

Svikt og svik

Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt



Norges offentlige utredninger 2017

Seriens redaksjon:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Informasjonsforvaltning

1. Markeder for finansielle instrumenter
Finansdepartementet
2. Integrasjon og tillit
Justis- og beredskapsdepartementet
3. Folketrygdens ytelser til etterlatte
Arbeids- og sosialdepartementet
4. Delingsøkonomien
Finansdepartementet
5. En påtalemyndighet for fremtiden
Justis- og beredskapsdepartementet
6. Offentlig støtte til barnefamiliene
Barne- og likestillingsdepartementet
7. Det norske mediemangfoldet
Kulturdepartementet
8. Særdomstoler på nye områder?
*Justis- og beredskapsdepartementet og
Barne- og likestillingsdepartementet*
9. Poliiti og bevæpning
Justis- og beredskapsdepartementet
10. Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2017
Arbeids- og sosialdepartementet
11. Bedre bistand. Bedre beredskap
Justis- og beredskapsdepartementet
12. Svikt og svik
Barne- og likestillingsdepartementet

Svikt og svik

Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 13. november 2015
Avgitt til Barne- og likestillingsdepartementet 22. juni 2017

ISSN 0333-2306
ISBN 978-82-583-1335-6

07 Xpress AS

Til Barne- og likestillingsdepartementet

Regjeringen oppnevnte ved kongelig resolusjon 13. november 2015 et utvalg som skulle gjennomgå alvorlige saker der barn og ungdom har vært utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt. Formålet har vært å avdekke hvorvidt, i hvilken grad og på hvilken måte det har forekommet svikt i det offentlige tjenesteapparatets håndtering av disse sakene, og å gi anbefalinger som kan bidra til at fremtidige tilfeller forebygges og forhindres.

Utvalget avgir med dette sin utredning.

Oslo, 22. juni 2017

Ann-Kristin Olsen
(leder)

Dag Øystein Nordanger
(nestleder)

Geir Sverre Braut

Cecilia Dinardi

Unni Heltne

Ståle Luther

Arne Kristian Myhre

Torleiv Ole Rognum

Trine Myrvold Wikstrøm

Ahmad Ghanizadeh
(sekretariatsleder)

Mari Aam

Catharina Borchgrevink

Innhold

1	Svikt og svik	11	4.3	Konsekvenser for helse og fungering	32
Del I	Sammendrag.		4.3.1	Forstyrrelser i grunnleggende funksjoner	32
	Utvalgets mandat, sammen-		4.3.2	Psykososiale problemer	34
	setning og arbeid	13	4.3.3	Lidelser og sykdom	36
2	Sammendrag	15	4.4	Hvorfor så omfattende vansker? ...	38
			4.4.1	Utvikling som «sporer av»	38
3	Utvalgets mandat, sammen-		4.4.2	Underliggende	
	setning og arbeid	18	4.4.3	«reguleringsvansker»	39
3.1	Barnevoldsutvalgets mandat	18	4.4.3	Samspelet mellom arv og miljø ...	40
3.2	Utvalgets sammensetning	19	4.5	Utfordringer for	
3.3	Utvalgets tolkning og avgrensning av mandatet	19	4.6	hjelpesystemene	40
3.4	Utvalgets arbeidsform og samlede vurderingsgrunnlag	21		Samfunnsøkonomiske konsekvenser	40
3.4.1	Utvalgsmøter	21	5	Metode for utvelgelse og	
3.4.2	Møter med tjenester og organisasjoner	21	5.1	gjennomgang av saker	42
3.4.3	Studiereiser	23	5.2	Innledning	42
3.4.4	Møte med unge eksperter	23	5.2	Utvelgelse og innhenting av	
3.4.5	Nettside for innspill	23	5.2.1	saker	42
3.4.6	Kunnskapsoppsummeringer og eksterne utredninger	23	5.2.2	Søk i STRASAK	43
3.5	Utredningens oppbygning og anvendelse av vurderings- grunnlaget	23	5.2.3	Søk i Lovdata	43
			5.2.4	Forslag fra eksterne kilder	44
			5.2.4	Utvelgelse av saker for	
			5.2.5	gjennomgang	44
			5.2.5	Personvern og anonymisering	45
			5.2.6	Innhenting av saksdokumenter ...	45
Del II	Konsekvenser av vold,		5.3	Gjennomgang av	
	seksuelle overgrep og		5.3	saksdokumenter	45
	omsorgssvikt. Utvalgets metode		5.4	Intervjuer av utsatte barn	
	for saksgjennomgang og		5.4	og involverte tjenestepersoner	46
	områder av svikt som		5.5	Utvalgets vurdering av metoden ..	46
	ble identifisert i sakene	25			
4	Konsekvenser av vold,		6	Områder av svikt i de	
	seksuelle overgrep		6.1	gjennomgåtte sakene	48
	og omsorgssvikt mot barn	27	6.1	Innledning	48
4.1	Innledning	27	6.2	Hvilke områder av svikt ble	
4.1.1	Omfang	27	6.2	identifisert i enkeltsakene?	49
4.1.2	Særlig utsatte grupper	28	6.2.1	Avdekking var ikke et resultat	
4.1.3	Risiko- og beskyttelsesfaktorer	29	6.2.1	av det offentliges innsats	49
4.1.4	Bekymringstegn	29	6.2.2	Samtaler med barn mangler	
4.1.5	Vår avgrensning	30	6.2.2	eller har for dårlig kvalitet	49
4.2	Drap, dødsfall og alvorlig fysisk skade	30	6.2.3	Manglende forståelse av årsaker til symptomer, atferdsuttrykk	
4.2.1	Drap og dødelig mishandling	30	6.2.3	og andre tegn	50
4.2.2	Typer villet påførte skader	30	6.2.4	Foreldres sårbarhet ble ikke	
4.2.3	Kjennetegn ved gjernings- personene	31	6.2.4	fanget opp, eller ble undervurdert	51
			6.2.5	Melde- eller avvergeplikt ble ikke	
			6.2.5	overholdt	52

6.2.6	Mangelfullt undersøkelses- grunnlag for vurderinger og beslutninger	53	7.6	Videre- og etterutdanningstilbud om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt	69
6.2.7	For lang saksbehandlingstid i tjenestene	54	7.6.1	Dagens situasjon	69
6.2.8	Manglende kollega- og lederstøtte	55	7.6.2	Utvalgets vurdering	72
6.2.9	Dårlig dokumentasjon, journalføring og evaluering	55	7.7	Helsevesenets diagnostikk av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn	73
6.2.10	Svikt i samarbeidet mellom tjenester	55	7.7.1	Dagens situasjon	73
6.2.11	Relasjonen til den voksne blir prioritert	57	7.7.2	Utvalgets vurdering	73
6.2.12	Svikt i oppfølgingen av personer mistenkt eller dømt for vold og seksuelle overgrep	57	7.8	Tidlig utredning og tilbud til foreldre som har vært utsatt for vold i egen oppvekst	74
6.2.13	Svakheter ved tilsynsmyndig- hetenes arbeid	58	7.8.1	Dagens situasjon	74
6.3	Involvertes vurdering av årsaken til svikt	58	7.8.2	Utvalgets vurdering	75
6.3.1	Innledning	58	7.9	Bruken av sakkyndige i barneverntjenesten	75
6.3.2	Utfordringer knyttet til kunnskap og kompetanse	59	7.9.1	Dagens situasjon	75
6.3.3	Utfordringer knyttet til samarbeid og samordning mellom tjenester ..	59	7.9.2	Utvalgets vurdering	76
6.3.4	Utfordringer knyttet til ansvar og organisering	59	7.10	Forskning, tjenesteevaluering, statistikk og data om vold, seksuelle overgrep og omsorgs- svikt mot barn og unge	77
6.4	Oppsummering	60	7.10.1	Dagens situasjon	77
			7.10.2	Utvalgets vurdering	78
Del III	Utvidet analyse – drøfting av funnene fra saksgjennomgangen i lys av forskning, tidligere utredninger og innspill fra eksterne	61	7.11	Hensynet til vern av barn og personvern i forskning på vold, seksuelle overgrep og omsorgs- svikt mot barn	79
7	Kunnskap og kompetanse	63	7.11.1	Dagens situasjon	79
7.1	Sammendrag	63	7.11.2	Utvalgets vurdering	80
7.2	Behov og problemstillinger	63	7.12	Kunnskap om personer som utøver vold og seksuelle overgrep, inkludert barn og unge	80
7.3	Tildelingsbrev fra departementene til direktorater	64	7.12.1	Dagens situasjon	80
7.3.1	Dagens situasjon	64	7.12.2	Utvalgets vurdering	81
7.3.2	Utvalgets vurdering	65	7.13	Tjenestenes tilgang til oppdatert kunnskap og kompetanse	81
7.4	Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn i ramme- planer for grunn- og profesjons- utdanningene	65	7.13.1	Dagens situasjon	81
7.4.1	Dagens situasjon	65	7.13.2	Utvalgets vurdering	83
7.4.2	Utvalgets vurdering	66	7.14	Barn og unges kunnskap om vold, seksuelle overgrep og omsorgs- svikt	85
7.5	Om autorisasjon i barnevern- tjenesten	67	7.14.1	Dagens situasjon	85
7.5.1	Dagens situasjon	67	7.14.2	Utvalgets vurdering	86
7.5.2	Utvalgets vurdering	68	7.15	Omsorgspersoners og samfunnets kunnskap om vold, overgrep og omsorgssvikt	86
			7.15.1	Dagens situasjon	86
			7.15.2	Utvalgets vurdering	87

8	Samarbeid og samordning	88	9.6	Oppfatning om at barn tar skade av å bli spurt om vold og seksuelle overgrep	112
8.1	Sammendrag	88			
8.2	Behov og problemstillinger	88			
8.3	Samarbeid og samordning på departements- og direktoratsnivå	89	9.6.1	Dagens situasjon	112
8.3.1	Dagens situasjon	89	9.6.2	Utvalgets vurdering	112
8.3.2	Utvalgets vurdering	90	9.7	Trygger rammer for at barn skal kunne fortelle om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt	112
8.4	Om samarbeid og samordning av tjenester til utsatte barn og unge ..	92	9.7.1	Dagens situasjon	112
8.4.1	Dagens situasjon	92	9.7.2	Utvalgets vurdering	114
8.4.2	Utvalgets vurdering	94	9.8	Barns medvirkning i egen sak og dokumentasjon av samtale med barn	115
8.5	Bruk av individuelle planer	95			
8.5.1	Dagens situasjon	95	9.8.1	Dagens situasjon	115
8.5.2	Utvalgets vurdering	95	9.8.2	Utvalgets vurdering	117
8.6	Regionale tverretatlige innsatsteam	96	9.9	Systematisk inkludering av barn og unge i utforming av politikk og tjenester	118
8.6.1	Dagens situasjon	96	9.9.1	Dagens situasjon	118
8.6.2	Utvalgets vurdering	96	9.9.2	Utvalgets vurdering	119
8.7	Statens barnehus	97			
8.7.1	Dagens situasjon	97	10	Oppsøkende virksomhet	120
8.7.2	Utvalgets vurdering	99	10.1	Sammendrag	120
8.8	Tverrfaglige konsultasjonsteam ...	99	10.2	Behov og problemstillinger	120
8.8.1	Dagens situasjon	99	10.3	Oppsøkende virksomhet i svangerskaps-, barsel- og helsestasjonstilbudet	120
8.8.2	Utvalgets vurdering	100	10.3.1	Dagens situasjon	120
8.9	Tjenester med spesifikke utfordringer knyttet til samarbeid	102	10.3.2	Utvalgets vurdering	122
8.9.1	Dagens situasjon	102	10.4	Barneverntjenestens hjemmebesøk som del av en undersøkelse	123
8.9.2	Utvalgets vurdering	102	10.4.1	Dagens situasjon	123
8.10	Utvikling av nye løsninger på e-helseområdet	103	10.4.2	Utvalgets vurdering	124
8.10.1	Dagens ordning	103			
8.10.2	Utvalgets vurdering	104	11	Oppfølging av personer som begår gjentatte seksuelle overgrep	126
9	Barns medvirkning og samtale med barn	106	11.1	Dagens situasjon	126
9.1	Sammendrag	106	11.2	Utvalgets vurdering	127
9.2	Behov og problemstillinger	106	12	Taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og avvergeplikt	129
9.3	Rettslig grunnlag for å sikre barns medvirkning	107	12.1	Sammendrag	129
9.3.1	Grunnloven	107	12.2	Behov og problemstillinger	129
9.3.2	Forvaltningsloven	107	12.2.1	Behov for regelverksendringer ...	129
9.3.3	Barnevernloven og barneloven	107	12.2.2	Behov for kompetanseheving	131
9.3.4	Andre spesiallover	108	12.3	Utvalgets vurdering av behovet for en gjennomgang av regelverk og for kompetanseheving	132
9.4	Tjenestepersoners kompetanse i å snakke med barn	108	12.4	Forholdet til Grunnloven og menneskerettighetene	132
9.4.1	Dagens situasjon	108			
9.4.2	Utvalgets vurdering	109			
9.5	Tjenestenes rutiner for å sikre samtale med barn og barns medvirkning	109			
9.5.1	Dagens situasjon	109			
9.5.2	Utvalgets vurdering	111			

12.5	Opplysningsrett til barnevern- tjenesten	133	14.3.3	Når bør lovgiver velge tilsyn som virkemiddel?	156
12.5.1	Om begrepene taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett	133	14.3.4	Tilsyn som påvirknings- virkemiddel	156
12.5.2	Ulike tjenesters opplysningsplikt til barneverntjenesten etter gjeldende rett	133	14.3.5	Tilsyn sammen med andre forvaltningsoppgaver	157
12.5.3	Forslag til endringer i reglene om opplysningsplikt til barnevern- tjenesten	134	14.3.6	Ulike former for tilsyn	157
12.5.4	Ulike tjenesters opplysningsrett til barneverntjenesten etter gjeldende rett	134	14.4	Tilsynsmyndighetene – Statens helsetilsyn og fylkesmennene	158
12.5.5	Utvalgets vurdering	135	14.4.1	Statens helsetilsyn	158
12.6	Opplysningsplikt til barnevern- tjenesten under graviditet	137	14.4.2	Fylkesmannens rolle	159
12.6.1	Innledning	137	14.4.3	Gjennomførte landsomfattende tilsyn med barneverntjenesten m.m.	160
12.6.2	Lovforslag om opplysningsplikt til barneverntjenesten om gravide	137	14.5	Hvilken effekt har tilsyn?	161
12.6.3	Gjeldende rett	139	14.5.1	Arianson-utvalgets utredning om betydning og effekt av tilsyn ...	161
12.6.4	Utvalgets vurdering	141	14.5.2	Difi-notat om effekten av tilsyn	162
12.7	Avvergeplikten	144	14.5.3	Læringseffekten av lands- omfattende, planlagte tilsyn	163
12.7.1	Gjeldende rett	144	14.5.4	Læringseffekten av hendelses- basert tilsyn	163
12.7.2	Utvalgets vurdering	144	14.5.5	Hvordan kan tilsyn medvirke til redusert risiko for vold, seksuelle overgrep og omsorgs- svikt mot barn?	164
13	Prinsippet om barnets beste ...	146	14.6	Utvalgets vurdering	165
13.1	Sammendrag	146	15	Fast undersøkelsesordning	167
13.2	Behov og problemstillinger	146	15.1	Sammendrag	167
13.3	Prinsippet om barnets beste i gjeldende rett	147	15.2	Behov og problemstillinger	167
13.3.1	Grunnloven, menneskerettsloven og annen lovgivning	147	15.3	Eksisterende ordninger	167
13.3.2	Nærmere om prinsippet om barnets beste	148	15.3.1	Innledning	167
13.3.3	Vurderingen av barnets beste	148	15.3.2	Forslag om å opprette Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten	167
13.3.4	Avveiningen av barnets beste opp mot andre hensyn	149	15.3.3	Undersøkelsesenheten i Statens helsetilsyn	168
13.3.5	Merknad fra FNs barnekomité	150	15.3.4	Statens havarikommisjon for transport	170
13.4	Utvalgets vurdering	151	15.3.5	Dagens norske ordning for undersøkelse av plutselig uventet barnedød	172
13.4.1	Innledning	151	15.4	Ordninger i andre land	175
13.4.2	Prinsippet bør komme til uttrykk i sektorlovgivningen	151	15.4.1	Sverige	175
13.4.3	Hvordan prinsippet bør komme til uttrykk i sektorlovgivningen	152	15.4.2	Storbritannia (England)	176
14	Tilsyn	154	15.4.3	USA og Canada	177
14.1	Sammendrag	154	15.4.4	New Zealand og Australia	177
14.2	Behov og problemstillinger	154	15.5	Hva vet man om effekten av dødsstedsundersøkelser og gjennomgang av barnedødsfall?	178
14.3	Statlig tilsyn	155	15.6	Utvalgets vurdering	178
14.3.1	Statlig tilsyn er lovlighetskontroll	155			
14.3.2	Formålet med tilsyn	156			

16	Om strukturelle forhold i barneverntjenesten	182	Referanseliste	185
16.1	Behov og problemstillinger	182		
16.2	Relevante utviklingstrekk ved dagens barneverntjeneste	182	Vedlegg	
16.3	Utvalgets refleksjoner	183	1	Unge voksne med særlige erfaringer møter Barnevoldsutvalget
				199

Digitale vedlegg:

1. *Kunnskapsoppsummering: Vold mot barn og systemsvikt*, skrevet av Elisabeth Backe-Hansen, Ingrid Smette og Camilla Vislie ved velferdsforskningsinstituttet NOVA.
2. *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn*, skrevet av Ingeborg Rasmussen og Haakon Vennemo fra Vista Analyse.
3. *Barnets beste i lovgivningen*, skrevet av professor Kirsten Sandberg.
4. *Systemstøtte i elektroniske pasientjournalsystemer som virkemiddel for å fange opp vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn i kontakt med helsevesenet*, skrevet av Tomas Nordheim Alme lege ved Barne- og ungdomsklinikken på Ahus.
5. *Unge voksne med særlige erfaringer møter Barnevoldsutvalget. Rapport fra Barneombudets ekspertmøte mellom unge eksperter og Barnevoldsutvalget 3. april 2017*, skrevet av Barneombudet.

Kapittel 1

Svikt og svik

Vi som har sittet i det regjeringsoppnevnte Barnevoldsutvalget leverte 22. juni 2017 vår rapport til barne- og likestillingsminister Solveig Horne, i form av NOU 2017: 12 som vi valgte å kalle «Svikt og svik». Tittelen gjenspeiler vår opplevelse av alvoret i det vi har fått innblikk i. Selv om Norge er et foregangsland i arbeidet for å sikre trygge oppvekstforhold for barn, blir fremdeles mange av dem som trenger oss mest overlatt til seg selv.

I korthet har vår oppgave vært å undersøke særlig alvorlige saker av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, hvor spørsmålet har vært om forholdene kunne blitt forebygget eller avdekket av tjenesteapparatet på et tidligere tidspunkt. I de fleste av sakene hadde barnas helse og fremtidsmuligheter blitt alvorlig skadelidende på grunn av destruktive oppvekstforhold. I noen av sakene ble barn drept, eller de mistet livet som følge av det de ble utsatt for. Vårt mandat har vært å finne ut hva som gikk galt, finne *systemsvikt*, for å kunne anbefale tiltak som beskytter barn mot slike krenkelser i fremtiden.

Vi har gått gjennom mange tusen dokumenter som kan belyse sakene, som journaler fra helse- og barneverntjenester, uttalelser fra skoler og barnehager, straffesaksdokumenter, dommeravhør og rapporter fra tilsynsmyndigheter. Vi har snakket med noen av de utsatte barna direkte, og med representanter for tjenester som ikke klarte å beskytte dem godt nok. Innblikket vi har fått i disse barnas situasjon har gjort et dypt inntrykk. Det ble klart for oss at et så teknisk ord som «systemsvikt» ikke var dekkende. Dette handler først og fremst om svik mot barn.

Vi ble kjent med tilfeller hvor barn i en årrekke hadde vært seksuelle objekter for sine foreldre. Noen ble misbrukt allerede som spedbarn. Andre hadde blitt utsatt for sadistiske former for fysisk mishandling gjennom hele oppveksten. Vi har lest om barn som dekket seg til på skolen med langermede gensere, skjerf og luer, for å skjule blåmerker og skader foreldrene hadde påført dem. Vi har hørt ungdommers historier om den uutholdelige skyldfølelsen de slet med etter at

de klarte å komme seg bort, fordi de visste hva yngre søsken fortsatt opplevde hjemme. Vi ønsker allerede her å takke dem som tross slike erfaringer har klart å engasjere seg i andres situasjon gjennom å bistå oss i utvalgsarbeidet.

Mange av sviktene som ble avdekket innebærer brudd på lover, forskrifter, retningslinjer og krav til forsvarlige tjenester. Som oftest var alarmsignalene mange nok til at man burde forstått og grepet inn. I de fleste sakene mottok barna eller familien oppfølging fra flere offentlige tjenester, uten at det ble fanget opp hva som foregikk. En fremtredende svikt var at man unnlot å snakke med barna selv for å undersøke mulig mishandling. Barn i talefør alder er den nærmeste kilden til informasjon om deres egne liv, og viktigheten av slike samtaler understrekes i en rekke retningslinjer. Likevel så vi eksempler på at barneverntjenester mottok tosifrede antall bekymringsmeldinger knyttet til en familie over perioder på mer enn ti år, uten at man snakket med barna alene om de meldte forholdene.

Svikten gjaldt ikke kun barnevernet. Slike utforskende samtaler var i like stor grad fraværende i andre tjenester som skal være barns sikkerhetsnett, som helsestasjonen, skolen eller Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Årsaken kan dels være mangel på kompetanse og rutiner for slike samtaler. Det kan også handle om utrygghet hos fagpersoner knyttet til hva eventuell avdekking kan føre til og hvordan den skal følges opp. Arbeidspress og små forhold kan også spille inn. Ofte vinner nok også lojaliteten til og identifiseringen med de voksne. Vi så flere eksempler på at saker ble avsluttet på grunnlag av forsikringer fra foreldre om at bekymringene var grunnløse.

En annen fremtredende svikt var at vansker som sterk uro eller atferdsproblemer på skolen ikke ble forstått som uttrykk for stressbelastninger i barnas liv, men ble behandlet ut fra andre perspektiver. En av de unge sa selv at «De burde jo skjønnet at noe var galt, det er jo ingen normal unge som oppfører seg sånn!». Vedkommende

opplevde at lærere og andre fagfolk var mest opp-tatt av hvilken diagnose de skulle gi. En annen hadde fått medisinsk oppfølging for ADHD ved BUP i mange år. Vedkommende levde med konstante drapstrusler hjemme, og undrer seg i etter-tid over at fagfolkene ikke visste at symptomene var typiske uttrykk for en slik situasjon. Denne personen kan med rette stille seg kritisk. Det burde være kjent kunnskap at diagnoser for psy-kiske lidelser ikke sier noe om årsaker, og at vold og overgrep kan ligge under slike vansker.

Vi har også sett enda grovere og mer direkte svik mot barn, hvor enkeltinstanser faktisk har kjent til foreldres voldstendenser eller sviktende omsorgskapasitet uten å gripe inn eller melde videre. Dette kunne være mors ellers fars egne behandlingskontakter i somatisk eller psykisk helsevern. Her har vi å gjøre med brudd på lovpå-lagt melde- og på avvergeplikt. Slike tilfeller illus-trerer også at tjenester snakker for dårlig sammen, samt at prinsippet om «barnets beste» i for liten grad er integrert i hjelpeapparatet som helhet. For dem som ser tilbake på en oppvekst preget av vold og overgrep, er det tungt å forsone seg med at «noen visste» allerede da de var små.

