

FNs BARNEKONVENSJON 25 ÅR

Rapport fra jubileumskonferansen





INNHoldSFORTEGNELSE

JUBILEUMSKONFERANSE – FNS BARNEKONVENSJON 25 ÅR

FORORD / BAK GRUNN FOR KONFERANSEN	5
FNS KONVENSJON OM BARNs RETTIGHETER OG HVORDAN DEN BLE TIL	6
INKORPORERING AV BARNEKONVENSJONEN I NORSK LOV	6
25 ÅR ETTER – EN GJENNOMGANG AV REGELVERK OG PRAKSIS ETTER INNFØRING AV BARNEKONVENSJONEN	7
BARN UTSATT FOR VOLD OG SEKSUELLE OVERGREP	10
FIRE TILTAK FOR IVARETAGELSE AV BARN OG UNGE SOM ER UTSATT FOR VOLD OG SEKSUELLE OVERGREP	15
ET KORT REFERAT AV REGJERINGENS TILTAKSPLAN «EN GOD BARNDOM VARER LIVET UT»	16
PROGRAM FOR KONFERANSEN	18
SAMMENDRAG AV FOREDRAGENE PÅ KONFERANSEN	20
FOREDRAG 1 <i>Dag Ø. Nordanger / «Magiske og tragiske øyeblikk: Hvordan barnehjernen formes av gode og vonde erfaringer»</i>	22
FOREDRAG 2 <i>Forandringsfabrikken / ««Alle barn har rett til å si sin mening, og deres mening skal bli tatt på alvor» heter det i barnekonvensjonen, ofte er det ikke slik»</i>	24
FOREDRAG 3 <i>Ada Sofie Austegard / «Er vold og overgrep mot barn et folkehelseproblem eller et samfunnsproblem? Hvorfor melder vi ikke fra ved mistanke – og hva kan gjøres for at flere melder i fra?»</i>	26
FOREDRAG 4 <i>Marit Skivenes / «Når barnevernet møter minoritetsbarn i risiko – er det norske barnesentrerte barnevernet forskjellig fra andre barnevernssystemer?»</i>	28
FOREDRAG 5 <i>Henning Mohaupt / «Voldelige fedre»</i>	30
FOREDRAG 6 <i>Carolina Øverlien / «Å lytte til barns stemmer om vold. Muligheter og utfordringer»</i>	32

WORKSHOPS	34
1 Anne Rønneberg Og Mia Myhre / Biter i et puslespill – fysiske skader og tegn som følge av vold og seksuelle overgrep.....	34
2 Agnethe Hovdenak og Idun Marie Ljønes / «For sent inn - på et tidligst mulig tidspunkt». Modellkommuneforsøket; Samspillet mellom kommunale tjenester som helse og barnevern	36
3 Nadia Ansar og Yalila Castro / "Bare et klaps?" – møte med foreldre som bruker oppdragervold	40
4 Liv Mette Gulbrandsen og Anne Kirsti Ruud / Å snakke med barn	42
5 Anja Emilie Kruse og Solveig Ude / Barnekonvensjonens artikkel 19 slår fast at barn har rett til en oppvekst fri for vold, overgrep og maktmisbruk. Realiteten er likevel at mange norske barn har opplevd ulike former for vold, ofte fra foreldrene sine.....	46
6 Hilde Pape og Hanne Eriksen / Ungdom og vold: Årsaker, forebygging og behandling.....	48
VEIEN VIDERE	50





FORORD

AV MARIE HATLELID FØLEIDE OG AINA WINSVOLD
FRA VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

I anledning Barnekonvensjonen 25-års jubileum inviterte Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet til jubileumskonferanse der hovedtemaet var beskyttelse av barn mot vold og seksuelle overgrep. Konferansens mål var å øke kunnskapen om vold og seksuelle overgrep mot barn og unge, og særlig hvordan ulike faggrupper i kommunene som er i kontakt med barn og unge kan forebygge, avdekke og hjelpe i situasjoner der vold forekommer. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet fikk i oppgave å arrangere konferansen. Invitasjon ble sendt ut til instanser som arbeider med barn ved hjelp av nyhetsbrev, e-post og via sosiale medier. De 850 deltagerne representerte dermed flere sektorer; skole, barnehage, politi, barnevern, familievern, kommuner, fylkeskommuner, helse- og omsorg, høyskoler, direktorater og departementer.

I tillegg til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet holdt representanter fra Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Kunnskapsdepartementet innlegg. Alle understreket viktigheten av temaet og presenterte hvilke planer deres departement hadde for å øke beredskapen rundt vold og seksuelle overgrep. Regjeringen lanserte også sin tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014 – 2017) «En god barndom varer livet ut» under konferansen. Planen inneholder 43 tiltak som henholdsvis Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Justis og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet har ansvar for å iverksette. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet skal koordinere arbeidet med tiltakene på tvers av de ulike sektorene.

Denne rapporten vil først beskrive utviklingen av Barnekonvensjonen og hva denne har betydd for utvikling av lovverk og hjelpetiltak i Norge, videre vil hovedtrekkene i regjeringens nye tiltaksplan mot vold og overgrep bli presentert. Deretter vil konferanseprogrammet gjengis etterfulgt av sammendrag av plenuminnleggene og de ulike workshops som ble presentert på konferansen. Til slutt blir viktige faktorer med arbeidet videre staket ut.

Marie Hatlelid Føleide og Aina Winsvold fra velferdsforskningsinstituttet NOVA har skrevet rapporten.

FNS KONVENSJON OM BARNES RETTIGHETER OG HVORDAN DEN BLE TIL

AV MARIE HATLELID FØLEIDE OG AINA WINSVOLD

Synet på barn, barndom og barns rettigheter har endret seg mye det siste århundret. Den største endringen kom i forbindelse med at FNs Barnekonvensjon ble vedtatt og gjort tilgjengelig for ratifisering den 20. november 1989. Det er verdens mest undertegnede konvensjon, og i dag har 194 stater forpliktet seg til å følge konvensjonen, noe som gir den en stor tyngde og autoritet. Barnekonvensjonen bygger på fire veiledende prinsipper som gir en plattform for alle rettighetene i konvensjonen: Rett til vern mot diskriminering; Rett til liv, overlevelse og utvikling; Hensynet til barnets beste; og Rett til deltagelse¹. Konvensjonen består av 42 artikler der rettighetenes innebyrd blir presisert.

At også barn skulle ha rettigheter ble først formulert i et utkast lagt frem av grunnleggeren av Redd Barna, Eglantyne Jebb. Utkastet ble lagt til grunn for Genèveerklæringen om barnets rettigheter, anbefalt av Folkeforbundet i 1924. Det som ble stadfestet den gang, var at barn hadde særlig behov for beskyttelse, samme retorikk ble opprettholdt i FNs «Erklæringen om barnets rettigheter fra 1959».² Dette, samt utviklingen i verdenssamfunnet og det stadig sterke fokuset på individets rettigheter, var utgangspunktet for tankene og diskusjonene som ledet frem til den barnekonvensjonen vi har i dag. Det som særpreger Barnekonvensjonen i dag, ved siden av at barn har en særskilt rett til beskyttelse og ivaretagelse, er stadfestelsen at barn er særegne, autonome individer. Dette kommer blant annet til uttrykk i barns rett til å bli hørt og delta i de saker som angår dem.

Norge ratifiserte konvensjonen 8. januar 1991. I lovverket står denne konvensjonen sterkt i Norge, blant annet stadfester «Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett» (menneskerettsloven) at ved strid skal bestemmelsene i konvensjonene ha forrang fremfor andre bestemmelser

i norsk lov. Dette innebærer en klar deklarerer av hvilken betydning barns rettigheter skal ha i Norge. Det er likevel slik at lovgivning, normer og praksis har måttet gjennomgå en gradvis utvikling for å komme nærmere ambisjonene man finner i barnekonvensjonen. Vi skal nå se på den viktige rollen barnekonvensjonen har hatt i løpet av de siste 25 år i å forbedre hverdagen og styrke rettighetene til barn i Norge.

INKORPORERING AV BARNEKONVENSJONEN I NORSK LOV

De nordiske landene er sett på som foregangsland i å fremme og verne om barns rettigheter. Det har vært relativt uproblematisk å inkorporere barnekonvensjonen i det norske lovverket, fordi mange av rettighetene allerede var implementert i norsk lov. Det er også slik at noen lover gir enda sterkere rettigheter enn det barnekonvensjonen tilbyr.³

Som nevnt har barnekonvensjonen forrang i norsk lov i henhold til menneskerettsloven. Det var i 2003, fire år etter at menneskerettsloven ble vedtatt, at barnekonvensjonen ble inkorporert til å være hevet over annen norsk lov. Fjorten år etter at Barnekonvensjonen ble vedtatt av FN la den daværende regjeringen frem sitt forslag for Stortinget (2002-2003)⁴ om hvordan barnekonvensjonen burde inkorporeres i norsk lov. Konvensjonelt tankesett om hvor langt barns rettigheter og autonomi kan rekke hadde i løpet av denne tiden gjennomgått markante endringer. Regjeringens forslag førte blant annet til at barns prosessuelle rettigheter ble styrket. En av måtene de ble styrket på, var at barn over 15 år, ifølge forvaltningsloven, fikk innsynsrett i sine saksdokumenter⁵. Et særtrekk i forslagene var at barneloven, barnevernloven og adopsjonsloven burde gjøres like i ordlyd og instruks. Regjeringen foreslo blant annet at lovenes paragrafer om nedre aldersgrense for rett til å uttale seg, burde endres. Høringsforslaget

1. UNICEF 2005.
2. <http://www.un.org/cyberschoolbus/humanrights/resources/child.asp> [hentet 28.10.14]
3. Smith 2012 i Høstmælingen et.al.: 27-28.

4. Ot.prp. nr. 45 (2002-2003).
5. Besl. O. nr. 108 (2002-2003).
6. NOVA og Barnets utviklingssenter på Vestlandet (1998) i Ot.prp nr. 45.

støttet seg til forskning om fylkesnemndene. Forskningen viste at talspersoner og nemndledere sine erfaringer tilsa at det virket «rimelig å la barn ned til seks-syv års alder» få mulighet til å fremme sine synspunkter ved hjelp av en talsperson.⁶ Dette belyses videre av hva Redd Barna påpekte i høringsrunden, at barnekonvensjonen har formulert at barn som er i stand til å danne sine egne synspunkter, skal ha mulighet til å gi uttrykk for disse.⁷ På denne bakgrunn ble det stadfestet at barn ned til 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg, før det blir truffet avgjørelser i saker som berører dem.⁸

Anerkjennelsen av at barn helt ned i 7-års alderen er i stand til å forme egne meninger om sin situasjon, var en omfattende og krevende prosess. Forslaget medførte at involverte partene måtte bli enige en førende aldersgrense, og ledet til omfattende omstillinger i forskjellige berørte sektorer.

Når det gjelder betydningen av inkorporeringen av barnekonvensjonen i norsk lovgivning sa den norske barnerettsforkjemperen Lucy Smith følgende:

”

Så langt viser erfaringene etter mitt syn at den norske løsningen med både inkorporasjon og synliggjøring har vært vellykket. Det er ingen tvil om at inkorporasjonen har hatt stor signaleffekt, og at barns interesser i større utstrekning enn tidligere er på den offentlige agenda. Konvensjonen har fått større tyngde og gjennomslagskraft⁹

25 ÅR ETTER - EN GJENNOMGANG AV REGELVERK OG PRAKSIS ETTER INNFØRING AV BARNEKONVENSJONEN

Et tilbakeblikk på hvordan man så på barn og barndom for 25 år siden gir en forståelse av hvordan barnekonvensjonen har påvirket det norske samfunnet, og i stor grad det internasjonale. Barnekonvensjonen berører alle aspekter av barns liv. I denne konferanserapporten har vi valgt å vurdere Norges fremskritt og utfordringer når det gjelder hensynet til barns beste, barns rett til beskyttelse, barns rett til deltagelse og til offentlige tjenester.

Hensynet til barnets beste

Det overordnede prinsipp i barnekonvensjonen er å alltid ha barnets beste som et grunnleggende hensyn. Prinsippet gir imidlertid rom for tolkning av hva som er til det enkelte barns beste, og er avhengig av mange faktorer som; hva de ulike parter som uttaler seg vektlegger, og barnets situasjon. I regjeringens utredningen om endringer i barnevernloven, vektla man betydningen av å beskytte barnets utvikling.¹⁰ Retten til å bli hørt og rett til medbestemmelse i saker som angår barnet ble styrket i den nye loven.¹¹ At barnet selv får lov til å være med på å bestemme hva som er til det beste for seg, blir ansett å være et stort skritt i riktig retning av å sikre barns rettigheter.

Barnets rett til beskyttelse

Barnekonvensjonen stadfester at barn har rett til særlig hjelp og beskyttelse. Noe av grunnen til dette er at barn er ekstra sårbare, da de ikke har samme forutsetninger for å hevde sine rettigheter som de voksne har. Rett til beskyttelse innebærer at staten har ansvar for å legge til rette for et sikkerhetsnett som både er forebyggende og som trer inn med riktig hjelp hvis barnet blir krenket.

7. Redd Barna i Ot.prp. nr. 45.

8. Opp til da hadde aldersgrensen for når barn har en ubetinget rett til å uttale seg vært fastsatt til 12 år.

9. (Smith 2012 i Høstmølingen et.al.2012: 27)

10. Se Prop. 106 L (2012–2013), kap. 11. Heller si at Raundalen-utvalget anbefaler at utviklingsstøttende tilknytning «gis forrang i forhold til det biologiske prinsipp i saker der samspeillet, tilknytnings- og relasjonskvaliteten er skadelig for barnet»? S. 17.

11. Hjort 2012, NOVA.

Barnekonvensjonen sier at omsorgsansvaret først og fremst ligger hos barnets foreldre. Hvis de av ulike årsaker ikke klarer å oppfylle dette ansvaret, så er det statens plikt å trå inn og forsikre seg om at barnet får den omsorg og beskyttelse det behøver.¹²

Menneskerettigheter blir ofte forklart som de plikter som en stat har overfor sine innbyggere. I følge Artikkel 16 i barnekonvensjonen, skal staten ikke bare se til at de tjenester den leverer er tilstrekkelige og av forsvarlig kvalitet, men den plikter og å beskytte barn mot vilkårlig eller ulovlig inngripen i deres privatliv. Dette vil si at staten, i tillegg til å oppfylle rettigheter i konvensjonen via offentlige tjenester, også må beskytte barn mot eventuelle ulovlige handlinger utført av privatpersoner. Dette innebærer en forpliktelse for staten til å straffeforfølge de som utsetter barn for skadelige handlinger.

Barnets rett til deltagelse

Barnekonvensjonens artikkel 12 gir «barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet». I dag er det betydelig mer vanlig i barnevern, familievern og helseapparatet å inkludere barn i samtaler og avgjørelser som angår dem¹³. Å høre på barn er viktig fordi barn og unge er de som mottar flest offentlige tjenester. Mange aktører jobber med å realisere barns og unges reelle deltagelse. Blant annet har Barneombudet etablert ungdomspaneler for å lære fra barn og unges erfaringer og synspunkter. Andre eksempler er ungdomsråd i kommunene, Forandringsfabrikkenes ekspertgrupper, og Landsforeningen for Barnevernsbarn som gir råd om hvordan man kan bedre barn og unges rettigheter i møte med barnevernet.

Lik tilgang til tjenester, tilrettelagt kunnskap om ens rettigheter og klageadgang

Hvor godt Norge ivaretatt barns rettigheter, må ses i sammenheng med hvor dyktig staten er til å tilby riktige og likeverdige tjenester over hele landet. Det vil si både i: «enkeltsaker der barn er part, og på kommunalt, fylkeskommunalt og nasjonalt plan»¹⁴.

«Sjumilssteget» er et eksempel på et verktøy utviklet for at kommunene selv kan kontrollere hvor godt de ivaretar barns rettigheter og interesser i tråd med barnekonvensjonen. Verktøyet gjør det mulig å analysere, vurdere og begrunne hvor langt kommunen er kommet i arbeidet med å innføre tjenester til barn og unge i tråd med deres rettigheter.¹⁵

For at Barnekonvensjonen skal ha gjennomslagskraft er det viktig at barn vet om at de har rettigheter. Ikke minst er det viktig at de får kunnskap om at de har rett til å leve et liv fritt for vold og overgrep. Slik kunnskap har en betydelig forebyggende effekt, som vil redegjøres for mer i detalj senere. For å sikre slik kunnskapsspredning er det foreslått at Barnekonvensjonen skal være en del av læreplanene.

I 2008 gjorde NOVA en undersøkelse om hva barn selv mente om det å vokse opp i Norge, og om de kjente til barnekonvensjonen og sine rettigheter. Omtrent halvparten av barna hadde kjennskap til Barnekonvensjonen, mens enda flere visste at de hadde rettigheter¹⁶.

For at en rettighet skal eksisterer i praksis, må det å bryte med denne rettigheten ha konsekvenser, og det må være mulig å klage. Sivilombudsmannen, Ligestillings- og diskrimineringsombudet (LDO), og fylkesmennene er klageorgan som i utgangspunktet gir barn adgang til å klage. Disse instansene har til nå

12. UNICEF 2007: 40.

13. Landsforeningen for Barnevernsbarn ble stiftet i 1997, Forandringsfabrikken dannet i 2003.

14. Barneombudet 2012: 5.

15. Syv steg: Medbestemmelse; God omsorg; Særskilt vern og støtte; Vern mot overgrep; Fullverdig liv; God helse; God utdanning. Se <http://www.sjumilssteget.no/attachments/article/22/Kommuneanalysen%202012%20med%20sp%C3%B8rsm%C3%A5l.pdf> (hentet 06.11.14).

