller ungdommen og familien skal gis mulighet til å forholde seg til en person/en koordinator som kan besvare spørsmål, gi informasjon og være støttespiller i kontakten med ulike tjenester. Dette kan hindre at barn og foreldre blir kasteballer i systemet, og bidra til at hverdagen ikke blir for strevsom med uhåndterlige og praktiske problemer. På grunn av mangel på rutiner, tiltak og samordning, opplever mange foreldre at de får rollen som koordinator og pådriver i møte med hjelpeapparatet.[241] Kinge (2012) har beskrevet slike problemer utførlig.[242]

Å dele informasjon og avklare hvem som gjør hva er nødvendig og ønskelig for å skape gode samarbeidsrelasjoner. Målet om tettere samarbeid mellom ulike virksomheter er på den andre siden en utfordring personvernmessig. Sensitiv informasjon skal ikke gjøres tilgjengelig for alle. I forbindelse med høringen til NOU 2012:5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling* uttalte Datatilsynet at det er behov for å utrede de personvernmessige konsekvensene av tettere samarbeid mellom ulike statlige og kommunale etater, samt mellom det offentlige og ulike private og ideelle organisasjoner som har kontakt med barn.

Mange av hjelpetjenestene og de pedagogiske virksomhetene jobber i henhold til et lovverk som vektlegger samarbeid og samordning. Men ikke alt lovverk konkretiserer eller pålegger sine virksomheter å ha rutiner for samarbeid.

Kommunene og spesialisthelsetjenesten vil gi pasienter og brukere bedre tjenester gjennom samarbeidsavtaler som er nedfelt i lovpålagte samarbeidsavtaler. Disse er et viktig verktøy i gjennomføringen av samhandlingsreformen. Helse- og omsorgstjenesteloven stiller krav til hva avtalene som et minimum skal inneholde, og det skal inngås avtaler for alle fagområder, innen somatisk- og psykisk helse samt rus. Det er utarbeidet en nasjonal veileder.[243]

Flere virkemidler må tas i bruk for å fremme samarbeid og samordning på individnivå og innad i virksomheter og mellom virksomheter på kommunenivå. Samordning er en organisatorisk, ressursmessig og menneskelig utfordring som krever ledelse og styring. Videre forutsetter samordning informasjon, kommunikasjon, operasjonalisering, oppslutning om og etablering av felles mål og felles problemforståelse. Virkemidlene som brukes for å samordne kan deles inn i kategoriene organisatoriske virkemidler (f eks ved å samlokalisere tjenester), eller pedagogiske virkemidler (f eks ved å tilby felles opplæring for ulike tjenester), eller juridiske virkemidler (lover, regelverk og forskrifter) eller økonomiske virkemidler (som f eks betalt videreutdanning).

241 NOU 2009:22 *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge.*

242 Kinge, E. (2012): *Tverretatlig samarbeid omkring barn. En kilde til styrke og håp? Gyldendal akademisk.*

243 Veileder fra Helse- og omsorgsdepartementet: *Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak / helseforetak.*

12.2 SUKSESSFAKTORER

God kjennskap til egne og andre instansers ansvarsområder og oppgaver fremmer tverrfaglig samarbeid og samordning. Å forstå betydningen av slikt samarbeid i den enkelte sak, er nødvendig for at barn med sammensatte behov skal få helhetlige og koordinerte tiltak. Det bidrar også til samhandlingskompetanse samt mer avklarte forventinger og roller, noe som skaper bedre forståelse for ulike ståsteder i samarbeidet. Ulik kompetanse og roller i tjenestene er nettopp det som skaper gode muligheter for den beste bistanden for barn.[244]

Når tverrfaglig samarbeid og konkrete samarbeidsprosesser evalueres, pekes det ofte på de samme suksessfaktorene. I sluttevalueringen av kommuneprosjektet «Sammen for barn og unge – bedre samordning for barn og unge» presenteres følgende forutsetninger for godt samarbeid: [245]

- Tydelig styring av tverrfaglige prosesser fra administrativ og politisk ledelse, for eksempel gjennom klare forventninger til samarbeid og gjennom etablering av forpliktende samarbeidsrutiner.
- Tydelig arbeidsdeling. Klargjøring av hvilket ansvar og oppgaver ulike faggrupper og tjenester har overfor barn og familier gir kunnskap om hva man kan forvente av hverandre.
- Regelmessige samarbeidsmøter og felles møteplasser er viktige for å få løst oppgaver og for å få avklart roller.
- Samlokalisering av tjenester gir store fordeler, fordi dette bidrar til at etablering av personlige relasjoner og senker terskelen for å ta kontakt.
- Samhandlingskompetanse blant de ansatte. Kvaliteten på samarbeid er avhengig av hvordan ansatte innenfor ulike tjenester evner å samhandle i arbeid med konkrete saker.

Det er et ledelsesspørsmål å sikre at tverretatlig samarbeid ikke overlates til tilfeldigheter og den enkeltes initiativ. Kommunenes administrative og politiske ledelse har ansvar for å forankre statlige styringssignaler, bruke mulighetene regelverket gir, samt ta i bruk gode virkemidler for å fremme samarbeid og samordning.

Samlokalisering fjerner grenser

Samlokalisering og utvikling av tilgjengelige lavterskeltilbud og tverrfaglige enheter for barn og familier, kan bidra til å styrke samarbeidet og samordning. Mange kommuner har etablert familiesentre eller «Familiens hus» der kommunens primære helse- og sosialtilbud til barn, unge og familier samles på ett sted. Tilbudet kan variere fra senter til senter. Helsestasjon og åpen barnehage finnes i de fleste kommunene. Flere har tett samarbeid eller er samlokalisert med barneverntjeneste, PPT eventuelt også familiestøtteprogrammet «Home-Start».

Familiesentre er et gode eksempler på hvordan tjenestene kan bli mer tilgjengelige for hverandre og for dem som har behov for ekstra oppfølging. Sluttevalueringen av kommuneprosjektet «Sammen for barn og unge – bedre samordning for barn og unge» konkluderer med at samlokalisering av tjenester samt samhandlingskompetanse blant de ansatte, er en av flere forutsetninger for godt samarbeid. Det samme er regelmessige samarbeidsmøter og felles møteplasser.[246]

244 Øverlien, C. (2012) *Vold i hjemmet – barns strategier*. Oslo: Universitetsforlaget.

245 Winsvold, A. (2011): *Evaluering av prosjektet: Sammen for barn og unge – bedre tjenester til utsatte barn og unge.* NOVA-rapport 18/11.

246 Winsvold, A. (2011): *Evaluering av prosjektet: Sammen for barn og unge – bedre tjenester til utsatte barn og unge*. NOVA Rapport 18/11 NOVA

Er det ikke mulig å samlokalisere, kan samarbeidet være organisert gjennom egne rutiner og samarbeidsfora, for eksempel i form av faste tverrfaglige team som møtes og drøfter saker anonymt eller med samtykke, med eller uten foreldre til stede. Det er en fordel om ledere med beslutningsmyndighet er representert i tverrfaglige/tverretatlige referanse- og styringsgrupper.

Samarbeidsprosjekt om henvisning

I et samarbeidsprosjekt prøves en ordning med henvisningsrett for Pedagogisk Psykologisk tjeneste (PPT) til BUP og Habiliteringsseksjonen for barn og unge (HABU) ved Barnesenteret ved Sørlandet sykehus HF. Hensikten er å se om en slik ordning bidrar til å sikre tidlig og riktig hjelp til målgruppen, og bedre samarbeid mellom tjenestene slik at tilfredshet blant brukerne som er barn, unge og deres familier. Og videre at brukerne av de aktuelle tjenestene har en opplevelse av sammenhengende og koordinerte tjenester og at barn og unge får tidlig og riktig hjelp. Ansatte i PPT må sikres nødvendig kunnskap om barn og unges psykiske helse og utviklingsforstyrrelser og henvisningskompetanse. Det vil være avgjørende at ansatte i de aktuelle tjenestene sikres kjennskap til hverandres ansvarsområder, og at det etableres samhandlingsarenaer mellom tjenestene.

Modellkommuneprosjektet

Prosjektet omfatter 26 kommuner i Norge i perioden 2007 til 2014. Målgruppen er barn 0–6 år med foreldre som har utfordringer med psykisk syke foreldre og/eller misbruker rusmidler. Hensikten med forsøket er å avdekke vansker hos barn så tidlig som mulig, og å utvikle modeller for helhetlig oppfølgning.