Dette er eksempler på hvordan barn sviktes. I NOU 2017: 12 utleder vi hva lærdommen fra sakene bør bety for nødvendige systemendringer. Vårt inntrykk er at våre tjenester må bli betydelig bedre i å bruke forskning og kunnskap som grunnlag for vurderinger og tiltak.

Det er første gang et offentlig utvalg konkret har gått gjennom et utvalg av de alvorligste

sakene om vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn. Når vi etter saksgjennomgangen, har sett så omfattende systemsvikt at vi kaller det svik mot barna, bør det føre til effektiv handling og omfat-tende tiltak for å trygge barna bedre. Et så res-surssterkt samfunn som vårt bør klare å beskytte barn bedre enn hva vi gjør i dag.

Også forskning, tidligere offentlige utrednin-ger og våre egne eksperterfaringer trekker i samme retning som enkeltsakene vi har sett på. Barna trenger bedre beskyttelse. Flere saker må avdekkes tidligere og prinsippet om barnets beste må sikre maktesløse barn tett oppfølging og effek-tiv hjelp. Fakta er på bordet. Med få unntak var risikoen for at barna kunne lide overlast åpenbar allerede før de ble født, gjennom at foreldrene selv hadde vokst opp under skadelige forhold, eller hadde kjente problemer med rus eller psykisk lidelse. Vi kan nok en gang velge å lukke øynene, men det er på tide at tverrpolitisk enighet om at norske barn skal være verdens tryggeste, omset-tes i handling. Utvalget viser hvordan tjenesteap-paratet bør utvikles på områder som kunnskap, kompetanse, samarbeid og samordning. Vi ser blant annet klare utviklingsmuligheter for det forebyggende arbeidet. Barnevoldsutvalgets kon-klusjoner viser vei, men uten politisk handlekraft fortsetter systemet å svikte og utsatte barn vil fortsatt lide og bære omkostningene for vårt nasjonale svik mot dem.

Del I
Sammendrag.
Utvalgets mandat, sammensetning og arbeid

Kapittel 2

Sammendrag

Regjeringen oppnevnte ved kongelig resolusjon 13. november 2015 et utvalg som fikk i mandat å gjennomgå alvorlige saker der barn og ungdom har vært utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt. Hensikten var å avdekke hvorvidt, i hvilken grad og på hvilken måte det har forekommet svikt i det offentlige tjenesteapparatets håndtering av disse sakene. Utvalget legger med dette frem sine vurderinger av svikt i systemene og anbefalinger for hvordan fremtidige tilfeller kan forebygges og forhindres.

Den mest sentrale og omfattende delen av utvalgets arbeid har vært å gå gjennom og vurdere særlig alvorlige saker der barn og ungdom har blitt utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt.

I kapittel 3 omtales utvalgets mandat, sammenheng og arbeid. I kapittel 4 gis det en beskrivelse av konsekvenser av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn.

Utvalget har til sammen gått gjennom og vurdert 20 saker der barn har blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. I kapittel 5 beskrives utvalgets metode for utvelgelse og gjennomgang av disse sakene. På grunn av krav til anonymisering av saksdokumenter i lov 27. mai 2016 nr. 13 om informasjonstilgang m.m. for Barnevoldsutvalget, har kun ni av sakene blitt lagt frem for alle utvalgsmedlemmene. Dette beskrives nærmere i kapittel 5.

I kapittel 6 gis det en beskrivelse av hvilke kategorier av svikt som ble identifisert i saksgjennomgangen. Sviktene er delt inn i følgende kategorier:

- avdekking var ikke et resultat av det offentliges innsats
- samtale med barn mangler eller har for dårlig kvalitet
- manglende forståelse for årsaker til symptomer, atferdsuttrykk og bekymringstegn
- foreldres sårbarhet ble ikke fanget opp, eller ble undervurdert
- melde og avvergeplikt ble ikke overholdt
- mangelfullt undersøkelsesgrunnlag for vurderinger og beslutninger

- for lang saksbehandlingstid i tjenestene
- manglende kollega- og lederstøtte
- dårlig dokumentasjon, journalføring og evaluering
- svikt i samarbeidet mellom tjenester
- relasjonen til den voksne ble prioritert
- svikt i oppfølgingen av personer mistenkt eller dømt for vold og seksuelle overgrep
- svakheter ved tilsynsmyndighetenes arbeid.

I de følgende kapitlene drøftes funnene fra saksgjennomgangen i lys av problemstillinger som har blitt aktualisert gjennom forskning, tidligere utredninger, og gjennom innspill fra det store antallet organisasjoner og aktører utvalget har vært i dialog med. I hvert kapittel kommer utvalget med forslag til tiltak for å forbedre tjenesteapparatet slik at fremtidige tilfeller kan forebygges og forhindres.

Utvalget mener at en av de sentrale årsakene til svikt som ble avdekket i saksgjennomgangen, er manglende kunnskap og kompetanse i tjenestene. I kapittel 7 foreslår utvalget en rekke tiltak for å bedre tjenestepersoners kunnskap og kompetanse når det gjelder vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Utvalget mener det er viktig å fremme forskning og kunnskap om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn på en systematisk måte. Kunnskapen hos barn og voksne om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt og konsekvensene av dette, må heves. Utvalget foreslår blant annet å

- utrede innføring av autorisasjonsordning for ansatte i barneverntjenesten
- samle forskning og kunnskaps- og kompetanseutvikling om vold mot barn som et eget område i regionale miljøer
- utvikle mer konkrete mål for hva barn og unge skal lære om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt og om hjelpeapparatet
- sikre at foreldre og samfunnet generelt får mer kunnskap om konsekvenser av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn.

Utvalgets gjennomgang av saker og det øvrige kunnskapsgrunnlaget viser at sviktende samarbeid og samordning mellom tjenestene er årsaken til at det svikter i mange andre situasjoner. I kapittel 8 foreslår utvalget tiltak for å fremme bedre samarbeid og samordning både på et overordnet nivå, og for enkelttjenester. Utvalget foreslår blant annet å

- legge frem en stortingsmelding om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn med jevne mellomrom
- utarbeide sektorvise mål og indikatorer for forebygging, avdekking og forhindring av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn
- innføre regionale innsatsteam som kan bistå tjenestene etter behov i kompliserte saker
- kartlegge og evaluere bruken og nytten av ulike former for konsultasjonsteam, samt igangsette forsøk med to modeller for team som evalueres fortløpende med siktemål om en lovfesting
- gjennomføre en ny evaluering av ordningen med barnehus, med siktemål om en lovfesting av barnehusenes virksomhet.

I saksgjennomgangen så utvalget eksempler på at barn ikke hadde blitt snakket med i det hele tatt, eller at barn ikke hadde blitt snakket med på en god og trygg måte. I kapittel 9 foreslår utvalget tiltak for å sikre at tjenestene har kunnskap, kompetanse og rutiner om samtale med barn, barns medvirkning og sikkerhets- og risikoarbeid. Utvalget foreslår også tiltak om å gjennomgå regelverk for å sikre barn trygge rammer for å kunne fortelle om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Utvalget foreslår blant annet å

- gjennomføre et kompetanseløft i tjenestene om samtaler med barn og barns medvirkning
- utvikle rutiner for å sikre samtale med barn og barns medvirkning i alle tjenester
- innføre krav i barnevernloven til innholdet i begrunnelsen ved henleggelse av en undersøkelsessak, om å dokumentere hvorvidt man har snakket med barnet og på hvilke måte, og hvorfor man eventuelt ikke har snakket med barnet
- gjennomgå regelverket om innsyn i andres journal og utrede muligheten for i visse tilfeller å hindre foreldre og andre fra å få innsyn i barnets journal.

Utvalget har sett behovet for å sikre at helsestasjonstjenesten og barneverntjenesten gjør hjemmebesøk som del av sin oppsøkende virksomhet. Utfordringer tilknyttet hjemmebesøk som del av

tjenestenes oppsøkende virksomhet diskuteres i kapittel 10. Utvalget foreslår blant annet å

- sikre at helsestasjonene er godt nok bemannet til å kunne gjøre hjemmebesøk
- utrede muligheten for at helsestasjonen eller andre i svangerskapsomsorgen kan gjøre hjemmebesøk under svangerskapet
- i retningslinjer gi veiledning for hvordan helsepersonell skal vurdere om det skal meldes til barneverntjenesten der foreldre og barn ikke møter til kontroll eller ikke ønsker hjemmebesøk
- innføre et krav til innholdet i begrunnelsen ved henleggelse av en undersøkelsessak i barneverntjenesten, om å dokumentere hvorvidt hjemmebesøk er blitt gjennomført, og eventuelt hvilke vurderinger som er gjort dersom man har valgt ikke å gjøre hjemmebesøk.

I saksgjennomgangen så utvalget eksempler på at personer som tidligere var blitt dømt for seksuelle overgrep mot barn, begikk nye seksuelle overgrep mot andre barn. Dette er en viktig problemstilling, som omtales i kapittel 11. Utvalget mener at samfunnet ikke har god nok kunnskap om personer som begår seksuelle overgrep. Utvalget mener videre at man bør utrede nærmere om det er behov for strengere oppfølging etter løslatelse av personer som er domfelt for seksuelle overgrep mot barn.

Gjennom utvalgets arbeid har det kommet frem at det råder stor usikkerhet i tjenestene, spesielt i helsetjenestene, når det gjelder tolkningen og den praktiske anvendelsen av reglene om taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og avvergeplikt. Dette omtales i kapittel 12. Utvalgets flertall har sett et behov for regelverksendringer for å utvide tjenestenes mulighet til å melde til barnevernet. Utvalgets flertall har videre sett et behov for tiltak for bedre å forebygge og forhindre vold, overgrep og omsorgssvikt mot de minste barna. Utvalget har videre gjort funn som gir grunn til å se kritisk på hvor effektiv straffebestemmelsen om avvergeplikt er når det gjelder å avverge vold og seksuelle overgrep mot barn og unge. Utvalget foreslår å

- utrede å innføre en opplysningsrett til barneverntjenesten for de som i dag har en opplysningsplikt etter barnevernloven § 6-4¹, når man har grunn til å tro at det foreligger forhold som kan føre til tiltak etter barnevernloven (disens)

¹ Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)

- utrede å innføre en opplysningsplikt til barneverntjenesten om ufødte barn der det er grunn til å tro at det foreligger forhold som kan gi grunn for tiltak etter barnevernloven før eller etter barnets fødsel (dissens)
- utrede å innføre en rett og plikt for barneverntjenesten til å gjøre undersøkelser før et barn er født, til å tilby frivillige hjelpetiltak, til å pålegge kontrolltiltak samt forberede iverksettelse av tiltak etter at barnet er født (dissens)
- utrede å gjøre endringer i bestemmelsen om avvergeplikt i straffeloven § 196
- sørge for kompetansehevede tiltak om taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og avvergeplikt.

Utvalget har sett et behov for tiltak som legger til rette for at barnets beste i større grad kartlegges og tillegges behørig vekt i alle handlinger som berører barn. Dette omtales i kapittel 13. Hvis man skal klare å forebygge, avdekke og følge opp barn som har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt, må alle tjenester ha en sterk bevissthet om sin rolle og sitt ansvar når det gjelder å vektlegge barnets beste som et grunnleggende hensyn. Videre må de ha kunnskap nok til å gi barnets beste-begrepet et innhold, og vite hvilken betydning prinsippet har for utøvelsen av den enkelte sektors arbeidsoppgaver, og for samhandlingen med andre tjenester. De ulike tjenestene må ha kunnskap om hvordan de best kan bruke sine virkemidler for å fremme barnets beste.

Utvalget foreslår å gjøre en bred gjennomgang av lover, forskrifter, rundskriv og veiledere for å

- innarbeide prinsippet om barnets beste uttrykkelig
- gi veiledning for hvilke momenter som skal tillegges vekt i vurderingen av hva som er til barnets beste
- presisere hvilken vekt barnets beste skal ha i ulike sammenhenger.

Utvalget har gjennom sitt arbeid sett at det er en utfordring å sørge for at de tilsynene som gjøres av tilsynsmyndighetene, fører til læring i tjenestene. Dette gjelder både landsomfattende og regionale tilsyn med tjenestene, men også der det er ført tilsyn i enkeltsaker der barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Dette omtales i kapittel 14. Utvalget foreslår å

- styrke Statens helsetilsyn og fylkesmennenes arbeid med å videreutvikle sine metoder både for planlagt og hendelsesbasert tilsyn for å sikre bedre læring i tjenestene
- sørge for at tilsynsmyndighetene gjennom sine tilsyn legger mer vekt på å undersøke hvordan barn har fått medvirke i sin sak
- sørge for at tilsynsmyndighetene i sin egen metode legger til rette for at barnet får mulighet til å uttale seg der det er mulig
- etablere en sentral database hos Statens helsetilsyn med erfaringer fra planlagte og hendelsesbaserte tilsyn
- sette i gang forskning for å studere effekten av planlagte og hendelsesbaserte tilsyn i saker som gjelder vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn
- etablere en uavhengig tilsynsordning for asylmottaksdrift, inkludert for drift av mottak for enslige mindreårige asylsøkere.

Utvalgets flertall har sett et behov for en ordning som sikrer en bedre gjennomgang og læring av alvorlige saker der barn utsettes for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Dette omtales i kapittel 15. Utvalgets flertall foreslår å opprette en fast undersøkelsesordning for gjennomgang av alvorlige saker der barn dør eller har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, i første omgang som en seksårig prøveordning.

I kapittel 16 kommer utvalget med noen refleksjoner om strukturelle forhold i barneverntjenesten.

Kapittel 3

Utvalgets mandat, sammensetning og arbeid

3.1 Barnevoldsutvalgets mandat

Utvalgets mandat har vært som følger:

Bakgrunn

Regjeringen fremla høsten 2014 tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017), En god barn- og ungdoms liv er viktig. I tiltaksplanen rettes innsatsen mot forebyggende arbeid, det offentlige ansvar, barn og ungdoms deltagelse, rett hjelp til rett tid, og forskning og kompetanse. Planen er koordinert av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, i tett samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Regjeringen arbeider også nå med å utarbeide en opptrappingsplan som skal redusere forekomsten av vold i nære relasjoner, samt styrke ivaretagelsen av barn utsatt for vold og overgrep, jf. Stortingets anmodningsvedtak 623, 8.juni 2015, Innst. 315 S (2014–2015).

Ifølge tiltak 18 i tiltaksplanen vil «... en ekspertgruppe [...] få i oppdrag å analysere et utvalg saker der barn og ungdom har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep. Hensikten er å avdekke svikt og utfordringer i det offentlige tjenesteapparatets håndtering av sakene.»

Bakgrunnen for tiltaket er at Norge har erfart mange alvorlige tilfeller der barn og ungdom har vært utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt. I forbindelse med slike tilfeller, oppstår det spørsmål om hvorvidt tjenesteapparatet kunne ha forebygget og forhindret dette. Dersom tjenesteapparatet har sviktet, er det viktig at vi forstår hvorfor, og at vi skisserer løsninger til hvordan vi kan bidra til å forhindre alvorlige tilfeller av vold, overgrep og omsorgssvikt i fremtiden.

Utvalgets oppgaver

Gjennomgang av enkeltsaker

Utvalget skal vurdere alvorlige saker der barn og ungdom har blitt utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt. Det forutsettes at dette har fått alvorlige følger for barnets liv, og at det er spørsmål om svikt i tjenesteapparatets håndtering av saken.

Hensikten er å avdekke hvorvidt, i hvilken grad og på hvilken måte det har forekommet svikt i det offentlige tjenesteapparatets håndtering av disse sakene. Utvalget skal gi anbefalinger som kan bidra til at fremtidige tilfeller forebygges og forhindres.

Mulige eksempler på systemsvikt kan være manglende eller mangelfull samhandling eller kommunikasjon mellom tjenester, mangelfullt regelverk, svak forståelse av eksisterende regelverk, manglende kunnskap, organisasjonskultur, at essensielle tjenester eller samordningsmekanismer er fraværende, eller andre forhold. Departementet ønsker at arbeidet skal ha en mest mulig utforskende karakter, og ikke i for stor grad være bundet av eksisterende oppfatninger av hvorvidt, i hvilken grad eller på hvilken måte tjenesteapparatet svikter. Utvalget skal blant annet se på hvordan svikt kan oppstå mellom og i samspill mellom ulike etater, sektorer og nivåer.

I lys av erfaringer med utvalgets arbeid, skal utvalget blant annet vurdere hvorvidt det er hensiktsmessig å etablere en permanent undersøkelseskommissjon.

Det vil bli fremmet et lovforslag for å gi tilstrekkelig tilgang til taushetsbelagte opplysninger til en utvalgt krets i utvalget/sekretariatet. I forbindelse med lovforslaget vil det bli foretatt en nærmere avgrensning av hvilke saker utvalget skal kunne vurdere, hvilke taushetsbelagte opplysninger som skal kunne innhentes fra hvilke tjenester/etater, og hvordan taushetsbelagt informasjon skal behandles.

Gjennomgang av kunnskapsgrunnlag

I tillegg til å vurdere saker og i den forbindelse saksdokumenter fra relevante tjenester, skal utvalget benytte seg av andre kilder til kunnskap, for eksempel:

- Relevant forskning i Norge og internasjonalt
- Arbeider fra beslektede utvalg og ekspertgrupper
- Informasjon om relevante tjenester i Norge og andre land

I tillegg til skriftlige kilder, kan utvalget innhente informasjon gjennom intervjuer.

Utvalget kan bestille delutredninger fra forskningsmiljøer eller andre fagmiljøer.

Rettslig ansvar

Det inngår ikke i utvalgets arbeid å ta stilling til straffeansvar eller annet rettslig ansvar i forbindelse med hendelsene.

I situasjoner hvor ansvarsforholdet til enkeltpersoner blir direkte eller indirekte berørt, skal utvalgets gjennomgang være i samsvar med de regler og prinsipper som er lagt til grunn i Justis- og beredskapsdepartementets rundskriv G-4875 Regler for granskingskommisjoner.

Økonomiske og administrative konsekvenser

De økonomiske og administrative konsekvensene av foreslåtte tiltak skal – så langt det er hensiktsmessig og innenfor tidsfristen for utvalgets arbeid – utredes i samsvar med reglene i utredningsinstruksjonen.

Tidsavgrensning og rapport

Utvalget skal levere en NOU innen utgangen av 2016, med åpning for forlengelse til sommeren 2017. Rapporten vil oppsummere funn og erfaringer fra de alvorlige sakene utvalget har gransket, og skal også inneholde anbefalinger om hvordan tjenesteapparatets håndtering kan forbedres, samt skissere behov for eventuelle lovendringer. Utvalget kan også rapportere viktige funn underveis i sitt arbeid, dersom det er hensiktsmessig.

Fristen for å avgi utredningen ble senere endret til sommeren 2017.

3.2 Utvalgets sammensetning

Utvalget har hatt følgende sammensetning:

- Ann-Kristin Olsen, Kristiansand, leder, fylkesmann i Vest-Agder (nå pensjonist og styreleder i Helse Sør-Øst RHF)
- Dag Øystein Nordanger, Bergen, nestleder, forsker 1 ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Vest), (nå psykologspesialist ved Ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) Vest)
- Torleiv Ole Rognum, Oslo, overlege og professor i rettsmedisin, leder av seksjon for rettsmedisinske undersøkelser av barn, ved Oslo Universitetssykehus og leder avdeling for rettsmedisinske fag Universitet i Oslo
- Ståle Luther, Tromsø, leder for Statens barnehus Tromsø
- Arne Kristian Myhre, Trondheim, overlege, Barne- og ungdomsklinikken, St. Olavs hospital og førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU (nå Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer)
- Unni Heltne, Bergen, daglig leder og psykologspesialist ved Senter for krisepsykologi
- Geir Sverre Braut, Stavanger, seniorrådgiver ved Stavanger universitetssykehus og professor II ved Universitetet i Stavanger og ved Høgskolen på Vestlandet
- Cecilia Dinardi, Oslo, advokat og partner i Advokatfirmaet Elden
- Trine Myrvold Wikstrøm, Skedsmo, rådmann i Fet kommune (nå rådmann i Skedsmo kommune)

Utvalget har hatt et sekretariat bestående av avdelingsdirektør Ahmad Ghanizadeh, seniorrådgiver Mari Aam og rådgiver Catharina Borchgrevink. Seniorrådgiver Anne Katrine Galand, seniorrådgiver Tommy André Knutsen, førstekonsulent Jens Andersen og førstekonsulent Bendik Rørhus har i en periode vært ansatt i sekretariatet og bistått i arbeidet med å anonymisere saksdokumenter.

3.3 Utvalgets tolkning og avgrensning av mandatet

Det går frem av utvalgets mandat at utvalget skal vurdere alvorlige saker der barn og ungdom har blitt utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt. Hensikten er å avdekke hvorvidt, i hvilken grad og på hvilken måte det

har forekommet svikt i det offentlige tjenesteapparatets håndtering av disse sakene, og at utvalget skal gi anbefalinger som kan bidra til at fremtidige tilfeller kan forebygges og forhindres.

Utvalget har tolket mandatet slik at saksgjennomgangen skulle være en kilde til kunnskap, ikke en granskning der ansvarsforhold skulle fastsettes. Dette har støtte i utvalgets mandat som sier at utvalget ikke skal ta stilling til straffeansvar eller annet rettslig ansvar i forbindelse med hendelsene. Utvalget har ikke tolket det som sin oppgave å reise kritikk mot identifiserte enkeltpersoner eller tjenestesteder. Utvalget har vært opptatt av å se etter systemsvikt, og mulige endringer på systemnivå. Utvalget har valgt å se etter mønster av svikt som går igjen i sakene, og som støttes i annen kunnskap, for å komme med anbefalinger som kan bidra til at fremtidige tilfeller kan forebygges og forhindres.

Saksgjennomgangen er den mest sentrale delen av utvalgets mandat, og den har vært omfattende og tidkrevende. Utvalget er pålagt en streng taushetsplikt, jf. lov 27. mai 2016 nr. 13 om informasjonstilgang m.m. for Barnevoldsutvalget §§ 3 og 4. Utvalget har derfor ikke gitt detaljerte fremstillinger av sakene. Denne forutsetningen gjør at omtalen av saksgjennomgangen har fått en forholdsmessig liten plass i utredningen, selv om den har vært den mest tidkrevende delen av utvalgets arbeid. Saksgjennomgangen har likevel vært en svært viktig kilde for innsikt og ligger til grunn for de vurderingene utvalget har gjort i de øvrige delene av utredningen.

Mandatet fordrer en vurdering av sakenes alvorlighet. Utvalgets forståelse av alvorlighet har vært at sakene har fått, eller er egnet til å få, alvorlige konsekvenser for barnas fremtidige helse og psykososiale fungering. Innen en slik avgrensning vil det likevel være ulike former for alvorlighet. I noen tilfeller har barn blitt drept, mistet livet eller fått invalidiserende fysiske skader av vold som har blitt påført dem. Andre saker vil være alvorlige i den forstand at belastningsforholdene har pågått i mange år uten at de har blitt avdekket eller stoppet. I noen saker har barn levd med mangelfull omsorg – noen i konstant utrygghet og bekymring, som følge av omsorgspersoners rusmisbruk, psykiske problemer, fysiske og psykiske lidelser og/eller samlivsvold. Mandatet er tolket til at sakene bør inkludere en variasjon av ulike former for alvorlighet. Det ble ut fra en slik forståelse utviklet et kriterieskjema for utvelgelse av saker, se kapittel 5.2.