16. Sandbæk og Einarsson 2008: 76.



Hypertrophie
Hypertrophie

Hypertrophie
Hypertrophie



Hypertrophie

behandlet få saker innsendt av barn, eller på vegne av barn¹⁷. Noen saker har, på vegne av barn, blitt fremlagt ved menneskerettsdomstolen i Strasbourg.

I Norge har det vært utfordringer med oppfølging av klager som har fått gjennomslag hos klageorganene. En grunn er at klageorganene kan ha begrenset mandat til å ilegge sanksjoner overfor de som bryter mot rettighetene (blant annet skolene)¹⁸. Det er derfor viktig at det blir ført tilsyn med tjenester til barn og unge, og at de blir kvalitetssikret.

BARN UTSATT FOR VOLD OG SEKSUELLE OVERGREP

En av de aller viktigste samfunnsoppgavene er å jobbe for at barn skal være fri for vold. I barnekonvensjonen understrekes viktigheten av innsats statens for å sikre barns trygghet både i hjemmet og på andre arenaer. Ingen barn skal måtte leve i frykt. I den senere tid har det vært et økende fokus på vold mot barn, og regjeringen og departementene har i lengre tid jobbet for å få kartlagt omfang og å lage handlingsplaner. Ambisjonen er at barn og unge skal vokse opp fri for vold. Det er et tydelig mål å øke kunnskap om vold spesielt i nære relasjoner, men også innenfor andre områder hvor barn og unge er særlig utsatte og sårbare.

Definere vold og seksuelle overgrep i tråd med konvensjonen

Vold og seksuelle overgrep skal ha en bred definisjon for å fange opp alle områder hvor barn kan være utsatte. Den brede definisjonen kommer først og fremst tydelig fram i Barnekonvensjonens artikkel 19, som spesifiserer at:



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 utnyttning, herunder seksuelt misbruk.¹⁹

I et internasjonalt perspektiv er Norge kommet forholdsvis langt, og det skjer stadig fremskritt blant annet i lovverket, hvor formuleringer gjentatte ganger har blitt lagt til eller endret for å ytterligere styrke vernet om barna.

Samtidig er vold og seksuelle overgrep mot barn et vidtfavnende tema, hvor handlingene kan ha særegne karakteristikk, avhengig av hvordan ugjerningen fant sted, hvem som utførte handlingen og hva barnet trenger av støtte og behandling i ettertid. Også det å være vitne til vold blir regnet som svært skadelig for barnet, lovverket betegner dette som en krenkelse²⁰. Fysisk og psykisk vold er også innlemmet i fravær av omsorg, eller det vi kaller omsorgssvikt²¹. Visse typer omsorgssvikt som mangel på følelsesmessig støtte eller at barnet blir utsatt for psykisk krenkelse, er ikke like synlig som fysisk vold, men kan likevel påføre barnet store skader. Dette har også blitt demonstrert under noen av innleggene på konferansen.

Her er det også viktig å belyse psykisk og fysisk vold som finner sted mellom jevnaldrende, blant annet er mobbing en form for vold som kan påføre varige traumer for barnet.

22. Sikret gjennom straffeloven, § 219

23. Bestemmelsen fikk sitt nåværende innhold i 2005 (lov 21. desember 2005 nr. 131). Se Meld. St. (2012-2013): 31-32.

24. Thoresen, S. og Hjemdal, O. K. (2014) «Vold og voldtekt i Norge – En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv». NKVTS.

25. Hellevik, P. og Hjemdal, O. K. «En uke med vold – Justisdepartementets voldsmåling 2012», NKVTS. S. 45. Hentet fra: <http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/En-uke-med-vold-2012.pdf> (07.11.14).

Både barneloven, barnevernloven, og straffeloven har paragrafer som omhandler vold og seksuelle overgrep mot barn. I tråd med Barnekonvensjonen blir stadig nye tilføyelser og endringer innlemmet i lovverket for å ha hjemmel til å beskytte barn og unge mot vold og seksuelle overgrep. En illustrasjon på en slik vilje er da Høyesterett i 2005 la ned dom i en sak om fysisk vold mot barn i oppdragelseshenseende. Her ble det konstatert at selv om vold i oppdragelseshenseende ikke var forbudt i henhold til barneloven, mente Høyesterett at de fant hjemmel i andre lover som tilsa at vold mot barn kunne forbys. En egen setning som presiserte et forbud også mot denne typen vold ble så lagt til barnelovens paragraf 30, 3. ledd, i 2010. FNs Barnekomite kom med en «Generell kommentar» i 2011, der det ble spesifisert at alle former for vold, uansett hvor «mild» volden er, og om det blir gjort i oppdragelseshenseende, er forbudt. Høyesterett har også uttalt at å være vitne til vold er en krenkelse ifølge straffeloven § 219. Norge har altså gjennom lovverket erklært nulltoleranse for mildere former for vold.

Plikten i forhold til å beskytte barn mot vold og overgrep

For å kunne beskytte barn er det viktig at lovverket er vidtfavnende. Det er også viktig at plikten til å beskytte barn mot vold og overgrep skal være den samme som for befolkningen generelt, og særlig for de som jobber med barn og unge. Hver og en av oss har et eget ansvar for å beskytte barn mot vold i form av avvergingsplikten i straffelovens § 139. Avvergingsplikten er viet mer oppmerksomhet i senere tid. Det har kommet for en dag at ingen så langt er blitt dømt for å ha brutt denne plikten. Den har derfor blitt beskrevet som en «sovende paragraf». Nå vil politiet, for første gang, etterforske om noen har brutt avvergingsplikten. Straffelovens § 139 ble omformulert i 2010, det står nå at plikten trer i kraft når det virker «mest sannsynlig» at barnet står i fare. Tidligere måtte det fremstå som sikkert at dette var tilfellet.

Avvergingsplikten er utvidet til også å gjelde i saker om seksuell mishandling av barn og om grov mishandling i nære relasjoner, jf. straffeloven § 200 og § 219.

Forskning og kartlegging

Hvert tiltak som kan bidra til å bekjempe vold og overgrep er av stor betydning. For å kunne sette inn riktige tiltak så er det også viktig med solid kunnskap om årsaker til vold og dens omfang, erfaringer med og effekt av de tiltakene man har iverksatt eller eventuelt ønsker å iverksette. Det er også viktig å få kunnskap om sammenhenger og kompleksiteten på feltet.

For å sikre bedre kunnskap om omfang av vold og overgrep har myndighetene besluttet å²² kategorisere alle rapporterte tilfeller av vold som faller inn under vold i nære relasjoner²³. Slik differensiering har ikke blitt gjort tidligere, og vil gi et mer håndfast tallmateriale som er viktig i kampen mot vold i nære relasjoner. Forskning har vist at det rapporterte omfanget av vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom og antallet ofre for alvorlig vold ikke har avtatt²⁴ i de senere årene. Tvert imot har det vært en stor økning de siste 25 årene i saker som angår vold og seksuelle overgrep mot barn.²⁵ Økningen i antall rapporterte tilfeller av vold kan ha flere forklaringer. Det kan være at økningen er reel, men det kan også være at kunnskapen om og fokuset på vold har økt og har blitt en større del av befolkningens bevissthet. Det er også slik at barn har fått flere kanaler de kan melde til, og det er vanligere at offentlige myndigheter gripe inn familien for å sikre barns beskyttelse. Det er derfor ikke sikkert at det har vært en økning i bruk av vold mot barn. Økt rapportering er en velkommen utvikling som signaliserer at flere barn nå blir nådd, med den muligheten det gir for å få hjelp og tryggere oppvekstvilkår.

Samtidig er utøveren av volden ofte i nær familie, noe som gjør barna maktesløse og mindre i stand til å si fra

26. Se Thoresen og Hjemdal, 2014: 18.

27. 23,6% og 11,8%.

28. Schou og Graff-Iversen 2007.

29. BLD 2014: 104.

30. Utdanningsdirektoratet 2014 «Elevundersøkelsen 2013 – analyse av mobbing, krenkelser og arbeidsro» <http://www.udir.no/Tilstand/Forskning/Rapporter/NTNU/Elevundersokelsen-2013---analyse-av-mobbing-krenkelser-og-arbeidsro-i-skolen/>

om hva de opplever.²⁶ Dette skaper en vesentlig risiko for underrapportering og mørketall i noen tilfeller, og medfølgende upålitelighet i det statistiske underlaget for vurderingene.

For å få et så reelt bilde som mulig av hvor mange som utsettes for vold benyttes blant annet anonyme spørreundersøkelser.

I en studie av Schou og Graff-Iversen (2007) om omfang av vold og seksuelle overgrep blant 15-åringene i seks fylker, fant de at nesten en fjerdedel av guttene og en tiendedel av jentene var utsatt for vold fra jevnaldrende.²⁷ Denne type vold var altså mye vanligere enn vold fra voksne, som var på henholdsvis 3,3 og 4,6 prosent.

Videre fant de at 1,6 prosent av guttene og 6,1 prosent av jentene som hadde opplevd seksuelle overgrep det siste året. Analysene viste en sammenheng mellom barnas utsatthet og deres levevilkår; fattigdom i familien, skoleresultater, mobbing og rus. Særlig tydelig var sammenhengen mellom vold fra voksne og dårlige sosiale og helsemessige forhold.

Forebyggende tiltak

Som tidligere nevnt har regjeringen nå lagt frem tiltaksplanen «Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017)». Her legges det sterke føringer på forebyggende arbeid, tidlig innsats og samarbeid på tvers av instanser.

I et helhetlig perspektiv har myndighetene en plikt til å forebygge de større samfunnsmessige faktorene som har vist seg å påvirke omfanget av vold mot barn.²⁸ Denne forpliktelsen kommer til uttrykk i barnekonvensjonens artikkel 19 (2), som presiserer at staten er pliktig til å utforme «sosiale programmer som yter nødvendig støtte til barnet og til dem som har omsorgen for barnet». Dette innebærer blant annet å tilrettelegge

for at familier har sosial og økonomisk trygghet, for å redusere avmakt og isolering. I et videre perspektiv gir dette bedre premisser for at barn skal kunne vokse opp uten vold.²⁹

Myndighetene har gjennomført en god del tiltak for å øke muligheten for at overgrep skal oppdages, man har også endret i lovverket. Før barnevernloven av 1993 trådte i kraft, måtte barnevernet kunne vise til «visse indikasjoner på omsorgssvikt eller mishandling», for å kunne iverksette undersøkelser i hjemmet. Dette kravet ble endret til at det nå kun er nødvendig å ha «rimelig grunn» til å mistenke vold eller overgrep mot barnet. Det vil altså si at terskelen for å kunne sette i gang undersøkelser nå er senket, og anledningen til å være «føre var» har økt. Også selve undersøkelsen kan ha positive og forebyggende ringvirkninger, som mer fokus på familiens fungering, veiledning, og eventuell henvisning til andre instanser.

Som tidligere nevnt opplever barn og unge mest vold og overgrep fra jevnaldrende. Mye av vår kommunikasjon foregår nå via sosiale medier, og dette har skapt nye arenaer for mobbing. Det å mobbe uten å være ansikt-til-ansikt med offeret, samt det å være anonym, gir flere muligheter til å mobbe, og for mange senkes terskelen for å gjøre det. Det er derfor gledelig at flere av kampanjene for å påvirke holdninger til barn og unge peker i en positiv retning, og at stadig flere barn og unge uttrykker at de ikke ønsker å delta i mobbing. Utdanningsdirektoratet har lagt frem oppløftende tall som viser at mobbing har minsket markant fra år 2012 til 2013.³⁰ En av de populære anti-mobbekampanjene som har vært aktuell i senere år, er Bruk Hue-kampanjen. Denne kampanjen går ut på å informere om hvordan man skal være trygg på nett, å lære seg nettvett. På tross av flere oppløftende tall er det en lang vei å gå, og det krever et veldig fokus og innsatser på mange felt for å få

31. Barneombudet 2012: 19.

32. Udir (2013) Læreplan i samfunnsfag – Kompetansemål etter 4. årsteget.

33. Kors på Halsen ble etablert i 1984, Incest-telefonen i 2006 og Alarmtelefonen i 2009.

34. BLD 2013.

35. BLD 2014: 101.

36. Sitter og Andersson 2008 i BLD 2013: 103.

bukt med mobbingen. Budskapet er at alle må bry seg.

Også i forhold til mobbing er det viktig at barn har kunnskap om sine rettigheter. At barna vet at de har rett til å leve uten psykisk og fysisk vold, og at det er trygt å si fra og at de får hjelp, kan gjøre en stor forskjell og bidra til å synliggjøre mobbing. Dette stiller imidlertid krav til at voksne virkelig tar tak i problemet når barnet har sagt ifra.

Viktigheten av kunnskap ble også poengtert av Barneombudets ekspertgruppe. Denne består av jenter som har vært utsatt for incest. De fortalte at det først var under seksualundervisningen på skolen at de forstod at det vonde de hadde blitt utsatt for, var overgrep³⁷. I læreplanene om seksualundervisning er det et tydelig kompetansemålene for 4. årstrinn at barnet skal kunne «samtale om tema knytte til seksualitet, grensesetjing, vald og respekt.»³⁸ Dette vil forhåpentligvis bidra til at barn og unge får kunnskap om hva de ikke skal bli utsatt for.

Hjelpelinjer kan både virke forebyggende og være et verktøy for beredskap. Det finnes i dag både telefontjenester og webbaserte hjelpetjenester for ungdom, Alarmtelefonen, Incest-telefonen og Kors på Halsen. Nettstedet Klara Klok.no og Ung.no er webportaler der unge kan stille alle mulige spørsmål, og få svar fra fagpersonell med mye erfaring. Man har også mulighet til å lese andres spørsmål og svar, noe som kan være til stor hjelp.³⁹ Svært mange barn og unge tar kontakt med disse tjenestene, noe som kan skyldes den forebyggende innsatsen med å spre informasjon.

Beredskap

Den viktigste beredskapsrollen i hverdagen for barn og unge er de som jobber i barnehage, skoler og innen helse. Erfaringen tilsier at det meldes for lite og for sent ved mistanker om vold eller overgrep. Det er derfor viktig å øke kunnskapen og bevisstheten blant ansatte om deres ansvar for å avdekke om et barn er i en situasjon preget av vold eller overgrep. Her er det avgjørende å tilrettelegge for at de ansatte blir gitt tilstrekkelig opplæring i å oppdage tegn til mishandling og omsorgssvikt, både i utdanningen og i videreutdanning⁴⁰. Videre må det gis opplæring i hvordan man skal gå frem når man er bekymret, hvor man skal henvende seg og hvor langt taushetspliktsreglene gjelder. Et viktig verktøy er Kunnskapsdepartementet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets felles veileder «Til barns beste. Veileder om samarbeid mellom barnehagen og barnevern.»⁴¹

Forskning viser at skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud som bør styrkes. Undersøkelser viser at dette er en tjeneste som har et potensial til å nå ut til et stort antall barn som sliter, og til de som blir utsatt for vold eller overgrep. I mange tilfeller oppleves det tryggere for barn og unge å kunne snakke med et kjent ansikt og voksenfigur, en person de har mulighet til å oppnå en tillitsfull relasjon til. En helsesøster på plass til faste tider blir benyttet av 50 prosent av elever på ungdomsskole og videregående skole.⁴² Dette gir en unik mulighet til å kunne avdekke om barna er utsatt for vold og overgrep. Samtidig er det viktig at man også har tid og ressurser til å bygge opp relasjoner til elevene og ivareta deres behov.

På utvalgte videregående skoler er det nå ansatt minoritetsrådgivere. Denne ordningen ble innført i 2008

37. Kvalø 2014: 29.

38. BUFDIR 2014: 48; <http://barnevernvakten.no/hva-er-barnevernvakten> (07.11.14).

39. Barneombudet 2012: 12

40. Avhør på Barnehuset øker kraftig <http://www.nrk.no/ostlandssendingen/avhor-pa-barnehuset-oket-kraftig-1.8009454> (hentet 03.11.14).

41. <http://www.dagbladet.no/2012/07/04/nyheter/barnehuset/justisdepartementet/innenriks/22418096/> (hentet 30.10.14).

42. Stefansen, Gundersen og Bakketeig 2012: 112.



som et tiltak i handlingsplanen mot tvangsekteskap (2008-2011). Minoritetsrådgivere har viktig kulturkompetanse og skal ha en forebyggende funksjon, blant annet for å fange opp problemer med æresrelatert vold eller tvangsekteskap, før de utvikler seg til å bli akutte situasjoner. De yter en viktig lavterskelfunksjon, hvor det kan være mer appellerende for barn og unge i målgruppen å snakke med noen som besitter den nødvendige kulturkunnskapen.

En markant utfordring er å gi et likeverdig tilbud til barn uavhengig av hvor de bor (f.eks. verne-, helse- og habiliteringstjenester). Det er blitt påvist store regionale forskjeller i hvor tilgjengelig tjenester er for barn og unge.³⁷ Kommunale budsjettføringer, prioriteringer og ressurser har ført til at barn og unge ikke får den hjelpen de har krav på. Det er derfor viktig å understreke regionalt og kommunalt nivå's plikt til å overholde rettighetene i barnekonvensjonen.