Erfaringene fra forsøket vil bli tatt med i den videre innsatsen mot vold og seksuelle overgrep. Særlig viktig i denne sammenheng er å innføre gode rutiner for å spørre om vold og seksuelle overgrep mot barn, samt kartleggingsverktøy og systemer for oppfølging.

Tidlig intervensjon – psykisk helse, rusmidler og vold

Opplæringsprogrammet i tidlig intervensjon er basert på at tverretatlig samarbeid er et viktig virkemiddel. Målet med opplæringen er å gi kommunalt ansatte som arbeider med gravide og småbarnsfamilier, økt kompetanse til å avdekke rus og psykiske problemer hos gravide og småbarnsfamilier, i tillegg til å samtale om bruk av rusmidler, psykiske problemer og vold i familien. Programmet er implementert i 15 pilotkommuner. Gjennom evalueringen av programmet framkommer det ansvarsfraskrivelse, sirkelhenvisninger av komplekse saker, manglende rutiner for samarbeid mellom tjenester, knapphet på tid og ressurser og uklarhet rundt regelverk.[247]

Felles opplæring om vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom trekkes fram i som en viktig positiv faktor for samarbeid og samordning disse to prosjektene. Det kan gi økt samhandlings- og handlingskompetanse, og bedre samarbeidsklima gjennom felles rutiner og holdninger. Felles opplæring gir en mer felles fenomenforståelse, kunnskap om andre etater og gir dem også et ansikt. Dette senker terskelen for å henvende seg, eller henvise til, andre. Det kan i tillegg gi fagfolk på tvers av etater et felles språk om barns behov og hvordan disse behovene kan møtes.

SLT – Samordningsmodell for Lokale, forebyggende Tiltak mot rus og kriminalitet

Det er etablert SLT- samordningsmodeller på kommunalt nivå for å forebygge kriminalitet og rusmisbruk og for å styrke kommunenes samlede innsats mot kriminalitet generelt. Målet er at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper. SLT sikrer at de ressursene

247 Snertingdal, M. I. (2012) : *Et opplæringsprogram i tidlig intervensjon blir til!* SIRUS-rapport 5/2012.

som allerede finnes hos kommunen og politiet, blir mer samkjørt og målrettet.[248]

Oppsøkende og ambulant virksomhet

Oppsøkende virksomhet gir muligheter for å komme i kontakt med barn, ungdom og familier før problemene har blitt for store. I mange kommuner er det etablert tett samarbeid mellom barnevernet, utekontakter eller andre oppsøkende tjenester. Ambulante team og tverrfaglige konsultasjonsteam er andre eksempler på tiltak som letter tilgangen på nødvendig kompetanse og hjelp.

Samarbeidsavtaler

Mange kommuner lykkes godt i å etablere systemer for samarbeid innad i kommunen, men opplever større utfordringer i møte med tjenester på andre forvaltningsnivå. Oslo har etablert to avtaler som beskriver hvordan samarbeidet mellom barnevern, skole og barnehage skal være i praksis. Avtalene angir en minstestandard for samarbeidet. Standardene skal sikre en klar forankring, og forplikte og tydeliggjøre tjenestenes ansvar. Samarbeidsavtalen skal gjøre det enklere for barnehageansatte å melde fra om sin bekymring til barnevernet, og bidra til å avklare ansvarsforhold.[249]

Samarbeid på tvers av forvaltningsnivå kan kreve en formell forankring, for eksempel gjennom samarbeidsavtaler og etablering av felles samarbeidsfora. For å styrke samarbeidet mellom barnevern og helsetjenestene har Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeidet forslag til standardiserte samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og statlig barnevern på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. I malen for avtaler foreslås lokale samarbeidsfora og det gis beskrivelser av oppfølgingsansvar og samarbeidsrutiner.

Samarbeidsavtale med KS

Målrettet arbeid for å styrke samhandling mellom barneverntjenesten og andre tjenester er blant hovedområdene i samarbeidsavtale mellom Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og KS. KS' rolle i arbeidet er å bidra til erfaringsoverføring og kunnskapsspredning om gode samarbeidsmodeller.

Kommunale handlingsplaner

Kommunale handlingsplaner kan brukes som virkemiddel til å formalisere samarbeidet mellom ulike etater i kommunen, hvor tjenester rettet mot barn og unge inngår. Det foreligger en veileder om utarbeidelse av slike planer. De regionale sentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging skal veilede og bistå kommunene i å lage handlingsplaner. Veilederen skal lanseres som webløsning.

Samarbeidstiltak mellom barnevern og andre tjenester og pedagogiske virksomheter

Det er etablert en rekke samarbeidstiltak mellom departementene når det gjelder barnevernet. Samarbeidstiltakene er omtalt i Prop. 106 L (2012–2013).

I *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver* påpekes det at den enkelte kommune må finne hensiktsmessige løsninger på hvordan barnehage og barnevern skal samarbeide. Et samarbeid basert på jevn og formalisert kontakt, på felles mål i forhold til barnet og på kunnskap om hverandres arbeidsoppgaver og arbeidsform bør tilstrebes. Videre sier Meld. St. 24 (2012–2013) *Framtidens barnehage følgende*:

Det er en utfordring å sikre best mulig praktisering av dagens regelverk slik at det fungerer etter intensjonen. Videre er det praktiske samarbeidet mellom barnehagen og barnevernet, herunder varsling, et område det må arbeides systematisk med på alle områder framover. Departementet vil sammen med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet se nærmere på virkemidler som kan bidra til å styrke samarbeidet

248 http://www.krad.no/slt/modellen

249 http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/article248927-62569.html

mellom barneverntjenesten og barnehagen. (..) Regjeringen vil bidra til å sikre, utvikle og styrke et best mulig samarbeid med instanser som er av betydning for barnehagen.

Meld. St. nr. 16 (2010–2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan* 2011–2015 påpekes viktigheten av samarbeid mellom helsestasjoner og barnehager om forebygging, omsorgs- og læringsmiljø og oppfølging av enkeltbarn som trenger hjelp og støtte. I Meld. St. 18 (2010–2011) *Læring og fellesskap* ble det foreslått å innføre bestemmelser i barnehageloven og opplæringsloven som presiserer at barnehagene og skolene skal delta i samarbeid om utarbeiding og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan. Forslag om ny bestemmelse som presiserer at skolen skal delta i samarbeidet om individuell plan har vært på høring.

Det vil bli vurdert å innføre bestemmelser om samarbeid om utarbeiding og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan. Dette vil bli fulgt opp i en helhetlig gjennomgang av barnehageloven med forskrifter, som starter opp i 2013.

Individuell plan

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven har rett til å få utarbeidet en individuell plan, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 2–5. Disse pasientene/brukerne skal også tilbys koordinator. Dette er ingen lovfestet rettighet, men en regulert plikt for kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, og tilby koordinator, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7–1 og 7–2. Dersom pasienten bare har behov for langvarige og koordinerte spesialisthelsetjenester, har helseforetaket ansvar for at det blir utarbeidet individuell plan og at pasienten gis tilbud om koordinator. Koordinator i kommunen og i helseforetak skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet og overfor andre tjenesteytere, herunder institusjonsopphold, samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan. I kommunen er koordinatorfunksjonen profesjonsnøytral, og koordinator kan også komme fra andre sektorer enn helse- og omsorgstjenesten.

I spesialisthelsetjenesten er det i dag koordinerende enheter på to nivåer. Det er enheter i alle fire helseregioner i tillegg til på helseforetaksnivå. De regionale enhetene har etablert og drifter faste nettverk og møteplasser for samhandling mellom de koordinerende enhetene i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Egne nettsider er utviklet hvor denne informasjonen er tilgjengelig.

12.3 UTFORDRINGER FOR SAMARBEID I PRAKSIS

Samarbeid har sine utfordringer. Ulike pedagogiske virksomheter og hjelpetjenester som er sentrale i barns oppvekst og omsorg, jobber etter ulikt lovverk, ulike arbeidsmåter og metodikk og etter ulike administrative og politiske beslutninger og styringssignaler. Den etablerte arbeidsdelingen mellom de ulike virksomhetene på samme og mellom ulike forvaltningsnivå, kan innebære at enhetene ser det som sin hovedoppgave å yte hjelp primært ut fra rammene til egen virksomhet.