Videre står begrepene svikt og systemsvikt sentralt i mandatet, og de eksemplifiseres med forhold

som «manglende eller mangelfull samhandling eller kommunikasjon mellom tjenester, mangelfullt regelverk, svak forståelse av eksisterende regelverk, manglende kunnskap, organisasjonskultur, at essensielle tjenester eller samordningsmekanismer er fraværende, eller andre forhold». Utgangspunktet for utvalget har vært å se etter forhold i tjenestene som økte risikoen for det alvorlige utfallet, eller fravær av forhold som kunne redusert risikoen for det alvorlige saksutfallet dersom de hadde vært til stede. Utvalget så imidlertid tidlig at dette kan gjelde svikt på svært ulike nivåer. I noen tilfeller kan det handle om forhold som direkte kan observeres i en enkeltsak, som at en tjenesteperson for eksempel har brutt sin melde- eller avvergeplikt. I andre tilfeller kan svikten handle om større organisatoriske forhold, som at en tjeneste mangler rutiner for samarbeid eller nødvendig kompetanse. Derfor har det vært nødvendig for utvalget å supplere informasjonen som kan leses ut fra sakene med informasjon fra andre kilder.

Utvalgets arbeid har omfattet mange tjenester og dermed flere store sektorer, slik som barnevern, barnehage og skole, helsevesen, politi og sosialtjenester. Utvalget har ikke hatt anledning til å vurdere alle forhold og problemstillinger i hver sektor, som kan bidra til å sikre at barn ikke utsettes for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Utvalget har imidlertid gjennom saksgjennomgangen og det øvrige kunnskapsgrunnlaget identifisert noen problemstillinger som utvalget mener det særlig bør tas tak i. Utvalget har ikke hatt tid eller kapasitet til å utrede alle foreslåtte tiltak i detalj, men peker på noen retninger utvalget anbefaler at det arbeides videre med. Noen av utvalgets anbefalinger til tiltak er mer konkrete. Noen steder anbefaler utvalget videre utredninger, men peker likevel i en retning som utvalget anbefaler. Utvalgets arbeid skiller seg i så måte fra arbeidet til mer ordinære utredningsutvalg/lovutvalg.

En problemstilling utvalget har sett, men ikke har hatt nok tid eller godt nok kunnskapsgrunnlag til å gå dypere inn i, er nettrelaterte overgrep. Dette er et stort samfunnsproblem og utvalget vil presisere at det er viktig at politiet har nødvendig kompetanse og kapasitet til å etterforske slike saker.

Ifølge mandatet skal de økonomiske og administrative konsekvensene av de foreslåtte tiltakene utredes så langt det er hensiktsmessig og innenfor tidsfristen for utvalgets arbeid. På grunn av tidsfristen for utvalgets arbeid og at de foreslåtte tiltakene i stor grad må utredes videre, har utvalget ikke prioritert å utrede de økonomiske og administrative konsekvensene av forslagene.

3.4 Utvalgets arbeidsform og samlede vurderingsgrunnlag

I samsvar med mandatet har dreiepunktet for utvalgets arbeid vært gjennomgangen av et utvalg alvorlige enkeltsaker av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, slik utvalget beskriver i kapittel 6. For å kunne vurdere i hvilken grad svikt avdekket i enkeltsakene gjenspeiler mer overordnet systemutfordringer og hvordan disse utfordringene best kan møtes i fremtiden, har det imidlertid vært nødvendig å konsultere et langt bredere kunnskapsgrunnlag. Her har utvalgsmedlemmenes egne erfaringer og kompetanse blitt trukket inn, samt erfaringer og kompetanse fra forskning og fra et stort nettverk av tjenester og aktører i feltet som utvalget har vært i dialog med.

3.4.1 Utvalgsmøter

Utvalget hadde sitt første møte 3. desember 2015. Det siste møtet ble avholdt 23. og 24. mai 2017. Til sammen har utvalget hatt 15 møter. Fire av disse har vært dagsmøter, og elleve av dem har gått over to dager. Utvalgsmøtene har vært avholdt i Oslo, Tromsø, Kristiansand, Trondheim og Bergen. I Tromsø besøkte utvalget Statens barnehus Tromsø, i Trondheim besøkte utvalget barneavdelingen ved St. Olavs hospital, i Bergen besøkte utvalget Senter for krisepsykologi og Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) Vest. Utvalget har også besøkt avdeling for rettsmedisinske fag ved Oslo universitetssykehus.

3.4.2 Møter med tjenester og organisasjoner

Utvalget arrangerte 1. februar 2016 et dialogmøte der et bredt spekter ulike organisasjoner var invitert. Formålet var å få innspill fra organisasjonene om hvilke områder og problemstillinger utvalget særlig burde se på. Lars Due Tønnesen fra Redd Barna og Ada Sofie Austegard fra Stine Sofies Stiftelse holdt innlegg innledningsvis. Deretter kom det en rekke innspill fra organisasjonene.

Utvalget fant det videre hensiktsmessig å invitere representanter for etater og enkeltpersoner til å innlede om bestemte temaer på utvalgets møter. Innledere og temaer har i kronologisk rekkefølge vært som følger:

- Gunilla Westerdahl, utreder ved den svenske Socialstyrelsen, om den svenske ordningen med utredning av barnedødsfall
- Egil Nygaard, førsteamanuensis ved Psykologisk institutt ved UiO og tidligere sekretariats-

leder, om arbeidet med NOU 2010: 3 *Drap i Norge i perioden 2004–2009*

- Ole B. Sæverud, politimester i Troms, om Troms politidistrikt og prioritering av barnevold
- Karin Klevstad, leder av barnevernvakten i Tromsø og Marit Skogly, avhørskoordinator ved Statens barnehus Tromsø, om barnevernvaktens funksjon/rolle ved melding til barneverntjenesten
- Lene Fabek, leder for volds- og sedelighetsgruppen i Troms politidistrikt, om prinsipper for politiets etterforskning av vold og overgrep mot barn
- Marit Skogly, avhørskoordinator ved Statens barnehus Tromsø, om avhørskoordinators oppgaver
- Elin N. Strand, politiadvokat, om tilrettelagte avhør og avhørsleders rolle
- Venke Giske, seniorrådgiver ved Statens barnehus Tromsø, om rådgiveren på barnehuset sin rolle
- Lise Folkestad, familievolds- og sedelighetskoordinator i Troms politidistrikt, om tilrettelagte og sekvensielle avhør
- Julia Torbergesen, seksjonsleder i barneverntjenesten i Tromsø, om barneverntjenesten som system, barneverntjenestens roller, erfaringer og dilemmaer
- Marianne Nordhov, overlege, om rettsmedisinske undersøkelser på barnehuset
- Are Evang, psykologspesialist ved Statens barnehus Tromsø, om kartlegging og oppfølging ved barnehuset og erfaringer fra samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Siv Gundersen, helsesøster, og Knut-Ivar Berglund, fylkeslege i Troms, om helsetjenestens arbeid med vold og seksuelle overgrep mot barn
- Kari Stefansen, forsker II ved velferdsforskningsinstituttet NOVA, om barn og unges utsatthet for vold fra foreldre – utviklingstrekk 2007–2015
- Mia Cathrine Myhre, forsker II ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)/barnelege, om omfang av vold mot barn i Norge
- Ingeborg Rasmussen, forsker ved Vista Analyse, om samfunnsøkonomiske konsekvenser av vold mot barn
- Elisabeth Backe-Hansen, forsker I ved velferdsforskningsinstituttet NOVA, om barneverntjenestens historie, utvikling og utfordringer
- Johanne Stokke og Marius Peersen ved barneverntjenesten i Kristiansands-regionen, om

- kommunalt barneverns muligheter og utfordringer når det gjelder å avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn
- Øystein Djupedal, om arbeidet med NOU 2015: *2 Å høre til – virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø*
 - Kristin Robstad, utdanningsdirektør i Aust- og Vest-Agder, om skolens muligheter og utfordringer ved forebygging, avdekking og forhindring av vold
 - Anne Kari Lande Hasle, om helsesektorens muligheter og utfordringer ved forebygging, avdekking og forhindring av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn
 - Gabriel Otterman, barnelege, om «barnskyddsteam» på sykehus i Sverige
 - Kåre Svang, politioverbetjent og etterforskningsleder i Kripos, om etterforskning av saker med vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn
 - Knut Erik Sæther, assisterende riksadvokat, om arbeid mot vold mot barn – utfordringer og dilemmaer
 - Kari Landrø, politiinspektør i Kripos, om politiets etterforskning av overgrepssaker
 - Kaja Hegg, Redd Barna, om seksuelle overgrep og internett
 - Bjørn-Erik Ludvigsen, politioverbetjent i Kripos, om seksuelle overgrep og internett
 - Berit Skauge, universitetslektor og leder av barnevernvakten i Trondheim, om barns reelle deltakelse og samtale med barn i barneverntjenesten
 - Jens Grøgaard, overlege dr.med., om avvergeplikten og melding til politiet ved mistanke om mulig barnemishandling
 - Lillian Bøylestad, dødsstedutreder, om dødsstedsundersøkelser ved plutselig uventet sped- og småbarnsdød
 - Åshild Vege, overlege professor dr.med., Lillian Bøylestad, dødsstedutreder, Silje Osberg, lege, Catherine Olufssen, lege, Jens Grøgaard, overlege dr.med., Ellen Holter, overlege, Målfrid Tveiterås, overlege, og Marianne Arnestad, seksjonsleder dr.med., demonstrasjon av en kasuskonferanse
 - Arne Stray Pedersen, overlege og førsteamanuensis ph.d. ved avdeling for rettsmedisinske fag ved UiO, om klinisk rettsmedisin og bruk av rekonstruksjon og bruk av CT-skanning ved obduksjon av barn
 - Espen Rutle Johansson, leder for RVTS Vest, om kommunale konsultasjonsteam på Vestlandet

- Linda Kvalvik, spesialkonsulent i RVTS Vest, om kommunale konsultasjonsteam på Vestlandet og barnesamtalen

Sekretariatet har hatt møter med representanter fra Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Barneombudet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, E-helsedirektoratet, Politidirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi), Domstolsadministrasjonen, Kripos, Prosjekt november ved Stovner politistasjon, Kri-sesenteret i Vestfold og representanter fra barnevoldsavsnittet i Vestfold politidistrikt, Oslo krisesenter, Enerhaugen familievernkontor, Statistisk sentralbyrå, Landsforeningen for barnevernsbarn, Forandringsfabrikken, Norsk barnevernlederforening, Fellesorganisasjonen, Støttesenter mot incest Oslo, Jordmorforeningen, Landsgruppen av helsesøstre, Legeforeningen, Psykologforeningen, Tannlegeforeningen, Sykepleierforbundet, Utdanningsforbundet, Norsk forbund for utviklingshemmede, Redd Barna og Dips.

Sekretariatet har videre hatt møter med fylkeslege i Hedmark Trond Lutnæs, førsteamanuensis Egil Nygård, forsker ved NKVTS Norunn Vorland, førsteamanuensis og forsker Solveig Karin Bø Vatnar, professor Liv Emma Thorsen, professor Benedikte Moltumyr Høgberg og førsteamanuensis Geir Aas. Sekretariatet har hatt et møte med Gro Hillestad Thune, Hans Frisvold og Nina Gjersøyen. Sekretariatet hadde videre et møte med Hilde Langvann fra Hjelpeskilden Norge, om vold mot barn i lukkede trossamfunn.

Sekretariatet hadde også et møte med forskere om organisering av barneverntjenesten. Tilstede var forsker I Elisabeth Backe-Hansen og forsker II Ellisiv Bakketeig, begge fra velferdsforskningsinstituttet NOVA, forsker II Øivin Christian-sen fra RKBU Vest, forsker I Therese Andrews fra Nordlandsforskning, forskningsleder Trine Myrvold fra by- og regionsforskningsinstituttet NIBR.

Utvalget har i tillegg mottatt skriftlige innspill fra Fellesorganisasjonen (FO), Kirkens Bymisjon, Norsk sykepleierforbund, Sex og Samfunn, helsestasjonen og skolehelsetjenesten i Bø kommune, og fra noen privatpersoner.

Utvalget har fått en betydelig og uvurderlig bistand fra Kripos i arbeidet med å identifisere saker og utlevere straffesaksdokumenter.

3.4.3 Studiereiser

3. og 4. mai 2016 var utvalget på studiereise til København. Hovedformålet med turen var å få informasjon om en gjennomgang av alvorlige saker med vold og overgrep mot barn som Ankestyrelsen, tilsvarende Statens helsetilsyn, hadde gjennomført i 2012. Utvalget besøkte Kontoret for utsatte barn som den gang lå under Social- og indenrigsministeriet. Utvalget besøkte videre Ankestyrelsen og Videnscentret for sociale innsatser ved vold og seksuelle overgrep mod børn og unge (SISO).

Utvalgsleder Ann-Kristin Olsen, sekretariatsleder Ahmad Ghanizadeh og rådgiver i sekretariatet Catharina Borchgrevink gjennomførte en studiereise til London i mars 2017. Formålet med turen var å få mer kunnskap om Englands ordning med undersøkelser av barnedødsfall og alvorlige saker med vold og overgrep mot barn. Det ble avholdt et møte med Department for Education, forskere og et av de lokale organene som per i dag gjennomfører undersøkelser ved barnedødsfall og alvorlige saker med vold og overgrep mot barn.

Sekretariatet har vært på studiebesøk i Fet kommune. Kommunen presenterte sin organisasjon, samarbeidet med barn og unge i kommunen, og utfordringer i arbeidet med forebygging, avdekking og forhindring av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

3.4.4 Møte med unge eksperter

Barneombudet arrangerte 3. april 2017 et ekspertmøte mellom ungdom og unge voksne som har opplevd vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt og Barnevoldsutvalget. Basert på sine erfaringer ga deltakerne råd og anbefalinger til utvalget om hvordan systemene kan bli bedre til å ivareta barn.

Målet med møtet var å lytte til unge voksne med en viss avstand til sine opplevelser og møtene de har hatt med hjelpeapparatet for å få deres refleksjoner rundt det de opplevde i sitt møte med de ulike tjenestene. Målgruppen var unge under 30 år som, mens de var barn, hadde opplevd vold, seksuelle overgrep, omsorgssvikt, streng sosial kontroll eller alvorlig mobbing eller som hadde levd med foreldre med psykiske lidelser eller rusproblemer.

Rekruttering ble gjort gjennom ulike aktører og nettverk. Deltakerne ble blant annet rekruttert fra Barneombudets ekspertgrupper, Støttesenteret mot incest i Oslo, Alternativ til vold, Uteseksjonen, Landsforeningen for barnevernsbarn, Foran-

dringsfabrikken, Barn av rusmisbrukere og Hjelpekilden.

Innspillene som kom frem i møtet ble oppsummert i en rapport fra Barneombudet, se vedlegg 1. Rapporten ligger også vedlagt digitalt, se digitalt vedlegg nr. 5. De unges synspunkter er tatt hensyn til og er innarbeidet i utredningen.

3.4.5 Nettside for innspill

Utvalget har hatt en egen nettside med informasjon om utvalget der eksterne har fått mulighet til å komme med innspill til utvalgets arbeid. Nettsiden inneholdt også en egen fane med informasjon rettet mot barn.

3.4.6 Kunnskapsoppsummeringer og eksterne utredninger

Utvalget har hentet inn fire eksterne utredninger:

- *Kunnskapsoppsummering: Vold mot barn og systemsvikt*, skrevet av Elisabeth Backe-Hansen, Ingrid Smette og Camilla Vislie ved velferdsforskningsinstituttet NOVA, se digitalt vedlegg nr. 1.
- *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn*, skrevet av Ingeborg Rasmussen og Haakon Vennemo fra Vista Analyse, se digitalt vedlegg nr. 2.
- *Barnets beste i lovgivningen*, skrevet av professor Kirsten Sandberg, se digitalt vedlegg nr. 3.
- *Systemstøtte i elektroniske pasientjournal-systemer som virkemiddel for å fange opp vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn i kontakt med helsevesenet*, skrevet av Tomas Nordheim Alme, lege ved Barne- og ungdomsklinikken på Ahus, se digitalt vedlegg nr. 4.

Utvalget har også hentet inn utfyllende statistikk fra Statistisk Sentralbyrå om meldinger til barneverntjenesten.

3.5 Utredningens oppbygning og anvendelse av vurderingsgrunnlaget

Kunnskap, erfaringer og råd som er hentet inn fra kildene omtalt i kapittel 3.4, trekkes inn utover i utredningen i en stegvis fremgangsmåte.

I del II gis det en beskrivelse av konsekvenser av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn i kapittel 4. Videre presenteres metoden for gjennomgang av enkeltsaker om vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt mot barn i kapittel 5.

Områdene av svikt som kom frem som resultat av denne saksgjennomgangen omtales i kapittel 6. Intervjuer av utsatte og involverte tjenestepersoner i sakene inngår som en viktig del av dette saksgrunnlaget.

I del III løftes funnene fra saksgjennomgangen inn i en utvidet analyse, hvor funnene ses i lys av kunnskap fra de øvrige av utvalgets kunnskapskilder. Her trekker utvalget veksler på forskning, tidligere utredninger, egen erfaring og kompetanse samt innspill fra aktører utvalget har hatt møter med eller vært i dialog med. Funnene fra saks-

gjennomgangen drøftes i lys av utfordringer knyttet til blant annet tjenesters kunnskap og kompetanse i kapittel 7, utfordringer knyttet til samarbeid og samordning i kapittel 8, og utfordringer knyttet til samtale med barn og barns medvirkning kapittel 9.

Herunder vurderes også noen større problemstillinger og temaer som sviktområdene har aktualisert, som taushetsplikt, barns beste som prinsipp, tilsyn og en fast undersøkelsesordning for gjennomgang av alvorlige saker. Hvert av kapitlene i denne delen inneholder forslag til tiltak.

Del II
Konsekvenser av vold,
seksuelle overgrep og omsorgssvikt.
Utvalgets metode for
saksgjennomgang og områder av svikt som
ble identifisert i sakene

Kapittel 4

Konsekvenser av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn

4.1 Innledning

Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn er uten tvil en av de største truslene mot folkehelsen. Som et viktig grunnlag for den videre utredningen, vil utvalget i dette kapitlet gå gjennom hva man vet om hvilken smerte og hvilke tap slike belastninger påfører det enkelte barnet, på kort og lengre sikt, og hvilke konsekvenser dette har for tjenestene og for samfunnet.

4.1.1 Omfang

Internasjonale studier har vist at vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn forekommer hyppig.¹ Omfanget av slike erfaringer i barndom og oppvekst er også undersøkt i Norge og i land vi naturlig kan sammenligne oss med, som Sverige, Danmark, Island og Finland.² I vårt eget land viste velferdsforskningsinstituttet NOVA i sin siste spørreskjemaundersøkelse blant avgangselever i videregående skole at én av ti hadde opplevd at en voksen i familien hadde slått dem med vilje minst én gang i løpet av oppveksten.³ Rundt 3 prosent hadde opplevd seksuelle krenkelser som innebar fysisk kontakt fra et familiemedlem eller en slektning. Sammenlignet med en tilsvarende undersøkelse fra 2007 var det nedgang i det som der defineres som mildere vold fra foreldre, mens grov vold og utsatthet for seksuelle krenkelser synes å holde seg stabilt.⁴

En intervjuundersøkelse fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) blant 16–17-åringer viste også at én av ti hadde erfaringer med vold fra foresatte. 1,7 pro-

sent hadde opplevd grov vold, og flertallet av disse hadde opplevd det flere ganger. Undersøkelsen så også på omsorgssvikt og psykologisk vold fra foresatte, hvor omfanget var henholdsvis 8,5 og 6,6 prosent. Fysisk vold fra foresatte forekom første gang oftest i barnehage- eller småskolealder.⁵ Når det gjelder vold mot omsorgspersoner, hadde 8 prosent i NOVAs siste undersøkelse opplevd at en forelder ble utsatt for fysisk vold, og en tredjedel at en forelder ble utsatt for psykisk partnervold.⁶ I NKVTS' undersøkelse rapporterte tre prosent av ungdommene at de hadde sett eller hørt voldsbruk mellom foreldrene.⁷ Tross noe ulike mål og målgrupper kan man se likheter i tallene på tvers av nordiske land. I Sverige oppgav 7 prosent av grunnskolebarna at de hadde blitt slått mer enn én gang, mens 2,2 prosent hadde opplevd seksuelle overgrep fra en voksen.⁸ Blant danske unge voksne oppgav 5,6 og 1,2 prosent å ha opplevd henholdsvis fysisk mishandling og seksuelle overgrep fra en omsorgsperson i løpet av oppveksten.⁹

Tall fra barneverntjenesten, krisesentrene og politiet gir et indirekte bilde av problemets omfang i Norge. Ved utgangen av 2015 var 14 805 barn plassert utenfor hjemmet av barneverntjenesten, et inngrep som i de fleste tilfeller skyldes alvorlig svikt ved omsorgen.¹⁰ Videre overnattet 1570 barn på krisesenter i 2015, med til sammen 1965 opphold. Disse barna hadde nesten alltid en nær relasjon til voldsutøveren, som i fire av fem tilfeller var far.¹¹ Videre anslås det at mellom åtte og 14 prosent i den kvinnelige befolkningen generelt har vært utsatt for vold fra partner, og at fire prosent har opplevd dette i løpet av svangerskapet.¹² Inter-

¹ Felitti et al. 1998

² Sverige: Socialstyrelsen, 2015; Cater, Andershed & Andershed, 2014; Annerbäck et al., 2012, Danmark: Christoffersen, 2010, Island: Gault-Sherman, Silver & Sigfúsdóttir, 2009 og Finland: Ellonen et al., 2013.

³ Mossige & Stefansen 2016

⁴ Mossige & Stefansen 2007

⁵ Myhre, Thoresen & Hjemdal 2015

⁶ Mossige & Stefansen 2016

⁷ Myhre, Thoresen & Hjemdal 2015

⁸ Annerbäck et al. 2012

⁹ Christoffersen 2010

¹⁰ SSB 2016a

¹¹ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 2016

¹² Helsedirektoratet 2014

nasjonal forskning tyder på at vold mot gravide ofte fortsetter også etter fødselen,¹³ og NOVA finner at vold mellom omsorgspersoner også øker barnets risiko for selv å bli utsatt for fysisk vold, både fra utøveren av partnervold og fra den som er utsatt.¹⁴

4.1.2 Særlig utsatte grupper

På generelt nivå forbindes lav sosioøkonomisk status med økt risiko for at barn utsettes for vold, overgrep eller omsorgssvikt.¹⁵ Barn i familier hvor det er rusmisbruk eller alvorlig psykisk lidelse fremstår som særlig utsatte. Både rusmisbruk og psykisk lidelse hos foreldre er funnet forbundet med markant forhøyet risiko for at barnet utsettes for vold, overgrep eller omsorgssvikt, samt for psykisk plager på sikt.¹⁶ Utsattheten trenger ikke alltid bety at omsorgspersonen er utøver, men kan også henge sammen med at foreldrebeskyttelsen svikter, slik at barnet blir mer utsatt for krenkelser fra andre.¹⁷ I Norge har det tidligere vært anslått at 410 000 barn lever med foreldre med en psykisk lidelse, og at 90 000 har foreldre som misbruker alkohol.¹⁸ I 2015 var rundt 5400 av nye undersøkelsessaker i barneverntjenesten for aldersgruppen null til 12 år basert på bekymring for foreldres rusmisbruk, mens rundt 4400 var basert på bekymring for foreldres psykiske helse.¹⁹

I tråd med dette ser man særlig høy forekomst av volds- og overgrepserfaringer blant barn og unge under barneverntjenestens omsorg. Blant norske ungdommer i barneverninstitusjoner har opp mot 70 prosent rapportert slike erfaringer,²⁰ mens det samme gjelder over halvparten av barn i fosterhjem.²¹ Man må regne med at forekomsten også er høy blant klienter i psykisk helsevern for barn og unge. Hele 60 prosent av klientene hos Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) har i etterkant rapportert at mishandling eller omsorgssvikt var pågående livsbelastninger i den tiden de hadde kontakt med BUP.²²

Forekomsten av vold og overgrep mot barn øker under og etter krig og naturkatastrofer.²³

Mange enslige mindreårige asylsøkere og barn i flyktningfamilier har vært utsatt for store belastninger i sitt opprinnelsesland eller under flukten, og kan også være mer utsatt mens de bor på mottak og venter på vedtak om opphold. En undersøkelse fra 2012 viste at 20 prosent av fysiske voldshendelser på asylmottak var familievold, herunder vold mellom ektefeller og avstraffelse av barn.²⁴ Rapporter har vist at menneskehandel er en utfordring spesielt for denne gruppen av barn, og særlig for enslige mindreårige asylsøkere.²⁵ Barna kan bli tvunget til kriminalitet, tvangsarbeid og prostitusjon.