Beredskapen og den plikten som staten har til å gi barn tilstrekkelig vern har ekspandert. Alarmtelefonen for barnevernet er en nødtelefon som skal styrke akuttberedskapen for barnevernet og er åpen utenom kommunale barneverntjenesters kontortid. Beredskapkapasiteten i barnevernet varierer mye, og barn og familier i akutsituasjoner kan møte svært ulik oppfølging avhengig av hvor i landet de bor. På tross av tydelige føringer om at alle kommuner skal ha døgnåpent beredskap i barnevernet, er det fremdeles 300 kommuner som formelt står uten.³⁸ Kommunene har fått pålegg om å prioritere ressurser til beredskap, og de har fått øremerkede midler for å få flere ansatte i barnevernet. Det optimale er å ha minimum 5 ansatte i hver kommunes barneverntjeneste.³⁹

FIRE TILTAK FOR IVARETAGELSE AV BARN OG UNGE SOM ER UTSATT FOR VOLD OG SEKSUELLE OVERGREP

Artikkel 39 i barnekonvensjonen instruerer staten til å «treffe alle egnede tiltak for å fremme fysisk og psykisk rehabilitering» når et barn har opplevd noe vanskelig og skadelig. Her presiseres det at behandlingstilbudet skal «finne sted i et miljø som fremmer barnets helse, selvrespekt og verdighet.»

Støtteapparatet etablert for å ivareta barn og unge utsatt for vold eller overgrep består av flere instanser, men med noe ulik rolle når det gjelder intensitet i arbeidet, vi kan nevne: skole, barnevern, påtalemyndigheter og spesialhelsetjenester som barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). I det følgende skal vi nevne noen særlig relevante instanser for volds- eller overgrepsutsatte barn.

Barnehus

Barnehus er et forholdsvis nytt tilbud for barn og unge som er involvert i en anmeldelse om vold eller seksuelle overgrep. Her blir både avhør og medisinske undersøkelser utført, og grunntanken med barnehusene er at kvalifisert fagpersonell med ekspertise på feltet skal være samlet på et sted. Her skal barnet få en helhetlig oppfølging, som skal ivareta barnets, og i visse tilfeller foreldrenes, behov, blant annet gjennom oppfølgingssamtaler og praktisk støtte.

Målet er at alle avhør ved slike anmeldelser skal skje gjennom barnehusene. Barnehusene har stor pågang, og som følge av dette har det vært utfordringer med å utføre avhør innen satte frister⁴⁰. Bevilgninger til barnehusene har økt i samsvar med utbygging av nye Barnehus. I dag er det 10 Barnehus, og flere midler er gitt for å øke antall årsverk. Det satses også på å utdanne flere dommere med spesialkompetanse for å kunne øke avhørskapasiteten ved barnehusene.⁴¹

43. JBD 2013: 6.

44. Westborg 2009. *Bufetat*.

45. JBD *Det handler om å leve*: 62.

46. *Barn som lever med vold i familien* 2011: 20-21.

47. JBD *Det handler om å leve*: 103-104.

En evaluering av barnehusene gjennomført av NOVA og Politidirektoratet (2012) kunne vise til at barnas opplevelse av barnehusene var positive, og at de følte seg godt ivaretatt.⁴³ Dette er et tegn på at det er en ordning som er bra for barna i det som ellers kan oppleves som en tung påkjenning. Satsingen har også fostret positive tilbakemeldinger fra Barnekomiteen.

Krisesenter

Krisesenter er et hjelpetilbud for voldsutsatte, som tilbyr akutthjelp i form av midlertidig botilbud, men det er også tilbud for dagbrukere og veiledning i å kontakte andre instanser. Blant de som oppsøker krisesentrene, er det mange foreldre med barn, og i 2012 var det nesten like mange barn som kvinner som besøkte krisesentrene. 1763 barn overnattet minst en natt.⁴³ Barne-, ungdoms- og familieetaten utgav i 2009 en elektronisk håndbok som gir utfyllende informasjon om hvordan man skal tilrettelegge for barn på krisesenter.⁴⁴

Familievernkontor

Familievernet møter mange familier gjennom sine tjenester, og det er estimert at rundt 10 prosent av sakene omfatter voldsproblematikk.⁴⁵ Denne statistikken har ført til økt fokus på tilnæringsmåter familievernkontorene bør ha i forhold til å verne om barna som er involvert i disse sakene. Et resultat er blant annet grupper for voldsutsatte barn, hvor barn og unge kan dele. Barn og unge som deltar i disse gruppene har gitt uttrykk for at det å kjenne at man ikke er alene om slike erfaringer, har vært viktig for dem.⁴⁶ Barns deltagelse i avgjørelser som omhandler dem er meget viktig også ved familiekontorene.

Familievoldskoordinatorer

I 2002 ble det bestemt at familievoldskoordinatorer skulle innføres i alle landets 27 politidistrikter. I 2008 ble det lovpålagt for hvert distrikt å ha en koordinator i fulltidsstilling. Familievoldskoordinatoren har

ekspertise på vold i nære relasjoner, og møter voldsoffer med forståelse og kunnskap. Flere av koordinatorene har jevnlig kontakt med andre sentrale aktører, som barnevernet, familieverntjenesten og krisesentrene⁴⁷. Dette skaper muligheter for å kunne gi barn en helhetlig og tverrfaglig hjelp.

ET KORT REFERAT AV REGJERINGENS TILTAKSPLAN FOR Å BEKJEMPE VOLD OG SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN OG UNGDOM (2014 - 2017), «EN GOD BARNDOM VARER LIVET UT»

Hovedmålsettingen med tiltaksplanen er å forebygge og hindre at barn blir utsatt for vold, i eller utenfor hjemmet. Samtidig skal barn og ungdom som utsettes for vold og overgrep sikres riktig hjelp til riktig tid. Med behandling og støtte skal myndighetene bidra til å begrense skadene i størst mulig grad.

Tiltaksplanen har 43 prioriterte tiltak, her vil det gis et kort sammendrag av de innsatsområder som tiltaksplanen rettes mot.

Forebyggende arbeid og godt foreldreskap

Man vet at godt foreldreskap gir trygge barn, derfor må hjelpeapparatet være tidligst mulig på plass hvis omsorgen hjemme svikter. Det er nå etablert en tilskuddsordning for kommunene til foreldreveiledning og andre foreldrestøttene tiltak, hvor det også skal vektlegges mer utvikling av nødvendig kompetanse. I det forebyggende arbeidet for de minste barna blir det en videreføring av opplæringsprogrammet Tidlig inn – psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner, samt Modellkommuneforsøket (2007 – 2014), som begge fokuserer på å fange opp utsatte barn tidligst mulig. Det er også satt inn forebyggende tiltak mot mobbing, med veiledning og støtte til skoler med vedvarende høye mobbetall. Man skal øke både kompetansen og kapasiteten innenfor politiets innsats

43. JBD 2013: 6.

44. Westborg 2009. Bufetat.

45. JBD Det handler om å leve: 62.

46. Barn som lever med vold i familien 2011: 20-21.

47. JBD Det handler om å leve: 103-104.

på nettet, der man vet det foregår alvorlige krenkelser og overgrep mot barn.

Det offentliges ansvar

Alle som møter barn og unge i sitt daglige virke, har et ansvar om å se barnet og beskytte det mot vold og overgrep. Dette innebærer å våge å stille de vanskelige spørsmålene, og lytte til barnet. I denne sammenheng skal helsepersonell innen svangerskapsomsorgen skolerer om hvordan rutinemessige spørsmål om vold og overgrep skal gjennomføres, og hvordan vold og overgrep skal følges opp. En elektronisk håndbok er utarbeidet for helsepersonell i spesialisthelsetjenesten til bruk ved mistanke om vold. Denne skal utvides til å inkludere tannhelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Arbeidet med å komme frem til en entydig forståelse av taushetsplikt og opplysningsplikt skal videreføres.

Barn og ungdoms egen deltakelse

Barn og unge skal gis mulighet til å være endringsaktører, og kunne være med på å forme politikk og tjenester. Det skal utføres en spørreundersøkelse blant barn og unge som har opplevd vold eller seksuelle overgrep, for å undersøke hvilke erfaringer de har gjort seg i møte med helsepersonell. Man skal også benytte rådene fra ulike ekspertgrupper med barn som deltagere. Disse tilbakemeldingene skal brukes aktivt for å forbedre tilbudet til utsatte barn og unge. Det skal utarbeides en tverrsektoriell plan for informasjon til barn og unge om vold og seksuelle overgrep.

Tverrfaglig samarbeid og frivillig sektor

Barn og unge som har blitt utsatt for vold eller seksuelle overgrep vil ofte trenge støtte og hjelp fra flere forskjellige instanser. Det er helt avgjørende at de får et sammenhengende tilbud, der instansene både kommuniserer og samarbeider med hverandre. Det skal gjennomføres et treårig prøveprosjekt i fem kommuner

hvor familievernet systematisk skal samarbeide med helsestasjoner for å bedre ivareta familier i risikozonen. Videre skal man bruke evalueringen av krisesentrene til å skape enda bedre tilbud, og Barnehusene skal videreutvikles. Det skal også utarbeides rutiner for samarbeid mellom politi og barnevernet ved utrykning i saker der vold forekommer.

Rett hjelp til rett tid

Barn og unge som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep har rett på et individuelt tilpasset hjelpe- og behandlingstilbud. Uten rett hjelp til rett tid, kan konsekvensene for barnet være alvorlige og langvarige. Blant tiltakene i hjelpeapparatet vil fastleger bli tilbudt et e-læringskurs for å heve kompetanse om vold i nære relasjoner, mens regionale helseforetak skal sikre at det eksisterer tilstrekkelig kapasitet og sosialpediatrisk kompetanse. Det terapeutiske tilbudet til familier og barn skal utvikles innen familieverntjenestene. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har fått i oppgave å gjøre en kunnskapsoversikt og vurdere behandlingstilbudet i sin helhet.

Forskning og kompetanse

Det poengteres hvor viktig kunnskap er for å kunne se, handle og hjelpe når barn og unge har vært utsatt for vold og overgrep. Man vil satse på å få gjennomført oppdatert kunnskap som speiler virkeligheten, for å kunne synliggjøre volden som et samfunnsproblem og med sikte på å utforme konstruktive tiltak. Det skal sørges for at kunnskap om vold og seksuelle overgrep inngår i de ulike profesjonsutdanningene.

PROGRAM FOR KONFERANSEN

KONFERANSEÅPNING OG FOREDRAG

KL. 09.00 - 14.00

- 09.00-10.00 **Konferanseåpning**
Ved Barne-, likestillings- og inkluderingsminister Solveig Horne, Justis- og beredskapsminister Anders Anundsen, Helse- og omsorgsminister Bent Høie, Statssekretær i Kunnskapsdepartementet Birgitte Jordahl, Barneombud Anne Lindboe
- 10.00-11.00 **«Magiske og tragiske øyeblikk: Hvordan barnehjernen formes av gode og vonde erfaringer»**
Dr. Psychol. Dag Ø. Nordanger
- 11.00-11.30 **Pause**
- 11.30-12.15 **«Alle barn har rett til å si sin mening, og deres mening skal bli tatt på alvor» heter det i barnekonvensjonen, ofte er det ikke slik»**
Forandringsfabrikken
- 12.15-12.45 **«Er vold og overgrep mot barn et folkehelseproblem eller et samfunnsproblem? Hvorfor melder vi ikke fra ved mistanke - og hva kan gjøres for at flere melder i fra?»**
Ada Sofie Austegard, Stifter og leder av Sofies Stiftelse
- 12.45-13.15 **«Når barnevernet møter minoritetsbarn i risiko - er det norske barnesentrerte barnevernet forskjellig fra andre barnevernssystemer?»**
Marit Skivenes, Professor, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen
- 13.15-14.00 **Lunsj**

WORKSHOPS

KL. 14.00 - 16.00

1

«Brikker i et puslespill - fysiske skader og tegn som følge av vold og seksuelle overgrep»

Anne Rønneberg, Klinikksjef ved klinikk for allmenn odontologi, avd. barn,
Mia Myhre, PhD, forsker II/seniorforsker ved NKVTS

2

«"For sent inn - på et tidligst mulig tidspunkt" Modellkommuneforsøket; samspillet mellom kommunale tjenester som helse og barnevern»

Agnethe Hovdenak prosjektleder i Mandal kommune, Idun Marie Ljønes prosjektleder i Skedsmo kommune

3

«Bare et klaps?»

Nadia Ansar, Virksomhetsleder på Kompasset, Blå Kors
Yalila Castro, Psykolog, Alternativ til vold (ATV)

4

«Samtaler med barn»

Anne Kirsti Ruud, Klinisk pedagog, Nic Waals Institutt, Liv Mette Gulbrandsen, Psykolog og professor ved Institutt for sosialfag, Høgskolen i Oslo og Akershus

5

«Barnekonvensjonens artikkel 19 slår fast at barn har rett til en oppvekst fri for vold, overgrep og maktmisbruk. Realiteten er likevel at mange norske barn har opplevd ulike former for vold, ofte fra foreldrene sine»

Anja Emilie Kruse, Kriminolog og forsker ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), Solveig Ude, Helsesøster bydel Alna

6

«Ungdom og vold: Årsaker, forebygging og behandling»

Hilde Pape, Dr. Psychol. SIRUS Hanne Eriksen, Psykolog Alternativ til Vold

FOREDRAG OG AVSLUTNING

KL. 16.00 - 17.30

16.00-16.15 **Pause**

16.15-16.45 **«Voldelige fedre»**

Henning Mohaupt, Psykologspesialist ved Alternativ til Vold i Stavanger og forsker ved kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest

16.45-17.15 **«Å lytte til barns stemmer om vold. Muligheter og utfordringer»**

Carolina Øverlien, Forsker II, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og Docent, Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet

17.15-17.30

Avslutning

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Konferansier: Loveleen Rihel Brenna

KONFERANSEÅPNING

Barne-, likestillings- og inkluderingsminister Solveig Horne åpnet konferansen med å beskrive hvordan Barnekonvensjonen på mange måter har satt dagsorden for barne- og familiepolitikken i Norge. Konvensjonen har blitt et meget viktig redskap for organisasjoner, barneombud, forskningsmiljøer og statlige og kommunale myndigheter i arbeide med og for å få oppmerksomhet rundt barn og deres livsvilkår. En annen effekt av Barnekonvensjonen er at barn og unges stemme blir hørt på en helt annen måte i dag enn da den ble ratifisert i Norge for 25 år siden. Samtidig poengtert statsråden at det fremdeles er et stort antall barn og unge i Norge som lider under vold og omsorgssvikt, og hun er opptatt av hvordan vi som samfunn kan forhindre vold og overgrep. Særlig understreket Horne regjeringens prioritering av forebyggende tiltak som foreldrestøttende arbeid og tverrfaglig samarbeid. Hun understreket at utfordringene på dette feltet er mange, og det er nødvendig med bred innsats:



Vi har alle et ansvar for å hindre at barn krenkes, og en plikt til å handle ved mistanke om vold og seksuelle overgrep.

Justis- og beredskapsminister Anders Anundsen presenterte Justis- og beredskapsdepartementets planer for å minske risikoen for at barn skal bli utsatt for vold- og eller overgrep. Planene innebærer å styrke politiets kompetanse, øke prioriteringen av vold- og overgrepssaker, og gjøre regelverket tydeligere. I følge Anundsen er det en utfordring at det ikke er en ensartet oppfatning i ulike faggrupper av hva taushetsplikten innebærer. Hans uttrykte et ønske om endringer på dette feltet slik at regelverket ikke står i veien for en god håndtering av saker om barn og vold.

Han sa videre at Barnehusene virksomhet skal utvikles, og at det er igangsatt et arbeid med en ny forskrift om hvordan barneavhør skal foregå. Departementet har også planlagt en gjennomgang av alle sakene om vold og overgrep. Dette for å se hva det er ved saksgangen som er positivt, og for å lære av feil som har blitt begått. De skal også igangsette flere forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet.

Helseminister Bent Høie presiserte at det ikke finnes noen unnskyldninger for å unnlate å gripe inn i situasjoner der det er mistenke om at vold og eller overgrep forekommer. Han understreket også at hver enkelt av oss har et ansvar. Helse- og omsorgsdepartementet planlegger styrking av arbeidet ved helsestasjonene og skolehelsetjenesten for å fange opp de som lever med vold. Et konkret tiltak han nevnte er å innføre faste rutiner på helsestasjonen for å spørre gravide og småbarnsforeldre om vold. For å forbedre tjenestene til barn og unge som har blitt utsatt for vold og overgrep vil departementet aktivt ta i bruk tilbakemeldingene de får om erfaringer med helseapparatet. Tilbakemeldinger fra barn og unge fra blant annet Barneombudet og Forandringsfabrikken er noe som ble trukket frem som viktige i arbeidet videre. Statssekretær Birgitte Jordahl i Kunnskapsdepartementet understreket viktigheten av gode rutiner hos profesjonsutøvere for å melde ifra når det er mistanke om vold. Det må være lav terskel for å melde ifra, og de som har en mistanke skal ha mulighet til å kunne rådføre seg med andre, og få veiledning om hva de bør gjøre videre. Kunnskapsdepartementet skal jobbe videre med å forbedre tiltak mot mobbing, og vil her benytte anbefalinger fra Djupedalsutvalget.