I 2009 leverte et regjeringsutnevnt utvalg en gjennomgang av organiseringen av offentlige tjenester for utsatte barn og deres foreldre.[250] Det ble framsatt syv hovedutfordringer som hindrer bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge:

250 NOU 2009:22 *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge.*

1. Ingen har koordineringsansvar overfor brukerne
2. Terskelen for tilgang til psykisk helsehjelp oppleves som høy
3. Det mangler systemer for tidlig intervensjon
4. Det er et særskilt spenningsnivå mellom forvaltningsnivåene
5. Fragmentert lovverk gir uklarhet for brukeren og hindrer samarbeid
6. Finansieringssystemene kan hemme mulighetene for samarbeid
7. Særlige utfordringer i små kommuner.

Med utgangspunkt i disse hovedutfordringene la utvalget fram 15 konkrete forslag for å bedre samarbeidet og samordningen mellom tjenestene. Flere av utvalgets forslag følges opp av ulike departementer og det er fremmet flere forslag som skal ivareta intensjonene i utvalgets forslag.[251] Dette gjelder blant annet forslag som skal motvirke at taushetsplikten er til hinder for samarbeid, bidra til at flere utsatte barn oppdages og hjelpes og styrke samarbeidet mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge.

Samarbeid mellom ulike virksomheter som barnehage og barnevernet, barnehage og skole, helsestasjon og barnevern, familievern og barnevern osv sikres best på andre måter enn gjennom ytterligere lovgivning.[252]

Resultater fra landsomfattende tilsyn

I 2008 gjennomførte landets fylkesmenn og Helsetilsynet i fellesskap et landomfattende tilsyn for å undersøke hvordan kommunale helsetjenester, sosiale tjenester og barneverntjenester samarbeidet om oppfølging av utsatte barn og unge. Tilsynet avdekket svikt i samarbeidet i 90 av de 114 deltakende kommunene. Samarbeidet viste seg i for stor grad å være overlatt til tilfeldigheter og til den enkelte tjenestes initiativ. Etablerte samarbeidsrutiner ble i for liten grad fulgt opp og ansatte manglet kunnskap om hverandres tjenester og om muligheter for samarbeid tjenestene imellom jf taushetsplikt, samtykke og anonym drøfting av saker. Slik kunnskap vurderes som viktig for at tjenestene skal henvise videre og delta i samarbeid. Helsetilsynet mener det først og fremst er et ledelsesspørsmål å sikre at tverretatlig samarbeid ikke overlates til tilfeldigheter og den enkeltes initiativ.[253] I oppsummeringen vurderer Helsetilsynet forholdene som svært alvorlige når det gjelder tilrettelegging, samordning og oppfølging av tverretatlig samarbeid.

Samarbeid tar tid

En av de største utfordringene for samarbeid og samordning er tidsaspektet. Det må derfor legges organisatorisk til rette for samarbeid og samordning til beste for det enkelte barn og dets familie. Ved å kjenne til hvilke tjenester som bør involveres i en sak, kjenne til fordeler med tverretatlig samarbeid, ha etablert et nettverk av kontaktpersoner i ulike virksomheter m.m. kan man redusere tidsaspektet. Holdninger og kommunikasjon er også sentrale elementer i samarbeidet. Det er derfor viktig også å se hen til forbedring på disse områdene. At den enkelte ansatte er positiv til samarbeid, deler gode samarbeidserfaringer, er nysgjerrig og tilgjengelig er nødvendige sider.

251 Prop. L 106 (2012–2013) *Endringer i barnevernloven.*

252 Meld. St. 24 (2012–2013) *Framtidens barnehage.* Se også brosjyren *Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymringer til* http://www.korusbergen.no/sitefiles/13/dokumenter/BTI_brosjyre_enk.pdf

253 Helsetilsynet (2009) *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnverntjenester til utsatte barn. Oslo: Helsetilsynet og Barne- og likestillingsdepartementet.*

Vold og seksuelle overgrep kan ramme barn på mange livsområder. Det gjør at de kan behov for støtte og hjelp fra flere virksomheter over lengre tid, som for eksempel fra barnehagen eller skolen, fra barnevernet og politiet. Det er et mål at hjelpen skal være helhetlig, samordnet og likeverdig og ta utgangspunkt i barnets behov. Alle virksomheter innenfor omsorgs-, helse-, barnehage- og skolesektoren må se barn og unges totale behov, og arbeide på tvers av faglige og organisatoriske grenser. De fem regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) spiller en viktig rolle i å initiere og utvikle samarbeid mellom alle relevante aktører i sin region.

13

KUNNSKAPSUTVIKLING OG KOMPETANSEBYGGING

Det finnes god og solid kunnskap på en rekke områder, men også kunnskapshull. I dette kapittelet gjennomgås de forskningsmessige behovene, men også i noen grad behovet for kompetansebygging i relevante tjenester. På enkelte områder er dette to sider av samme sak.

13.1 FORSKNINGS- OG KOMPETANSEMILJØER

Seksuelle overgrep og forskjellige former for vold mot barn og unge må ses i sammenheng. Mange av barna dette gjelder blir i tillegg blir utsatt for omsorgssvikt, vanskjøtsel eller andre belastninger som for eksempel omsorgspersoners eller egen rusproblematikk. De siste årene har forskningsmiljøer i stigende grad blitt oppmerksomme på at disse sammenhengene. Dette er en viktig del av bakgrunnen for at tre av regionsentrene for barn og unges psykiske helse er blitt slått sammen med utviklingssentrene i barnevernet til regionale kunnskapssentre for barn og unge (RKBU).

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) ble opprettet i 2004 ved at flere mindre forskningsmiljøer ble slått sammen. Senterets oppgaver er forskning og utviklingsarbeid, utdanning, veiledning og rådgivning.[254] NKVTS finansieres av flere departement og styres gjennom årlige oppdragsbrev fra Helsedirektoratet.

Regionale ressurssentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

Fem «regionale ressurssentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging» (RVTS) er opprettet for å styrke den regionale kompetansen om temaene som inngår i sentrenes navn. Formålet med de regionale ressurssentrene er å bidra til mer helhetlige tjenester, gjennom å arbeide for økt kompetanse og bedre samarbeid på tvers av sektorer, etater og forvaltningsnivåer.[255]

Andre relevante forskningsmiljøer

«Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring» (NOVA) har gjennomført et betydelig antall forskningsprosjekter om vold og seksuelle overgrep mot barn.[256]

«Folkehelseinstituttet» (FHI), «Senter for krisepsykologi i Bergen og Alternativ til Vold» (ATV) har drevet forskning eller kompetanseutvikling om vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom.

«Kunnskapssenteret» har nylig utarbeidet kunnskapsbaserte fagprosedyrer for helsepersonell skal kunne kjenne igjen tegn og symptomer på mishandling og seksuelle overgrep mot barn.[257]

Sped- og småbarnsnettverket ved «Regionssenter for barn og unges psykiske helse» – Øst og Sør, driver forskning og kompetanseformidling om belastninger som de minste barna utsettes for. Arbeidet ved regionssenteret er i større grad knyttet til ulike former for omsorgssvikt mot barn enn vold.

For å bedre tilbudet til barn med alvorlige atferdsproblemer, ble et utviklingsprosjekt lokalisert til Universitetet i Oslo og i 2003 omgjort til «Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis» (Atferdssenteret).[258] Atferdssenteret bidrar til at barn og unge med alvorlige atferdsproblemer, barnas familier og skoler får hjelp som er forskningsbasert, relevant, individuelt tilpasset og resultateffektiv i forhold til dagens kunnskapsnivå. Senteret driver forskning, implementering, opplæring og videreutvikling av nye metoder knyttet til alvorlige atferdsproblemer. Effektene av de mest brukte metodene er blitt evaluert med gode resultater.