Risikoen for å bli utsatt for vold eller overgrep er også betydelig forhøyet blant barn med psykisk utviklingshemming eller nedsatt funksjonsevne.²⁶ Risikoen kan være knyttet til at språklige og kognitive funksjonsvansker gjør det vanskeligere for dem å forsvare seg eller å melde fra. Deres pleiebehov kan også føre til fortvilelse og avmakt hos omsorgspersoner, med økt risiko for destruktive oppdragerstrategier. En systematisk oversikt over forskning på temaet fant at disse barna har tre til fire ganger forhøyet risiko for å bli utsatt for vold sammenlignet med barn uten funksjonsnedsettelse.²⁷ De er også betydelig mer utsatt for seksuelle overgrep.²⁸

Barn i lukkede trossamfunn kan ha økt risiko for å bli utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt uten at det blir oppdaget. En del av de utsatte rapporterer om massiv psykisk vold.²⁹ Det kan handle om at religiøse ledere utnytter sin stilling, at vold er en mer akseptert oppdragerstrategi, eller at en kritisk holdning til omverdenen gjør det vanskeligere å be om hjelp. Videre kan vold og overgrep mot barn bli dysset ned på grunn av lojalitet til miljøet. I Tysfjord i Nordland fortalte elleve kvinner om overgrep som ble dysset ned av hensyn til gjerningspersonen, bygda eller den læstadianske menigheten.³⁰ Det har tidligere blitt avdekket at personer i Jehovas vitner ikke anmeldte saker med seksuelle overgrep mot barn på grunn av en indre justis i miljøet.³¹

¹³ Escribà-Agüir et al. 2013

¹⁴ Mossige & Stefansen 2016

¹⁵ Petersen, Joseph & Feit 2014

¹⁶ Anda et al. 2002, Davis et al. 2011, Eiden, Edwards, & Leonard, 2007, National Research Council and Institute of Medicine, 2009, Torvik & Rognmo, 2011.

¹⁷ Baker & Carson 1999

¹⁸ Torvik & Rognmo 2011

¹⁹ SSB 2016b

²⁰ Kayed et al. 2015

²¹ Lehmann et al. 2013

²² Reigstad et al. 2006

²³ Curtis, Miller & Berry 2000, World Health Organization 2005, Save the Children 2013

²⁴ Berg & Tronstad 2015

²⁵ Hilde & Holst 2016

²⁶ Austin et al. 2016

²⁷ Jones et al. 2012

²⁸ Austin et al. 2016

²⁹ Under ekspertmøtet med unge i regi av Barneombudet fikk utvalget høre om dette fra flere av de unge som hadde vokst opp i lukkede trossamfunn.

³⁰ Lorentzen 2016

³¹ Hirsti & Hammerstad 2012

Nyere forskning indikerer at også barn i den samiske befolkningen løper forhøyet risiko for å bli utsatt for overgrep. I en studie av voksne oppga 45 prosent av samene og 30 prosent av de etnisk norske at de hadde vært utsatt for seksuelle overgrep.³² Blant samene oppga mange at overgrepene skjedde før fylte 18 år, og at det ofte var en person de kjente.

4.1.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Forskningen har identifisert flere faktorer som har betydning for hvor alvorlige konsekvensene av vold, overgrep og omsorgssvikt blir, knyttet til forhold ved selve belastningene, forhold ved individet og forhold i barnets sosiale kontekst. Konsekvensene synes å bli mer alvorlige jo yngre barnet er når det utsettes, mens belastninger som inntreffer etter fylte fem år er forbundet med bedre prognoser.³³ Konsekvensene synes også å bli mer eller mindre alvorlige alt etter hvor kroniske eller gjentakende belastningene er.³⁴ Krenkelser som innebærer bruk av tvang eller trusler, slår på sin side verre ut på sikt, og seksuelle overgrep som innebærer penetrering synes også å være assosiert med mer alvorlige konsekvenser.³⁵ Av forhold ved individet blir gode sosiale ferdigheter, selvtilitt, opplevelse av å ha innflytelse over hva som hender en (indre «locus of control»), og et tankesett hvor positive hendelser tilskrives egenskaper hos en selv, trukket frem som beskyttende.³⁶ Andre studier har fremhevet høyere intelligens og kognitive evner som beskyttende.³⁷ Av individuelle faktorer ser også det å være jente ut til å være forbundet med mer alvorlige langtidskonsekvenser.³⁸

De viktigste faktorene synes imidlertid å være knyttet til barnets sosiale kontekst. Trygghet, et stabilt omsorgsmiljø og støtte fra familiemedlemmer eller andre trekkes frem som særlig beskyttende.³⁹ Hva som øker risiko eller fremmer beskyttelse handler imidlertid om mer enn enkeltfaktorer. Det forstås i dag som et samspill mellom forhold ved individet og forhold ved det sosial miljøet. Individuelle faktorer, inkludert genetiske, som tidligere har blitt forbundet med sårbarhet

for senere vansker, kan se ut til å handle like mye om mottakelighet for påvirkning fra omgivelsene.⁴⁰ Det betyr at visse barn kan utvikle seg særlig negativt ved sviktende omsorg, men samtidig særlig positivt ved god omsorg.

4.1.4 Bekymringstegn

Mens grov omsorgssvikt kan være lettere å se gjennom for eksempel dårlig hygiene og manglende oppfølging, finnes det få enkeltstående sikre tegn på at barn har vært utsatt for vold eller overgrep. Det finnes imidlertid noen fysiske tegn som gir sterk grunn til mistanke. Blant disse er blåmerker som barn ikke får gjennom naturlige uhell. Hos barn som ikke er voldsutsatt, kommer blåmerkene som regel på fremsiden av kroppen, der kroppen tar imot for fall.⁴¹ Blåmerker på rygg, bryst, mage, rumpe, kjønnsorgan, venstre øre, kinn, på forsiden av lårene eller på overarmene bør utløse bekymring. Generelt er også blåmerker hos barn som ikke kan gå, sjeldent.⁴² Også hudblødninger, rettlinjede eller mønstrede blåmerker, ansamlinger av blåmerker og eventuelle tilleggsskader kan være tegn på mishandling.⁴³ Skader med mønstre etter gjenstander vitner om barnemishandling.⁴⁴ Se for øvrig kapittel 4.2, når det gjelder indikasjoner på fysisk vold man bør være oppmerksom på ved mer inngående medisinske undersøkelser.

Fysiske tegn på seksuelle overgrep kan være sårhet og smerter i underlivet, blødninger, utflod og gjentatte urinveisinfeksjoner. Slike symptomer gir mer grunn til uro jo yngre barnet er. Det er imidlertid sjelden at seksuelle overgrep gir fysiske tegn alene. Som oftest opptrer disse tegnene i kombinasjon med psykiske eller atferdsmessige symptomer.

En type atferdsproblemer man imidlertid bør være særlig oppmerksom på, er såkalt «seksualisert atferd». Dette er atferd som er assosiert med seksuelle overgrep, og som kan forstås som en type «lært» atferd.⁴⁵ Utredningen av dette er komplisert, men som en tommelfingerregel kan man si at dersom atferden inneholder elementer av tvang, overgrep eller smerte, er av penetrerende karakter, foregår veldig hyppig og det er stor aldersforskjell på de involverte barna, bør atferd

³² Eriksen et al. 2015

³³ Keiley et al. 2001

³⁴ Collishaw et al. 2007, Keiley et al. 2001, Manly et al. 2001

³⁵ Bulik et al. 2001

³⁶ Affi & Macmillan 2011, Collishaw et al. 2007, Jaffee and Gallop 2007, Jaffee et al. 2007.

³⁷ Masten & Tellegen 2012

³⁸ Gault-Sherman, Silver & Sigfusdottir 2009

³⁹ Affi & Macmillan 2011, Collishaw et al. 2007, Jaffee and Gallop 2007, Jaffee et al. 2007

⁴⁰ Belsky 2009

⁴¹ Maguire et al. 2005

⁴² Ibid.

⁴³ Kemp et al. 2014

⁴⁴ Boos 2016

⁴⁵ Kellogg 2009

den vekke bekymring.⁴⁶ Atferden må vurderes i lys av barnets alder og ikke minst de kulturelle normene som familien og barnet lever i.

4.1.5 Vår avgrensning

Dette kapitlet legger størst vekt på konsekvenser av belastninger som skjer tidlig i livet. Det er som nevnt ovenfor belastninger i alderen null til fem år som har mest omfattende helsemessige konsekvenser.⁴⁷ Selv om forskningsfeltet inneholder studier som bare ser på effekter av ett belastningsforhold, som seksuelle overgrep,⁴⁸ omtaler vi på grunn av formatet konsekvenser av vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn samlet. Vi vet i dag at alle disse barndomsbelastningene, inkludert vold mot omsorgspersoner, hver for seg og samlet utgjør en betydelig risiko for uhelse og funksjonssvanske.⁴⁹ I tillegg, som også NOVA's undersøkelse fra 2015 viser, opptrer de ulike belastningene ofte i kombinasjon. Blant svenske grunnskoleelever hadde hele 84 prosent av dem som oppga erfaringer med omsorgssvikt også opplevd andre belastningstyper, deriblant vold. Blant elever som hadde vært vitne til vold, oppga 76 prosent at de også selv hadde vært direkte utsatt.⁵⁰ Blant danske barn med hjelp fra barneverntjenesten var risikoen for psykisk mishandling seks ganger forhøyet blant dem som hadde vært utsatt for fysisk vold.⁵¹ I litteraturen omtales også ofte konsekvenser av ulike belastningsformer under ett, som for eksempel «Child abuse and neglect».⁵²

4.2 Drap, dødsfall og alvorlig fysisk skade

4.2.1 Drap og dødelig mishandling

I ytterste konsekvens blir barn drept eller påført livslange invalidiserende skader på grunn av vold, overgrep eller grov omsorgssvikt. De to institusjonene som gir ut kriminalstatistikk i Norge, Kripos og Statistisk sentralbyrå (SSB) definerer drap som brudd på straffeloven § 275⁵³ og straffeloven av 1902 § 233.⁵⁴ Kripos oppgir 22 drap på barn

under 15 år i perioden 2007–2016, altså i snitt 2,2 drap per år for hele landet.⁵⁵ Oversikten baseres på tall hentet fra politiets straffesaksregister (STRASAK), samt innberetning fra politidistriktene. Oversikten gjelder kun forsettlig og overlatt drap.

Statistikk fra Rettsmedisin i Oslo for perioden i Oslo 2000–2015, viser at det årlig dør i underkant av fire barn (3,8) i Sørøst-Norge som følge av grov omsorgssvikt, mishandling og drap. Vel 55 prosent av Norges befolkning bor i Sørøst-Norge, slik at antall dødsfall trolig er seks til syv per år for hele landet. Man benytter en medisinsk definisjon av drap: dødsfall som følge av villet påført skade, og altså en annen definisjon enn den som brukes i kriminalstatistikken til Kripos og SSB. Dødelig omsorgssvikt er tatt med. Omsorgssvikt eller mishandling representerer ikke alltid den umiddelbare dødsårsaken. Barn som mishandles kan dø av infeksjoner, uttørring (dehydrering) eller for lavt blodsukker (hypoglykemi).

Spedbarn er mest utsatt for påførte livsfarlige og dødelige skader. Av 60 dødsfall i alderen 0–17 år på grunn av drap, mishandling og omsorgssvikt i Sørøst Norge i perioden 2000–15, var 42 prosent av ofrene under ett år. Drap av nyfødte er i dag svært sjelden. I perioden 1900–1904 var det i Norge 25 drap av nyfødte i året. I sekstenårsperioden 2000–2015 ble det ved Rettsmedisin i Oslo undersøkt seks tilfeller, det vil si 0,4 tilfeller per år.⁵⁶ Bedre sosiale forhold og aksept av enslige mødre er trolig årsaken til at slike dødsfall er blitt sjeldne.

4.2.2 Typer villet påførte skader

Blant villet påførte skader er hodeskadene de farligste. De mest vanlige årsakene til slike skader er knyttet til det man kaller «fillereristing-syndrom» eller angivelige fall.

Filleristing-syndrom rammer oftest små barn under ett år, og de fleste dødsfallene skjer hos de minste barna. Barnet blir holdt i et fast grep rundt overkroppen og ristet voldsomt frem og tilbake slik at hodet utsettes for kraftige rykk og bråstopp. Dette kan føre til blødning under den harde hjernebinnen (subduralt hematoma), hjerne-skade (encefalopati; hypoksisk eller diffus aksonal skade) og netthinneblødninger (retinale blødninger). Rundt en tredjedel av barn som utsettes for filleristing, dør som følge av skadene, og en

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Peterson et al. 2015, Keiley et al. 2001

⁴⁸ Gault-Sherman, Silver & Sigfusdottir 2009

⁴⁹ Norman et al. 2012

⁵⁰ Jernbro 2015

⁵¹ Christoffersen & DePanfilis 2009

⁵² Petersen et al. 2014

⁵³ Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven)

⁵⁴ Lov 22. mai 1902 nr. 10 Almindelig borgerlig Straffelov

⁵⁵ Kripos Drapsoversikt 2016, s. 6

⁵⁶ Rognum & Bøylestad 2016

tredjedel overlever med alvorlige senskader som lammelser og blindhet eller andre kognitive utfall.⁵⁷ Den siste tredjedelen overlever uten antatt varige men. Lette varige men kan ikke utelukkes før skolealder. I USA er det rundt 1000 tilfeller per år og omtrent 250 dødsfall. Det foreligger ikke sikre tall for Norge, men for perioden 2011–2015 var antallet overlevende spedbarn med filleristing-syndrom som ble undersøkt ved Avdeling for rettsmedisin i Oslo i snitt 2,4 per år. I de alvorligste tilfellene ble barnet totalt invalidisert og er blitt heldøgns pleietrengende.

Barn som blir utsatt for filleristing kommer ofte sent til behandling på sykehus. De er ofte bleke, irritable, har redusert bevissthet og kan ha kramper. På grunn av likheter i symptom bildet og fordi påført skade ikke alltid vurderes som en mulighet, blir tilstanden ikke sjelden misoppfattet som en alvorlig generell infeksjon (sepsis). Der som den riktige diagnosen overses ved at det ikke utføres CT-undersøkelse av hodet, startes gjerne sepsisbehandling. Dersom barnet overlever og hodeskaden overses, blir det etter en tid sendt hjem. Ikke sjelden blir det etter en tid innlagt på nytt med alvorlige og av og til dødelige skader. Leger må derfor alltid tenke på påførte hodeskader ved symptomer som sløvhet, irritabilitet, redusert bevissthet, rykninger, slappe muskler (hypotoni), oppkast, forandret åndedrett og krampeanfall.

Ofte blir hodeskader etter antatt mishandling forklart med at barnet har vært utsatt for et fall. Et mye diskutert tema på feltet er hvorvidt små barn kan dø som følge av fall fra lave høyder.⁵⁸ Det foreligger mye litteratur omkring hodeskader hos barn etter fall fra forskjellige høyder. Chadwick og medarbeidere rapporterte om barn som var lagt inn på sykehus etter fall. Blant 118 barn som angivelig hadde falt fra mellom tre og 13,5 meters høyde, var det ett dødsfall. Blant 100 barn som ifølge barnets omsorgspersoner hadde falt fra høyder lavere enn 1,2 m, var det syv som døde. Chadwick konkluderte med at uriktige historier presentert av omsorgspersoner kunne forklare hvorfor det tilsynelatende er farligere å falle fra lave enn fra store høyder. I en metastudie fra California ble risikoen for å dø av fall på mindre enn 1,5 m estimert til 0,48 dødsfall per 1 million små barn per år.⁵⁹ Omregnet til norske forhold ville det bli 0,086 dødsfall per år, eller ett dødsfall hvert tolvte år. I praktisk medisin er det viktig å være

klar over at fall fra for eksempel stullebord kan gi skallebrudd, selv om det er sjeldent. Disse skallebruddene er relativt små sprekker (lineære frakturer) og som oftest ufarlige.

Mellom 1984 og 2001 ble det undersøkt i alt åtte barn ved Rettsmedisin i Oslo med alvorlige hodeskader etter angivelige bagatellmessige fall.⁶⁰ Fire av barna døde av skadene. I alle åtte tilfellene var det betydelig diskrepans mellom omsorgspersonenes beretning om skadehendelsen og de objektive funnene, hvor for eksempel barnet hadde blåmerker av forskjellig alder flere steder på hodet/kroppen etter angivelig kun å ha vært utsatt for et enkelt fall.

Rettsmedisin i Oslo undersøker ikke alle tilfeller av alvorlig mishandling i Sørøst-Norge. Avdelingen får riktignok saker fra andre deler av landet til uttalelse, men det samlede tallet på alvorlig fysisk mishandlede barn i Norge er likevel usikkert. I perioden 2011–2015 undersøkte Rettsmedisin i Oslo 80 barn som hadde overlevd alvorlig mishandling, som filleristing-syndrom (12 tilfeller) samt bruddskader og skålodeskader. Det vil i snitt si 16 barn per år.

4.2.3 Kjennetegn ved gjerningspersonene

Forskningen viser at alvorlig fysisk barnemishandling forekommer i alle samfunns lag, men at miljøer med dårlige sosiale forhold og lav utdanning er overrepresentert. Starling og kolleger fant at det i halvparten av tilfellene er en av barnets biologiske foreldre som er utøver, mens partnere/kjæresten av foreldre er utøver i rundt 25 prosent av tilfellene.⁶¹ Gjerningspersoner er ofte unge med snittalder 25 år, og i de fleste tilfeller menn. Foreldre som mishandler barn, er videre ofte mer sosialt isolert enn andre, og har ofte selv blitt mishandlet som barn.⁶² Som andre typer overgrep er også rusmisbruk en betydelig risikofaktor for å påføre barnet denne typen villet skade. Foreldre som mishandler, synes også å være overfølsomme for gråt og ubehagslyder som inngår i normal spedbarns adferd. Ofte ser man også at den som står bak mishandlingen, er i en eller annen form for krise. Det kan være fravær av ektefellen, graviditet eller perioder da barnet er spesielt krevende, det er for eksempel er sykt eller nekter å spise.

Münchausens syndrom by proxy beskriver en tilstand hos foreldre som kan ligge bak særlig alvorlige tilfeller av påførte skade hos barn.

⁵⁷ Barlow 2005

⁵⁸ Reiber 1993

⁵⁹ Chadwick et al. 2008

⁶⁰ Rognum & Vege 2002

⁶¹ Starling et al. 2004

⁶² Gilbert et al. 2009

Syndromet refererer til tilfeller hvor foreldre, oftest mødre, fabrikkerer en sykehistorie eller fremkaller symptomer eller sykdom hos barnet, for eksempel ved nesten å kvele barnet. Dette kan føre til krampeanfoll og at barnet blir innlagt på sykehus. Trolig motiveres mishandlingen av et behov for omsorg og å få komme i sentrum for begivenhetene. Pustestopp eller krampeanfoll kan bli misoppfattet som livløshetsattakker. Det hender at barn dør som følge av slike foreldrepåførte symptomer. Kvelning er oftere enn andre dødfall forbundet med friskt blod fra munn og nese.⁶³ Andre uspesifikke tegn på tilstopping av munn og nese er blodansamling i lungeblærene og tilstedeværelse av jernholdige ete-celler i lungene ved gjentatte episoder.⁶⁴

I andre land, for eksempel i Danmark har det vært gitt rettslig kjennelse for skjult videoovervåkning av mistenkte mødre og barn, hvor alvorlige livstruende hendelser har blitt observert og stoppet. Münchausens syndrom kan lett overdiagnostiseres og føre til uberettiget mistanke mot uskyldige,⁶⁵ men er likevel et fenomenet man må være særlig oppmerksom på. Andre barn i familien enn den mishandlede kan også være i faresonen.

4.3 Konsekvenser for helse og fungering

Hos barn som overlever uten alvorlige fysiske men, kan eksponering for vold, overgrep og omsorgssvikt i oppveksten likevel være ødeleggende for deres utvikling og fungering på et bredt spekter av områder livet ut. Den hittil største undersøkelsen av langsiktige konsekvenser av belastende barndomserfaringer, er den amerikanske studien Adverse Childhood Experiences (ACE). Her ble over 17 000 voksne spurt om erfaringer fra ulike typer belastninger i sin oppvekst, som fysiske og seksuelle overgrep, omsorgssvikt og å vokse opp med rusmisbruk eller psykisk lidelse hos foreldre. Studien dokumenterte at risikoen for en lang rekke helseplager og funksjonsvansker i voksen alder, både psykiske og somatiske, økte systematisk i takt med antallet belastningstyper man hadde vært utsatt for.⁶⁶

Senere har funnene blitt støttet av mange andre studier. Også flere av de allerede refererte

populasjonsstudiene fra Norge og andre nordiske land har undersøkt i hvilken grad utsatthet predikerer helsemessige og psykososiale konsekvenser. Dette gjelder også NOVAs undersøkelse fra 2007. I tillegg er slike sammenhenger utforsket i ulike risikopopulasjoner i Norge og Norden, som blant barn som mottar hjelp fra barneverntjenesten,⁶⁷ eller fra BUP.⁶⁸ I dette kapitlet presenterer utvalget noen hovedtrekk fra dette forskningsfeltet, med vekt på de norske og nordiske kildene der det er relevant.

Forskningen på konsekvenser av vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn er mangfoldig og har ulike avgrensninger. Noen studier fokuserer primært på utslag i form av diagnostiske tilstander og sykdom, slik som depresjon og posttraumatiske plager, mens andre inkluderer utslag i form av psykososiale problemer, slik som konfliktfylte relasjoner, risikoatferd og underprestering i skolen. I tillegg ser noen på hvilke konsekvenser slike belastninger har for grunnleggende funksjoner som etableres tidlig i livet, slik som tilknytning og kognitive funksjoner. Utvalget har for dette formålet valgt å sortere kunnskapsfeltet i henhold til disse tre nivåene, som illustrert i figur 4.1.

Modellen kan leses som ulike «vinduer» inn mot det samme problemkomplekset. For eksempel kan forstyrrelser i et barns tilknytning samtidig komme til uttrykk som problemer i vennerelasjoner og også oppfylle kriteriene for en diagnostisk tilstand, som reaktiv tilknytningsforstyrrelse. Modellen kan også være beskrivende for et tidsforløp hvor forstyrrelser i grunnleggende funksjoner forplanter seg videre til psykososiale problemer, som i sin tur fører til sykdomstilstander. Modellen illustrerer også motsatte årsakskjeder, hvor lidelser og sykdom fører til psykososiale problemer, slik for eksempel angst kan føre til sosial isolasjon. Forskningen, blant annet nevrobiologiske studier, har også begynt å gi innblikk i noen mekanismer for skjevutvikling som kan tenkes å ligge under de vanskene man ser. Dette perspektivet tas opp mot slutten av kapitlet.