Konferansier:
Loveleen Rihel Brenna



Barne-, likestillings- og inkluderingsminister
Solveig Horne



Helse- og omsorgsminister
Bent Høie



Justis- og beredskapsminister
Anders Anundsen



Kunnskapsminister
Torbjørn Røe Isaksen

FOREDRAG 1

AV DAG Ø. NORDANGER / «MAGISKE OG TRAGISKE ØYEBLIKK: HVORDAN BARNEHJERNEN FORMES AV GODE OG VONDE ERFARINGER»



DAG Ø. NORDANGER

Dag Ø. Nordanger er Dr. Psychol. og forsker ved Regionalt Kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Vest). Han er også knyttet til Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Vest). Nordanger er spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi, med spesielt fokus på hvordan traumer i oppveksten påvirker barns utvikling. Han har gjort en stor innsats på å spre kunnskap rundt denne tematikken, blant annet med traumefeltet som verktøy i møte med voldsutsatte barn. Nordanger har også vært en sentral del i å opprette det faglige nettverket CACTUS, som samler sentrale faginstanser med fokus på barn og traumer.

Hjerneforskning har vist at trygghet - eller mangelen på trygghet - i barneårene, har innvirkning på barnets utvikling og kan påvirke barnets forutsetninger for relasjoner til andre, og for å ta til seg lærdom. Forskningen har avdekket at barn som vokser opp i utrygghet, med vold og eller overgrep, ofte vil ha svekkede mestringsevner i forhold til påkjenninger. Når et barn vokser opp i et miljø der han eller hun har vært utsatt for stress og farer, trigges overlevelsesmekanismer i hjernen som skaper en type overbelastning, dette hemmer optimal reguleringsevne av stress og følelser. I presentasjonen er ordet regulering et nøkkelbegrep.

Gjennom hele oppveksten er barn avhengig av å få hjelp til å regulere sine følelser ved hjelp av personer rundt seg. Et spebarn får bekreftet følelser og eventuelt ubehag via ansiktsuttrykk og kroppsspråket til den voksne. Takket være reguleringsstøtten barnet blir gitt, blir erfaringer lagret, både i hjernen og de ikke-viljestyrte systemer i barnets kropp, om hva som skal til for å ha eller få det bra. De som ikke blir stimulert på denne måten, vil ikke utvikle seg på vanlig måte.

Mer detaljert innsikt i denne dynamikken er gitt ved hjelp av funn og tilhørende modell utviklet av blant annet dr. Daniel Siegel. Regulering av stress og følelser blir i korte trekk forklart med tre sentrale deler av hjernen: hjernestammen, det limbiske system og neocortex. De to første delene lar seg ikke påvirke av viljen.

Den mest basale er hva vi kaller overlevelseshjernen, hjernestammen, som blant annet regulerer pust og blodtrykk.

Over hjernestammen er det limbiske system som også utgjør den indre kjerne i hjernen, emosjonshjernen. Som tittelen tilsier, regulerer denne delen av hjernen følelser som frykt og sinne, men det er også der erfaringer og minner lagres. En sentral struktur i det limbiske system er Amygdala, som er vesentlig i aktiveringsmekanismer ved informasjon om potensielle trusler. Hippocampus er den delen av det limbiske system som tjener oppgaver som å lagre tidligere erfaringer.

Tredje del av hjernen, neocortex, ligger øverst og ytterst, og fyller området ut til pannen. Dette er logikkhjernen, som vi bruker til å tenke rasjonelt og logisk med. Sistnevnte tar sentral del i å regulere

følelsene våre. Den prosesserer inntrykk av situasjonene vi befinner oss i, og regulerer, koordinert med de to andre delene av hjernen, passende emosjonelle responser. Det er spesielt prefrontal cortex som tar trusselvurderinger i omgivelsene. Disse tre sentrene utgjør til sammen både hjernens alarmsystem og reguleringssystem. Hvis alarmsystemet til stadighet er i høyspenn, kan det bli oversensitivisert og føre til en kronisk situasjon av alarmberedskap.

De som tidlig har vært utsatt for store, vonde påkjenninger, har levd et liv hvor frykt har holdt følelseshjernen konstant overbelastet. Manglende trygge, stimulerende relasjoner og vanskjøtsel er former for omsorgssvikt som skaper frykt. Det å vokse opp i et hjem preget av vold eller seksuelle overgrep gjør at barnet føler mye frykt. Felles for begge er at logikkhjernen ikke får nok ressurser og rom til å utvikle seg normalt. Samspillet mellom områdene prefrontal cortex i logikkhjernen, og hippocampus og amygdala i emosjonhjernen, blir svekket av stadige traumatiske belastninger.

Dette kan gi seg uttrykk ved at barna, ved stadig å være i beredskap, lettere viser tegn til å reagere med enten aggresjons- og kampberedskap «fight» eller tilbaketrekking «flight» eller «freeze», i situasjoner de ikke mestrer. Hjernen er ikke like trent i å prosessere en situasjon via logikkhjernen ved å rasjonalisere situasjonen og deretter regulere følelsene til å være i optimal aktivering. Det er for øvrig få forbindelser fra det prefrontale cortex til amygdala (LeDoux 2004), noe som gjør at tanker har begrenset innvirkning på emosjonelle reaksjoner fra amygdala. Det er her toleransevinduet forklarer traumereaksjoner på en god og forståelig måte. Når man befinner seg i midten av skalaen på toleransevinduet er man i en normal, rolig tilstand hvor aktiveringsnivået er komfortabelt og konstruktivt for de fleste situasjoner. Toleransevinduet illustrerer hvordan man i krevende situasjoner beveger seg opp til hyper-aktivering, hvor hormonet adrenalin og pulsfrekvensen er på høyt nivå («fight» eller «flight»), eller ned til hypo-aktivering, som viser seg i at man blir stille og immobilisert («freeze»).

Fordi barn som har blitt utsatt for vold, overgrep eller vanskjøtsel, ofte mangler reguleringsstrategier, er toleransevinduet mye mindre. De har vokst opp i et hjem hvor det har lønnet seg å enten være stille og usynlig («freeze»), eller fort kunne aktivere seg så man er i en god forsvarsposisjon («fight» eller «flight»). Amygdala husker alt som har skjedd og reagerer mye raskere enn prefrontal cortex, og derfor trigges emosjonell aktivering på alt som minner om trusler. Siden amygdala bare roes ved å bli utsatt for en eksponering av at situasjonen ikke var så farlig som tidligere antatt, kan denne delen av hjernen fortsette å være på høyspenn hos de traumatiserte barna lenge etter at deres verden i praksis har blitt trygg. Disse barna har altså lett for å bevege seg vekk fra midten av skalaen, det optimale toleransevinduet, hvor man er normalt aktivert. Det er når man er optimalt regulert at man kan være til stede i en situasjon og ta til seg læring.

De som jobber tett med barn og unge, kan bruke denne modellen som et hjelpemiddel som presenteres for barna. Modellen som illustrerer toleransevinduet er lett å forstå, og tjener til å gjøre barn og unge bevisst på deres reaksjonsmønstre. Her kan man bistå dem i å regulere følelsene sine, og til syvende og sist, kan slik veiledning hjelpe de i målgruppen med å gjøre deres hverdag lettere. Det er også utviklet kropporienterte øvelser og treningskjema for reguleringen av pust, hjertefrekvens og muskelspenninger.

Det man også håper å oppnå med å legge frem disse funnene og reguleringsmodellen, er å gjøre fagpersonell bevisst på særegne utslag på atferd hos barn som bærer på traume-erfaringer. Toleransevinduet belyser adferd som kan skyldes ADHD, depresjon eller bipolar lidelse, ofte kan traume forveksles med disse diagnosene. Det er viktig å se at adferd ofte henger sammen med oppvekst. Det kan være lett å «se» en diagnose uten å se barnet. Det er stor optimisme som følger med disse funnene, siden mye tyder på at underutvikling faktisk er mulig å reversere. Det er viktig å presisere at symptomer og konsekvenser av traumer i oppveksten lar seg reversere i betydelig grad hvis barnet mottar riktig hjelp.

FOREDRAG 2

AV FORANDRINGSFABRIKKEN / ««ALLE BARN HAR RETT TIL Å SI SIN MENING, OG DERES MENING SKAL BLI TATT PÅ ALVOR» HETER DET I BARNEKONVENSJONEN, OFTE ER DET IKKE SLIK»

Forandringsfabrikken er en ideell stiftelse som oppsøker barn og unge i kontakt med ulike deler av hjelpeapparatet. Stiftelsen møter barn og unge innen barnevern, psykisk helsevern, i rusomsorg, fengsel, eller på skolen. De inviteres til å møtes i grupper for å dele erfaringer, for så å gi råd om forandring både til praksisfeltet og til myndigheter, så som departement, direktorat og Stortinget. Forandringsfabrikkens mål er at barn og unge skal være med på å bestemme hva slags hjelp de skal motta, både på samfunnsnivå og individnivå. Erfaringer viser at de har svært viktige råd å komme med. De påpeker hva som skal til for at de skal våge å fortelle om vold, overgrep eller andre problemer, videre hva slags støtte som har hjulpet dem, og hva de har opplevd som negativt i møte med hjelpeapparatet. De kommer med sine betraktninger på den hjelpen de har fått, kontra hva de mener de behøvde i den situasjonen de var i. Dette er avgjørende kunnskap når man skal forbedre tjenestene til barn og unge.

Fire unge personer fra Forandringsfabrikken delte sine personlige erfaringer med vold og overgrep, selvskading, selvmordsforsøk, destruktiv atferd, utvisninger fra skole, samt møtet med skole og hjelpeapparat. De har opplevd psykisk og fysisk vold, at foreldre, skole og hjelpeapparat har sviktet dem, og i mange tilfeller en psykiatri som har vært mer krenkende enn hjelpende. De beskrev mye som hadde gått veldig galt, og der hjelpeapparatet med relativt enkle grep kunne gjort ting helt annerledes.

Alle delte opplevelsen av at de ikke ble hørt, ikke sett, og ikke respektert. Vendepunktet kom når de ble lyttet til, og møtte forståelse og kjærlighet. Felles for alle var at det tok altfor lang tid før de fikk ordentlig hjelp.

Ungdommene oppsummerte til slutt hva de ønsket man skulle fokusere på for å hjelpe barn og unge i vanskelige livssituasjoner.

De kom med innstendige budskap til profesjonelle og medmennesker om hva som er viktigst i møte med barn og unge som sliter:

- Vær en god profesjonell. Det vil si en som samarbeider med oss, viser følelser, får reaksjoner, og gir av seg selv. Men tenk også på at reaksjonen bør være av medfølelse og ikke for voldsom, det kan være aller første gang man forteller sin historie. Vi vil ikke få følelsen av at «det står riktig ille til med meg».

- Tro på oss når vi sier noe, ikke bagatelliser våre problemer eller si at det kun er tenåringsproblemer. Prøv å se årsakene til våre problemer. Kom til roten, finn starten og skap slutten.

- Bry deg om oss, og vis det. Ikke gjem deg bak en maske av profesjonalitet. Bruk av deg selv og hjertet ditt i jobben hvis du skal samtale med oss. Gi av deg selv.
- Vis kjærlighet, vi er barn som har fått altfor lite kjærlighet og vi trenger å få kjenne at noen bryr seg og liker oss.

- Snakk med barn om vold, og spør dem om de er utsatt for vold eller overgrep. Men husk at det fordrer tillit. Vi forteller ikke til hvem som helst, kun de som bryr seg.

- Samarbeid med oss, ikke ta tak i ting over hodene våre. Ikke gjør det slik at det å få hjelp blir vårt ansvar. Vær med på å bygge opp tillit.

- Språket du bruker når du snakker til oss er utrolig viktig. Snakk med oss, ikke til oss. Bruk ord som vi forstår og vær forsiktig med diagnoser. Møt oss der vi er.



FOREDRAG 3

AV ADA SOFIE AUSTEGARD / «ER VOLD OG OVERGREP MOT BARN ET FOLKEHELSEPROBLEM ELLER ET SAMFUNNSPROBLEM? HVORFOR MELDER VI IKKE FRA VED MISTANKE – OG HVA KAN GJØRES FOR AT FLERE MELDER I FRA?»



ADA SOFIE AUSTEGARD

Austegard er mor til Stine Sofie, en av de to unge jentene som ble drept i Baneheia, Kristiansand 19. mai 2000. Austegard grunnla Stine Sofies Stiftelse kort tid etter den tragiske hendelsen, og har i 14 år brukt sitt engasjement til å jobbe for at barn skal være trygge og vokse opp uten vold.

Hun fikk i 2008 Kongens fortjenestemedalje i gull fra HM Kongen for sitt arbeid rettet mot å styrke barns og pårørendes rettsikkerhet. Hun mottok Rettsikkerhetsprisen i 2009.

Austegard har skrevet boken «Oppdrift» (2014) med psykolog og nær venn Stian Tobiassen, om sorg og pågangsmot.

For hver dag som går får hun utrettet mye gjennom stiftelsen - Austegard er blant annet på besøk hos skoler og informerer barn om hva de ikke skal bli utsatt for.

Det er mye snakk om at temaene vold og seksuelle overgrep mot barn er vanskelige. Det bør gjøres forsøk på å endre denne retorikken – fokuset bør være på at det er spennende, interessant og berikende å lære om hvordan man kan hjelpe barn som har det vondt.

Det blir ofte sagt at det er vanskelig å snakke om vold. Her er det de voldsutsatte barna som må være i fokus. Et barn som blir utsatt for vold fra de personene som er ment å beskytte det og gi det omsorg, har det vanskelig. Det er tøffest for barnet, og barnet trenger i slike situasjoner at noen ser det og tar tak i situasjonen. Alle har et ansvar for å se barnet, og registrere at det har det vondt og vanskelig. Det aller viktigste er å gi barnet medfølelse, forståelse, og nødvendig hjelp og støtte.

Vold og overgrep blir beskrevet som et problem som det er vanskelig å håndtere. Austegard mener det ikke behøver å være så vanskelig å snakke med barn om vold og overgrep. Det handler om å endre holdninger. Hva hvis vi endrer samtalen til å si at det er et problem som det er lønnsomt å gjøre noe med? Det kalkuleres med at vold og seksuelle overgrep i Norge utgjør en enorm kostnad. Vold og seksuelle overgrep er anslått til å koste Norge mellom 4,5 og 6 milliarder kroner årlig. I bekjempelsen av vold mot barn er det behov for større bevilgninger og innsats, innsats som står i forhold til at vold er et stort folkehelseproblem og samfunnsproblem.

Selv om man ser noe som tyder på at barnet ikke har det bra så melder man ikke alltid videre. Det kan tenkes at det er flere faktorer som hindrer dette. Kanskje det er frykten for å ta feil. Og det er de som er usikre på hvem de melder fra til.

Det er dessverre ikke slik at alle foreldre elsker sine barn. Derfor er det viktig å se barnet og snakke med barnet.

Ved å våge å se barnet og snakke med det om hvordan han eller hun egentlig har det, kan man få en klarere bilde som bekrefter eller avkrefter en mistanke. Hvis man undersøker nærmere og det viser seg at barnet har det bra, er det heller grunn til feiring. Første prioritet må være å forsikre seg om at barnet ikke lever med vold og omsorgssvikt.

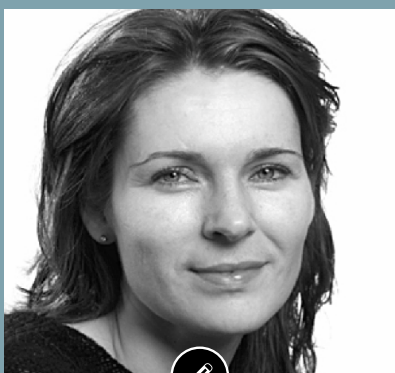
Det er mye som kan gjøres for å skape forebyggende effekt. Stine Sofies Stiftelse reiser rundt på skoler for å snakke med barn. Her registreres det at barn i barneskole-alder lærer mye om rus og tobakk. De lærer om dette for at det skal skapes en forebyggende effekt hos barna. Det må fokuseres mer på informasjon som en forebyggende effekt også når det gjelder vold og seksuelle overgrep. Barn vil da få en større forståelse av hva som er uakseptabel, ulovlig adferd fra voksne.

Det å være foreldre er ikke en lett oppgave. Det er foreldre som famler med denne oppgaven, og når det kommer til en så viktig samfunnsoppgave så burde det kunne tilbys opplæring i det å være foreldre. Det er barn som kunne blitt spart hvis foreldre hadde mottatt litt veiledning.

Flere forebyggende tiltak må innføres, barn må lære om overgrep og foreldre må støttes i foreldrerollen. Flere må våge å melde fra hvis de har mistanke om at barn blir utsatt for vold og overgrep. Det er mye som gjenstår. Det norske samfunn reagerer med vantro og sinne over at det er de der ute som utsetter barn for vold og overgrep. Det er godt å kjenne på det sinnet, for det gir kraft og motivasjon – dette kan bidra til at vi alle fortsetter å holde oppe trøkket.

FOREDRAG 4

AV MARIT SKIVENES / «NÅR BARNEVERNET MØTER MINORITETSBARN I RISIKO – ER DET NORSKE BARNESENTERTE BARNEVERNET FORSKJELLIG FRA ANDRE BARNEVERNSYSTEMER?»