254 www.nkvts.no/Pages/Index.aspx

255 www.rvts.no/

256 http://www.nova.no/id/15.0

257 http://www.kunnskapssenteret.no/Nyheter/Fagprosedyrer+for+%C3%A5+avdekke+omsorgssvikt+og+seksuelle+overgrep+mot+barn.18150.cms og "Sjumilssteget" http://www.sjumilssteget.no/index.php/steg-4-vern-mot-overgrep/387-fagprosedyrer-for-a-avdekke–vold-mot-barn

258 http://www.atferdssenteret.no/

13.2 FORSKNINGSMESSIGE BEHOV

Tiltak og metoder som benyttes overfor barn utsatt for vold og seksuelle overgrep, må ha dokumentert effekt. I mange tilfeller finnes ikke slik dokumentasjon, og det er viktig at vi får forskningsbaserte og solide vurderinger av praksis. På den annen side må vi ikke underkjenne praktikernes erfaringer; det er derfor viktig at disse systematiseres. Kompetansebyggingen bør knyttes opp mot et overordnet kunnskapsgrunnlag, som til sammen kan danne basis for videre styring og utvikling av tjenestene.

Som ledd i oppfølgingen av Meld. St. 15 (2012–2013) *Forebyggelse og bekjempelse av vold i nære relasjoner*, vil Regjeringen opprette et eget forskningsprogram om vold i nære relasjoner.

Som tidligere omtalt, foreligger det lite systematisk kunnskap om, og tiltak for, unge voldsutøvere og såkalte jevnalderovergrep. Det er derfor behov for systematisert kunnskap om forebygging, former for behandling og resultater av oppfølgingen barn og unge som har begått seksuelt krenkende handlinger får.

Det er viktig å avdekke overgrep og gi et behandlingstilbud til ungdom som begår overgrep, fordi alvorlighetsgraden i overgrepene kan eskalere. Overgripere blir idenfisert fordi overgrepene oppdages.[259] Vi har i dag ingen landsdekkende og skreddersydde behandlingstilbud til unge som har begått seksuelle overgrep. Regjeringen vil derfor utrede alternativer for et landsdekkende behandlingstilbud. Dette har også vært etterlyst fra fagmiljøene.[260]

NKVTS vil på oppdrag utarbeide en kunnskapsstatus om vold og overgrep mellom unge kjærester og vold og overgrep mellom søsken, blant annet i storfamilier og religiøse miljøer. Det vil gi oss en bredere kunnskap om barn og unges utsatthet.

Psykisk og emosjonell mishandling og vold mot barn krever større oppmerksomhet. NKVTS mener det er behov for å forske på vold i nære relasjoner i et livsløps- og generasjonsperspektiv. Forebygging og behandling av voldsutsatte er også fremhevet, og ikke minst effektene av eksisterende arbeid.

Omfangsstudier – vold og seksuelle overgrep mot barn og unge

Den eneste landsdekkende omfangsstudien av både vold og overgrep mot barn og unge i Norge, er fra 2007.[261] Studien omfatter ikke psykisk vold, trusler og kontroll – ofte vesentlige elementer i mishandling. Studien fanger heller ikke opp krenkelser som vi gjennom henvendelsene til tjenesteapparatet vet at ungdom med minoritetsbakgrunn utsettes for, som sterk kontroll, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og æresrelatert vold. Datainnsamlingen er dessuten gjennomført i avgangsklasser på videregående skole. Det er mulig at unge utsatt for vold og overgrep i fullfører videregående skole i mindre grad enn ungdom generelt.

Det er behov for ytterligere omfangsstudier, gjerne studier som gjentas med visse mellomrom. Utfordringer med hensyn til dagens krav om foreldres samtykke når informanter er mindreårige må løses. Dersom mor eller far utøver vold eller begår seksuelle overgrep, vil de neppe vil gi sin tillatelse til at barna blir spurt om slike krenkelser. De forskningsmessige rammene er annerledes i andre land. Vi bør arbeide videre med disse spørsmålene i Norge.

259 Hermstad, K. (2006). *Forbrytelse og selvforståelse: Et bidrag til forståelsen av en gruppe menn dømt til fengsel for seksuelle overgrep, i lys av terapi, etikk og strafferett.* (Avhandling NTNU, Det historisk-filosofiske fakultet, Institutt for arkeologi og religionsvitenskap), Kjellgren, C. (2009): *Adolescent sexual offending. Prevalence, risk factors and outcome.* (Doctoral Dissertation). Lund University, Faculty of Medicine, Sverige.

260 Bendiksby, O.H. (2008): Å forstå unge overgripere: Tilknytningsstrategier og utviklingshistorie i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, (Vol 45), nummer 6, 735–738.

261 Mossige, S. og Stefansen, K. (2007) *Vold og overgrep mot barn og unge: En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. Oslo: NOVA.

Forskningsbehov og kompetanseheving i familievernet

Det er behov for forskning på effektene av ulike former for innsats i familievernet. Målsettingen vil være å etablere faglige standarder for avdekking og behandling av saker som omfatter vold og seksuelle overgrep mot barn. Modeller har vært utprøvd gjennom ulike pilotprosjekter ved spesifikke familievernkontorer, og erfaringer fra utviklingen av disse skal ligge til grunn for kunnskaps- og kompetansehevingen.

Familievernets arbeid mot æresrelatert vold

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har i samarbeid med RVTS region øst gjennomført tiltaket *Kultur- og traumesensitiv tilnærming til arbeidet med tvangsekteskap og æresrelatert vold*. Det er opprettet en nasjonal faggruppe. Familieverntjenestens arbeid mot æresrelatert vold ble i 2012 gjenstand for en gjenomgang; det anbefales å systematisere og kvalitetssikre opparbeidet erfaring og kunnskap.[262]

Kunnskap om vold og seksuelle overgrep i bestemte miljøer

Et område det ikke finnes forskningsbasert kunnskap om er vold, og særlig seksuelle overgrep, i lukkede patriarkalske og religiøse miljøer. Noen kunnskapshull er beskrevet i kapitlene 3 og 4. Overgrep mot barn og unge med funksjonsnedsettelser og seksuelle minoriteter krever også større oppmerksomhet. Vi har dessuten behov for kunnskap om barn og unge som selv begår seksuelle grenseoverskridelser, og om kvinner som begår seksuelle overgrep mot mindreårige.

262 Salole, L. 2012 *Familievernets arbeid mot tvangsekteskap og æresrelatert vold. Status og anbefalinger for fagutvikling*. Skrevet på oppdrag fra Bufdir.

13.3 KOMPETANSEHEVING I TJENESTENE

Det er viktigt at ansatte i barnevernet, helsetjenestene, i barnehagene og på skolene har det nødvendige blikket som gjør at de kan oppdage barn som sliter. Det er også viktig at de ansatte vet at det ikke er uvanlig at ungdommer utøver vold eller begår seksuelle overgrep mot andre mindreårige. Disse ungdommene trenger også hjelp og oppfølging. Ansatte i aktuelle virksomheter må tørre å invitere til samtaler omkring disse spørsmålene.

Kompetansebehov i barnevernet

Tilsyn og undersøkelser av kommunale barneverntjenester har avdekket at barnevernet trenger bedre kompetanse om vold og seksuelle overgrep, i tillegg til kompetanse om hvordan saker skal utredes.[263] I evalueringen av forvaltningsreformen i barnevernet er det også avdekket behov for kompetanseheving innen metoder for oppfølging av barn utsatt for vold og overgrep.[264]

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Også i andre tjenester er det behov for bedre kunnskap om dette problemfeltet. Helsesøstrene sier de må avvise fortvilte barn, og på grunn av tidspress leverer de sene rapporter til barnevernet og andre instanser. Det er særlig bekymringsfullt at så mange helsesøstre i en ny undersøkelse svarer at de ikke har tid til tredjeklassesamtalen der seksuelt misbruk tas opp.[265] I en undersøkelse gjennomført av Redd

263 *Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler*, Dokument 3:15 (2011–2012), Statens helsetilsyn (2012): *Oppsummering av landsomfattende tilsyn med kommunalt barnevern 2011 – undersøkelse og evaluering*, Rapport 2/2012

264 Myrvold m.fl. (2012): *Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet*, NIBR-rapport 2011:25

265 www.sykepleien.no lastet ned 20. februar 2013. Det ble sendt ut 1 584 skjema og det kom inn 566 svar

Barna, etterspør helsesøstre bedre kulturkompetanse og kompetanse i samtaler om vold mot barn.[266]

Tannlegene

Tannhelsepersonell har en unik mulighet til å oppdage tegn på overgrep og omsorgssvikt hos barn. Majoriteten av skader forekommer mot hode, hals og munn – kroppsdeler tannlegen har tett kontakt med. Mistenker tannpleier eller tannlege omsorgssvikt og overgrep, er det viktig å tørre å si i fra og melde bekymring til barnevernet.[267] Det er viktig å øke bevisstheten i tannhelsetjenesten.