4.3.1 Forstyrrelser i grunnleggende funksjoner

Mye av grunnlaget for senere helse og resiliens etableres gjennom god omsorg tidlig i livet. Mange nevralt nettverk som er involvert i kogni-

⁶³ Meadow 1999

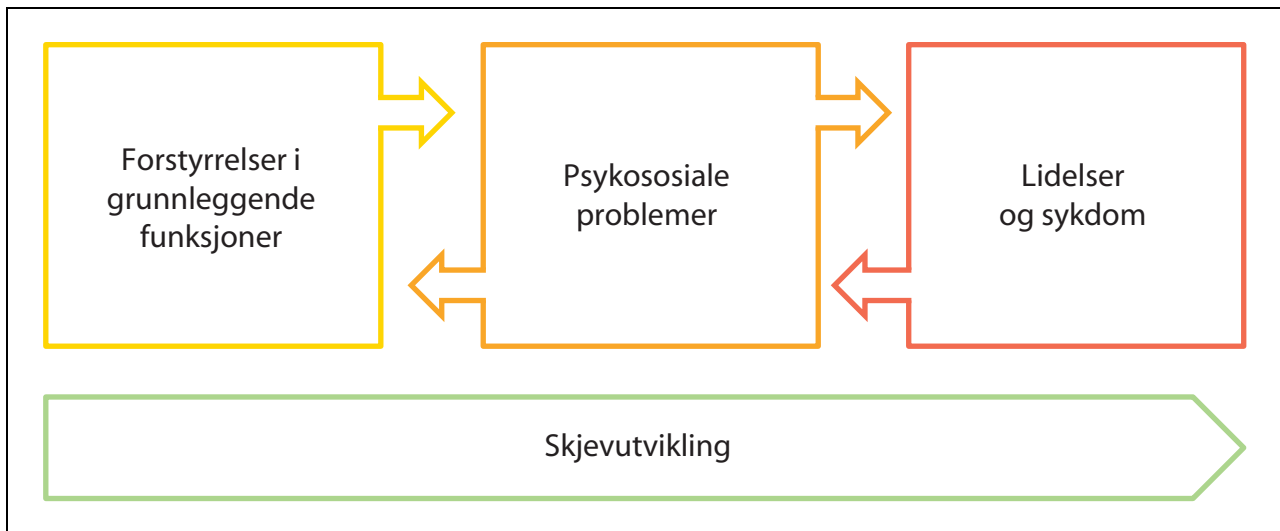
⁶⁴ Krous et al. 2007

⁶⁵ Morley 1995

⁶⁶ Felitti et al. 1998, Anda et al. 2006

⁶⁷ Christoffersen & DePanfilis, 2009, Kaye et al. 2015, Lehmann et al. 2013

⁶⁸ Reigstad et al. 2006



Figur 4.1 Modell for konsekvenser av vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn

tive funksjoner og i reguleringen av affekt og kroppslige tilstander, har sin raskeske utvikling da, og påvirkes av kvaliteten i omsorgen. Også vekst og motorisk utvikling, og dermed fysiske forutsetninger, påvirkes. Eksponering for vold, overgrep eller omsorgssvikt er forbundet med forstyrrelser i slike grunnleggende funksjoner, og er derfor i tillegg til å være konsekvenser av belastninger, risikofaktorer for senere uhelse.

Tilknytning

Blant ulike typer tilknytningsstiler hos barn, knyttes det mest bekymring til den *desorganiserte*, som innebærer et sammenbrudd i barnets strategier for å benytte seg av omsorgspersonen for å håndtere stress og ubehag.⁶⁹ Forskningen tyder på at desorganisert tilknytning er overrepresentert blant barn som har blitt utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt tidlig i livet.⁷⁰ Denne stilen synes også å øke risikoen for en rekke senere utfordringer, som aggresjon og utagerende atferd.⁷¹ Som vi kommer tilbake til, er også diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse overrepresentert blant barn med en historie av vold, overgrep eller omsorgssvikt.

Nevrobiologi/-fysiologi

Man vet i dag at erfaringer preger barns hjerneutvikling. Et gjennomgående funn er at vold, over-

grep og omsorgssvikt i barndommen skaper overfølsomhet i den såkalte HPA-aksen.⁷² HPA-aksen er sentral for styringen av kroppens reaksjoner på stress. Via HPA-aksen sendes det signaler til blant annet binyrene, hvor stresshormoner som adrenalin og kortisol skilles ut. En rekke studier viser endringer i HPA-aksens fungering hos både barn og voksne som har vært utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt, blant annet indikert ved forstyrret utskillelse av kortisol.⁷³ Man ser også ofte overfølsomhet i områder som bidrar til å sette i gang stressreaksjoner og aktivere HPA-aksen, som i amygdala.⁷⁴ Samtidig virker det som at slike barndomsbelastninger kan føre til underutvikling av områder som er sentrale for å regulere og kontrollere stressreaksjoner. Vanlige funn er svekket funksjonalitet eller redusert volum i hippocampus, eller underutvikling av områder i frontallappene og i forbindelser mellom frontallappene og andre deler av hjernen. Funnene kan henge sammen med at disse områdene er sensitive for kortisol og kan brytes ned når kortisolutskillelsen forstyrres.⁷⁵

Hos utsatte finner også forskningen underutvikling av venstre hjernehalvdel, som er mest spesialisert mot logiske og språklige funksjoner, sammenlignet med høyre hjernehalvdel, som er mest spesialisert mot emosjonelle funksjoner.⁷⁶ Under-

⁶⁹ Brandtzæg et al. 2011, Main & Solomon 1990

⁷⁰ Cyr et al. 2010

⁷¹ Madigan et al. 2013

⁷² Petersen, Joseph & Feit 2014, Teicher & Samson 2013, Teicher et al. 2016

⁷³ Ford 2009, Petersen, Joseph & Feit 2014, Teicher et al. 2016, van der Kolk 2014

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Ibid.

utvikling av forbindelsen mellom hjernehalvdelen er også vanlig.⁷⁷ En trusselopplevelse som blir behandlet i høyre hjernehalvdel får dermed dårligere tilgang til den rasjonelle og språklige vurderingen som ligger i venstre hjernehalvdel.

Aktivering og affektregulering

En implikasjon av de nevnte nevrobiologiske endringene kan være lett utløselige stressreaksjoner, som kan bli sterke og ukontrollerte på grunn av at kapasiteten for å regulere dem er svekket. Forskningen viser i samsvar med dette at utsatte barn i større grad enn ikke-utsatte har vansker med *hyperaktivering*. Hyperaktivering kan komme til uttrykk som uro, årvåkenhet, intens redsel, forvirring, kaosfølelse, impulsivitet, raserianfall, aggresjon og i ytterste konsekvens utagering.⁷⁸ Blant danske barnevernsbarn med volds-, overgrep- eller omsorgssvikerfaringer var slike vansker overrepresentert.⁷⁹ En måte å se det på er at barna er i konstant alarmberedskap.

Når barnet ikke har mulighet for å slippe unna trusselen gjennom å foreta seg noe, slik situasjonen som regel er for små barn, vil nervesystemet som en grunnleggende beskyttelsesstrategi i stedet redusere aktiveringen til et minimum (*hypoaktivering*).⁸⁰ I samsvar med dette finner forskningen affektreguleringsvansker i form av nedstemthet, fjernhet, tomhetsfølelse, nummenhet og avstengthet overfor omgivelsene.⁸¹ Videre ser man at barn med slike erfaringer oftere har et trusselorientert oppmerksomhetsfokus, slik at terskelen for utløsning av slike reaksjonsmønstre er lavere. For eksempel tolker de, sammenlignet med ikke-utsatte barn, oftere nøytrale ansiktsuttrykk som fiendtlige.⁸²

Kognitiv utvikling

Det er påvist at vold, overgrep eller omsorgssvikt kan gi svært negative konsekvenser for barns kognitive utvikling. Særlig viser en lang rekke studier svekkelser i såkalte *eksekutive funksjoner*, som inkluderer arbeidsminnekapasitet, impuls-kontroll, evnen til å planlegge og evnen til å opprettholde eller skifte oppmerksomhetsfokus.⁸³

Slike svekkelser er også dokumentert blant danske barnevernsbarn.⁸⁴ Gjennomsnittlig IQ-skår hos barn utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt har blitt funnet å være opp mot et helt standardavvik under det som er vanlig hos jevnaldrende uten slike erfaringer.⁸⁵

Videre ser man ofte forsinkelser i både uttalt språk og språkforståelse hos barn utsatt for overgrep og omsorgssvikt.⁸⁶ Språkvanskene synes å være mer omfattende jo tidligere i barnets liv belastningene har funnet sted.⁸⁷ Mange av de kognitive svekkelsene kan ses i lys av de nevrobiologiske konsekvensene som er nevnt ovenfor, siden flere eksekutive og språklige funksjoner er lokalisert i pannelappene og i venstre hjernehalvdel.

Motorisk og kroppslig utvikling

God omsorg innebærer også riktig ernæring og regulering/stimulering av barnets sensoriske, motoriske og kroppslige funksjoner. I tråd med dette finner flere studier forsinket grov- og finmotorisk utvikling hos barn utsatt for omsorgssvikt.⁸⁸ Også lavere kroppshøyde og mindre hodeomkrets enn aldersgjennomsnittet er dokumentert.⁸⁹ Blant danske barnevernsbarn var eksponering for vold, overgrep og omsorgssvikt assosiert med økt risiko for forstyrrelser i spising, underernæring og dårligere vekst.⁹⁰ Slike funn gir mening i lys av indikasjoner på at mishandling og omsorgssvikt kan føre til forstyrrelser i sult- eller metthetsfølelsen, og også i noe så grunnleggende som kroppens metabolisme.⁹¹ Trickets og kolleger fant også at seksuelt misbrukte barn oftere enn andre fikk fremskyndet pubertet.⁹²

4.3.2 Psykososiale problemer

Som illustrert i figur 4.1 kan svekkelser i de grunnleggende funksjonene som er omtalt ovenfor, vise seg som eller utvikle seg til psykososiale problemer på ulike områder. Generelt ser man at

⁷⁶ Blindheim 2012, Schore 2003

⁷⁷ Teicher & Samson 2013, Teicher et al. 2016

⁷⁸ Danese & McEwen 2012

⁷⁹ Christoffersen & DePanfilis 2009

⁸⁰ Levine & Kline 2007, Ogden, Minton & Pain 2006

⁸¹ Ibid.

⁸² Ferreire, Crippa & Osorio 2014

⁸³ Arseneault et al. 2011, Bernier, Carlos & Whipple 2010, Mezzacappa, Kindlon & Earls 2001, Spann et al. 2012

⁸⁴ Christoffersen & DePanfilis 2009

⁸⁵ Perez & Widom 1994

⁸⁶ Sylvestre, Bussi eres & Bouchard 2015, Tricket, Noll & Putnam 2011

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Dobrova-Krol et al. 2008, Roeber et al. 2012

⁸⁹ Olivan 2003

⁹⁰ Christoffersen & DePanfilis 2009

⁹¹ Se Myhre, Thoresen & Hjemdal 2015

⁹² Tricket, Noll & Putnam 2011

barn med en historie av vold, overgrep eller omsorgssvikt på sikt har større problemer enn ikke-utsatte med tilpasning til normer i samfunnet. Litteraturen skiller gjerne mellom *eksternaliserende* funksjonsvansker, som aggresjon, og *internaliserende* funksjonsvansker, som sosial tilbaketrekning, og begge formene er vanlige å finne.

Skolefaglige problemer

En rekke internasjonale studier har påvist sammenhenger mellom utsatthet for vold, overgrep eller omsorgssvikt i barndommen og skolefaglige vansker, som dårligere leseferdigheter⁹³ lavere karaktersnitt⁹⁴ eller generelt svakere skoleprestasjoner.⁹⁵ Sammenheng mellom seksuelle overgrep og lavere karaktersnitt har også blitt påvist blant voldsutsatt ungdom i Norge, og da særlig blant jenter.⁹⁶ Blant dem med dårligere karakterer hadde langt flere vært utsatt for seksuelle overgrep. Det er også dokumentert at voldeksponeringen ungdommene på Utøya opplevde i forbindelse med terrorangrepene 22. juli 2011 gjorde senere skolegang vanskeligere. 70 prosent av ungdommene oppga at deres skoleprestasjoner hadde endret seg til det verre det påfølgende semesteret etter hendelsen. Etter to år oppgav fremdeles 20 prosent det samme.⁹⁷ Leiter og Johnsen viste at konsekvensene for skoleprestasjoner ble større jo mer omfattende belastningshistorien hadde vært.⁹⁸ Studier viser også at barn og unge utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt, sjeldnere fullfører videregående opplæring⁹⁹ og har lavere forventninger til å lykkes i skolesammenheng.¹⁰⁰

Problemer i relasjoner

Relasjonelle vansker har ulike uttrykk i ulike aldre. Hos de minste ser man ofte sosial tilbaketrekning, jf. ovenfor. Hos barn i barnehage- eller skolealder finner man ofte vansker med etablering av vennerelasjoner.¹⁰¹ Blant annet kan forstyrrelser i grunnleggende funksjoner som til-

knytningsstil eller affektregulering, jf. ovenfor, skape konflikter og gjøre det vanskelig å etablere stabile relasjoner. Graham og kolleger fant at slike relasjonsvansker øker i takt med hvor langvarig mishandlingen eller omsorgssvikten har vært.¹⁰² Blant danske barnevernsbarn fant Christoffersen og DePanfilis høyere grad av sosial tilbaketrekningssatferd hos dem som hadde vært utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt.¹⁰³ Langtids-effekter i form av vansker med å etablere stabile intime relasjoner i voksenlivet er også dokumentert hos både menn og kvinner.¹⁰⁴

ACE-studien viser at risikoen for å bli utøver av vold og seksuelle overgrep øker proporsjonalt med hvor mye man selv har vært utsatt for slike belastninger i oppveksten.¹⁰⁵ Også andre studier viser betydelig forhøyet risiko for aggressiv atferd og kriminalitet i ungdomsårene hos utsatte for mishandling og omsorgssvikt.¹⁰⁶ I norsk sammenheng fant NOVA firedoblet risiko for utagerende atferd og for å ha tvunget andre til å ha sex, blant ungdommer som hadde vært utsatt for grov vold fra far.¹⁰⁷ Blant islandske ungdommer predikerte seksuelle overgrep i oppveksten antisosialitet i form av tyveri eller aggressiv atferd,¹⁰⁸ mens voldsutsatthet, både å være vitne til vold og å oppleve fysisk vold mot en selv, blant finske ungdommer predikerte høyt alkoholmisbruk og ungdomskriminalitet.¹⁰⁹ Også blant danske barn under hjelpetiltak fra barneverntjenesten,¹¹⁰ blant svenske ungdommer utsatt for seksuelle overgrep¹¹¹ og blant svenske voksne utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt¹¹² er forekomsten av antisosial atferd funnet å være betydelig forhøyet.

Risiko- og selvdestruktiv atferd

Internasjonale studier viser klare sammenhenger mellom utsatthet for vold, overgrep og omsorgssvikt i oppveksten og senere røyking, rusmisbruk eller seksuell risikoatferd, som tidlig seksuell debut, tenåringsgraviditet eller mange samleiepartnere.¹¹³ I tillegg er det funnet opp mot fire-

⁹³ Perez & Widom 1994

⁹⁴ Slade & Wissow 2007

⁹⁵ Jonson, Kohl & Drake 2012, Nikulina et al. 2011, Jaffee & Gallop 2007

⁹⁶ Schou et al. 2007

⁹⁷ Strøm et al. 2016

⁹⁸ Leiter & Johnsen 1997

⁹⁹ Lansford et al. 2002, Tricket, Noll & Putnam 2011

¹⁰⁰ Thompson et al. 2012

¹⁰¹ Almas et al. 2012

¹⁰² Graham 2010

¹⁰³ Christoffersen & DePanfilis 2009

¹⁰⁴ Colman & Widom 2004

¹⁰⁵ Felitti et al. 1998

¹⁰⁶ Lansford et al. 2007, Widom & Maxfield 2001, Tricket, Noll & Putnam 2011

¹⁰⁷ Mossige & Stefansen 2007

¹⁰⁸ Gault-Sherman, Solver & Sigfúsdóttir 2009

¹⁰⁹ Ellonen et al. 2013

¹¹⁰ Christoffersen & PanFilis 2009

¹¹¹ Annerbäck et al. 2012

¹¹² Caters, Andershed & Andershed 2014

doblet risiko for senere selvskading blant utsatte for seksuelle overgrep. En stor australsk overviktsstudie kom til at mishandling i oppveksten kunne forklare en tredjedel av selvskading blant kvinner.¹¹⁴

I NOVAs undersøkelse fra 2007 var både vold fra foreldre og seksuelle overgrep forbundet med seksuell risikoatferd, som å ha hatt sex mot betaling, seksuell debut før fylte 16 år, og å ha hatt to eller flere samleiepartnere det siste året. Grov vold fra far eller mor henholdsvis doblet eller tre-doblet risikoen for selvskading. Også blant svenske og islandske ungdommer ble det funnet økt risiko for selvskading og rusmisbruk hos utsatte for seksuelle overgrep og familievold.¹¹⁵ Den svenske studien viste også økt risiko for seksuell debut før fylte 14 år. I den svenske Sosialstyrelsens undersøkelse blant voksne, var risikoen for selvskading og rusmisbruk to til fire ganger forhøyet blant utsatte for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt i oppveksten.¹¹⁶ Som i ACE-studien fant man en stegvis økning i risiko jo flere former for belastninger man hadde vært utsatt for.

4.3.3 Lidelser og sykdom

Dersom de er omfattende nok, kan de funksjonelle vanskene presentert ovenfor også beskrives i form av lidelser eller diagnostiske tilstander, eller de vil kunne gi slike utslag over tid. Forskningen har til nå fokusert mest på de psykiske konsekvensene av vold, overgrep eller omsorgssvikt, men de senere årene har oppmerksomheten på også fysiske helsekonsekvenser vært økende.

Psykisk helse

De fleste studiene av konsekvenser i form av psykiske lidelser er gjort i tilbakeblikk og gjerne blant voksne, og måler dermed langsiktige konsekvenser. Som ved funksjonsvansker er det vanlig å skille mellom internaliserende og eksternaliserende psykiske lidelser, der for eksempel angst, posttraumatisk stressledelse (PTSD) og depresjon regnes som internaliserende og ADHD og opposisjonell atferdsforstyrrelse som eksternaliserende. ACE-studien viste at risikoen for vansker

innen begge disse kategoriene øker suksessivt jo flere typer belastningsforhold man har hatt i sin oppvekst.¹¹⁷ Risikoen for angst, depresjon og posttraumatiske plager er funnet å være opp mot fire ganger forhøyet.¹¹⁸ Teicher og Samson anslår en mer enn doblet risiko for så godt som alle psykiske lidelser hos volds- eller overgrepsutsatte, og at slike erfaringer blant annet forklarer 54 prosent av tilfellene av depresjon i befolkningen og 67 prosent av selvmordsforsøkene.¹¹⁹ I Australia har man beregnet at en tredjedel av angstlidelsene og en fjerdedel av depresjonslidelsene hos kvinner skyldes mishandling i oppveksten.¹²⁰ En overviktsstudie viser at barnemishandling, ut over å øke risikoen for depresjon, også predikerer dårligere effekt av depresjonsbehandling.¹²¹

Gjennomgangen av data fra Helseundersøkelsen i Oslo (HUBRO) og Helseundersøkelsen i Hordaland (HUSK) viser økt risiko for generell psykisk uhelse, og lidelser som angst, depresjon, dissosiative vansker og spiseforstyrrelser hos voksne (flest kvinner) med erfaring fra vold, trusler om vold eller seksuelle overgrep i oppveksten. Blant svenske ungdommer ble risikoen for psykiske lidelser som angst og depresjon funnet å være hele ni ganger forhøyet hos dem som hadde opplevd fire eller flere typer belastende oppvekstforhold.¹²² Risikoen for psykiske helseproblemer eller generelt dårlig helse var fire ganger forhøyet hos finske barn som hadde opplevd vold i hjemmet.¹²³ Blant unge voksne i Sverige ser man forhøyet risiko for angst og posttraumatiske plager hos begge kjønn utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt, samt økt risiko for depresjon blant kvinner.¹²⁴ Blant islandske ungdommer og unge voksne fant man sterke sammenhenger mellom seksuelle overgrep i barndommen og angst, depresjon og spiseforstyrrelser i ettertid.¹²⁵

De psykiske omkostningene av vold, overgrep eller omsorgssvikt i oppveksten illustreres kanskje aller sterkest av den mangedoblingen av risiko for selvmordsforsøk man gjennomgående finner hos utsatte senere i livet.¹²⁶ I NOVAs ung-

¹¹³ Arriola et al. 2005, Felitti et al. 1998, Lansford et al. 2007, Norman et al. 2012, Widom, Marmorstein & White 2006

¹¹⁴ Moore et al. 2015

¹¹⁵ Annerbäck et al. 2012, Asgeirsdóttir et al. 2011, Gault-Sherman, Silver & Sigfúsdóttir 2009

¹¹⁶ Sosialstyrelsen 2015

¹¹⁷ Felitti et al. 1998

¹¹⁸ Norman et al. 2012, Tricket, Noll & Putnam 2011

¹¹⁹ Teicher & Samson 2013

¹²⁰ Moore et al. 2015

¹²¹ Nanni, Uher & Danese 2011

¹²² Annerbäck et al. 2012

¹²³ Ellonen et al. 2013

¹²⁴ Sosialstyrelsen 2015

¹²⁵ Gault-Sherman, Silver & Sigfúsdóttir et al. 2009

¹²⁶ Felitti et al. 1998, Norman et al. 2012, Tricket, Noll & Putnam 2011

domsundersøkelse var risikoen for selvmordsforsøk femdoblet hos dem som hadde vært utsatt for grove seksuelle overgrep, og tredoblet blant dem som hadde opplevd grov vold fra en forelder.¹²⁷

Risikoen for psykisk uhelse er særlig høy i populasjoner hvor også forekomsten av volds- og overgrepserfaringer er høy. Blant norske fosterbarn oppfylte mer enn halvparten kriteriene for en psykisk lidelse, og de hyppigst forekommende var atferdsforstyrrelser, reaktiv tilknytningsforstyrrelse, ADHD og angst/depresjon.¹²⁸ Blant ungdommer i barneverninstusjoner fant Kayed og kolleger at hele 76 prosent oppfylte kriteriene for minst én diagnose innen psykisk helse. Her var depresjon, angst, ADHD, Aspergers syndrom og reaktiv tilknytningsforstyrrelse de vanligste.¹²⁹ Blant danske barn under hjelpetiltak fra barneverntjenesten fant man høyere forekomst av depresjon, spiseforstyrrelser og psykotiske symptomer hos dem med volds-, overgreps- eller omsorgssviktferinger.¹³⁰

Fysisk helse

ACE-studien har ledet an i erkjennelsen av sammenhenger mellom belastende barndomserfaringer og *fysiske* sykdommer og helseplager. Blant dem med erfaring fra flere typer belastninger er det funnet forhøyet risiko for diabetes, leversykdommer, kronisk bronkitt, lungeemfysem, lungekreft og iskemiske hjertelidelser.¹³¹ Effektene kommer trolig ikke bare av andre risikofaktorer, som at røyking øker risikoen for kreft, men også direkte gjennom at stressbelastninger i oppveksten svekker immunapparatet.¹³² Fenomenet illustreres av at lungekreftsyke som hadde flere typer belastningsforhold i sin oppvekst, i snitt døde 13 år tidligere enn pasienter med samme lidelse som ikke hadde slike vonde erfaringer.¹³³ Fra vårt eget land indikerer data fra HUBRO og HUSK, se ovenfor, at eksponering for vold eller overgrep tidligere i livet gir forhøyet risiko for luftveisproblemer, deriblant astma, kroniske smertelidelser, angina pectoris og bruk av helse-tjenester blant voksne kvinner.¹³⁴

Videre finner ACE-studien og andre studier at risikoen for alvorlig overvekt øker i takt med hvor mange belastende erfaringer man har hatt i sin oppvekst.¹³⁵ I en samleanalyse av studier på feltet blir risikoen for fedme funnet å være 28 prosent forhøyet hos utsatte for fysisk vold i barndommen og 31 prosent forhøyet hos utsatte for seksuelle overgrep. Barn utsatt for flere typer belastninger, hadde 45 prosent forhøyet risiko for fedme i voksen alder.¹³⁶ Blant flere mekanismer som er involvert, kan funnene henge sammen med den innvirkningen belastende barndomserfaringer kan ha på kroppens metabolisme, se ovenfor.