MARIT SKIVENES

Marit Skivenes er professor ved Universitetet i Bergen, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap. Hun underviser i politisk teori og styringsformer ved instituttet, og er tilknyttet forskergruppen Politisk organisering og flernivåstyring.

Skivenes forsker på barnevern og barnevernssystemer, mye av dette består av sammenligningsstudier med analyse av praksis i forskjellige land. Hun fokuserer spesielt på førstelinjetjenestens skjønnsutøvelse, og beslutningsgrunnlag i saker om omsorgsovertakelse.

Marit Skivenes presenterer funn fra et internasjonalt forskningsprosjekt «Child Welfare Systems and Migrant Children» som har undersøkt hvordan barnevernet, eller tilsvarende, forholder seg til barn i minoritetsfamilier. Forskningsprosjektet belyser policy og praksis i 11 høyinntektsland. Et av hovedspørsmålene i prosjektet har vært å undersøke om det har noe å si for barnevernets risikovurdering om foreldrene mottar stønad, eller er i arbeid, og om de er minoritetsfamilier eller ikke, eller om de er immigranter. Videre har man vært interessert i å undersøke om det er forskjeller i hvordan barnevernet i ulike land vurderer fysisk disiplinering av barn? Man forventet å finne relativt store forskjeller mellom landene. Denne forventningen blir bare delvis oppfylt. Et overraskende funn er at risikovurdering er lite påvirket av hvorvidt foreldrene er i arbeid, eller mottakere av velferdstjenester.

Et mindre oppløftende funn er at mange lands barnevernssystemer ikke har klare system for hvilke tiltak som skal iverksettes for å ivareta minoritetsbarn som har det vanskelig.

Som en del av dette studien skulle barnevernansatte i ni land vurdere en sak som involverte fysisk refselse. Landene som deltok i denne undersøkelsen var Norge, England, Finland, Canada, USA, Estland, Østerrike, Spania og Italia. Dette er land med helt ulike velferdssystem og varierende migrasjonserfaring, noe som gir forutsetninger for å oppdage forskjellige fremgangsmåter og problemløsninger. Felles for landene er at de har minoritetsgrupper og immigrantfamilier som står overfor særskilte utfordringer. De kan blant annet ha et mindre sosialt og familiært nettverk, og språklige og kulturelle forskjeller kan by på problemer. Det er en større fattigdomsproblematikk innen denne gruppen. Spesielt migrasjonsfamilier kan ha manglende informasjon om kultur og styringssystem i sitt nye land, og noen vil bære med seg traumer og belastninger av å ha vært på flukt. Det at minoritetsbarn og immigranter er overrepresentert i norsk barnevern gjør det ekstra viktig å utforske hvordan barnevernet forholder seg til denne gruppen.

En av undersøkelsene gikk ut på å få barnevernsansatte til å vurdere en historie om en jente som er utsatt for oppdragervold. To ulike historier ble delt ut til to separate svargrupper i hvert land. Den ene gruppen fikk en historie hvor det står beskrevet at foreldrene er i fullt arbeid. Den andre gruppen får det samme scenarioet men hvor begge foreldrene er trygdet. Det spørsmålet som ble stilt begge grupper var hvilket tiltak de ville innføre, hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse. Det som er et overraskende funn, er at svarene er relativt like mellom gruppene i nesten alle landene. Kun med Estland som unntak. Dette tyder på at fordommer ikke har gir noe særlig utslag ved valg av tiltak. Forskerne tolket dette som et signal om at barneverntjenester setter barnets behov først, og ikke er påvirket av fordommer som finnes i et samfunn. Med andre ord, de oppfattet det slik at barnevernet i de ulike landene tok oppdragervold på alvor.

Fellestrekket hos nærmest alle gruppene var at de delte seg i to: ene halvparten av gruppen svarte at de ville valgt hjelpetiltak, mens andre halvparten valgte omsorgsovertakelse. Selv om 85% av svargruppene svarer at de bedømmer saken til å være risiko eller høy risiko, er altså tilnærminger til saken forskjellig. Dette kan tyde på at det er forskjellsbehandling i individuelle handlingsplaner. Tilgjengelig statistikk tegner også et bilde av at immigrantbarn er overrepresentert i hjelpetiltak og delvis underrepresentert i omsorgsovertagelser.⁴⁸ Disse funnene gjør at vi kan konkludere med at det ikke finnes noe system for om slike saker skal føre til hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse.

Man har også rettet fokus på «papirløse» barn og hvordan barnevernet forholder seg til disse barna i forhold til andre barn. I en undersøkelse av hvem norske barnevernsansatte mente hadde ansvaret for å håndtere

saker der «papirløse» barn/ungdommer ikke fikk retten til skole oppfylt var det i gjennomsnitt 75% av de ansatte i barneverntjenesten som mente dette var deres ansvar. På den annen side var det 13% som svarte at de ikke visste hvem ansvaret ligger hos. Slike forhold er en av grunnene til at det

Forskerne ønsker et sterkere fokus på migrantbarn – både en bevissthet hos barneverntjenesten om de utfordringer som disse barna står overfor, og hvilke lover og regler som er gjeldende for denne gruppen barn. De oppfordrer også til å etablere et globalt barnevern som bør bygge på tre hovedprinsipper:

1

At migrantbarn blir anerkjent som agenter med rettigheter og særskilte behov.

2

Bevisstgjøring innen barnevernet om de tre forskjellige grupper migrantbarn - de som migrerer med familien, de som reiser alene, og de som blir igjen i hjemlandet mens foreldre reiser ut.

3

Policy og praksis må bære preg av det vi vet om migrantbarns unike problemstillinger og sårbarhet. Et globalt barnevern bør gjøre seg orientert med situasjonen til disse gruppene og deres særskilte problemstillinger, og utforme sine arbeidsoppgaver for å best mulig kunne realisere migrantbarns rettigheter.

48. Skivenes, Barn, Kriz and Pösö 2015: 268.

FOREDRAG 5

AV HENNING MOHAUPT / «VOLDELIGE FEDRE»



HENNING MOHAUPT

Henning Mohaupt er psykologspesialist ved Alternativ til Vold i Stavanger, der han jobber med menn og kvinner som utøver vold i familien. Han har siden 2008 vært tilknyttet Kompetansesenter for Rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR). Mohaupt har blant annet fokusert på barn av rusmisbrukere og de risikofaktorer som følger i forhold til psykisk helse.

Henning Mohaupt oppsummerer tendenser hos voldelige menn. Resultatene bygger på inngående samtaler med voldelige fedre som har oppsøkt Alternativ til Vold og som ønsker hjelp til å kontrollere sin voldelige adferd.

Menn som bruker vold har oftest traumer selv som de ikke har bearbeidet, og mange har psykiske vansker. Det er veldig ofte menn som selv har opplevd omsorgssvikt, vold, og eller overgrep. Mohaupt illustrerer tilstanden med at de har et tomt beger i forhold til kjærlighet. Ofte handler det om ubehandlede psykiske lidelser, der de har utviklet en strategi for å håndtere disse lidelsene i hverdagen. Ofte består denne strategien av å bruke vold for å påvirke sin omgivelser. Ubehandlet PTSD og panikkangstlidelser, hvor disse mennene undertrykker følelse av frykt, kan gi seg uttrykk i aggresjonsanfall. Mange av mennene har vansker med å tolke ansiktsuttrykk. Det vil si at de oppfatter ansiktsuttrykk til personer mer negativt enn det andre gjør, og de tolker ofte ansiktsuttrykkene i retning av frykt og avvisning. Samtalene viser at mange av disse mennene føler seg hjelpeløse fordi de opplever at de ikke klarer å regulere sinnet sitt.

Konsekvenser av fedrenes vold for barnet kan deles inn i tre områder: traumatisering av barnet; barnet har ikke fungerende omsorgsforeldre - da mor blir destabilisert av voldelig far; far utøver emosjonell omsorgssvikt overfor barnet. Det at far utøver omsorgssvikt overfor barnet får store konsekvenser. Denne gruppen fedre har ofte en oppførsel som er meget egosentrisk. Det er mye fokus på hva han selv opplever, og tenker. Hvordan faren tror barna opplever volden blir nevnt med veldig få ordelag, de kan være lite engasjert i hvordan barna opplever volden. Generelle trekk som går igjen er fravær av forståelse, regulering og omsorg, og at barnet blir ikke sett på som et individ med egne følelser og tanker. Dette skaper utfordringer i forhold til at barnet skal kunne utvikle en robust psyke.

De prater gjerne mye og de bestemmer hva som skal prates om. Dette anses å være en forsvarsmekanisme for å unngå å stoppe opp, å tenke og kjenne etter på følelser. For de voldelige mennene er det ofte for ubehagelig og vanskelig å gå inn i hvordan barna opplever voldelige hendelser, mye fordi de selv som barn ikke tillot seg noe rom til å kjenne på sine følelser.

Menn har tradisjonelt rollen som den som utfordrer barna og tester deres grenser, ofte gjennom lek. De voldelige fedrene har store utfordringer med affektregulering i slike situasjoner. De klarer ikke å engasjere seg i leken, de trekker seg heller tilbake. De evner ikke å gi trøst da de er hypersensitive for barnas frykt. De har dårlig lekekompetanse, har vanskelig med sosial persepsjon og lite empati. Mange av disse fedrene har et dårlig selvbilde og ekstremt behov for å forsvare seg. Det dårlige selvbildet blir ofte håndtert ved hjelp av kompenseringmetoder, som det å jobbe mye eller bli godt likt av andre.

Voldelige fedre har, som alle andre, en plan og et ønske om hvordan de vil at familielivet skal være. Forskjellen er at siden de selv mangler erfaringene fra et godt familieliv da de vokste opp, resulterer dette i at de har en plan, men at de ikke vet hvordan de skal utrette planen. De har ikke de erfaringsmessige, emosjonelle verktøy som er nødvendige.

Å behandle disse fedrene tar lang tid. Det tar blant annet tid å jobbe med tanken om at barn er individer med egne tanker. Dette er noe som voldelige fedre unngår. Volden overskygger mangel på tilknytningsadferd og den følgende emosjonelle omsorgssvikten. Det er altså ikke bare volden som fører til omsorgssvikt, men også at voldelige fedre ofte har nedsatt fungering på mange viktige områder: affektregulering; sosial informasjonsprosessering; empatisk forståelse; lek. De vet ikke hvordan de skal håndtere barnas frykt. Dette betyr at omsorgssvikten kan fortsette selv om volden stopper opp. Disse fedrene trenger omfattende hjelp, ofte terapi over flere år, der behandlingen går ut på tilknytningsproblematikk og bevisstgjøring. Det å få dem til å møte og kjenne på følelser er viktig. Heldigvis er det håp, når de har vært i behandling og fått bearbeidet uavklarte traumer så kan de utvikles til å bli veldig gode fedre.

FOREDRAG 6

AV CAROLINA ØVERLIEN / «Å LYTTETIL BARNSTEMMER
OM VOLD. MULIGHETER OG UTFORDRINGER»



CAROLINA ØVERLIEN

Carolina Øverlien er fil. Dr., forsker og seksjonsleder for avdeling Vold og Traumer – Barn og unge, ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Hun er Docent ved Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Hennes kompetanseområder er: barn på institusjon; seksuelle overgrep mot barn; barn som vitne til vold. Hun har blant annet forsket om barn på krisesenter, og skolen som forebyggende instans mot vold.

Øverlien er for tiden del av et flernasjonalt forskningsprosjekt som ser på omfang av kjærestevold, støtten offerene får og hva de mener er beste forebygging og intervensjon.

Carolina Øverlien tar opp mulige årsaker for at fagpersonell ikke lytter til det barnet har å si. Hun spør om det kan være det at man ikke orker å involvere seg, at man ikke forstår og synes det er for vanskelig, eller kan det være at man ikke ser på det som sin jobb eller sitt ansvar – at det er noen andre som bør ta tak i problemet. Andre årsaker kan være at man mangler tiltro til andre instanser, eller at men rett og slett ikke vet hva man skal gjøre. Man bør forstå årsakene til at personer ikke lytter og ikke handler, den kunnskapen kan bidra til at man kan gjøre noe med det.

Det er meget viktig at de som er i kontakt med barn og mistenker at de kan være utsatt for vold og overgrep ikke er redde for å starte en samtale, og at man virkelig går inn for å gå i dybden i hva barnet tenker og føler. Man må våge å spørre litt direkte, ellers får man sjeldent noe konkret svar. Det må videre opprettes en dialog med barnet, samtalen må aldri bære preg av å være et forhør. Samtidig bør du som samtalepartner lytte mer en du selv snakker, og vise med dine kommentarer og spørsmål at du tar utgangspunkt i barn og unges opplevelser og at du tar det de sier på alvor. Videre er det viktig å vise at du er tilliten verdig. Om den unge betror seg til deg, så har han eller hun valgt deg ut av en grunn. Det er også veldig viktig at du forteller hvilke plikter du har, for eksempel i forhold til avvergeplikten og opplysningsplikten.

Øverlien viser til flere historier med barn i ulike aldre der man har klart å få til en dialog om vold de har vært utsatt for eller om de har vært vitne til vold. Hun viser også til eksempler der barnet har blitt møtt med bagatellisering eller unnfalighet, noe som kan være svært uheldig. Barn kan ha jobbet opp motet til å fortelle sin historie over lengre tid. Hvis de åpner opp om hvordan de har det og at de opplever noe vanskelig, så er det ekstremt viktig at den de fortro seg til, gir de følelsen av at de blir hørt og tatt på alvor. Om barnet ikke får denne følelsen, kan det bli den første og siste gangen barnet forsøker å si fra og dele sin historie. Det er vår jobb å være oppmerksom og våken på at barnet ikke har det bra, og å gjøre seg tilgjengelig til samtalen.

STILLE DIREKTE SPØRSMÅL

Simon (13) gjengir hvordan den årvåkne læreren til slutt gjorde at han fortalte hvordan han hadde det hjemme. Læreren kunne se at Simon ikke hadde det bra, at han var trist og urolig. Hver gang læreren kunne se at det var noe som plaget Simon, spurte han «er det noe Simon? Du kan si det til meg».

Man må tørre å spørre de litt uvanlige spørsmålene, sier Simon. Han foreslår at man spør spørsmål som «er det noe galt hjemme hos deg?». Dette er spørsmål som tilrettelegger for at barnet kan være åpen og ærlig om tema som er vanskelige å begynne å snakke om. Siden det er så vanskelig å snakke om, er det viktig at man som trygg voksenperson tør å spørre disse uvanlige spørsmålene.

BARN I ALLE ALDRE

Vi har kommet så langt i Norge at lovverket ber om at også barn ned til 7 år skal bli hørt. Også de barna som er yngre kan fortelle en historie som sier noe om hvordan de har det hjemme. Oda, kun 4 år gammel forteller til en voksen at «Pappaen min prøver å være snill med mammaen. Og så er mammaen min så glad i pappaen. Men så vil mammaen min ikke bo med pappaen.» Oda forteller videre at hun vil heller ikke bo med pappa. Oda er lei seg og ser at mamma er redd og gråter. Også veldig unge barn kan danne seg inntrykk som de kan dele, det fordrer at vi gir dem muligheten til det, og at vi hører på hva de har å si.

Det viktigste arbeidet blir gjort ute i kommunene, ved hjelp av de som jobber tettest med barna. Øverlien poengterer at hvis barnet velger å snakke med akkurat deg, har barnet tatt dette valget med omhu. Gi svar på denne tilliten ved å skape en dialog hvor du gir omtanke og oppmerksomhet. Lytt mer enn du prater, og vis med kommentarer og spørsmål at du tar barnet på alvor. Å lytte til barnet gjør at man blir beriket, belært og berørt.

1

WORKSHOP

AV ANNE RØNNEBERG OG MIA MYHRE / BITER I ET PUSLESPILL – FYSISKE SKADER OG TEGN SOM FØLGE AV VOLD OG SEKSUELLE OVERGREP

Helsepersonell og tannhelsepersonell kan sammen bidra med ulike biter til det som ofte er et ufullstendig puslespill, å avdekke hva barnet har blitt utsatt for. Med mange nok biter, kan man få et klarere bilde om barnet vokser opp i et hjem preget av omsorgssvikt og mishandling. Det er disse puslebitene som avdelingstannlege Anne Rønneberg, ved Universitetet i Oslo (UiO), og barnelege Mia Myhre, ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), tar for seg i denne workshopen.

Forskjellige indikasjoner på vold og overgrep fremtrer når barnevernsstatistikk sammenlignes med forekomststudien til Thoresen og Hjemdahl (2014), «Vold og voldtekt i Norge». Det er tydelig at antallet personer som forteller at de har opplevd fysisk og psykisk vold i barndommen, er langt høyere enn antall saker som har ført til barneverntiltak som følge av mishandling. Det er altså en lang vei å gå for å nå ut til og hjelpe alle de som blir utsatt for vold, og det er et stort potensiale i hva helsepersonell kan utrette i denne sammenheng.

Hvordan er utgangspunktet for helsepersonell i dag i forhold til det å avdekke vold og håndtere bekymringsmeldinger?

I en undersøkelse (Urke et al 2008) ble tannleger i tre fylker spurt om deres erfaringer med tegn på barnemishandling. 80% svarte at de har hatt mistanke om barnemishandling eller omsorgssvikt, mens kun 26 % hadde sendt bekymringsmelding til barnevernet. Hele 96 % av tannlegene svarte at de ønsket å lære mer i forhold til identifisering av fysisk mishandling.