Barnehageansatte og lærere – kunnskap om avdekking

Ansatte i barnehager, skoler og fritidsordninger må ha kunnskap om hvordan de kan oppdage at et barn er utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Det bør etableres faste rutiner for hvordan de ansatte går frem ved bekymring for et barns omsorgssituasjon og for hvordan de skal oppfylle opplysningsplikten. Vold og seksuelle overgrep må bli en integrert del av undervisningen.

Skolens sosialpedagogiske rådgivere er en del av skolens støtteapparat overfor unge som er utsatt for vold og overgrep. På oppdrag fra Kunnskapsdepartementet skal Utdanningsdirektoratet utvikle og styrke etter- og videreutdanningstilbudet for rådgivere i skolen. Dette skal gjøres i nært samarbeid med tilbyderne av disse utdanningene.

Generelle kompetansebehov om barn og unge med alternativt kjønnsuttrykk

Barn som oppfører og kler seg i strid med kjønnsnormene, risikerer utstøtelse og trakassering.[268] Det er lite kunnskap om barn og unge med alternativt kjønnsuttrykk i store deler av omsorgs-, helse- og skolesektoren. At en person med fagkompetanse på kjønnsidentitetsspørsmål besøker skole, helsetjenester og lokalmiljø der den unge lever, kan være et godt forebyggende tiltak. Dette har til nå skjedd mest på initiativ fra leger eller transforeninger. Et nasjonalt, tverrfaglig ressursteam kan bidra til en tryggere hverdag i skole og nærmiljø for barn og unge det gjelder, i og med at hovedutfordringen er at samfunnet rundt dem forstyrres av deres atferd.[269]

13.4 KOMPETANSEHEVING I UTDANNINGENE

I Meld. St. 13 (2011–2012) *Utdanning for velferd. Samspill i praksis* viser regjeringen til behovet for å styrke undervisningen av vold og seksuelle overgrep i relevante utdanninger. Det gis anbefalinger til hvordan utdanningene kan videreutvikles, slik at de møter praksisfeltets behov. Å få tematikken inn i grunnutdanningene i større grad er viktig. Det vurderes også å etablere en videreutdanning med moduler på masternivå.

Et offentlig nedsatt utvalg har gjennomgått aktuelle utdanninger, og fant mangler ved flere av barnevernets kjerneområder i utdanningene.[270] Mange fagplaner hadde lite om omsorgssvikt, eller det manglet pensum på tema som vold og seksuelle overgrep mot barn.

266 Bergrav, Silje (2013): *Tåler noen barn mer juling? En kartlegging av hjelpeapparatets håndtering av vold mot barn i minoritetsfamilier*. Redd Barna rapport

267 Følger av helsepersonelloven § 33. Fra og med 2011 er tannhelsepersonell pålagt å rapportere antall bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten til barnevernet.

268 *Hva trenger barn og unge med alternativt kjønnsuttrykk – og deres familier* – intern rapport utarbeidet av tre familievernkontor og Bufdir i 2012.

269 Benestad, E. E. P. og Almås, E. (2006) *Sexologi i praksis*, 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

270 I NOU 2009: 8 *Kompetanseutvikling i barnevernet. Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning*

Kompetanse inn i grunnutdanningene

For å sikre god samordning av ulike tiltak knyttet til velferdsutdanningene, er det opprettet et samspillsråd der sektorenes representanter skal drøfte prinsipielle saker og gi råd til departementene og andre aktørers arbeid. Å arbeide med generelle tiltak som omhandler flere utdanninger og fagområder, er første prioritet framover.

Helse- og sosialfagsutdanningene

Det tas sikte på å innføre et nytt felles innhold i alle helse- og sosialfaglige grunnutdanninger. Formålet er å sikre at kandidatene har nødvendige kunnskaper om helheten i helse- og velferdstjenestene, lov og regelverk og viktige samfunnsutfordringer som f eks vold og seksuelle overgrep. Studentene skal forberedes på å arbeide brukerrettet og lære prosesser som legger til rette for å styrke mestring, egenomsorg og funksjonsevne hos dem de senere vil møte i arbeidet.

Barnehagelærerutdanningen og grunnskolelærerutdanningene

Ansatte i barnehager, skoler og fritidsordninger må ha kunnskap om hvordan de kan oppdage at et barn er utsatt for vold eller seksuelle overgrep.

Ansatte i barnehagene må ha nødvendig kompetanse til å oppdage barn i utsatte livssituasjoner og bidra til at barna får nødvendig hjelp. I *Forskrift om rammeplan for barnehagelærerutdanning* spesifiseres det at studenten skal kunne identifisere særskilte behov hos enkeltbarn, og på bakgrunn av faglige vurderinger raskt iverksette tiltak. Videre skal utdanningen vektlegge betydningen av samarbeid, forståelse og dialog med barns hjem og andre instanser med ansvar for barns oppvekst (§ 1 og 2).

Det skal utformes en strategi for kompetanseutvikling i barnehagesektoren for perioden 2014–2020. Strategien skal ha barn med særskilte behov som ett av fire satsingsområder. Dette vil bidra til å øke de ansattes kompetanse på områder som handler om inkludering, samarbeid med andre instanser, mangfold og tidlig innsats. Arbeidet med dette temaområdet omfatter både spesialpedagogiske og allmennpedagogiske tiltak.

I grunnskolelærerutdanningenes fag «Pedagogikk og elevkunnskap», er ett av læringsutbyttekravene at studentene skal ha kunnskap om barn i sorg og krise, og om overgrep mot barn og andre vanskelige livssituasjoner som barn kan komme i.

Politiutdanningen

Bachelorstudiet ved Politihøgskolen (PHS)er inndelt i hovedområder. Emnet vold i nære relasjoner inngår som ett av mange saksfelt i hovedområdet etterforskning og operative disipliner. PHS utvikler ny faglitteratur som beskriver politiets håndtering i juridisk perspektiv. Det undervises i rettigheter og plikter knyttet til partene. Vold i nære relasjoner er ett av veldig få saksområder som knyttes til konkrete øvelser og arbeidskrav i siste studieår. I praksisåret hospiterer flere studenter på krisesentre eller ved andre institusjoner som har dette emnefeltet som relevant fokus.

Kompetanse inn i videreutdanningene

Det eksisterer i dag noen videreutdanninger som berører vold og seksuelle overgrep, men det er behov for et mer systematisk opplegg. Det skal derfor etableres en særlig videreutdanning om vold og seksuelle overgrep som et tilbud til flere faggrupper.

Vold i nære relasjoner

Høyskolen i Østfold er et eksempel på en utdanningsinstitusjon med tilbud om en videreutdanning over ett år deltid på temaet vold i nære relasjoner. Også Høgskolen i Buskerud har et videreutdanningstilbud «Vold i nære relasjoner, menneskerettigheter og profesjonsetikk» som skal øke studentenes forståelse av traumatisering og av hvor komplekse og omfattende konsekvensene kan være for barns fungering og utvikling, psykisk, fysisk og personlig-

hetsmessig, relasjonelt og livskvalitetsmessig. Studiet skal også bidra til økt forståelse av æresrelatert vold, kjønnslemlestelse, tvangsgifte. Kunnskap om hvordan kulturelle verdier kan ha betydning for hvordan personer forholder seg til problematikk knyttet til vold i nære relasjoner, og det å øke bevisst-het om egne holdninger i møte med utsatte familier/personer er viktige elementer. Tverrfaglig samarbeid og ulike etaters rolle og lovmessige ansvar vil være et gjennomgående tema.

Psykososialt arbeid

En relevant videreutdanning som møter mange av behovene i praksisfeltet er masterutdanningen i psykososialt arbeid ved Universitetet i Oslo. Utdanningen gir gjennom tre års deltidsstudium en fordypning innenfor temaene selvmordsforebygging, rus- og avhengighetsproblematikk og vold og traumatisk stress. Fagpersonell med praktisk erfaring får her økt kompetanse til å utøve praktisk og vitenskapelig arbeid innenfor disse tre områdene.