Ofte er det imidlertid den subjektive opplevelsen av helseplager som er mest relevant for den det gjelder. En oversiktsstudie av somatiske plager som følge av seksuelle overgrep finner opp mot doblet risiko for ulike mage- og tarmlidelser, kroniske smerter i kroppen, kroniske magesmerter, samt diagnosen fibromyalgi.¹³⁷ Høyere forekomst av plager som hodepine, søvnvansker, svimmelhet, magesmerter, ryggsmertter og dårlig appetitt har også blitt funnet blant svenske grunnskolebarn,¹³⁸ og blant svenske ungdommer utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt.¹³⁹ I Annerbäck med kolleger sin studie fant man at risikoen for denne typen helseplager var opp mot åtte ganger høyere hos dem som hadde hatt fire eller flere typer livsbelastninger i sin oppvekst.¹⁴⁰ Paras og kolleger fant klare sammenhenger mellom seksuelle overgrep i oppveksten og senere mage- og tarmproblemer og uspesifikke kroniske smerter.¹⁴¹ Mange av disse plagene kan forstås som omkostninger ved det å gå over tid i alarmberedskap, se ovenfor.

Opplevelse og livskvalitet

Vel så viktig som fungering forstått i et helseperspektiv er opplevd *livskvalitet* – den subjektive opplevelsen av «å ha det bra». Blant voksne finner man at livskvaliteten på ulike områder svekkes i takt med hvor mange typer volds- og overgrepserfaringer man har med seg fra sin oppvekst.¹⁴² Man begynner også å få livskvalitetsstudier blant

¹²⁷ Mossige & Stefansen 2007

¹²⁸ Lehman et al. 2013

¹²⁹ Kayed et al. 2015

¹³⁰ Christoffersen & DePanfilis 2009

¹³¹ Brown et al. 2010, Dong et al. 2004, Felitti et al. 1998

¹³² Anda et al. 2006, Glaser & Kiecolt-Glaser 2005

¹³³ Brown et al. 2010

¹³⁴ Hjemdal, Sogn & Schau 2012

¹³⁵ Felitti et al. 1998, Johnson et al. 2002, Bentley & Widom 2009

¹³⁶ Hemmingsson, Johansson & Reynisdottir 2014

¹³⁷ Paras et al. 2009

¹³⁸ Jernbro et al. 2012

¹³⁹ Annerbäck et al. 2012

¹⁴⁰ Ibid.

¹⁴¹ Paras et al. 2009

¹⁴² Weber, Jud & Landolt 2016

barn og unge. Blant svenske 15-åringer ble det funnet klare stegvise sammenhenger mellom antallet overgrepserfaringer og nedsatt livskvalitet.¹⁴³ Også blant norske ungdommer i barneverninstitusjoner er volds- og overgrepserfaringer assosiert med dårligere livskvalitet, med sterkere sammenhenger jo flere typer overgrepserfaringer de unge hadde.¹⁴⁴ I NOVAs undersøkelse fra 2007 kom det frem at ungdommene som hadde opplevd grove seksuelle overgrep også hadde et betydelig svekket selvbylde.

Blant barna som deltok i prosjektet *Barn som lever med vold i familien* var vedvarende utrygghet og tapet av hjemmet som et trygt sted et felles trekk, eksemplifisert av utsagnet: «Det verste, er at du ikke kan være trygg hjemme hos deg selv, hjemme der alle skal kunne oppleve seg som trygge».¹⁴⁵ Mange levde med bekymringer for hvordan det var hjemme når de ikke var tilstede. De beskrev det tyngende ansvaret for å ivareta egen og andres sikkerhet, som yngre søsken eller en utsatt forelder – hvordan de kontinuerlig var på vakt og måtte planlegge for å oppleve en grad av kontroll over mulige fremtidige voldsepisoder. Mange opplevde også å komme til kort i sosiale situasjoner, enten fordi de strevde med å forstå sosiale koder, ble mobbet eller kom lett i konflikt. Ingen av barna følte de kunne snakke med foreldrene eller andre nære voksne om hva de hadde vært utsatt for eller om hvordan det påvirket dem, heller ikke etter at volden hadde opphørt. Noen sa at de aldri hadde klart å snakke om det uten hjelp fra utenforstående, og at de ikke selv hadde hatt noen forestilling om at de kunne kontakte instanser utenfor familien for å få hjelp.

For flere av barna i prosjektet var skyldfølelsen den verste etterreaksjonen. De kunne også føle skyld for voldsepisodene, eller for å ha forårsaket anmeldelse og etterforskning ved å fortelle om det som skjedde. Opplevelse av skyld og skam går også igjen i forskningslitteraturen. I et generelt norsk utvalg av voksne fant Aakvaag og kolleger at de som hadde volds- eller overgrepserfaringer fra oppveksten eller som voksne, i større grad enn andre var plaget av følelser av skam og skyld.¹⁴⁶

4.4 Hvorfor så omfattende vansker?

Oversikten av konsekvenser av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt viser at slike erfaringer rammer bredt og uspesifikt. Også norske studier illustrerer dette. I Lehmann og kollegers studie oppfylte fosterbarna med psykiske lidelser kriteriene for diagnoser innen 2,5 diagnosekategorier i snitt.¹⁴⁷ Blant ungdommene i barneverninstitusjoner oppfylte 60 prosent av dem som led av depresjon også kriteriene for en angstlidelse.¹⁴⁸ I tillegg vet vi at også risikoen for somatiske lidelser er forhøyet, jf. ovenfor. Utviklingspsykologi, nevrobiologi og epigenetikk tilbyr noen perspektiver som kan bidra til å forstå mekanismene under denne kompleksiteten, og bidra til en mer integrert forståelse.

4.4.1 Utvikling som «sporer av»

Holt og Hafstad forklarer hvordan traumer tidlig i livet kan få et barns utvikling til å «spore av» på ulike måter alt etter hvilke *utviklingsoppgaver* som er sentrale for det utviklingstrinnet barnet befinner seg på.¹⁴⁹ Dersom aktuelle utviklingsoppgaver forstyrres, kan det hindre barnet i å nå viktige milepæler, noe som igjen kan gi ringvirkninger for den videre utviklingen. Det første leveåret anses for eksempel som viktig for etablering av tillit til andre mennesker.¹⁵⁰ Dersom erfaringene barnet gjør seg, i stedet fremmer mistillit, vil det kunne redusere tilgangen til gode samspillserfaringer og dermed til den avgjørende læringen som skjer gjennom dem. Onde sirkler kan oppstå ved at man senere avviser mennesker som kunne fremmet en god utvikling.

I dette perspektivet kan man forvente at konsekvensene av vold, overgrep og omsorgssvikt er *multifinale*. Det vil si at en sammenlignbar belastning, for eksempel et seksuelt overgrep vil kunne få mange forskjellige utfall. Utfallene vil kunne være ulike fra barn til barn, alt etter hvor barnet er i sin utvikling når belastningen inntreffer. På samme tid kan konsekvensene være *ekvifinale*. Det vil si at mange ulike belastningsforhold kan gi samme utfall. Dette ser man for eksempel ved at depresjon er en vanlig konsekvens uavhengig av hvilken type belastning barnet har blitt utsatt for.

¹⁴³ Jernbro et al. 2012

¹⁴⁴ Greger et al. 2015

¹⁴⁵ Heltne & Steinsvåg 2011

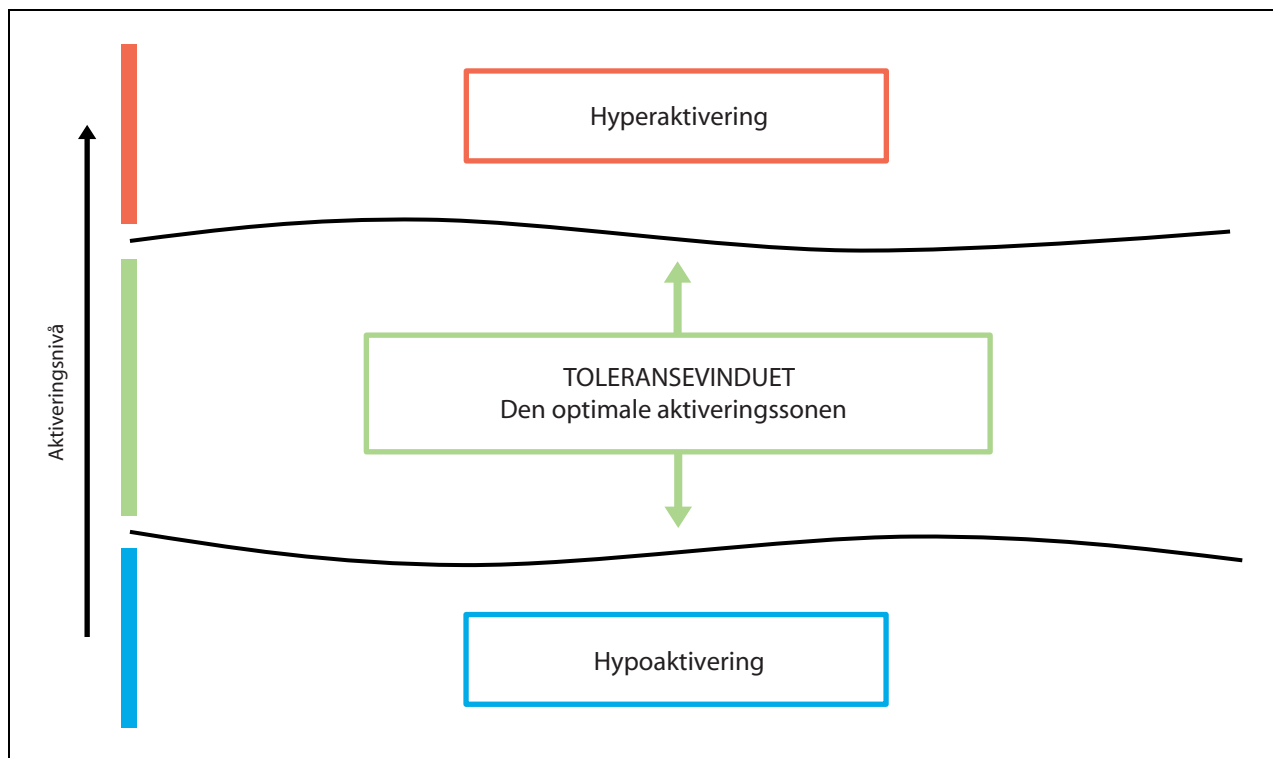
¹⁴⁶ Aakvaag et al. 2016

¹⁴⁷ Lehman et al. 2013

¹⁴⁸ Kayed et al. 2015

¹⁴⁹ Holt & Hafstad 2016

¹⁵⁰ Thomson 1999



Figur 4.2 Toleransevinduet-modellen

Nordanger & Braarud 2014; tilpasset fra Ogden, Minton & Pain 2006

4.4.2 Underliggende «reguleringsvansker»

Mange av de nevrobiologiske funnene hos barn utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt, kan trolig forstås ut fra kunnskap om hvor viktig *reguleringsstøtte* fra en trygg omsorgsperson er for barns nevrobiologiske utvikling. Man tenker seg at gjentatte erfaringer av å bli hjulpet fra utrygghet til trygget bidrar til å utvikle de regulerende områdene og nettverkene i hjernen. Dersom omsorgsmiljøet består av truende erfaringer som vold og reguleringsstøtten svikter, som ved omsorgssvikt, kan resultatet bli overfølsomhet i nevralt nettverk som fremmer aktivering og affekt, og samtidig underutvikling av nettverk som skal kontrollere eller regulere aktivering og affekt. Barna havner da lett i tilstander av hyper- eller hypoaktivering, se ovenfor. Nordanger og Braarud beskriver dette som en ubalanse mellom hjernens «*alarmsystem*» og hjernens «*reguleringsystem*».¹⁵¹

En måte å si det samme på er at barna lett kommer utenfor sitt «toleransevinduet» (det optimale aktiveringsnivået for læring og sosial samhandling), og at de på grunn av svekket regule-

ringskapasitet har vanskelig for å regulere seg tilbake i vinduet, slik at de blir «fanget» i hyper- eller hypoaktiveringsreaksjoner.

Toleransevinduet-modellen visualiserer at mange utslag av vold, overgrep eller omsorgssvikt handler om underliggende reguleringsvansker. Hyperaktiveringsreaksjoner gjenspeiler de eksterne funksjonsvanskene forskningen finner, som risiko- og antisosial atferd, mens hypoaktiveringsreaksjoner gjenspeiler internaliserende vansker som blant annet sosial tilbaketrekning. Sterke hyperaktiveringsreaksjoner vil kunne kvalifisere for diagnoser som ADHD, angst eller atferdsforstyrrelser. Hypoaktiveringsreaksjoner kan kvalifisere for depresjon eller dissosiative lidelser eller vil kunne forstås som autistiske trekk, som også er hyppig forekommende blant utsatte barn og unge, jf. Kaye et al.¹⁵² Vekslingen mellom det hyper- og hypoaktiverende vil på sin side kunne oppfattes som en bipolar lidelse.¹⁵³ I dette perspektivet kan også mange av utsatte barn og unges funksjonsvansker forstås som forsøk på å regulere seg. Mange som selvskader eller ruser seg, beskriver dette nettopp som umiddelbart

¹⁵² Kaye et al. 2015

¹⁵³ Nordanger & Braarud 2014

¹⁵¹ Nordanger & Braarud 2014; 2017

effektive strategier for enten å dempe uro og kaosfølelse eller for å fylle en tomhet.¹⁵⁴

4.4.3 Samspillet mellom arv og miljø

Nyere epigenetisk forskning fremhever stressbelastninger i omsorgskonteksten som en miljøpåvirkning med betydelig formende kraft på genmaterialet – ved at miljøfaktorer kan slå genene av eller på. Fosse viser til studier som indikerer at slike stressbelastninger endrer genuttrykket på en måte som bidrar til den nevnte sensitiveringen av stressresponser og svekkelsen av regulerende nettverk i hjernen.¹⁵⁵ For eksempel ser det ut til at forstyrrelsene i HPA-aksen er knyttet til redusert aktivitet i genet som produserer mottakere for kortisol, slik at det blir færre slike reseptorer i hippocampus og i prefrontal korteks.¹⁵⁶

Samtidig skal man ikke underslå at barn har medfødte egenskaper som bidrar til å forme deres utvikling. En av de mest dokumenterte ulikhetene mellom barn er knyttet til temperament.¹⁵⁷ Temperament defineres ofte i form av hvor emosjonelt reaktivt et individ er.¹⁵⁸ Ulikheter på dette området vil innebære at noen barn kan være vanskeligere å regulere enn andre. Dersom kapasiteten hos omsorgspersonen til å være reguleringsstøttende er svak, kan det oppstå en samspillsdynamikk preget av negative spiraler: avmakt og frustrasjon hos omsorgspersonen kan forsterke barnets emosjonelle reaktivitet, som igjen kan forsterke destruktive oppdragerstrategier og i ytterste konsekvens ende med vold.

4.5 utfordringer for hjelpesystemene

Kunnskapen om konsekvensene av vold, overgrep og omsorgssvikt innebærer en rekke utfordringer for tjenestene. Den understreker i særlig grad betydningen av å gripe inn tidlig. Trygghet og reguleringsstøtte, jf. ovenfor, i sped- og småbarnstiden er avgjørende for at barnet skal få en optimal utvikling. Stressbelastninger og sviktende omsorg i denne tiden kan forringe personens liv og fungering gjennom hele livsløpet. Å komme tidlig nok inn betyr at man må fange opp omsorgspersoner i risiko allerede under svangerskapet, som foreldre med rusvaner eller psykisk lidelse. Her har hel-

sestasjonene og svangerskapsomsorgen en nøkkelrolle. Også barnehager og tannhelsetjenesten er blant dem som har mulighet for å identifisere utsatte barn på et tidlig tidspunkt.

Det at konsekvensene er så sammensatte og uspesifikke, byr på særlige utfordringer. Det betyr at funksjonsvansker og symptomer man ikke vanligvis forbinder med vold eller overgrep, likevel kan ha det som årsak. Det blir avgjørende at man har en «åpen» orientering og ikke låser seg til én forklaring av symptomene uten nærmere utforskning. Kjente saker fra media, som «Christoffersaken» og «Alvdal-saken», kan ha vært preget av en slik feilslutning. Christoffers ADHD ble behandlet ut fra en medisinsk forklaringsmodell mens han levde under livstruende forhold. I Alvdal-saken ble barnas symptomer forstått som medfødte autistiske trekk, og støttetiltakene var tilpasset denne forståelsen mens de levde med grove seksuelle overgrep. Utfordringen illustreres av funn fra Nordlandsundersøkelsen. Vold i familien var registrert som tema i kontakten for kun et svært lite mindretall av BUP-klienter som senere oppga at dette hadde vært et belastningsforhold i livet i tiden de hadde vært ved BUP.¹⁵⁹

Mens det finnes fysiske tegn på vold, overgrep eller omsorgssvikt som bør føre til umiddelbar handling, tilsier kunnskapen vi har om konsekvenser, at det ikke finnes noen enkeltstående sikre tegn når det gjelder barns atferd og psykososiale fungering. Det er ofte summen av vansker som kommer til uttrykk på barnets ulike arenaer som gir grunn til bekymring. Derfor stiller forebygging og avdekking av vold og overgrep mot barn store krav til samhandling og tett samarbeid mellom tjenestene. Videre vil tilgang til informasjon om hva barn utsettes for i de fleste tilfeller forutsette at man utforsker den muligheten i direkte samtaler med det aktuelle barnet. Det er avgjørende at tjenestene har kompetanse på og rutiner for slike samtaler.

4.6 Samfunnsøkonomiske konsekvenser

Dette kapitlet har gitt et bilde av hvilket svik det er mot barn når vi som samfunn ikke er bevisst på det ansvaret vi har for å beskytte dem mot vold, overgrep og omsorgssvikt. Ofte er konsekvensene livslange, og mange av barna får aldri leve ut det potensialet de har for å få oppleve et rikt og meningsfullt liv. For mange er det ikke bare deres

¹⁵⁴ Skårderud & Sommerfeldt 2008

¹⁵⁵ Fosse 2009

¹⁵⁶ Ibid.

¹⁵⁷ Olafsen, Torgersen & Ulvund 2011

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ Reigstad et al. 2006

barndom som tas fra dem, men deres livskvalitet gjennom hele livsløpet.

I tillegg til disse store personlige omkostningene betaler også samfunnet en stor pris når disse barna sviktes. Ofte er det barn og unge med en slik belastningshistorie som krever mest ressurser, og som i størst grad utfordrer tjenesteapparatet. De vil streve mer enn andre med å mestre skolehverdagen, og mange av dem blir å finne igjen som klienter med krevende atferd i barneverntjenesten eller i psykisk helsevern for barn og unge. De blir senere overrepresentert i rus- eller kriminalomsorgen, det siste gjerne som overgripere selv.¹⁶⁰ De blir også overrepresentert i psykiatriske tjenester for voksne¹⁶¹ og i somatisk helsevern.¹⁶²

Vista Analyse har på vegne av Barnevoldsutvalget vurdert de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn i Norge, se digitalt vedlegg nr. 3.¹⁶³ Her gis det kun et kort sammendrag av hovedpunkter og nøkkeltall. Vista Analyse deler de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn og unge inn i følgende poster:

1. Tap av liv (drap eller omsorgssvikt med mishandling med døden til følge).
2. Tap av produksjon fra barnets voksenliv, på grunn av blant annet fravær fra eller manglende deltakelse i arbeidslivet på grunn fysisk eller psykisk uhelse, tapt skolegang og forsinket utdanning.
3. Tap av omsorgspersoners produksjon, på grunn av fravær fra arbeid på grunn av barnets utfordringer og vansker.
4. Velferdstap for barnet eller ungdommen og for pårørende og slektninger.
5. Fremtidige tap som skyldes at barn som vokser opp med omsorgssvikt (inkludert vold og overgrep) selv taper omsorgsevne for egne barn.
6. Kostnader knyttet til økt tilbøyelig for rusmisbruk og kriminalitet.
7. Merforbruk av ressurser fra skole, politi, rettsvesen, krisesentre, helseinstanser (inkludert tannhelse), barnevern, psykisk helsevern med flere.

¹⁶⁰ Felitti et al. 1998, Teplin et al. 2002

¹⁶¹ Herman, Perry & van der Kolk 1989

¹⁶² Felitti et al. 1998

¹⁶³ Vista Analyse 2017

8. Skattefinansieringskostnader knyttet til overføringer og offentlige utgifter.

Analysene tar utgangspunkt i et anslag som tilsier at mellom 9000 og 13 000 barn og unge under 18 år i 2015 (eller tidligere år) ble utsatt for det utvalget definerer som vold, overgrep eller omsorgssvikt. Videre bygger anslaget på en forutsetning om at de fleste barna oppdages og får god hjelp i løpet av beregningsåret, men at 1000–2000 av dem fortsetter å leve under risikofylte betingelser og først fanges opp senere. Vista Analyse understreker at den største omkostningen med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, barnets velferdstap, ikke kan tallfestes eller regnes på. Dette handler om tap av livskvalitet og muligheter som barnet i utgangspunktet hadde, men som de aldri får anledning til å realisere.

Ut fra Vista Analyses nøye begrunnede anslag summerer produksjonstapet som følge av vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn opp til *33 milliarder kroner* (beregnet i 2015-kroner) for de barna som var rammet i 2015 og tidligere år. Denne kostnaden blir sammenholdt med de faktiske utgiftene over offentlige budsjetter knyttet til behandling og forebygging av vold og overgrep i 2015, innen barnevern, politi, barnehus, krisesentre, utdanningssektoren, helsesektoren, kriminalomsorgen og øvrige instanser som er involvert i slikt arbeid. I følge beregningen summerte disse kostnadene i 2015 opp til et beløp på *8,022 milliarder kroner*. Man ser altså at kostnadene av konsekvensene av mishandling av barn langt overstiger det man i dag investerer for å forebygge og behandle dem.

Vista Analyse understreker at det er mange usikkerhetsmomenter knyttet til slike beregninger. Man har begrenset kunnskap om de faktiske langtidsvirkningene, og det er også usikkerhet omkring hvordan de utsatte fordeler seg mellom de kategoriene som ligger til grunn for beregningen. Derfor er analysene gjennomgående basert på konservative anslag. Vista Analyse mener kostnadene med stor sannsynlighet er langt høyere enn anslått, og utelukker ikke at de i praksis kan ligge nærmere 75 milliarder kroner. Beregningene gir et bilde av hva vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn *minst* koster samfunnet.