Hos barnehelsetjenesten er det en utfordring å kunne fastslå uten tvil at skaden som er påvist faktisk skyldes barnemishandling. I løpet av et kalenderår, var det 70 saker som ble utredet med hensyn til mistanke om fysisk mishandling. En undersøkelse kartla prosedyrene

ved alle utredningene ved norske barneavdelinger.⁴⁹ I de fleste tilfellene kunne ikke medisinske undersøkelser fastslå mishandling, og annen utredning ville være nødvendig for å avgjøre dette. Som del av konklusjonene blir det sagt at prosessen som leder til mistanke virker tilfeldig, og at det er bekymringsfullt at få antall henvisninger kommer fra førstelinjetjenesten.

Det er for øvrig flere ting som indikerer barnemishandling og omsorgssvikt, som alle innen tannhelse og barnehelsetjenester bør være obs på. Brudd og blåmerker på uvanlige steder bør vekke mistanke. Det er spesielt blåmerker på bløte områder, som normalt ikke oppstår av fall og slag i forbindelse med vanlige situasjoner som lek. Når det gjelder benbrudd, er det brudd på ribben som oftest tyder på mishandling, da slike brudd har vanskelig for å oppstå i hverdagslige situasjoner. Det kan også oppstå blåmerker og sprenge blodkar på innsiden av munnen som følge av vold og seksuelle overgrep. Tenner med store mengder karies er ofte tegn på vanskjøtsel.

Mishandling kan avdekkes når det er tegn på at barnet ikke utvikler seg normalt. Det kan være at barnet ikke vokser normalt, blant annet med for lite eller for mye vektøkning. Hvis dette blir fanget opp og barnet blir sendt videre til mer detaljerte undersøkelser, kan det komme frem andre tegn på mishandling.

Også adferden til barnet kan vekke mistanke og indikere tegn til overgrep. Barnet kan vegre seg for eller motsette seg behandling hos tannlegen, fordi det kan minne om overgrepssituasjoner.

Det er få fysiske skader som en direkte følge av mishandling krever medisinsk behandling. Forskning viser at 10% av barn som blir innlagt på sykehus har blitt mishandlet i løpet av det siste året, men svært få av disse kommer til sykehuset på grunn av skader og

49. Myhre, M., Lindboe, A. og Dyb, G. 2010: 5, 23.

symptomer direkte forårsaket av vold.⁵⁰ Barn som blir utsatt for vold og overgrep har riktignok ofte hatt opptil flere sykehusinnleggelses, siden disse barna har generelt økt sykkelighet. Foreldre som utsetter barnet sitt for grov vold har som regel ikke ment å drepe barnet, så de blir engstelige når barnet viser alvorlige, livstruende sykdomssymptomer. Slike symptomer kan blant annet være krampes, uregelmessig pust eller pustestans, oppkast og nedsatt bevissthet. Engstelsen til foreldrene gjør at de kontakter helsevesenet, som deretter kan føre til at barnet blir innlagt.

Hvis man, som ansatt innen helse, ser tegn til mishandling, er det viktig å melde ifra. Det må presiseres at i slike prosesser er det viktig å sørge for at kliniske bilder blir tatt og at man derved sikrer bevis.

Det kan være grunn til bekymring hvis barn ikke møter til avtalt tannlege. Det kan tyde på at foreldre har noe å skjule, og det er uansett en form for omsorgssvikt når de ikke sørger for at barnet får nødvendig oppfølging i henhold til tannhelse. Det samme gjelder hvis barnet ikke møter hos helsetjenesten.

Tannhelsetjenesten står i en unik posisjon når det gjelder å kunne avdekke tilfeller av barnemishandling. Helsetjenestetilbud varierer, mens tannhelsetjenesten er den eneste helsetjenesten som ser barnet jevnlig gjennom hele oppveksten. Derfor er det viktig å fange opp de barna som ikke møter til avtalt time. Enkelte steder i landet blir en bekymringsmelding automatisk sendt videre til barnevernet når barnet ikke har møtt til time for tredje gang. Andre steder blir fravær ikke fulgt opp. Det må innføres faste rutiner innen tannhelse som gjelder for hele landet, der man får bedre mulighet til å se barnet regelmessig og dermed øke muligheten for å raskere avdekke tilfeller av omsorgssvikt og mishandling.

Det bør nevnes at enkelte diagnoser kan forveksles med forskjellige former omsorgssvikt, men som likevel har en naturlig forklaring. Et eksempel er Mongolian Blue Spot, det er samlinger av mørke pigmenter i huden, som hos noen barn kan se ut som blåmerker.

Det må innføres bedre meldingsrutiner. Det må meldes når barnet gjentatte ganger er fraværende til avtalt timer, og det bør jobbes for bedre systemer, sikring av dokumentasjon, og kunnskap om hva som skal vekke mistanke og hvem man bør melde til. Det bør legges opp til mer tverrfaglig samarbeid, det er for eksempel rom for å bevisstgjøre profesjonsutøvere om nytteverdien av tannleger i volds- og overgrepssaker. Det kan være en utfordring at tannhelsetjenesten hører til på fylkesnivå, mens de fleste andre relevante tjenester er organisert på kommunalt nivå. Sist, men ikke minst, må de som jobber tett med barn og unge være obs på tegn til mishandling, også på skjulte steder som bak ørene, under føttene og inne i munnen.

Det er krysningpunkt mellom tannhelsetjenesten og barnehelsetjenester, hvor det finnes potensiale for å utfylle hverandre i å oppdage vold og overgrep mot barn. Disse tjenestene bør brukes aktivt av alle instanser som er i kontakt med barn, når de ser behov for utredning med mistanke om barnemishandling. Hvis instanser i kontakt med barn vet hvilke tegn de skal se etter, er forutsetningene større for at man kan samle de viktige bitene i det diagnostisk utfordrende puslespillet - å avklare om barn er utsatt for omsorgssvikt, vold eller overgrep.

50. Gilbert, R., Widom, C. S., Fergusson, D. et. al. 2009.

2

WORKSHOP

AV AGNETHE HOVDENAK OG IDUN MARIE LJØNES / «FOR SENT INN - PÅ ET TIDLIGST MULIG TIDSPUNKT». MODELLKOMMUNEFORSØKET; SAMSPILLET MELLOM KOMMUNALE TJENESTER SOM HELSE OG BARNEVERN

Modellkommuneforsøkene er en felles satsning mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet for å øke fokuset i kommunene på barn som lever i familier preget av vold, rus og psykisk helseproblematikk. Ansvaret for oppfølging av modellkommuneforsøket er lagt til Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat).

Bakgrunnen for denne satsingen er at barn av psykisk syke og rusmisbrukere lenge var en forsømt gruppe. Rapporter fra SIRUS (2005; 2006) og RBUP (2005) pekte på at mange barn av rusmisbrukende og psykisk syke foreldre ikke ble oppdaget og ikke mottok nødvendig hjelp og oppfølging.⁵¹

Utgangspunktet er at instanser som barnehager og helsestasjoner skal fange opp og følge opp risikoutsatte barn, men at de ofte kommer for sent inn. Det er derfor viktig med mer kunnskapstilførsel, bedre undervisningsopplegg og samarbeid mellom instansene.

Målet til modellkommuneforsøket er å lage gode modeller for hvordan man kan hjelpe små barn (0-6 år) som lever i risikofamilier. Det er altså lagt opp til at kommunene skal ha oppfølging fra svangerskap til barnet er i skolealder. Modellene skal inneholde planer for godt tverrfaglig samarbeid på tvers av fagområder og forvaltningsnivå, og konkrete tiltak for hvordan hjelpe familiene, både hva gjelder tidlig intervensjon og langsiktig oppfølging.

I de fleste kommunene inngår helsestasjon, barnevern og barnehageetat i prosjektorganisering av modellkommuneforsøket.⁵² Det er i alt 26 kommuner⁵³ med i forsøkene, som varer fra 2007 – 2014. Her presenteres arbeidet som har blitt utført i to av de, Mandal kommune og Skedsmo kommune.

MANDAL KOMMUNE

v/ prosjektledere Agnethe Hinna Hovdenak og Hilde Bjørkelund

Mandal er en relativt liten kommune med 15 000 innbyggere med 3842 barn under 18 år. Det er i prosjektperioden etablert et tverrfaglig konsultasjonsteam som blir kalt barneteamet. Barneteamet omfatter ansatte fra helsestasjon, familiesenter, barnevern, avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA) og psykisk helse for voksne. De har møte hver 14. dag og er både et fast og mobilt team ut til barnehagene. Barneteamet har en brosjyre som inviterer ansatte som arbeider med barn om å ta kontakt hvis de er urolig for et barn. Barneteamet vil da viderefremde bekymringsmeldingen til aktuelle instanser. Teamet har også utarbeidet rutiner for å ivareta barneperspektivet når foreldre får behandling for psykisk sykdom.

Familiesenteret deltar på 1. eller 2. konsultasjon i teamet for å sikre fokus på barnets behov, sykdommens påvirkning i familien og å informere om hjelpetilbud.

Barnehagene har, i samarbeid med Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Sør), utarbeidet en egen handlingsplan, «Våg å se - våg å handle», ved bekymring for et barn. Målsettingen er at barn som lever under sviktende omsorgsforhold, og barn som viser tegn på utviklingsavvik, skal få tidligst mulig hjelp. Handlingsplanen omfatter prosedyrer og rutiner som skal følges ved identifisering av risikoutsatte barn, og er rettet mot barnehager, barnevernet og barneleger. I tillegg er det laget et introduksjonsprogram for nyansatte, og det er etablert årlige seminar for alle ansatte i barnehagene. Denne kompetansehevingen innebefatter kursopplegget «Circle of Security» (COS).

51. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), Solbakken, Lauritzen og Lund (2005) «Barn innlagt sammen med foreldre som er i behandling for rusmiddelproblemer»; SIRUS, Solbakken og Lauritzen (2006) «Tilbud til barn av foreldre med rusproblemer»; Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP), Aamodt og Aamodt (2005) «Tiltak for barn med psykisk syke foreldre».

52. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2010) «Rapport 2010 - Modellkommuneforsøket».

53. Nord: Bodø, Tromsø, Nordreisa, Fauske. Midt: Namsos, Steinkjer, Grong, Leksvik/Mosvik, Trondheim. Vest: Askøy, Sandnes, Bømlo, Årstad/Bergen, Fjell, Førde, Haugesund, Time. Sør: Arendal, Mandal, Drammen, Vennesla. Øst: Jevnaker, Skedsmo, Lørenskog, Aurskog/Høland, Vestre Toten.

Prosjektet har i løpet av forsøksperioden etablert nye tiltak, mobilt barneteam og fødsels- og foreldreforbereidende kurs, og fått til et bedre samarbeid med 2. linjetjenesten. I tillegg til å identifisere de aller minst barna i risikozonen er det blitt en lavere terskel hos ansatte innen helse og barnehager for å ta kontakt med barneverntjenesten.

SKEDSMO KOMMUNE

v/ prosjektleder Idun Marie Ljønes

Skedsmo kommune er Norges 14. største kommune med en barnebefolkning på i underkant av 12 000 barn. Målet med forsøket er å styrke innsatsen hva gjelder tidlig intervensjon og langsiktig oppfølging av familier i målgruppa, for å sikre adekvat utvikling hos barnet. Tiltakene er rettet mot familier med barn 0-6 år, med utfordringer knyttet til rus, vold og psykisk helseproblematikk.

Modellen «Fange opp, følge opp» er utarbeidet av Skedsmo kommune i modellkommuneforsøket. Den skal gi veiledning på hvordan man avdekker familier i målgruppen, og hvordan sikre riktige tiltak til riktig tid.⁵⁴ Følgende instanser har mulighet til og ansvar for å «fange opp - og følge opp» risikoutsatte barn og familier: jordmor, fastlege, avd. for psykisk helse og rus, NAV, legevakt, politi og spesialisthelsetjeneste. Tiltakene retter seg mot helsestasjon, barnehage, legevakt, fastlege, tannlege og føde/barselavdelinger. Instanser som fanger opp og identifiserer problemer kan melde bekymringer og drøfte saker i et tverrfaglig team, som i denne kommunen består av et «Risikogravide team», et «Tvers team» og et «SO-team». Jo flere risikofaktorer, desto viktigere er det med tverrfaglig samarbeid.

For bedre å kunne identifisere og fange opp barn i risikozonen, er det iverksatt kompetansehevede

tiltak i form av kurs om barn i risiko. Kurset «Barn som pårørende» blir gitt til ansatte i voksentjenestene. De har kontakt med foreldre med rus- eller psykiske problemer og har derfor de beste forutsetninger for å undersøke og avklare om eventuelle barn blir fulgt opp. For bedre å kunne følge opp barna, har det ordinære helsestasjonstilbudet blitt utvidet med helsesøstre som har kompetanse om målgruppa, og med tettere og forsterket oppfølging. Dette innebærer blant annet ekstra veiledning, samarbeid med andre instanser og koordinering av tilbud.

Det er etablert en spedbarnsgruppe som tilbud til mødre med barn i alderen 0 til 1 år, rettet mot rus, vold og/eller psykisk helseproblematikk. Disse gruppene skal hjelpe mødre, med spesielt fokus på tilknytning, samspill og mentalisering. Mentalisering er et samlebegrep for fortolkningsmetoder, som skal hjelpe til affektregulering og å øke evnen til å forstå egne og andres følelser. Gruppen ledes av tre spesialister innen spedbarn/småbarns psykiske helse. De benytter «Circle of Security» (COS) som metode.

For å følge opp saker med et mer langsiktig perspektiv, er det etablert et småbarnsteam med fokus på sped- og småbarns psykiske helse. Tiltak for oppfølging av barnet og familien kan iverksettes med og uten vedtak fra barneverntjenesten. Teamet består av psykolog, familieterapeut og spesialister innen sped- og småbarns psykiske helse. Teamet kartlegger, observerer og intervensjoner med sikte på langsiktig oppfølging, og koordinerer eventuelle andre tjenester (NAV, fastlege, 2. linjetjenesten, barnehager o.l.). I tillegg er det utarbeidet en «handlingsveileder» for ansatte som er i kontakt med risikoutsatte barn, som inneholder varslingsrutiner og prosedyrer, oversikt over tiltak og målgruppen med mer.

Evaluering av tiltakene viser at støtte og veiledning fra profesjonelle er avgjørende for hjelp til foreldre

54. Skedsmo kommune (2014) «Handlingsveileder».

i denne målgruppen. De foreldrene som har deltatt i gruppetilbudene peker på tre viktige faktorer som har ført til styrking av foreldrekompentansen: De føler gjenkjennelse og tilhørighet i gruppa; det har blitt lagt vekt på tilknytning og samspill med barnet; de har fått råd og veiledning i foreldrerollen.

Undersøkelser blant de ansatte viser at de fleste vurderer å ha tilstrekkelig kompetanse om utsatte barn i familier preget av rus, vold og psykisk helseproblematikk, og de mener at modellkommuneforsøket har gitt de gode kartleggingsverktøy og kunnskap om hvordan de skal forholde seg i saker der det er behov for videre henvisning.

Prosjekterfaringene viser også at det å bli kjent tar tid og at det trengs både initiativ og styring. Kommunen vil satse videre på tverrfaglig og sektorielt samarbeid, kvalitet i tjenestene, og kompetanse hos ansatte, som videre utviklingsområder for kommunen.

De 26 kommunene som deltar i prosjektet har forpliktet seg til å implementere kartleggingsverktøy, etablere tverrfaglige systemer for bedre samarbeid, og gi systematisk støtte til familiene det gjelder. I tilbakemeldingene til de deltagende kommunene er det mange som ønsker veiledning om kartleggingsverktøy - det har vært utfordrende å finne gode metoder for å skape oversikt over målgruppen og samle tall på berørte barn fra hver enkelt tjeneste. Kommunene ser ut til

å dele mange av de samme positive erfaringer med forsøket. Kommunene melder om kompetanseheving som følge av deltakelse på nasjonale og regionale samlinger, bedre tverretattlig samarbeid i kommunen og fokus på tiltaksutvikling.⁵⁵ Mye tyder på at vilkårene ligger bedre til rette i modellkommuneforsøket for at foreldre får tilpasset, tverrfaglig og langsiktig hjelp til å oppfylle sine foreldreroller best mulig under vanskelige omstendigheter.

Prosjektet skal samle kommunenes erfaringer om hva som har fungert, blant annet hvilke tiltak som fanger opp barna og hvilke oppfølgingstiltak som har hatt god effekt. Med hjelp av disse erfaringene skal prosjektet anbefale nasjonale modeller.

55. *Ibid.*: 45.



3

WORKSHOP

AV NADIA ANSAR, VIRKSOMHETSLEDER PÅ KOMPASSET, BLÅ KORS.
YALILA CASTRO, PSYKOLOG VED ALTERNATIV TIL VOLD (ATV) /
"BARE ET KLAPS?" – MØTE MED FORELDRE SOM BRUKER OPPDRAGERVOLD.

Workshopen belyste utfordringer og strategier i møte med minoritetsfamilier som bruker vold i oppdragerøyemed. Faglitteraturen skiller mellom oppdrager vold og mishandling. Oppdrager vold defineres av at den utøves i den hensikt å kontrollere eller korrigerer atferd. Man ønsker å oppnå lydighet og at barnet skal innordne seg de reglene som foreldrene har satt. Begrepet kan inneholde både fysiske og psykiske former for avstraffelse.