Sosialpedagogiske rådgivere

Skolens sosialpedagogiske rådgivere sammen med skolehelsesøster og skolelege, er en del av skolens støtteapparat overfor barn og unge som er utsatt for vold og overgrep. På oppdrag fra Kunnskapsdepartementet skal Utdanningsdirektoratet utvikle og styrke etter- og videreutdanningstilbudet for rådgivere i skolen. Dette skal gjøres i nært samarbeid med tilbyderne av disse utdanningene.

Politifaglig videreutdanning

På etter- og videreutdanningen utvikles nye studieplaner, vold og overgrep vil inngå det grunnleggende studiet «Generell videregående etterforsking» og vil være ett av flere sentrale emner i voldsstudiet.

Avhør av barn og ungdom krever kompetanse i barnefaglige emner, i etterforskning, jus og avhørsmetodikk. Det tilbys også en videreutdanning i etterforskning av seksualforbrytelser.

Politihøgskolen (PHS) tilbyr en strukturert og omfattende opplæring av personer som foretar dommeravhør. Denne videreutdanningen i avhør av barn og ungdom bygger på forskningsbasert kunnskap og anerkjente metoder for avhør av barn. Dette er en grunnutdanning, og senere vil PHS tilby en påbygning i avhør av førskolebarn og personer med utviklingshemming eller tilsvarende funksjonssvikt.

Kompetanseheving i domstolsadministrasjonen

Dommere må besitte god kompetanse om problemstillinger relatert til samfunnets mangfold for å kunne ivareta rettsikkerheten. Domstoladministrasjonen har i 2012–2013 iverksatt kompetansetiltak om utsatte barn, inkludert vold og rusproblematikk[271] Målgruppene er dommere, advokater og sakkyndige. En problemstilling som søkes belyst er hvilken kunnskap dommere selv må besitte med tanke på å ivareta rettsikkerheten. Hvordan vold og seksuelle overgrep best kan avdekkes, og om det tas tilstrekkelig hensyn til barnets beste i volds- og overgrepssakene, er sentrale tema.

Sakkyndiges kompetanse

Sakkyndige har ofte en viktig rolle i mange avgjørelser i saker etter barneloven og i barnevernssaker. Psykologer og andre faggrupper som tar på seg sakkyndige oppdrag for barnevernet, for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker og domstolen trenger derfor god kompetanse om ulike former for vold mot barn. De sakkyndiges rapporter i barnevernsaker skal kvalitetssikres av Barnesakkyndig kommisjon, enten rapporten er bestilt av barneverntjenesten, fylkesnemnda, domstolene eller de private parter.

Kompetanseheving i fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker

Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker avgjør i saker om tvang etter barnevernloven og lov

271 Arbeidet støttes av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, jf. tiltak 23 i regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2012.

om kommunale helse- og omsorgstjenester. Barn og familier som er omfattet av saker i fylkesnemndene er i en svært sårbar situasjon. Fylkesnemndene må ha god kunnskap for å behandle de mange kompliserte og krevende sakene de får.

13.5 BARNEHUS OG DOMMERAVHØR

I samfunnets håndtering av saker som omhandler vold og seksuelle overgrep, har politiet en nøkkelrolle. Seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner er prioriterte saker både sentralt og lokalt i politietaten. Det er derfor av stor betydning at ansatte i politiet har den nødvendige kunnskapen til å håndtere disse sakene på en god måte. Avhør av barn og ungdom reiser særskilte utfordringer. Politiet møter denne gruppen som vitner, fornærmede og mistenkte i akutte situasjoner og i den videre etterforskningen.

Dommeravhør ved Barnehusene

Enkelte barnehus har særskilt kompetanse på sekvensielle avhør som metodisk tilnærming til de yngste barna. I rapporten *Avhør av særlig sårbare personer i straffesaker*, foreslås det å avvikle observasjonsordningen for denne målgruppen, etter som den knapt er tatt i bruk siden 2004.[272] Gode alternativer må derfor på plass.

Kompetanseheving og kompetanseutvikling i forhold til sekvensielle avhør, vil være med på å kvalitetssikre tilbudet til de yngste fornærmede.

Fra 2010 har Kripos, i samarbeid med Statens Barnehus Bergen, prøvd ut en alternativ avhørsmetodikk for avhør av førskolebarn. Utprøving av metodikken er videreført som et samarbeidsprosjekt mellom Kripos, Politihøgskolen og barnehusene. Erfaringene så langt er gode, og det synes som om metoden gir førskolebarn større muligheter for å fortelle om de har vært utsatt for overgrep. Det planlegges oppstart av egen utdanning i metodikken ved Politihøgskolen fra høsten 2013.

Evalueringen av barnehusene viser at målene som ble satt for virksomheten er oppnådd på et overordnet nivå. Barn som blir avhørt på barnehus, blir bedre ivaretatt enn barn som blir avhørt hos politiet eller i den lokale tingretten. Ordningen har også medført større grad av samordning både mellom aktørene på den strafferettslige siden og aktørene på den behandlingsmessige siden. Økt kompetanse i hjelpeapparatet og økt bevissthet i befolkningen er andre sannsynlige effekter. Når det gjelder mangelen på enhetlig behandling av saker, mener forskerne at det bør gjøres et utviklingsarbeid. Barnehusene trenger rolleavklaringer og retningslinjer for hvilke oppgaver de skal ivareta i de ulike fasene i arbeidet. I evalueringen foreslås opplæring av ansatte ved barnehusene, jurister og politifolk som er involvert i gjennomføringen av dommeravhør på barnehus.[273]

Antall dommeravhør av barn og ungdom under 16 år har økt kraftig de siste årene. Økningen har bidratt til at ventetiden for å få gjennomført dommeravhør mange steder er alt for lang, noe som først og fremst handler om kapasitetsproblemer i politiet. Den viktigste faktoren for å gjennomføre dommeravhør i samsvar med gjeldende frist, synes å være forsterket bemanning av ansatte med avhørskompetanse. Blant tiltak som er igangsatt for å bøte på situasjonen er Politihøgskolens økning i kapasitet for dommeravhørsutdanningen fra 15 i 2010 til 48 i 2012. Utdanningen tar ti måneder og vil på sikt gi økt kompetanse i politiet til denne typen avhør. I tillegg har Oslo igangsatt en rekke lokale initiativ og har blant annet styrket saksfeltet (seksjon for vold og seksualforbrytelser) med ti stillinger. Ytterligere ti stillinger vil bli tilført fra juli 2013.

272 http://www.regjeringen.no/pages/38085154/Rapport_dommeravhor.pdf

273 Stefansen m.fl. (2012) *Barnehusevalueringen 2012 – del 2. En undersøkelse blant barn og pårørende, jurister og politifolk, samt ledere og ansatte*. NOVA-rapport 9/12 http://www.nova.no/id/25907.0

I Oslo politidistrikt som har lengst ventetid, skal det iverksettes en analyse av alle saker hvor det er berammet, eller gjennomført, dommeravhør. Hensikten er å avdekke årsaker til ventetid og fristbrudd. Utviklingen på dette området følges nøye, og Politidirektoratet skal rapportere regelmessig om situasjonen. For å sikre en bedre oversikt over barnehusenes arbeid, inkludert statistikk, skal det utarbeides en felles årsrapport for alle barnehusene fra 2013.

13.6 DIGITAL KOMPETANSE

Interaktive elektroniske medier gjør at vi må få en mer sammensatt og variert forståelse av barn som mediemottakere og brukere. Barn er spillere, medspillere, produsenter og distributører av medieuttrykk. Disse mangfoldige posisjonene utfordrer oss med hensyn til hvordan vi best skal utvikle metoder for å beskytte og gi opplysing. Den enkeltes mulighet for trygg bruk er avhengig av informasjon og kunnskap.

Beskyttelse av barn handler ikke lenger kun om å regulere deres tilgang til potensielt skadelige medieuttrykk. Det er like nødvendig med holdnings- og bevissthetsfremmende arbeid for å redusere muligheten for at barn og ungdom selv er produsenter og distributører av potensielt skadelig innhold. Arbeidet med bevisstgjøring må tilpasses til ulike aldersgruppers mediebruk.