Kapittel 5

Metode for utvelgelse og gjennomgang av saker

5.1 Innledning

Den mest sentrale delen av utvalgets mandat har vært å gå gjennom og vurdere særlige alvorlige saker der barn og ungdom har blitt utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt. Hensikten har vært å identifisere eventuell systemsvikt som har bidratt til at krenkelsene mot barna ikke har blitt forebygget eller avdekket på et tidlig nok tidspunkt. I dette kapitlet gjøres det rede for hvordan utvalget gikk frem for å velge ut og hente inn saker, hvilken metode utvalget brukte for å gjennomgå sakene, og hvordan utvalget vurderer metoden.

5.2 Utvelgelse og innhenting av saker

Det fremgår av utvalgets mandat at det forutsettes at barnets eksponering for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt har fått alvorlige følger for barnets liv, og at det er spørsmål om svikt i tjenesteapparatets håndtering av saken. Mandatet gir ikke noen videre føringer når det gjelder metode for utvelgelse av saker, eller antall saker utvalget skulle se på. I Barne- og likestillingsdepartementets (BLD) høringsnotat 13. januar 2016¹, går det frem at utvalget innenfor de gitte tids- og budsjettmessige begrensningene kun kan se på et begrenset utvalg saker. Departementet skriver at dette «innebærer at utvalget vil måtte konsentrere seg om de best dokumenterte av de alvorlige sakene.»

Stortinget har i lov gitt utvalget en særskilt hjemmel til å hente inn opplysninger som er nødvendige for å utføre utvalgets arbeid. Etter loven kan enhver uten hinder av taushetsplikt, gi utvalgets leder, nestleder og sekretariat de opplysningene som er nødvendige for utvalgets arbeid.² Videre følger det av loven at opplysninger om

navn, adresse og andre direkte identifiserbare opplysninger om dem saken direkte gjelder, skulle fjernes før de øvrige medlemmene i utvalget fikk tilgang til dokumentene i hver enkelt sak.³ Arbeidet med å fjerne disse opplysningene fra saksdokumentene har vært omfattende og tidkrevende.

Antallet saker der barn har blitt utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt, er stort. Utvalgets mandat og forarbeidene til loven, inviterte til gjennomgang av et begrenset antall saker. På bakgrunn av departementets ønske om et utforskende arbeid som ikke var bundet av eksisterende oppfatninger, ble det vurdert at en kvalitativ metodisk tilnærming ville besvare mandatet best. Hensikten var å kunne gå i dybden på enkeltsaker for å kunne identifisere bakenforliggende forhold som var av betydning for sakens utfall. Nyanser i forholdene rundt en sak og tjenestepersoners grunnlag for vurderinger og beslutninger under saksforløpet vil vanskelig kunne fanges opp av en annen tilnærming. Utvalget besluttet tidlig at utvalgsmedlemmene skulle få tilgang til alt av dokumentasjon i de sakene de skulle gå inn i, etter at personopplysninger var fjernet fra dokumentene i tråd med lovens krav. Det ble vurdert som viktig at utvalgsmedlemmene fikk tilgang til sakene, slik at de kunne vurdere dem i lys av sin bakgrunn og kompetanse.

For å identifisere mulige saker for utvalgets gjennomgang, ble det gjort søk i politiets straffesaksregister (STRASAK) og i rettsavgjørelser i Lovdata. Ulike kilder ble også bedt om å sende inn forslag til saker til utvalgets gjennomgang etter visse kriterier.

Det ble utarbeidet et kriterieskjema som ble brukt for å gjennomgå sakene som ble identifisert gjennom søk i STRASAK, søk i Lovdata og innspill fra de ulike kildene. I kriterieskjemaet kunne man fylle ut en kort omtale av hva saken dreide seg om, graden av alvorlighet, og hvilke tjenester som

¹ Høringsnotat om forslag til midlertidig lov som gir utvalget tilgang til opplysninger underlagt lovbestemt taushetsplikt

² Jf. lov 27. mai 2016 nr. 13 om informasjonstilgang m.m. for Barnevoldsutvalget § 2 første ledd

³ Jf. lov 27. mai 2016 nr. 13 om informasjonstilgang m.m. for Barnevoldsutvalget § 2 annet ledd

hadde vært involvert. Man kunne videre krysse av for om saken

- var alvorlig og har gitt alvorlige følger for barns liv
- var relativt ny
- belyste samhandling mellom tjenester eller manglende samhandling
- ga grunnlag for å vurdere svikt i tjenestenes håndtering av saken
- inneholdt straffefølgning
- inneholdt tilsyn fra tilsynsmyndigheter
- inneholdt involvering av barnehus
- omhandlet vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt som har foregått over en lengre periode
- var kjent fra media
- omhandlet barn med nedsatt funksjonsevne
- omhandlet barn med utviklingshemming
- omhandlet barn som var eller hadde vært i en asylsøkerprosess
- omhandlet barn som tilhører et trossamfunn
- omhandlet barn med samisk bakgrunn eller bakgrunn fra en nasjonal minoritet
- omhandlet barn som hadde vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mens de har bodd på barneverninstitusjon eller psykiatrisk institusjon
- omhandlet barn som var drept etterfulgt av gjerningspersonens selvdrap
- omhandlet barn som selv var utøver av vold eller seksuelle overgrep
- omhandlet barn som har vært i risiko siden unnfangelse/fødsel
- omhandlet rusmisbruk hos omsorgspersoner
- omhandlet rusmisbruk hos barn (fornærmede)
- omhandlet psykisk lidelse hos omsorgsperson
- omhandlet familier som lever i fattigdom
- omhandlet psykisk lidelse hos omsorgspersoner

I det følgende gjøres det rede for hvordan identifisering og utvelgelsen av saker ble gjort.

5.2.1 Søk i STRASAK

Utvalget fikk bistand fra Kripos til å gjøre søk i STRASAK. Det ble søkt etter relevante straffebestemmelser i gjeldende straffelov⁴ og i den nå opphevede straffeloven av 1902⁵. Alle søkene ble begrenset til saker registrert etter 1. januar 2005, der fornærmede var under 18 år på gjerningstids-

⁴ Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven)

⁵ Lov 22. mai 1902 nr. 10 Almindelig borgerlig Straffelov

punktet. Det ble gjort søk i følgende statistikkgruppe i STRASAK:

- drap, jf. straffeloven § 275 og straffeloven 1902 § 233
- grov kroppskrenkelse med følge død, jf. straffeloven § 272
- grov kroppsskade med følge død, jf. straffeloven § 274
- grov kroppsskade, jf. straffeloven § 274
- grov legemsbeskadigelse, jf. straffeloven 1902 § 231
- legemsfornærmelse med følge død, jf. straffeloven 1902 § 228 annet ledd
- legemsbeskadigelse med følge død, jf. straffeloven 1902 § 229

Sakene som ble identifisert gjennom disse STRASAK-søkene ble søkt opp i politiets saksbehandlingssystem Basisløsning (BL) og gjennomgått med kriterieskjemaet som er omtalt innledningsvis i kapittel 5.2.

Det ble videre gjort søk i STRASAK i følgende statistikkgrupper:

- grov mishandling i nære relasjoner, kun saker med kroppskrenkelse, jf. straffeloven § 283 og straffeloven 1902 § 219 annet ledd
- hensette i hjelpeløs tilstand, jf. straffeloven § 288 og straffeloven 1902 § 242
- grov voldtekt av barn under 14 år, jf. straffeloven § 301, og seksuell omgang med barn under 14 år, jf. straffeloven 1902 § 195
- grov seksuell omgang mv. med barn mellom 14 og 16 år, jf. straffeloven § 303

STRASAK egnet seg dårlig som kilde for å identifisere saker som gjaldt mishandling i nære relasjoner og seksuelle overgrep. Søkene i disse statistikkgruppene ga svært mange treff og muligheten til å snevre inn søkene var begrenset. Søk i rettsavgjørelser i Lovdata ble derfor vurdert som en bedre kilde til å identifisere slike saker.

5.2.2 Søk i Lovdata

For å supplere søkene gjort i STRASAK ble det gjort søk i rettsavgjørelser i Lovdata etter relevante straffebestemmelser. Det ble gjort søk etter følgende kategorier:

- grov kroppsskade, jf. straffeloven § 274
- grov legemsbeskadigelse, jf. straffeloven 1902 § 231, i perioden fra og med 2010 til 2016
- kroppsskade, jf. straffeloven § 273, straffelengde 2 år og oppover
- legemsbeskadigelse med følge død eller betydelig skade, jf. straffeloven 1902 § 229 første

- ledd, første punktum tredje straffalternativ, i perioden fra og med 2013 og fremover, søk kun i sammendrag
- legemsfornærmelse eller legemsbeskadigelse under særdeles skjerpene omstendigheter, jf. straffeloven 1902 § 232, i perioden fra og med 2015, straffelengde 2 år og oppover
 - grov mishandling i nære relasjoner, jf. straffeloven § 283, straffelengde 2 år og oppover
 - grov mishandling i nære relasjoner, jf. straffeloven 1902 § 219 annet ledd, søk kun i sammendrag, i perioden fra og med 2013 og fremover
 - hensettelse i hjelpeløs tilstand, jf. straffeloven § 288 og straffeloven 1902 § 242, i perioden fra og med 2010 og frem
 - grov voldtekt av barn under 14 år, jf. straffeloven § 301
 - seksuell omgang med barn under 14 år, jf. straffelov 1902 § 195 annet ledd, søk i bare sammendrag, i perioden fra og med 2010 og fremover
 - grov seksuell omgang mv. med barn mellom 14 og 16 år, jf. straffeloven § 303
 - seksuell omgang med barn under 16 år, jf. straffeloven 1902 § 196, i periode fra og med 2015 og frem, straffelengde fra 2 år og oppover
 - misbruk av overmaktsforhold, jf. straffeloven § 295, straffelengde fra 2 år og oppover
 - misbruk av overmaktsforhold, jf. straffeloven 1902 § 193, i perioden fra og med 2009 og fremover
 - seksuell omgang med innsatte mv. i institusjon, jf. straffeloven § 296 og straffelov 1902 § 194, i perioden fra og med 2005 og fremover
 - fulltekstsøk på shaken baby syndrome

Resultatlistene fra søkene ble gjennomgått for å identifisere relevante saker. Der sammendraget for rettsavgjørelsen så relevant ut, ble rettsavgjørelsen lest. 121 rettsavgjørelser ble deretter plukket ut. Disse ble vurdert etter kriterieskjemaet som er nevnt innledningsvis i kapittel 5.2, ut fra hva som sto i rettsavgjørelsen. Deretter ble de mest relevante rettsavgjørelsene søkt opp i STRASAK og BL. Disse omhandlet mishandling i nære relasjoner, shaken baby syndrome, seksuelle overgrep mot barn, kroppsskader, drap og drapsforsøk. Sakene ble deretter på nytt vurdert etter kriterieskjemaet.

5.2.3 Forslag fra eksterne kilder

Ulike kilder ble også bedt om å sende inn forslag til saker til utvalgets gjennomgang ut fra bestemte kriterier. Det gjaldt alle Statens barnehus, alle fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker, alle fylkesmannsembetene, Barneombudet, Riksadvokaten og Kripos.

Kildene ble bedt om å sende inn et kort resymé av hver sak og begrunne hvorfor de mente denne var relevant for utvalgets arbeid. Totalt mottok utvalget i overkant av 250 forslag til saker fra eksterne kilder. Noen saker var foreslått fra flere av kildene. Forslagene ble vurdert etter kriterieskjemaet. Et utvalg saker ble søkt opp i STRASAK og BL før de ble vurdert etter kriterieskjemaet.

5.2.4 Utvelgelse av saker for gjennomgang

Ut fra sakene som var identifisert gjennom STRASAK, Lovdata og forslag fra eksterne kilder, ble det i første omgang valgt ut 20 saker for gjennomgang i utvalget. Mange av sakene omfattet flere barn. Valget ble gjort ut fra hvordan sakene skåret på kriterieskjemaet, og føringene i utvalgets mandat. Det ble lagt vekt på å få en spredning i sakene slik at man dekket kategoriene drap, fysisk og psykisk vold, seksuelle overgrep, og omsorgssvikt. Videre ble det lagt vekt på at ulike tjenesters rolle skulle bli belyst. Det ble også lagt vekt på hvor gamle sakene var. Endelig ble det lagt vekt på å få saker som representerte flest mulig av de øvrige faktorene som var nevnt i kriterieskjemaet som er omtalt innledningsvis i kapittel 5.2.

Utvalget har ved valg av sin metode valgt å ikke gi en statistisk fremstilling av sakene. Det gis her likevel en kortfattet oversikt over hvor mange av barna i sakene som hadde blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

I tolv av sakene var det mer enn ett barn i samme familie som var blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Utvalget hadde til sammen tilgang til informasjon om 57 utsatte barn. Noen saker involverte flere barn enn de som er talt med her fordi utvalget har vært nødt til å avgrense hvilke deler av saken man så på. Mange av barna ble utsatt for flere belastningsforhold, noe som illustreres av at antallet belastningstyper i sakene er langt høyere enn antallet barn. I sakene utvalget så på var det syv barn som døde som følge av drap, mishandling med døden til følge eller omsorgssvikt. Saksgjennomgangen viste at 20 barn hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. 40 barn hadde vært utsatt for annen fysisk vold. I seks av sakene fremgår det at det hadde vært fysisk vold mellom omsorgspersonene. I tillegg har det forekommet belastninger som grov psykisk vold mot barna selv, eller mot deres nærmeste omsorgspersoner. Dette har også vært en svært alvorlig påkjenning for mange av barna i sakene. Dette viser kompleksiteten i sakene utvalget har sett på.

5.2.5 Personvern og anonymisering

Mens utvalgets leder, nestleder og sekretariat hadde full tilgang til saksdokumentene, skulle navn, adresse og andre direkte identifiserbare opplysninger om dem saken direkte gjaldt, fjernes før utvalgets øvrige syv medlemmer fikk tilgang til dokumentene, jf. lov om tilgang til informasjon m.m. for Barnevoldsutvalget § 2 annet ledd. Arbeidet med å anonymisere dokumenter i tråd med lovens krav, var svært ressurskrevende. Alt av dokumenter som skulle legges frem for utvalget måtte gjennomgås, slik at identifiserbare opplysninger om den saken direkte gjaldt, ble tatt bort.

Hver sak kunne inneholde flere tusen dokumenter. I mange saker var spesielt dokumentasjonen fra politiet og barneverntjenesten svært omfangsrik. I noen saker var også dokumentasjonen fra helsetjenestene av betydelig omfang. Utvalgets sekretariat måtte styrkes med ytterligere fire personer som ble ansatt fra departementet, for å bidra i arbeidet med å fjerne personopplysninger fra dokumentene. Likevel ble dette arbeidet for omfattende til at det var mulig å anonymisere alle de 20 utvalgte sakene i tråd med loven. Etter at utvalget begynte å få oversikt over omfanget av dokumentasjon i hver sak, besluttet utvalget på møte i oktober 2016 å gå gjennom ni saker. Dette ble vurdert som det mest realistiske innenfor rammene, og et tilstrekkelig antall for å kunne besvare mandatet og oppdraget.

For å få en utfylling og kvalitetssikring av funn fra de ni sakene som hele utvalget hadde gått gjennom, gikk utvalgsleder, nestleder og sekretariatet, som hadde full tilgang til sakene, gjennom de øvrige 11 sakene. Utvalget valgte en modell hvor områder av svikt som allerede hadde blitt identifisert i de ni sakene, ble utgangspunkt for en strategisk gjennomgang av de resterende sakene. Utvalgets leder, nestleder og sekretariat presenterte sakene for hele utvalget. Utvalget fikk dermed en indirekte tilgang til sakene. Utvalget fikk også anledning til å etterspørre ytterligere informasjon knyttet til sakene. Etterspurt informasjon ble presentert i anonymisert form for utvalget.

5.2.6 Innhenting av saksdokumenter

I sakene utvalget har gått inn i, har straffesaken blitt hentet inn der det har foreligget en straffesak. Utvalget hentet inn tillatelse fra det ansvarlige politidistriktet til å få utlevert alle dokumentene i saken fra politiets saksbehandlingssystem BL. Distriktene ble bedt om å skanne inn dokumenter som ikke allerede lå skannet inn i BL.

Utvalget fikk deretter bistand fra Kripos til å hente ut sakene på en kryptert minnepinne. Utvalget har dermed kun hatt tilgang til de straffesaksdokumentene som har vært registrert i BL. Der et dokument var registrert, men ikke skannet inn, kunne utvalget se dette og be om at dokumentet ble skannet inn. Dersom det har foreligget dokumenter i papirsaken som ikke har vært registrert, har utvalget ikke hatt tilgang til disse. Dette kan løftes frem som en svakhet ved metoden, men utvalget mener at utvalget gjennom BL har fått innsyn i det som har vært nødvendig for å kunne vurdere sakene.

Ut fra hva som har foreligget av informasjon i sakene har det løpende blitt vurdert hva som måtte hentes inn av ytterligere informasjon fra ulike tjenester, slik som barnevern, fylkesmenn, fylkesnemnder, ulike helsetjenester og NAV. Det har blitt hentet inn store mengder saksdokumenter i hver sak.

5.3 Gjennomgang av saksdokumenter

I de ni sakene alle utvalgsmedlemmene fikk full tilgang til, var det aller meste av den innhentede dokumentasjonen tilgjengelig etter at dokumentene var anonymisert i tråd med loven. Utvalgets leder og nestleder hadde tilgang til alle saksdokumentene som ble innhentet. Utvalget delte seg inn i tre grupper, der hver gruppe fikk hovedansvar for tre saker. Utvalgsmedlemmene vurderte sakene på bakgrunn av sin erfaring, kompetanse og problemstillinger som utvalget hadde drøftet på generelt grunnlag før saksgjennomgangen tok til. I henhold til mandatets føring om å være minst mulig bundet av eksisterende oppfatninger av hvordan tjenesteapparatet svikter, gikk utvalget først inn i sakene uten forhåndsdefinerte problemstillinger. I henhold til en kvalitativ tilnærming, fulgte prosessen med dokumentgjennomgang og analyser følgende trinn:

- De tre gruppene av utvalgsmedlemmer gikk først gjennom én sak hver. Der gruppene så behov for å hente inn ytterligere dokumentasjon, ble dette gjort. Gruppene laget et detaljert notat for sakene i henhold til en felles mal, hvor blant annet en tidslinje og gruppenes foreløpige ideer om mulig systemsvikt inngikk. Gruppene fikk også i oppgave å komme med foreløpige forslag om hvilke tiltak som kunne bidratt til å motvirke de formene for svikt de identifiserte i sakene.
- Sakene ble presentert i detalj for de øvrige utvalgsmedlemmene. Utvalget stilte oppføl-

gende spørsmål til hverandres saker, drøftet mulige fellesnevner mellom sakene, og utviklet i felleskap ideer om hva sakene kunne gjenspeile av systemsvikt.

- Hver av de tre gruppene gikk gjennom to saker til på samme måte, og de ble etter samme modell presentert, drøftet og videreutviklet i fellesmøter med hele utvalget.
- Beskrivelsene av mulig systemsvikt som forelå etter gjennomgangen av de ni første sakene, ble gjenstand for en ny kvalitativ prosess, hvor utvalget i felleskap drøftet og vurderte hvordan de best kunne tematiseres og organiseres. På grunnlag av denne prosessen ble det etablert ti kategorier av systemsviktområder.
- Med disse ti kategoriene som utgangspunkt, foretok utvalgsleder, nestleder og sekretariatet en strategisk gjennomgang av de resterende elleve sakene på vegne av utvalget. Formålet med denne gjennomgangen var å undersøke samsvar eller avvik fra sviktområdene som ble identifisert i de ni sakene. Det ble laget notater for hver sak, og sakene ble vurdert i forhold til hver av de ti etablerte sviktkategoriene. I tillegg ble nye aspekter beskrevet.
- Den videre prosessen fulgte samme mal som ved gjennomgang av de første ni sakene: utvalgsleder, nestleder og sekretariatet la frem hver sak for hele utvalget i fellesmøter, hvor utvalgsmedlemmene stilte oppfølgende spørsmål og funnene ble drøftet.
- På dette grunnlaget ble listen over områder av systemsvikt videreutviklet i felleskap, med kategoriene av sviktområder som presenteres i kapittel 6 som resultat.

5.4 Intervjuer av utsatte barn og involverte tjenestepersoner

Gjennom saksgjennomgangen identifiserte utvalget en rekke tjenestepersoner og privatpersoner man ønsket å intervjuer. Formålet var å belyse den enkelte sak ytterligere, samt diskutere mer generelle utfordringer knyttet til den enkelte tjenestes arbeid med å forebygge, avdekke og forhindre vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. I henhold til lov om informasjonstilgang var det kun sekretariatet, leder og nestleder som kunne gjennomføre intervjuene. Det ble utarbeidet en intervjuguide, og utvalgsmedlemmene fikk muligheten til å kommentere denne og foreslå spesifikke spørsmål til hver enkelt person i hver enkelt sak.

Alle som ble spurt om å delta i intervju, ble på forhånd informert om at det var frivillig å delta. De signerte et samtykkeskjema, og ble informert om at samtykket kunne trekkes frem til publisering av utredningen. Totalt ble 13 personer intervjuet. Med unntak av én tjeneste og én privatperson takket alle ja til et intervju. Intervjuene med privatpersoner ble utført av utvalgets nestleder. Utvalgets sekretariat utførte de øvrige intervjuene. De fleste intervjuene ble gjennomført i departementets lokaler i Oslo, men enkelte foretrakk å ha intervjuet på sin arbeidsplass, og det ønsket ble imøtekommet. Noen intervjuer ble også gjort over videokonferanse.

Mange av informantene fra tjenestene hadde tenkt mye på den aktuelle saken i ettertid, og ga uttrykk for at de hadde gruet seg til intervjuet. I etterkant av intervjuet var det imidlertid mange som syntes det hadde vært fint å få diskutere saken og å få komme med råd til utvalget.

Privatpersonene som ble intervjuet hadde blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Disse ga også uttrykk for at de satte stor pris på å få lov til å dele sin historie, og det var nyttig og gjorde sterkt inntrykk å få deres synspunkter både på deres egen sak og på de større utfordringene på dette området.

Til sammen har alle intervjuene bidratt til å belyse hver enkelt sak ytterligere, samt at informantenes refleksjoner om de mer generelle spørsmålene tyder på at utfordringene utvalget har identifisert og diskutert, er gjenkjennbare i tjenestene.

5.5 Utvalgets vurdering av metoden

Utvalget har gått dypt inn i noen utvalgte saker ved dokumentgjennomgang og supplerende intervjuer. Saksgjennomgangen har vært en unik kilde til innsikt og forståelse for utvalget. I saksgjennomgangen har det vært av stor verdi å kunne se på hvilken rolle de ulike tjenestene har hatt, hvordan tjenestene har samarbeidet, og hvordan dette har virket inn på saken. I noen av sakene har tilsynsmyndighetene ført tilsyn med enkelte deler av tjenesteapparatet.

På den ene siden har utvalget hatt mulighet til å gå i dybden på enkeltsaker. Den kvalitative tilnærmingen utvalget har valgt er egnet til å gi en forståelse av hvordan man for fremtiden bedre kan forebygge, avdekke og forhindre at barn utsettes for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

På den annen side er det flere svakheter ved utvalgets metode. Dersom alle utvalgsmedlemmene hadde hatt tilgang til å lese saksdokumentene uten at de var anonymisert, kunne alle i utvalget hatt tilgang til og gått gjennom alle sakene som ble valgt ut. Videre kunne utvalgsmedlemmene ha deltatt i intervjuarbeidet. Utvalget er svært kritisk til lovreguleringen om at identifiserbare opplysninger skulle fjernes før alle utvalgets medlemmer fikk tilgang til saksdokumentene. Dette har skapt en veldig uheldig begrensning for utvalgets arbeid. Når regjeringen satte ned et utvalg som skulle gå gjennom alvorlige saker, burde alle i utvalget også fått full tilgang til saksdokumentene.