Man skiller gjerne mellom instrumentell og impulsiv oppdrager vold. Bruk av vold som intendert oppdragelse og tankeløs overføring av skadelig familietradisjon blir vurdert å være instrumentell oppdrager vold. Mens vold begått av foreldre i frustrasjon blir definert som impulsiv oppdrager vold. Denne volden er ofte ukontrollert, spontan og styrt av sterke følelser. Oppdrager vold som et systematisk ledd i familieterror blir vurdert å være både instrumentell og impulsiv. Uansett er volden skadelig, uavhengig av kultur, med mange alvorlige og langvarige konsekvenser for mange av de som blir utsatt. Det er blant annet økt risiko for depresjon, angst og atferdsproblemer, PTSD og underutvikling av barnets nevrobiologiske fungering. Volden angriper barnets tilknytningsevne, uavhengig av alvorlighetsgrad. Det er med andre ord vanskelig å skille mellom familievold og oppdrager vold.

Det finnes ingen systematisk kartlegging av oppdrager vold eller vold mot barn, ei heller om omfang av vold mot barn og unge i minoritetsfamilier. Men tidligere studier har vist at faktorer som innvandrerbakgrunn, rus og dårlig økonomi hos foreldrene gir forhøyet risiko for voldsutsatthet. Det finnes også en sammenheng mellom rapportering av grov vold og foreldrenes fødeland. Man ser en klar overvekt av saker som omhandler fysisk vold hos førstegenerasjons innvandrerbarn, og en høyere rate blant andregenerasjons barn sammenlignet med barn uten innvandrerbakgrunn.

Oppdrager vold er mest utbredt i land med tradisjonelle kjønnsrollemønstre, hierarkisk familiestruktur basert på kjønn og alder, og autoritær oppdrager stil. Oppdrager vold er vanlig i land hvor barn ikke er beskyttet mot vold gjennom lovgivning, der oppdrager vold er sett på som legitimt og nødvendig, barn forventes å respektere og innordne seg sine foreldre, og mulighet for dialog og forhandling mellom foreldre og barn er innskrenket.

Når barnevernet møter minoritetsfamilier finnes det en risiko for at de overreagerer, at de drar slutninger for raskt, eller at de underreagerer med at det tar for lang tid før de kommer i gang med tiltak.

For å få en forståelse av hva slags type vold som finner sted kan man lytte til hvordan foreldrene beskriver volden og deres form for grensesetting. Men andre viktige analysedeler er deres deltakelse i storsamfunnet, andre risikofaktorer i barnets livssituasjon, stressfaktorer og støttemuligheter i barnets nærmiljø, tilknytning, fleksibilitet, samt refleksjoner rundt barns behov. Dette kommer i tillegg til type vold, hyppighet og egen nyansering av alvorlighet.

Ofte blir oppdrager vold forklart med at de ønsker å gi barna en god oppdragelse, beskytte de mot den vonde verden, fremme lydighet og lojalitet, og at de opplever det som moralsk nødvendig. Arbeidet med minoritetsfamilier krever mer fokus på trygging og relasjonsarbeid, med lange innledende faser for å bygge relasjoner.

Det blir viktig å anerkjenne ressurser i kulturen. Man må kunne berøre minoritetsspesifikke temaer og ta hensyn til personens kultur. Man må også være mer rettet mot å gi informasjon. Det krever en mer aktiv, utadrettet og fleksibel pragmatisk tilnærming.

Man må sette seg inn i foreldrenes argumentasjon for å få en forståelse av hvorfor det brukes oppdrager vold.

Det er viktig å følge deres logikk når man skal samtale. Det er også svært viktig i møte med oppdragervold å tilskrive foreldrene gode intensjoner og god vilje, at de egentlig vil barna sine vel, og å hjelpe de til å bli ansvarlige familiemedlemmer og samfunnsborgere. For så å arbeide ut i fra det.

I samtaler om oppdragelse er det viktig for barnevernet og andre å vise kulturell ydmykhet. Man bør gjennom dialog sammen definere hva respekt, frykt og makt betyr. Man bør utforske idealer om foreldreskap sammen.

4

WORKSHOP

AV LIV METTE GULBRANDSEN OG ANNE KIRSTI RUUD / Å SNAKKE MED BARN

Art 12.

1

Partene skal garantere et barn som er i stand til å gjøre danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.

2

For dette formål skal barnet særlig gis anledning til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet, enten direkte eller gjennom en representant eller et egnet organ, på en måte som er i samsvar med saksbehandlingsreglene i nasjonal rett.

Professor Liv Mette Gulbrandsen leder forskergruppen «Barneliv og profesjonsutøvelse» og HiOA-prosjektet ««Snakk med oss». Profesjonsutøvelse og barns deltakelse». Prosjektet har fokus på samarbeidet mellom barn og ulike grupper av profesjonsutøvere. Det dreier seg om barn med erfaringer fra barnevernet, barn med fysiske funksjonsnedsettelse og barn med migrasjonsbakgrunn, fra barnehage, grunnskole og ungdomsskole, og med erfaringer fra helsevesenet. Profesjonsutøvere har mange felles utfordringer og oppgaver når de skal følge barnekonvensjonens Artikkel 12, retten til å bli hørt. Artikkel 12 konstituerer et rettighetsbasert deltakelsesbegrep. Barnet er ikke lenger et passivt objekt, men posisjoneres som et subjekt med status som deltaker. Å ta hensyn til barnets alder og modning er den profesjonelles ansvar.

Vi vokser, forandrer og utvikler oss i samspill med andre. Derfor må barnet støttes i å lage forbindelseslinjer gjennom livsløpet og på tvers av dagliglivets erfaringer. Prosjektet utforsker blant annet hvordan profesjonsutøvere og barn har eller ikke har samarbeidet. Hvordan har profesjonsutøvere hatt samtaler med barn, hvordan utforsker de barns erfaringer med vold, overgrep og andre vanskelige livserfaringer? Hvordan kan profesjonsutøvere samarbeide med barn i barnets bestrebelser mot å «danne egne synspunkter»?

Barnevernlovens § 4-1, 2. ledd sier at det skal tilrettelegges for samtaler med barnet. Det handler om prosesser for å utvikle forståelse, og å utforske egen oppfattelse i samarbeid med andre. Det er to sentrale begreper i dette: hverdagsliv og deltakelse. Det kan gjøres viktige observasjoner i barnets hverdagsliv. I samtaler med barn kan det være nyttig å snakke med barnet også om hverdagslivet - være oppmerksom på informasjon som kommer frem av slike samtaler, og hvordan barnet tolker sin hverdag. Her kan man bruke bilder og visualisering som hjelp.

Barnet har en mye bredere mulighet for deltagelse når det blir tilrettelagt for at han eller hun kan fortelle om sine erfaringer ved hjelp av rammeverket som er hverdagen. Dette åpner også for at man kan få en bred forståelse av barnets situasjon ved utforske livet til barna, ikke bare hendelsen og hva som er situasjonen der og da.

Klinisk pedagog Anne Kirsti Ruud, ansatt ved Nic Waals Institutt og RBUP Øst og Sør, beskriver mening, verdighet og anerkjennelse som sentrale begreper og hjelp i kommunikasjon med barn. Det første handler om hvordan barn forstår sin egen livssituasjon. Ofte får de ikke hjelp til å knytte mening til hendelser – hvordan gi mening til en samtale? Å skape mening vil si å hjelpe barnet til å forstå hva han eller hun har opplevd, og hvilken situasjon de befinner seg i. Hvordan kan man gi og tolke informasjon om noe vanskelig som for eksempel at far har begått overgrep mot andre barn? Barnet kan vite at far er i fengsel, men vet nødvendigvis ikke grunnen. Det kan være nødvendig å vurdere hvor mye barnet bør vite, og hvordan man skal skåne barnet. Her må det tas stilling til hvor mange i barnets hverdag som kjenner til situasjonen, og eventuelt hvem som bør informere barnet. Dette krever at profesjonsutøvere har nok informasjon om situasjonen barnet befinner seg i.

Å skape mening innebærer også å gi mening til møtet mellom deg og barnet. Det er viktig å være tydelig, hvor man sørger for at barnet får forståelse og mening om hvorfor møtet finner sted.

Det er viktig å tenke på måter å bevare barns verdighet. En måte å belyse hva som menes med dette er ved scenarioet om en utagerende gutt. Det første man bør gjøre er å roe ned gutten ved å skape trygghet, stoppe situasjonen, og ikke avkreve språk – f. eks. ikke kreve at gutten skal innrømme hva han har gjort og derved fordype seg i elendigheten. Dette kan øke skamfølelsen og føre til at guttens uro vedvarer. I stedet kan man ta opp noe positivt som han har sagt: «det du sa nå skal

jeg huske på når jeg møter andre» – man skaper med dette et verdighetsprosjekt. Det er problematisk hvis man skal «snakke om det som har skjedd» – det er å gni inn nederlaget i barnets selvfølelse. I stedet for å velge denne fremgangsmåten, er det viktig å bidra til positive sosiale prosesser. Man kan gi anerkjennelse ved å høre ordentlig etter hva barnet sier, hva som er barnets subjektive oppfatning av en situasjon. En måte å anerkjenne barnet er for eksempel ved å inkludere barnet i å finne alternative løsninger.

Hjelpere har tradisjonelt et sterkt behov for å fjerne det som er problematisk. I samtaler med barn kan det være utfordrende og skape usikkerhet hvis det vonde som barnet opplever ikke lett kan fjernes. Her er det altså viktig å orke å dele smerten med barnet. Dette kan være med å lindre smerten for barnet.

Må barnet alltid si noe? Noen ganger er det viktigere hva profesjonsutøveren sier, enn å få barnet til å snakke. Valg av formulering kan ha mye å si for hvor mye rom som åpnes for om barnet selv kan velge å fortelle eller ikke. I stedet for direkte spørsmål, kan den vokse uttrykke kjennskap til situasjonen barnet går gjennom, gi sympati og gjøre seg tilgjengelig for samtale.

Er det alltid best å si ifra til voksne om hvordan man har det? Det er barn som sier de skulle ønske de ikke hadde sagt noe. Dette kan være uttrykk for de konsekvenser som følger, med mange forandringer som i seg selv er vanskelige, og som gjør at man gjenopplever det vanskelige mange ganger. Det er viktig å ha respekt for de valgene barna og de unge tar om å fortelle eller ikke. Å skape en forståelse for hva barnet trenger er det viktigste.

Det kan også være at de trenger tid til å skape mening om situasjonen til å kunne snakke om det. Det som kan fasilitere denne prosessen er om man bruker tegninger og farger i samtalen. Når barnet er subjekt, skapes det dialog for forståelse – for begge parter.

Profesjonsutøveren kan fortelle barnet hvordan han eller hun oppfatter tegningen, og kan sjekke ut om det er den oppfatningen barnet ønsker å skape.

Det ovennevnte inngår i å støtte følelser før forklarer blir formulert til barnet. Det er viktig å være bevisst på seg selv i samtaler med barn. Et metodisk samtaleprinsipp er å kunne «nullstille seg», hvor man er i stand til å ha flere hypoteser i hodet på en gang. Dette motvirker at ledende spørsmål blir stilt. Det er fordelaktig å kjenne på hvordan man forholder seg til de vanskelige temaene, hvordan man opptrer sammen med barnet, og hvilken handling man velger.

Sentrale holdepunkt og vurderinger er:

- Hvordan synliggjøre barnet?
- Unngå tabuisering
- Unngå direkte kommunikasjon med barn/ungdom?
- Orke å dele smerte med barn
- Viktigere hva profesjonsutøver sier enn å få barnet til å snakke
- Støtte barnets følelser før forklaringer blir gitt
- Er det alltid best for barnet å si ifra?
- Ikke trøst for raskt
- Tåle usikkerhet uten å handle
- «Nullstille seg», ha flere hypoteser i hodet på en gang
- Blir samtalen sett på som en mulighet eller belastning?
- Hvordan liker vi selv å bli møtt?



5

WORKSHOP

AV ANJA EMILIE KRUSE OG SOLVEIG UDE / BARNEKONVENSJONENS ARTIKKEL 19 SLÅR FAST AT BARN HAR RETT TIL EN OPPVEKST FRI FOR VOLD, OVERGREP OG MAKTMISBRUK. REALITETEN ER LIKEVEL AT MANGE NORSKE BARN HAR OPPLEVD ULIKE FORMER FOR VOLD, OFTE FRA FORELDRENE SINE

Solveig Ude har i over 30 år jobbet som helsesøster i Alna bydel og har som rutine å alltid spørre om vold når familiene kommer til helsestasjonen. Hun har lang erfaring med å jobbe med familier som opplever vold. For å hjelpe familiene gir hun veiledning til foreldrene, der hensikten er å få de til å forstå konsekvensene av vold og truende oppførsel.

Solveig Ude presenterer ulike fremgangsmåter for hvordan man kan spørre om vold i praksis. Hun forteller også om sine erfaringer og deler mange historier om ulike reaksjoner på dette. På tross av at det å spørre direkte om det forekommer vold kan oppleves som påtrengende og konfronterende, har hun i ettertid fått mange taknemlige reaksjoner om at hennes metode har reddet liv, og at personene har vært veldig glade for å ha fått hjelp til å takle sinnet sitt. Mange av voldsutøverne har kjent at handlingen har vært helt feil, og har ikke ønsket å slå barnet sitt – de har ønsket hjelp til å finne andre handlingsalternativ. Hun forteller også at hun har hatt mange tanker om hva som kunne ha skjedd hvis hun ikke hadde spurt. Man ser lite fysiske skader på helsestasjonen, man kan ikke kun gå etter det. Man må spørre. For nettopp ved å avdekke har de fått til store endringer i mange familier. Å være direkte i spørremåten er nødvendig. Man må også få ut en erkjennelse av dem, der de kan se hva de faktisk gjør, deretter må man få dem til å gå i seg selv. Barn sier alltid ifra om at noe er galt, men de gjør det på sin måte, og de voksne må bli bedre til å lytte på ulike måter.

Når så vold har blitt avdekket er det viktig å begynne samtale med og veiledning av foreldrene, ved å stille spørsmål og gå i dybden på problemene. Ofte krever dette et betydelig antall samtaletimer. Ude har et klart fokus på å bevisstgjøre og å lære foreldrene alternative handlingsmåter. Det kan være så konkret som å «får du lyst til å slå – så kan du gjøre det i stedet for», eller «når du slår – hvordan kjenner du det inne i deg?». Samtidig er hennes erfaring at det kan være fordelaktig å unngå å formulere spørsmål med ordet «vold», siden selve

begrepet kan skape avstand og fornektelse. Det er bedre å spørre detaljert og gå konkret inn på hva slags type vold det er snakk om, uten å bruke begrepet. Mange av voldsutøverne har erfaringer med familievold fra sin barndom. Det kan være en prosess å få de til å erkjenne hvilken påvirkning dette har hatt på dem.

Ude sier det kan kreve mye arbeid, men understreker viktigheten av å få foreldrene til å tro på seg selv, at en god foreldrerolle er noe de kan få til. Hun opplever at hun klarer å hjelpe de fleste foreldre med denne fremgangsmåten, noen krever mer samarbeid med andre hjelpetjenester / psykiatri, mens noen blir henvist eller meldt til barnevernet. Hun konstaterer at hvis hun hadde meldt alt til barnevernet, så hadde hun ikke kunne avdekket like mye som hun gjør i dag. Hennes mulighet for å avdekke og hjelpe er svært betinget av at de føler tillit og forstår at hun ønsker å hjelpe familien. Derfor er personlige relasjoner svært viktig.

Anja Emilie Kruse er kriminolog og forsker ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Hun har blant annet forsket på mødres bruk av fysisk makt mot barn, unge overgripere, og menn som begår grove seksuelle krenkelser.

Kruse presenterer resultatene fra en intervjustudie om mødres bruk av vold og fysisk makt mot sine egne barn. Hun gir et innblikk i hvordan situasjoner med vold og maktmisbruk oppleves for disse mødrene, og hvordan de forstår og fortolker sin egen bruk av vold mot sine barn.

Forskning viser at mødre står for en betydelig andel av vold mot barn, og i særlig grad mot yngre barn. Samtidig har det vært gjort lite forskning på området, og det er derfor lite kunnskap og bevissthet om hva mødres vold handler om. Et slikt manglende fokus kan bero på at voldsutøvende mødre bryter med flere tabuer, blant annet tanker om moderskap og kvinnelighet. I studien ble 7 kvinner dybdeintervjuet. Alle var allerede

inne i hjelpeapparatet, og befant seg under tiden for intervjuet ikke i noen direkte krise. Kvinnene ble beskrevet som vanlige mødre på mange måter, men med noen risikofaktorer. Blant annet hadde flere opplevd samlivsbrudd, mye svik fra omgivelsene, manglende støtte, flere barnefødsler i løpet av en kort tidsperiode, og å være alene om omsorgen for barna. Volden ble ofte utøvd i forbindelse med stress, og formen for vold var både fysisk og psykisk. Typisk voldsutøvelse kunne være: å holde fast barnet, å slenge barnet fra seg, slag, risting, og ydmykninger. Videre var trusler vanlig, det kunne være trusler om at barnet skulle bli sendt bort, trusler om innesperring, eller at moren skulle ta sitt eget liv.