Dersom foreldre begrenser barnas adgang til nettet, vil færre utsettes for risiko og negative erfaringer. På den annen side vil begrenset tilgang til nettet også bety at barna utvikler mindre kompetanse og færre ferdigheter i nettbruk. Dette kan i seg selv også innebærer en fare for overgrep. Det er imidlertid viktig at foreldre følger med på hva barna gjør på nettet, hvem de chatter med og hvem de treffer. [274]

Barnas ansvar

Vi har i Norge et veletablert nettverk som arbeider med trygg nettbruk. Mindreårige har også en forpliktelse til å være ansvarlige nettbrukere. Barn og unge må lære at alt er ikke tillatt på nett og mobil. Spredning av bilder uten tillatelse, mobbing og trakassering er ikke akseptabelt, og ungdom må få undervisning om dette.

Foreldrenes ansvar

Ifølge resultatene i *Barn og medier 2012* tyder mye på at foreldre ikke har oversikt over omfanget av barnas Internettbruk. Barna oppgir at de har mye alenetid på nettet og hvert fjerde barn sier det har brukt nettet uten tillatelse. Foreldrene svarer i større grad enn barna at de ofte sitter sammen når barna surfer på nettet. Foreldrene oppga dessuten at de sjekker bruk av filter, blokkeringsprogramvare og loggfiler oftere enn det barna oppga at foreldrene gjorde. Nesten alle foreldrene i denne undersøkelsen mente at de i stor grad visste hva barna brukte nettet til, mens halvparten av barna mente at foreldrene visste lite om deres liv på nettet. En av tre foreldre svarte at de snakker lite eller ingenting med barna om trygg bruk av Internett, og nesten åtte av ti foreldre mente det er meget viktig at skolen gir barna opplæring i trygg bruk av Internett. Halvparten av foreldrene mente selv at de har mangelfulle kunnskaper og kunne trenge mer informasjon om trygg bruk av Internett, spill og mobiltelefon. [275]

Skolens ansvar

Å inneha digitale ferdigheter er viktig for å bygge motstandskraft. Ulikheter i barns evne til å forholde seg til risikosituasjoner på nettet, følger i en viss utstrekning økonomiske skillelinjer. Utjevning av forskjeller i tilgang til og kompetanse om Internett gjennom skolen er derfor viktig. Dette er en utfordring som må ses opp mot ulike levekårsvariabler. For de barna som befinner seg under barnevernets omsorg, er det særlig viktig at de møtes med forstå-

274 Redd Barna utarbeidet i 2012 Sårbar og søkende. Veileder for å snakke med unge om deres sosiale liv på nettet.

275 http://www.medietilsynet.no/PageFiles/8704/100319_Del_1.pdf

else og kunnskap av de ansatte, slik at ungdommen ikke ekskluderes fra det som for dem oppfattes som en viktig sosial arena.

Kompetansen for å sikre trygg bruk på nett for alle må videreutvikles. Kritisk tenkning og oppbygging av god vurderingsevne hos barn og unge er viktig slik at de blir robuste og kan avvise uheldige henvendelser. Skolen har en viktig rolle i denne sammenheng. EU Kids Online mener at utvikling av positivt innhold for barn på nettet bør være en prioritert oppgave; sosiale nettverk må enten sørge for at de aldersgrenser som finnes faktisk fungerer, eller fjerne dem totalt og tilpasse tjenestene til de yngste aldersgruppene. [276]

Arbeid for å forhindre mobbing og trakassering på nett er viktig også for skolen. Enkelte elever kan ha behovet for oppfølging også etter at mobbingen har stanset. I noen tilfeller vil dette også kunne bety oppfølging fra helsevesenet. Skolehelsetjenesten har derfor også en sentral rolle. Det er viktig å ha kunnskap om symptomene på mobbing og vite når det er behov for å henvise elever videre.

Skolearbeid involverer i økende grad bruk av internett. I «Kunnskapsløftet» fra 2006, ble det spesifikt vektlagt at bruk av digitale verktøy skal inngå som en del av grunnferdighetene elevene skal lære på skolen, og dette skal gjelde for alle fag. I den reviderte læreplanen for samfunnsfag som gjelder fra skoleåret 2013/14, er nettvett og nettetikk trukket fram i kompetansemålene. Gjennom Opplæringsloven § 9 a er skolene pålagt å fremme et psykososialt miljø der den enkelte kan oppleve trygghet og sosial tilhørighet, og å jobbe aktivt og systematisk mot mobbing. Det er utviklet undervisningsopplegg, som lærere kan ta i bruk.[277] I tillegg er det lansert opplysnings- og informasjonskampanjer, som foredrag for elever og foreldre, og informasjon på Internett. Det er blitt etablert flere nettsider som gir barn og ungdom informasjon om hvilke rettigheter de har i en digital hverdag, og hva de kan gjøre for å beskytte seg selv mot negative aspekter ved bruk av digital teknologi.

13.7 AKTUELLE PROSJEKTER, PROGRAM OG METODER

Tryggere barndom

Dette er en terapeutisk metode der barns opplevelser av konflikt og vold og barns deltakelse står sentralt. Tryggere barndom blir gjennomført som pilotprosjekter ved ulike familievernkontorer. Målsettingen er å etablere overførbare standarder for modellen, slik at den kan danne grunnlaget for tjenestetilbudet på landsbasis.

HandleKraft

I 2013 implementeres programmet «HandleKraft» i alle statlige barneverninstitusjoner, fosterhjemtjenester og omsorgssentre. Dette er et modulbasert kompetanseprogram om psykiske, fysiske og seksuelle overgrep mot barn og unge. Programmet vil kvalifisere til, og tilrettelegge for, et godt og trygt omsorgstilbud til barn og unge. Videre vil programmet styrke områder som har forebyggende effekt, og åpne opp for en empatisk forståelse av krenkende barn og unges mestrings-, atferds- og reguleringsvansker. Temaet overgrep fra unge/jevnaldrende omtales i en egen modul i opplæringsprogrammet.[278]

Programmet er utviklet for statlig barnevern, men inneholder fagkunnskap og handlingskompetanse som kan være relevant også for andre tjenester. Det bør vurderes om programmet kan tilpasses kommunal barneverntjeneste, skolen og helsestasjoner. Andre aktuelle grupper er døgnbaserte tiltak for barn og unge, som asylmottak, institusjoner for barn med psykiske eller fysiske funksjonsnedsettelser,

276 EU Kids Online recommendations http://www2.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/D7.pdf

277 www.Dubestemmer.no

278 Se www.handle-kraft.no. Programmet er utviklet av RVTS- sør på oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

barneboliger m.m. Det kan også vurderes å tilpasse programmet i utdanninger som kvalifiserer til arbeid i barnevernet, barnehage, helsestasjoner og skole.

«PRIDE» videregående opplæring

«PRIDE» er et program som benyttes i rekruttering og opplæring av fosterforeldre. I 2010 ble PRIDE videregående kurs «Hvordan forstå og hjelpe barn utsatt for seksuelle overgrep» tilbudt fosterforeldre gjennom Bufetat. Kurset er tilrettelagt både for fosterforeldre som har barn med overgrepserfaringer plassert hos seg, og fosterforeldre uten slike plasseringer.

Seksuelle minoriteter og Rosa kompetanse

Rosa kompetanse er et undervisningsopplegg utviklet av «Landsforeningen for lesbiske og homofile» (LLH). Målet er å bidra til økt kunnskap om det å være lesbisk, homofil, bifil eller transperson (LHBT) i skolen. Målgruppen er undervisningspersonell, skoleledelse, skolehelsetjenesten og elevene. Rosa kompetanse er nå også et tilbud for tjenesteapparatet. Undervisningsopplegget prøves nå ut i fem barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre. Erfaringene fra pilotprosjektet er gode, og det skal vurderes hvorvidt programmet skal implementeres på nasjonal basis i barneverninstitusjoner, omsorgssentre, fosterhjemtjenester og inntaksenheter.

I 2011 ble det i Norge opprettet et nasjonalt senter for seksuell orientering og kjønnsidentitet. LHBT-senteret representerer et nybrottsarbeid på verdensbasis, og Norge er et foregangsland på dette området. Kun Nederland har en tilsvarende statlig enhet.[279] I Oslo er det også etablert en helsestasjon for lesbisk, homofil, bifil og transkjønnet ungdom.