Mange av mødrene som slår har opplevd vold selv. Det er ofte et komplekst voldsbilde som trer frem, og de opplever selv at de har en aggresjonsproblematikk. Flere av kvinnene har også vært voldelig mot menn.

For å forklare hvorfor de bruker vold mot sine barn, blir sinnet forklart med at det blir en kroppslig affektiv opplevelse, at rullegardinen går ned, og de mister kontrollen. Og i den «sinnetilstanden» så føles volden berettiget, samtidig er vold utført i affekt lettere å forsvare. Mødrene opplever ofte frustrasjon og avmakt, de føler de har prøvd alt og vet ikke hva de skal gjøre for å få respekt. Følelsen av mislykkethet, ensomhet og av å ikke strekke til, er som regel stor. Men man har også instrumentelle hensikter med volden. Man ønsker å endre på barnets atferd, gjennom å skremme dem til å gjøre som man sier. Det kunne oppleves som skremmende for mødrene hvis de ikke fikk

Xnødvendig respekt av de litt eldre barna. Dette var såkalt oppdragervold der de ønsket å markere grenser. Man kan også ha emosjonelle hensikter med volden; man ønsker å fremprovosere følelser eller fortvilelse hos barnet, ofte fordi mødrene ikke føler seg elsket, sett eller hørt.

Vold er altså med på å opprettholde makten for mødrene, på flere ulike plan.

Mødrene hadde mange tanker om barnas opplevelser av volden de ble utsatt for. De så at volden barna ble påført var skadelig for dem, også når volden var mindre alvorlig. De forsøkte ofte å reparere den følelsesmessige skaden i etterkant av voldsepisodene. Som regel klarte de ikke å snakke med barna om disse situasjonene, men de prøvde å kompensere på andre områder, gjennom å kjøpe en ting eller være ekstra hyggelige. Det var vanskelig for dem å forholde seg til erkjennelsen av å bruke vold mot sine barn. Mødrene opplevde stor skam over å ha påført barna vold, og en skam over å ikke nå opp til idealet for hvordan man skal være som mor, videre følte de skam over å være «en sånn en». De hadde en klar oppfatning av hvem «en sånn en» er, og ønsket ikke å identifisere seg med slike personer.

6

WORKSHOP

AV HILDE PAPE OG HANNE ERIKSEN / UNGDOM OG VOLD: ÅRSAKER, FOREBYGGING OG BEHANDLING

VOLD – ALKOHOLENS BETYDNING, OG MED SÆRLIG FOKUS PÅ BARN OG UNGE*Hilde Pape, forsker ved Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)*

I følge WHO defineres vold som forsettlig bruk av, eller trussel om, fysisk makt eller tvang, som forårsaker, eller som har høy risiko for å forårsake fysisk eller psykisk skade.

Vold har å gjøre med straffbare krenkelser av en persons integritet. Definisjonen av vold har blitt forandret over tid. Før het det tukt når den som hadde makt slo, mens det i dag kalles vold. Vold blir ofte utført i nære relasjoner, og man ser en tydelig kobling mellom alkohol og vold. Ikke minst ser man det i straffestatistikken, der langt over halvparten av alle registrerte saker om vold er alkoholrelatert, for både offer og utøver. Samtidig vil måten alkohol blir konsumert på ha en betydning. For ungdommer kan man se en betydelig sammenheng mellom alkohol og destruktiv atferd, som slagsmål, selvskading, seksuell utnyttelse, og sove-voldtekter. Jo yngre jentene er når de drikker alkohol, jo større risiko er det for at de blir seksuelt utnyttet. I Papes studie kunne man se relativt store forskjeller mellom de jentene som var 15 år og 18 år. Årsakene til dette kan være at de yngste jentene har lite livserfaring, de er uerfarne med sex-situasjoner, mer naive, og ikke minst at de drikker seg i større grad sanseløst fulle, da de ikke vet hvor mye de tåler. Det er ofte de mer impulsive og de med størst risikoadferd, som drikker mest i ung alder. Selv om det er en betinget årsakssammenheng så er det også andre faktorer som spiller inn, som kultur, situasjon og individet selv. Ungdommene reagerer forskjellig på alkoholen, hvor det kan være individuelt hvorvidt de blir voldelige eller ikke.

Forskning har vist at partnervoldens forekomst er relatert til alkoholens tilgjengelighet, omfanget av anmeldt kvinnemishandling varierer med alkoholkonsumet i befolkningen, og behandling av

alkoholmisbruk hos aggressive menn kan få volden på «den private arena» til å avta. Man estimerer at mellom 25% - 55% av partnervolden er alkoholrelatert. Man ser at risikoen for at aggressive menn angriper partneren sin øker når de er beruset, og at partnervold som utøves i alkoholrus vil være grovere enn den som utøves i edru tilstand.

Barn som er utsatt for vold, eller er vitner til vold i hjemmet, har større risiko for å utvikle atferdsforstyrrelser, bli mer aggressive og destruktive. Samtidig vet man at barn og unge med foreldre som drikker tett, opplever vold i større grad enn andre. Dette berører altfor mange barn i dag.

Det har vært flere nasjonale handlingsplaner mot vold i familien. I den seneste Stortingsmeldingen (Meld.St. 15) var det et punkt om rusmisbruk der det poengteres at vold i nære relasjoner kan reduseres ved å redusere totalkonsumet av alkohol, og at det er derfor viktig å videreføre dagens alkoholpolitikk. Det står klart at alkoholpolitikk på samfunnsnivå har noe å si for lokalsamfunn, for parforhold, og for den enkelte voldsutøver og ofre.

UNGDOM BAK VOLDEN; ÅRSAKER OG FOREBYGGING.*Hanne Eriksen, Psykolog ved Alternativ til Vold (ATV)*

ATV gir gratis behandlingstilbud for ungdom i alderen 16-23 år med volds- og eller aggresjonsproblemer. Dette er et tillegg til det ordinære hjelpeapparatet, hvor ATV legger vekt på en mer årsaksbehandlende tilnærming til adferdsvansker. Av klientene er en tredjedel under 18 år, det er flest gutter, hvorav 40 prosent er ikke-etnisk norske; nesten alle har vært vitne til vold, eller blitt utsatt for vold, under oppveksten. De kan ha ulike former for destruktiv atferd.

ATV anser adferdsvansker mest som symptomer på underliggende problemer. Det er problematisk dersom

en ikke forsøker å forstå disse symptomene i den aktuelle personens liv. For nettopp atferdsuttrykket eller depresjonen kan være barnets løsning på det egentlige problemet, et problem som kan være knyttet til den livssituasjonen barnet har eller har hatt. ATV jobber ut ifra et fenomenologisk perspektiv, der de er opptatt av hva som ligger bak adferden, ikke nødvendigvis hvordan de har oppført seg. Det vil si at de streber etter å se bak problemet og på den måten avdekke hvorfor de gjør som de gjør, «hva har adferden hjulpet dem med?» Metoden bygger på en tankegang om at en som har blitt krenket har behov for å «gjøre motmakt». Motmakt er «det å motsette seg andres utøvelse av makt overfor en selv», og gjennom motmakt forsøker ungdommen å komme seg ut av avmakten og skape muligheter for å endre situasjonen.

De anser at kjernen i barnets tilknytningsforstyrrelse er opplevelsen av frykt uten å ha noen løsninger. Det er en forståelsesramme som tar høyde for barn og unges livsbetingelser, med spesiell vekt på opplevelser i tidlig barndom og i deres nære relasjoner. Samtidig gir tilnærmingen konkrete redskaper til hjelp for foreldre, fosterforeldre, lærere og miljøpersonale, både i barneverns- og helseinstitusjoner, som står overfor barn og ungdom med volds- og aggresjonsproblemer. Ikke minst blir de bedre i stand til å møte krenkede barn med anerkjennelse og respekt, og med forståelse for hva adferden deres betyr. Et eksempel er en gutt som gjennom oppveksten har hørt moren blitt slått av sin stefar, mens han har blitt låst inne på rommet. Han har følt seg liten, hjelpeløs og redd. Hele tiden har han tenkt at han skal ta hevn. En dag han føler han er sterk nok slår han stefaren så mye at moren må dra sønnen vekk. Han angrer ikke. Endelig er han sterk nok, og etter dette ble moren aldri slått igjen. Volden var ikke noe positivt, men i dette tilfellet var det effektivt. Han fikk makten, og gikk fra å være redd hele tiden, til å bare være sint. I flere tilfeller når man slutter med vold, vil redselen komme tilbake. Dette gjør en mer tilbøyelig til å fortsette med den voldelige adferden hvis man ikke

får hjelp til å finne alternative handlingsmåter.

Gjennom å gå bakveien, lytte og la ungdommene få snakke uten å bli avbrutt, kan man få tak i hvorfor barnet handler som det gjør, og dermed kan man starte behandlingen. I denne prosessen er det også viktig å arbeide med traumer i ungdommens liv og gyldiggjøre opplevelser, samt plassere ansvar.

Under behandlingen er det viktig at ungdommene føler seg trygge. Man satser mye på å bygge relasjoner, man underviser og bevisstgjør, ut i fra der ungdommene er. Det er gjerne etter litt tid og ungdommene har fått en trygghetsfølelse, at de deler sine historier om volden de selv har blitt utsatt for. Når de er trygge, er det også lettere å snakke om den volden de har utøvd mot andre. ATV ønsker at ungdommene selv skal tenke over hvorfor de slår, og hva de oppnår med å bruke vold. Det blir så jobbet med atferdsregulering og håndtering av følelser. Det blir fokusert på sosiale ferdigheter, relasjonsferdigheter, sinnemestring, affekttoleranse, mestring av opplevelse av avmakt, og å utvikle en alternativ atferd. I stedet for å lage kriseplaner, så lager man føre-var planer. Det vil si at man går inn på konsekvensene av at ungdommen bruker vold, selvskader, ruser seg, med mer. Man legger planer for hva ungdommen kan gjøre når han eller hun får lyst til å ruse seg, kutte seg, slå osv. Mange unge er fortvilet og skremt over sin egen voldsbruk.

De som fullfører behandlingen klarer seg bedre, enten de er der i 6-8 ganger eller i flere år. Barnevernet passer på, i samarbeid med lærere og skole, at det ikke skjer noe voldsmessig under behandlingen som kan forverre situasjonen eller sette dem flere steg tilbake. Tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å få gode resultater, det er her fordelaktig å benytte ansvarsgruppemøter og involvere hele familien.

VEIEN VIDERE

Vold og seksuelle overgrep mot barn er både et folkehelse- og et samfunnsproblem. Konferansen har tydelig vist hvor skadelig det er for barnet å bli utsatt for vold og seksuelle overgrep, både på lang og kort sikt. Det er bred enighet om at forebygging er ekstremt viktig, at tilfeller av vold og overgrep må avdekkes tidligst mulig, og at riktige og helhetlige tiltak må settes inn. Hver og en av oss har et ansvar for å melde fra når det er mistanke om at barnet blir utsatt for vold eller overgrep.

For menneskene rundt barn, både i omgivelsene generelt og for fagpersoner, er det viktig å vite hvilke tegn man skal se etter og hvordan man skal snakke med barnet om vold. Det er skremmende for barnet å fortelle sin historie. Her er det viktig å se barnet, ta dens historie på alvor, og være støttende og medfølende. Det er også viktig med et hjelpeapparat som gir barnet den hjelpen han eller hun behøver.

For å kunne bekjempe vold og overgrep, må det også rettes oppmerksomhet mot voldsutøveren. Man må være oppmerksom på voldfremmende faktorer som rus, oppvekst i et voldelig hjem, og sosioøkonomiske forhold. Som en del av behandlingen av voldsutøveren er det viktig å snakke om ikke-voldelige handlingsalternativer.

Rapporten har sett på hvilken betydning barnekonvensjonen har hatt for barns rettigheter i Norge siden den ble vedtatt 20. november 1989, med spesielt fokus på vold og seksuelle overgrep mot barn og unge. Oppfatningen av hva staten skal ha ansvar for har ekspandert i løpet av disse 25 årene. Det er veldig tydelig at realisering og virkeliggjøring av barns

rettigheter er en ressurskrevende prosess som krever innsats på mange områder. Samtidig er det utvilsomt mange tiltak på gang for å bekjempe vold og seksuelle overgrep begått mot barn. Innsatsene går blant annet ut på å sikre god forebygging, nødvendig kunnskap, tilstrekkelig og relevant beredskap, tilgang til tjenester, og økt kvalitet i tjenestene. Det er helt avgjørende at de ulike instansene har kunnskap nok, at de ansatte vet hvordan man skal gå frem for å avdekke vold, og om meldeprosess og veien videre. Det har nå blitt utviklet flere verktøy som skal gi veiledning for offentlig ansatte når de står ovenfor slike utfordringer. Forskning om temaet har bidratt til å informere hjelpeinstanser, både i forebyggingshenseende og for å kunne gi rett hjelp og behandling. En stor forskningssatsning om vold i nære relasjoner har blitt initiert av Justisdepartementet, til sammen er det satt av 50 mill. kr. til dette formålet. Forskningen skal blant annet omfatte velferdsstatens møte med ofre, og vold og overgrep i nære relasjoner i et livsløps- og generasjonsperspektiv.

Det er fremdeles utfordringer når det gjelder ressurser, både for å ha et likeverdig tilbud over hele landet og for å kunne ta imot den store økningen i volds- og overgrepssaker. Rettigheter lar seg ikke virkeliggjøre hvis ressurser ikke er på plass. Problemer som oppstår med for lite eller feil ressursbruk har blitt kommentert av Barnekomiteen ved flere rapporteringsrunder.

Myndighetene har gått inn for å øke bevilgingene til å forebygge vold og overgrep, samt og å gi nødvendig støtte til de utsatte. Blant annet har Krisesentrene fått økt sine tilskudd. Tallet på Barnehus har ekspandert siden det første huset kom i 2007 og er i dag oppe i 10 stykker fordelt i ulike regioner. Fremdeles er det for lang ventetid samtidig som flere saker skal innom Barnehusene. Den nåværende regjeringen går inn for å styrke familieverntjenesten med 15 millioner kroner, og oppretter en ny tilskuddsordning for etablering og drift av tiltak som hjelper barn og unge utsatt for vold og seksuelle overgrep.⁵⁶ Videre er det i regjeringens forslag til statsbudsjettet lagt frem ønske om å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten med 200 millioner, som kommer i tillegg til bevilgningen på 180 millioner kroner fra 2014.⁵⁷

Når mishandling er blitt avdekket, er det viktig at barnet blir sett og det blir tatt en vurdering av hva som er barnets behov for støtte og behandling. Mange som er blitt utsatt for vold eller overgrep sier at det beste møtet med støtteapparatet er når alle relevante instanser har samarbeidet godt. Det er ofte nødvendig at mange instanser er involverte ved tilfeller av vold og seksuelle overgrep. Da er det viktig at de kommuniserer seg imellom, utveksler nødvendig informasjon og bevismateriale, og samarbeider for å gi helhetlig støtte til offeret. Videre er samarbeid mellom ulike instanser viktig for å skape trygghet for de voldsutsatte og forme et forsvarlig og helhetlig hjelpetiltak.⁵⁸ En annen erfaring som både ansatte i støtteapparatet og

de voldsutsatte deler, er at saksprosessen bør legge opp til å inkludere perspektivet til den voldsutsatte for at han eller hun skal bli hørt. Kompetansebygging går ikke bare ut på å utdanne og videreutdanne fagpersonell til å ha kunnskap om vold og overgrep. Det handler også om å møte voldsutsatte med empati, åpenhet og forståelse. For at utredning av mishandlingen skal være minst mulig belastende for barnet, er det viktig å bygge en relasjon basert på tillit, det gir en trygghet til å være åpen om hva man har opplevd.⁵⁹ Å sikre hensynet til barnas beste har vært grunnpilaren for denne jubileumskonferansen – med fokus på forebygging av vold og seksuelle overgrep, tilgang til kvalitetssikrede tjenester, og ivaretagelse av utsatte barn. Vi har også sett hvor viktig det er at barn både må gis beskyttelse og at man legger til rette for at barn skal bli hørt. Å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom, er Norges viktigste bidrag for å oppfylle barnekonvensjonens forpliktelser. Strukturer, lover og retningslinjer er på plass. Det er enda en god del som kan gjøres for å utbedre innholdet i strukturene, sørge for at lover blir fulgt, at holdninger endres og at praksis forbedres. Den store oppmerksomheten om vold mot barn og unge må fortsette helt til alle kan vokse opp under trygge oppvekstforhold.

56. BLD 14.10.2014. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/aktuelt/nyheter/2014/Styrker-familievernet-og-arbeidet-mot-vald.html?id=770903>

57. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/pressesenter/pressemeldinger/2014/Regjeringen-styrker-helsetjenesten-med-400-millioner.html?id=759736>

58. Grøvdal 2014.

59. Barneombudet 2014: 90-94.

**BARNE-, UNGDOMS-
OG FAMILIEDIREKTORATET**

04 / 2015

Postadresse

Postboks 2233
3103 Tønsberg

Besøksadresse

Stensberggaten 27
0170 Oslo

Sentralbord: 466 15 000

ISBN: 978-82-8286-240-0

Bestilling/nedlastning: bufetat.no/bestilling

Design: TIBE

Foto: Tine Poppe