Uke Sex

«Uke Sex» er et lett anvendelig supplement til skolen og skolehelsetjenestens egne læremidler for undervisning om seksualitet. I tillegg til undervisningsmaterialet, er det utviklet en egen nettside for elevene, en lærerveiledning til nettsiden og mulighet til deltagelse i en egen kampanjeuke.[280]

«Ta opp uro»-prosjektet

Prosjektet er rettet mot ansatte i skoler, barnehager og helsestasjoner, og har til hensikt å styrke de ansattes kompetanse i å ta opp uro med barnets foreldre på et tidligst mulig tidspunkt, samt å legge til rette for bedre samhandling mellom ulike fagfolk. I forbindelse med prosjektet skal det gis opplæring til de ansatte i en dialog- og nettverksbasert metode som er utviklet ved National Institute for Health and Welfare (THL) i Finland. Agderforskning har evaluert bruk av opplæringen i en bydel i Kristiansand.[281] Resultatene gir tydelig uttrykk for at deltakerne opplever å ha blitt tryggere i å ta opp uro. Særlig gjelder dette det å ta opp uro med foresatte, men opplæringen har også bidratt til å senke terskelen for å ta kontakt med fagfolk i andre etater. I Oslo har bl.a. bydelen Søndre Nordstrand tatt i bruk prosjektet.

Mobbeprogram

Regionalt kunnskapssenter for barn og unge Vest skal i 2013 arbeide for å implementere og kvalitetssikre Olweusprogrammet – og forske på mobbing i skolen generelt samt effekten av programmet spesielt.

279 http://www.bufetat.no/bufdir/lhbt-senteret/ Se også Regjeringens handlingsplan *Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner* 2009–2012 og Oslo kommunes tilbud på helsestasjonen for LHBT-ungdom i alderen 13–30 (bydel Grünerløkka)

280 http://sexogpolitikk.no/uke_sex/

281 Fra uro til trygghet – Evaluering av opplæringen i «Ta opp uro»-prosjektet i Kristiansand, Agderforskning, Prosjektrapport nr. 7/2012

I dette kapittelet er relevante kompetansemiljøer, prosjekter og metoder omtalt. Det skjer mye aktivitet på feltet, men innsatsen mot vold og seksuelle overgrep kan med fordel styrkes ytterligere. Når det gjelder kompetansebehovene er disse identifisert gjennom teksten i hele dokumentet. Kunnskapshullene er tydelige på områder som omhandler overgrep mot spesielle grupper med minoritetsbakgrunn, enten det dreier seg om funksjonsnedsettelser, alternative kjønnsutrykk, religion eller innvandrerbakgrunn. Når noen av disse elementene virker sammen er det behov for ekstra oppmerksomhet. Homofil ungdom med muslimsk bakgrunn er eksempelvis særlig utsatt, ifølge organisasjonen «Skeiv Verden».

Det er av stor betydning at alle som i sitt virke møter barn og ungdom kan tolke tegn på vold og overgrep. Det er få utsatte som uoppfordret forteller om hva som skjer. Derfor må tematikken være en integrert del av de ulike utdanningene, men tjenestene har også et ansvar for å gi ansatte tilbud om etterutdanning der det fremkommer et behov for kompetanseheving.

AKTUELLE NETTSIDER

www.ung.no

www.nkvts.no

www.rvts.no

www.bufdir.no

www.udir.no

www.imdi.no

www.krisepsyk.no

www.ungsinn.uit.no

www.mentalhelseungdom.no

www.barnevernet.no

www.statensbarnehus.no

www.116111.no

www.jegvilvite.no

www.atv-stiftelsen.no

www.reform.no

www.tryggbruk.no

www.korspåhalsen.no

www.slettmeg.no

www.nettvett.no

www.brukhue.com

www.medietilsynet.no

www.dubestemmer.no

www.telenor.no

www.barnevakten.no

www.smiso.no

www.lmso.no

www.fmso.no

www.noabuse.no

www.incest80057000.no

www.kirkens-ressurssenter.no/

www.selvmord.no

www.rodekors.no/tvangsekteskap

www.tvangsekteskap.no

www.nohatespeechmovement.org

www.wikiprevent.no

www.fhi.no

NOEN RELEVANTE VEILEDERE

- **«Til barnets beste – samarbeid mellom barnehage og barnevern»**
  Veileder fra 2009 omhandler blant annet barnehageansattes meldeplikt til barneverntjenesten ved alvorlig bekymring for et barn.
  www.regjeringen.no/upload/BLD/Til%20barnets%20beste%20-%20samarbeid%20mellom%20barnehagen%20og%20barne-verntjenesten.pdf

- **«Fra bekymring til handling – En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet »**
  Veilederen (IS–1742) fra 2009 beskriver en generell framgangsmåte for mange relevante tjenester når de er bekymret for et barn.
  www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/fra-bekymring-til-handling-en-veileder-om-tidlig-intervensjon-pa-rusomradet/Sider/default.aspx

- **«KRÅD gir råd til helsestasjoner og barnehager»**
  Det kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD) ga i 2012 ut brosjyren om hva ansatte kan gjøre ved bekymring for et barn.
  www.krad.no/images/stories/dokumenter/krd%20gir%20rd%20til%20helsestasjoner%20og%20barnehager%202012.pdf

- **«Veileder for sosial kompetanse»**
  For å utvikle elevenes sosiale kompetanse skal skolen legge til rette for at de i arbeidet med fagene og i virksomheten ellers får øve seg i samhandling og problem- og konflikthåndtering. Opplæringen skal bidra til å utvikle sosial tilhørighet og mestring av ulike roller i samfunns- og arbeidslivet og i fritiden.
  www.udir.no/Upload/Satsningsomraader/LOM/5/Veil_Sos_kompetanse.pdf?epslanguage=no

- **«Veileder for politiet i arbeidet mot vold i nære relasjoner»**
  www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg_137.pdf

- **«Ressurshåndbok for arbeid med vold i familier»**
  http://atv-stiftelsen.no/upload/2011/04/08/ressurshandbok-familievernet.pdf

- **«Kunnskapsbaserte fagprosedyrer i spesialisthelsetjenesten»**
  Målet med fagprosedyrene er å skape lik og god praksis over hele landet. Prosedyrene er utarbeidet av Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer som koordineres av Kunnskapssenteret.
  www.fagprosedyrer.no

- **«Veileder til barneverntjenesten om arbeid i saker med tvangsekteskap og æresrelatert vold»**
  Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har utviklet en veileder til barneverntjenesten om arbeid i saker med tvangsekteskap og æresrelatert vold.
  www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/Tvangsekteskap/Tvangsekteskap%20og%20%C3%A6res-relatert%20vold%20-%20en%20veileder%20til%20barneverntjenesten.pdf

- **«Mobbing i barnehagen»**
  Foreldreutvalget for barnehager (FUB) publiserte i 2012 brosjyren med råd til både foreldre og ansatte.
  www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/Barnehager/mobbing_skjerm_bokm.pdf

- **«Barns trivsel – voksnes ansvar. Forebyggende arbeid mot mobbing starter i barnehagen».**
  Veilederen ble publisert i 2013 av Utdanningsdirektoratet. I veilederen legges det blant annet vekt på barnehageeiers og barnehagestyrers ansvar for å sette det psykososiale miljøet på dagsordenen, sørge for at det arbeides systematisk og langsiktig og at arbeidet vurderes jevnlig av personalet selv.
  www.udir.no/Barnehage/Pedagogikk/Veiledere/Barns-trivsel—voksnes-ansvar/

- **«Hvordan kan vi hjelpe ungdom som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidsliv»**
  Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har i samarbeid med Helsedirektoratet, Det kriminalitetsforebyggende råd, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Husbanken utformet et oppslagsverk som tydeliggjør hvilke forpliktelser ulike offentlige tjenester har overfor utsatte ungdomsgrupper, her definert som ungdom i alderen 15–25 år som står i fare for å falle utenfor utdanning, arbeidsliv og boligmarked deltar i arbeidet.
  http://issuu.com/tibe_t/docs/bufdir_opp-slagsverk?e=1713176/1663104

Utgitt av:
Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere eksemplarer fra:
Departementenes servicesenter
Internett: www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefon: 22 24 20 00

Publikasjonskode: Q-1212 B
Trykk: Departementenes servicesenter
08/2013 – opplag 100