Sakene har blitt vurdert av utvalget i ettertid og med all informasjon tilgjengelig. Når utvalget har sett etter svikt, har utvalget imidlertid tatt utgangspunkt i hva som ville være rimelig å forvente av det offentlige tjenesteapparatet for å utøve en god og forsvarlig praksis.

Tilnærmingen til saksgjennomgangen har støtte i utvalgets mandat, og har som konsekvens

at relativt få og selekterte saker er gjennomgått. Sakene utvalget har sett på, er valgt ut fordi de er særlig alvorlige. Utvalget kan derfor ikke hevde at de utvalgte sakene betegner alle sider av barns møte med det offentlige tjenesteapparatet og at utvalgets funn kan generaliseres. Samtidig har funnene en annen form for generaliseringsverdi. Dersom sviktene som har blitt identifisert i disse særlig alvorlige sakene rettes opp, må man anta at det vil ha forebyggende verdi for utsatte barn i fremtiden. Kunnskap om hva som har sviktet i alvorlige saker har også en verdi i seg selv på grunn av de store konsekvensene for de som er rammet, og fordi det må settes i verk tiltak slik at ikke flere barn utsettes for det samme. Funnene gis også legitimitet av at de støttes opp av relevant forskning på feltet, av det tjenestepersoner og utsatte selv formidler gjennom intervjuer, og også av tjenestenes egne oppfatninger av utfordringer knyttet til forebygging, avdekking og forhindring av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Alle disse kildene har sammen dannet grunnlaget for utvalgets analyser og anbefalinger.

Kapittel 6

Områder av svikt i de gjennomgåtte sakene

6.1 Innledning

I dette kapitlet presenteres det utvalget har funnet av svikt i de 20 sakene som ble gjennomgått, inkludert forhold som kom frem i forbindelse med intervjuer av utsatte barn og involverte tjenestepersoner. Utvalget så eksempler i sakene på spesifikke svikter i enkelttjenesters arbeid som har fått stor betydning for sakens utvikling og for barnets liv. Utvalget mener det er grunn til å si at flere av sakene kunne ha fått et annet utfall, dersom én eller flere tjenester hadde handlet annerledes.

Som beskrevet i kapittel 5 har utvalget valgt en kvalitativ tilnærming. Utvalget kan ikke hevde at de utvalgte sakene betegner alle sider ved barns møte med det offentlige tjenesteapparatet. Det er likevel slik at utvalget har hatt en unik mulighet til å se på flere saker samtidig, og når de samme mønstrene går igjen i mange av sakene, gir dette legitimitet til utvalgets konklusjoner om sviktene. Utvalgets funn er også gjenkjennbart i intervjuene med tjenestepersoner og privatpersoner som var involvert i sakene, i relevant forskning som er blitt gjort på feltet, og fra tjenestenes egne oppfatninger om utfordringer knyttet til forebygging, avdekking og forhindring av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. I kapittel 6.2 beskrives kategoriene av svikt som utvalget har identifisert. I kapittel 6.3 drøftes de involvertes vurdering av årsaker til svikt i sakene.

I dette kapitlet gis det beskrivelser av systemsvikt som utvalget har identifisert i saksgjennomgangen. Systemsviktene er delt inn i kategorier og illustreres med eksempler fra sakene. De ulike kategoriene av svikt som utvalget har identifisert og som blir beskrevet i dette kapitlet må ses i sammenheng med hverandre. I alle sakene har utvalget sett flere kategorier av svikt. Kategoriseringen kan i noen grad tildekke det forholdet at barna i alle sakene utvalget har undersøkt, har opplevd flere typer svikt som til sammen førte til det alvorlige utfallet i saken. Helheten i barnas livssituasjon blir ikke beskrevet. Mens utvalget

har identifisert manglende samtaler med barn som en svikt, har utvalget dessverre selv ikke hatt mulighet og anledning til å snakke med alle de overlevende barna som har vært involvert i sakene. Alle har derfor ikke selv fått komme til orde med sine fortellinger om hvordan de opplevde sin barndom.

Utvalget er pålagt en streng taushetsplikt, jf. lov 27. mai 2016 nr. 13 om informasjonstilgang m.m. for Barnevoldsutvalget §§ 3 og 4. Det er derfor ikke mulig å gjengi detaljerte eksempler på svikt i enkeltsakene. Som følge av blant annet dette har utvalget funnet det mest hensiktsmessig å identifisere kategorier av svikt som går igjen i sakene. Det er disse kategoriene, sammen med noen konkrete eksempler, som blir beskrevet nedenfor.

Utvalget har ved valg av sin metode valgt å ikke gi en statistisk fremstilling av sakene. Det gis her likevel en kortfattet oversikt over hvor mange av barna i sakene som hadde blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

I tolv av sakene var det mer enn ett barn i samme familie som var blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Utvalget hadde til sammen tilgang til informasjon om 57 utsatte barn. Noen saker involverte flere barn enn de som er talt med her fordi utvalget har vært nødt til å avgrense hvilke deler av saken man så på. Mange av barna ble utsatt for flere belastningsforhold, noe som illustreres av at antallet belastningstyper i sakene er langt høyere enn antallet barn. I sakene utvalget så på var det syv barn som døde som følge av drap, mishandling med døden til følge eller omsorgssvikt. Saksgjennomgangen viste at 20 barn hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. 40 barn hadde vært utsatt for annen fysisk vold. I seks av sakene fremgår det at det hadde vært fysisk vold mellom omsorgspersonene. I tillegg har det forekommet belastninger som grov psykisk vold mot barna selv, eller mot deres nærmeste omsorgspersoner. Dette har også vært en svært alvorlig påkjenning for mange av barna i sakene. Dette viser kompleksiteten i sakene utvalget har sett på.

Mange av sviktene som blir beskrevet her innebærer brudd på lover, forskrifter, retningslinjer og krav til forsvarlige tjenester. Sakene utvalget har sett på gir et inntrykk av at barns rettssikkerhet varierer fra kommune til kommune.

6.2 Hvilke områder av svikt ble identifisert i enkeltsakene?

6.2.1 Avdekking var ikke et resultat av det offentlige innsats

Nesten ingen av sakene som utvalget har sett på ble avdekket som et resultat av det offentlige innsats. Utvalget har sett eksempler på at barn har dødd eller blitt svært alvorlig skadet før hjelpeapparatet har forstått risikofaktorene i barnets liv.

Utvalget så eksempler på at det var barnet eller barna selv som fortalte om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Dette var oftest etter at barnet hadde flyttet ut av hjemmet der de hadde blitt utsatt, og etter at de følte seg trygge nok til å kunne fortelle til noen hva de hadde blitt utsatt for. For eksempel fortalte noen barn om seksuelle overgrep ganske raskt etter at de hadde flyttet i et trygt beredskapshjem. Utvalget så også eksempler på at barn hadde blitt voksne eller nesten voksne før de fortalte til noen i hjelpeapparatet hva de har blitt utsatt for. Det var eksempler på at barn ikke ble trodd da de fortalte om vold eller seksuelle overgrep i hjemmet. I ett tilfelle fortalte den eldste i en søskenflokk til sin behandler, etter at vedkommende hadde flyttet ut, om omfattende voldsbruk mot seg selv gjennom hele oppveksten, og mot flere søsken som fremdeles bodde hjemme. Vedkommende ble trodd av sin behandler som meldte forholdet til barneverntjenesten. Der ble meldingen tolket som en hevnaksjon og ikke fulgt opp med undersøkelse. Forholdene ble ikke avdekket før et annet søsken ble eldre og også fortalte. I en annen sak hvor en stor søskenflokk ble utsatt for vold og psykisk terror i mange år, ble en gutt på åtte år som fortalte at faren slo ham, ikke trodd da faren benektet alt. Heller ikke to eldre søsken som rømte hjemmefra, ble trodd da de oppsøkte barneverntjenesten året etter at gutten hadde fortalt. Først etter 26 år med vold og mishandling i hjemmet ble det satt en stopper for det da mor dro på krisesenteret og deretter anmeldte saken. Da hadde barneverntjenesten fått til sammen 21 bekymringsmeldinger.

Utvalget så eksempler på at det var barneverntjenesten som oppdaget at et barn hadde blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, men da etter at barnet hadde mottatt tiltak

fra barneverntjenesten over lengre tid. I en av sakene hadde den første bekymringsmeldingen om mulig omsorgssvikt i en familie kommet 14 år før det ble avdekket at barna levde under uholdbare forhold, mens det i en annen sak gikk mer enn fem år fra barnevernet mottok en melding om fysisk vold til barna ble flyttet ut fra foreldrene.

Utvalget så eksempler på at rene tilfeldigheter bidro til avdekking av alvorlige saker. En svært alvorlig overgrepssak ble avdekket ved at politiet fikk tips fra en mor som hadde avdekket at hennes datter hadde sendt bilder med seksualisert innhold til en voksen mann. Da politiet beslagla mannens PC fant de innhold som bidro til å avdekke et større nettverk av personer som begikk seksuelle overgrep mot flere barn, inkludert spedbarn.

6.2.2 Samtaler med barn mangler eller har for dårlig kvalitet

En av de sviktene som oftest ble avdekket i saks-gjennomgangen, var at barna hadde fått liten mulighet til å uttale seg om og medvirke til egen situasjon. Utvalget så eksempler på manglende samtale med barn for alle tjenestene i de sakene utvalget gjennomgikk. I nesten alle sakene var barna i en alder der det kunne forventes at de hadde fått muligheten til å snakke med en fra hjelpeapparatet på tomannshånd om mulig eksponering for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Utvalget finner at denne svikten har gjort seg gjeldende på følgende måter:

6.2.2.1 Bekymringsmeldinger ble henlagt uten at man snakket med barnet

Blant sakene var det eksempler på at barneverntjenesten mottok bekymringsmelding om at barn kunne være utsatt for vold eller andre belastninger i hjemmet. Det skjedde også at en slik melding bunnet i ting barnet selv hadde fortalt. Likevel så utvalget eksempler på at barneverntjenesten unnlot å sette i gang nærmere undersøkelser, inkludert samtaler med barnet og observasjon av barnets fysiske tilstand. Utvalget så eksempler på at undersøkelsen besto av en samtale med foreldrene, og at saken ble lagt bort på grunnlag av deres forsikringer om at alt var i orden.

6.2.2.2 Undersøkelser av omsorgssituasjonen inkluderte ikke samtaler med barnet

Utvalget så eksempler på at bekymringsmeldinger hadde ført til undersøkelse, hvor barnevern-

tjenesten og andre tjenester var i dialog med foreldre og med tjenester som hadde med barnet å gjøre slik som skole og helsestasjon, men hvor det ikke ble snakket med barnet direkte. Det var eksempler på at barneverntjenesten eller andre tjenester hadde vært i kontakt med familien gjennom hele barnets oppvekst enten på grunnlag av gjentatte bekymringsmeldinger eller gjennom støttetiltak, men uten at man noen gang hadde utforsket mulige skadelige oppvekstforhold i direkte samtale med barnet.

6.2.2.3 *Samtaler med barnet ble ikke tilrettelagt slik at det var mulig for barnet å snakke fritt*

Det var blant sakene også eksempler på at barn hadde blitt snakket med, men ikke på en måte eller med rammer rundt som var egnet til å gjøre dem trygge nok til å kunne fortelle om det de opplevde hjemme. Man snakket for eksempel med familien samlet i sofaen eller rundt kjøkkenbordet hjemme, eller man snakket med barnet mens foreldrene var til stede i et naborom. I ett tilfelle var overgriperen stort sett til stede i et barns samtaler ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) over flere år. Utsatte barn utvalget har vært i kontakt med har selv gitt uttrykk for hvor umulig det var å kunne snakke åpent i en slik situasjon.

6.2.2.4 *Undersøkelser og behandling som inkluderte samtaler med barn utforsket ikke om barnet var utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt*

I saker hvor tjenester som barneverntjenesten eller BUP hadde hatt en eller flere samtaler med barn alene, fant utvalget eksempler på at det ikke hadde vært gjennomført samtaler som hadde til hensikt å få rede på om barnet ble utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Enten var samtaler generelle rundt «nøytrale» temaer, eller de var rettet mot å hjelpe barnet med sosiale og skolerelaterte vansker. De utsatte utvalget var i kontakt med, var klare på at de aldri hadde blitt spurt hvordan de hadde det hjemme, eller hvorfor de oppførte seg som det gjorde. Én opplevde at de mangeårige samtaler ved BUP av denne grunn var helt uten nytteverdi.

6.2.2.5 *Barn ble ikke lyttet til*

Utvalget så eksempler på at barn hadde uttrykt at de ikke ville bo hos enten mor eller far, eller ha samvær med mor eller far, men at dette ikke ble

tillagt stor nok vekt av barneverntjenesten. Barnets ønsker knyttet til slike forhold var indirekte budskap om belastninger de ble utsatt for, og det at de ikke ble lyttet til bidro til at deres eksponering for disse forholdene ble forlenget. Hadde barna blitt tatt på alvor kunne saken fått et annet utfall.

Utvalget så også eksempler på at barn ikke ble trodd når de fortalte om at de ble utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. I en av sakene ble et barns forklaring om at forelderen var voldelig tolket av barneverntjenesten som en hevnaksjon, og meldingen ble henlagt som sjikane.

6.2.3 **Manglende forståelse av årsaker til symptomer, atferdsuttrykk og andre tegn**

Utvalget så eksempler på at klare fysiske tegn på at barn hadde blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt ble oversett, feiltolket eller i for liten grad undersøkt av tjenestene. Utvalget så eksempler på at synlige kuttskader, blodspor i munnen, blåmerker og hevelser, som vanskelig kunne forstås som annet enn påførte, ikke ble tolket som det.

I en sak som endte med drap, ble opplysninger, tegn og symptomer som kunne gi opphav til mistanke om vold og mishandling, verken oppfattet eller fulgt opp fra helsevesenets side. Både legevakt, fastlege og sykehusavdeling var i kontakt med barnet og pårørende i tiden før det døde, uten at opplysninger og skader som kunne tyde på vold og mishandling, utløste nærmere undersøkelser eller bekymringsmeldinger. En bekymringsmelding fra sykehusavdelingen til barneverntjenesten omhandlet kun omsorgen til barnet, og omtalte ikke mistanken om vold som hadde oppstått og blitt diskutert blant ansatte ved avdelingen.

Det var eksempler på manglende vurdering av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt som en mulig differensialdiagnose. Det vil si at helsevesenet ikke vurderte om et barns plager eller symptomer kunne skyldes at de ble utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt. Konsekvensene av dette ble forsinket diagnostikk og at barn ble værende i en skadelig situasjon over tid. Forhold som mangelfullt tannstell, barn som ble utredet for lav vekst og undervekt, og andre bekymringstegn ble i for liten grad koplet til slike årsaksforhold.

Utvalget så eksempler på at barn blant annet slet med sosial tilbaketrekningssatferd, forsinket språklig og motorisk utvikling, søvnproblemer,

sengevæting, uro og hyperaktivitet, oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker, atferdsvansker med raserianfall og fysisk utagering, sosiale tilpassingsvansker i skolen og skolefaglig tilkorkthet. Det var eksempler på at barna gjennom kontakt med psykisk helsevern hadde fått diagnoser på grunnlag av slike vansker. Blant diagnoser som gikk igjen i sakene, fremsto ADHD som den klart vanligste. Det var også barn som var diagnostisert med atferdsforstyrrelser, angst, depresjon, spiseforstyrrelser og Aspergers syndrom, med flere.

Det er i dag kjent at slike problemer og diagnoser de kan utløse, kan ha sin bakgrunn i utsatthet for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. ADHD-symptomer og atferdsvansker kan være akutte reaksjoner på å leve med store stressbelastninger. Dersom barn fra tidlig i livet og over lengre tid, lever med trusler og sviktende omsorg, kan slike vansker også bli mer kroniske. Dette kan gi brede utslag som inkluderer mange utviklingsmessige områder. Likevel var refleksjoner rundt slike årsaksforhold nærmest fraværende i dokumentene utvalget hadde tilgang til, inkludert i journaler fra psykisk helsevern. Hjemmesituasjonen eller andre livsbelastninger var ikke tematisert i samtaler med barnet. Dersom dette har skjedd, var det ikke journalført. Når det gjelder ADHD, virket det som om tilstanden jevnt over ble forstått som en medfødt tilstand.

En av de utsatte utvalget snakket med, ble medisinerert for ADHD fra åtte års alderen, og fikk oppfølging av medisineringen ved BUP frem til voksen alder. Vedkommende fortalte at: «Jeg levde i et regime hvor jeg ble truet på livet fra så langt tilbake som jeg kan huske. I stedet for å undersøke hvorfor jeg oppførte meg som jeg gjorde, fikk jeg et amfetaminpreparat for at jeg skulle takle hverdagen bedre». Vedkommende undrer seg i ettertid over at fagfolkene ikke visste at symptomene var typiske uttrykk for en slik situasjon.

Utvalget så eksempler på at tjenestene delte informasjon og samarbeidet om et barn eller en familie, for eksempel gjennom ansvarsgrupper i regi av barneverntjenesten. Fra referater og lignende fra disse møtene virker det ikke som om muligheten for at barnet ble utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt var et tema. Man var ofte opptatt av hvordan man skulle hjelpe barnet eller familien, men lite opptatt av eventuelle bakenforliggende årsaker til barnets utfordringer. I intervjuene med tjenestepersoner kom det frem at de ikke hadde spurt barna på denne måten, og at de i ettertid tenker at de burde for-

søkt å undersøke omsorgssituasjonen bedre. Flere av psykologene oppga også at de selv og tjenesten hadde lært av disse sakene og at de gjør en bredere kartlegging av vold og traumer i dag.

6.2.4 Foreldres sårbarhet ble ikke fanget opp, eller ble undervurdert

Med få unntak var det risikofaktorer til stede i barnas omsorgssituasjon som burde utløst større grad av bekymring for barnas situasjon. Utvalget så eksempler på at én eller begge foreldrene hadde kjente problemer med rus, psykisk lidelse eller kriminalitet. Utvalget så eksempler på saker der dette var problemer som deler av tjenesteparat var kjent med at foreldre slet med før de fikk barn, eller før de fikk nye barn. Dermed lå det en mulighet her for at man kunne grepet inn og endret sakens utvikling på et tidlig tidspunkt, allerede under graviteten. Det kunne gitt et annet utfall dersom helsestasjonen eller andre involverte i svangerskapsoppfølgingen hadde forholdt seg mer aktivt til slike risikofaktorer. Denne svikten hadde forskjellige varianter:

- at risikofaktorer hos foreldrene var ukjente for helsestasjonen eller andre tjenester, men hvor mulig tilstedeværelse av slike forhold heller ikke ble undersøkt nærmere i forbindelse med oppfølging under svangerskap eller kontroller i småbarnstiden
- at andre tjenester som psykisk helsevern i tidligere bostedskommuner, kjente til slike vansker hos foreldrene, men uten at denne informasjonen ble meddelt helsestasjonen, og uten at slike forhold ble undersøkt eller fanget opp i forbindelse med svangerskapsoppfølging eller kontroller
- at helsestasjonen kjente til vansker hos foreldrene uten å tematisere det eller problematisere det overfor foreldrene eller andre tjenester
- at foreldres vansker og deres innvirkning på omsorgskapasitet var et tema i kontakten med foreldrene, men uten å utløse noen tiltak for å avhjelpe situasjonen eller noen bekymringsmelding til barneverntjenesten.

Utvalget så eksempler på at det ikke var blitt gjort risikovurderinger med hensyn til hvordan slike forhold kunne slå ut for barna, og at det langt oftere burde vært mobilisert kontakt på tvers av tjenester for å finne tiltak for å redusere risikoen for at barna ble skadelidende. I tillegg til rusproblemer, psykiske lidelser og kriminalitet hos foreldre så også utvalget eksempler på familier som levde sosialt

isolert og i noen tilfeller hadde økonomiske problemer, og hvor også barna i liten grad deltok i sosiale aktiviteter sammen med andre.

Heller ikke slike forhold utløste i tilstrekkelig grad bekymring for barnas situasjon. Svikten gjaldt imidlertid ikke kun svangerskapsomsorgen. Det var eksempler på at behandlere i rusomsorg eller psykisk helsevern for voksne hadde kontakt med foreldre og kjente til vansker og fungering som man burde skjønne innebar stor risiko for barnas situasjon og helse, uten å tematisere dette i behandlingskontakten eller informere andre tjenester. Det var eksempler på at barn levde lenge i familier hvor flere av disse risikofaktorene var til stede. Det var også eksempler på at barn ble drept eller fikk livstruende skader på grunn av vansker relatert til rus eller psykisk lidelse hos foreldre som var kjente, men hvor implikasjonene ble undervurdert.

I ett tilfelle hadde en forelder påført et barn livstruende skader og ble dømt for dette. Etter endt soning beholdt likevel forelderen omsorgen for det overlevende barnet og et eldre søsken av dette barnet i flere år. Senere fikk forelderen et tredje barn som vedkommende påførte samme livstruende skade.

I en annen sak var en mann tidligere domfelt for seksuelle overgrep mot en gutt med utviklingshemming. Mannen fortsatte overgrep mot egne barn og en annen gutt. Barneverntjenesten grep ikke inn selv om de gjennom år hadde mottatt bekymringsmeldinger om omsorgen til barna og det i tillegg var flere kjente risikofaktorer til stede. Familien bodde isolert, moren til barna var kronisk syk og døde, hjemmet var skittent og kaotisk, familien hadde økonomiske problemer, og faren var tidligere dømt for seksuelle overgrep. Barneverntjenesten kjente til dommen, men hentet ikke inn dokumentene i saken fra politiet. Tiltakene fra barneverntjenesten og øvrige kommunale tjenester var innrettet på å bedre foreldrenes omsorgsevne, slik som økonomisk støtte til barnehagedekning og besøkshjem, samtidig som faren begikk seksuelle overgrep mot begge barna sine og mot et annet barn. Selv etter at faren var under etterforskning for seksuelle overgrep mot et annet barn, fikk han ha samvær med sønnen uten tilsyn. Han begikk da nye seksuelle overgrep under samværene.

Vold i familien, rusvansker og psykisk lidelse hos foreldre har vært et økende tema for svangerskapsomsorgen. Utvalget merket seg imidlertid en annen risikofaktor i sakene som det i mindre grad er en etablert strategi rundt. Utvalget så eksempler på at barn ble utsatt for en repetisjon

av forhold som foreldrene selv hadde vært utsatt for i sin egen oppvekst. I sakene med seksuelle overgrep var det eksempler på at det fantes informasjon i saksdokumentene om at den som begikk overgrepene selv hadde vært utsatt for dette i sin barndom, og det samme gjaldt for fysisk vold og omsorgssvikt. Til tross for den store risikofaktoren man vet at egen traumbakgrunn er for selv å bli utøver av vold eller overgrep, var det lite som tydet på at foreldre med slike erfaringer hadde fått noe hjelp med dette verken som barn eller voksne. I kontakten med tjenester i forbindelse med nye svangerskap var dette også i svært liten grad tematisert. Man kunne få inntrykk av at oppfølgingen var preget av ren ønsketenkning – at det å få barn og noen å ha omsorg for, i seg selv skulle løse problemer eller være terapeutisk for foreldrene.

Utvalget så også eksempler på at barn ble svært skadelidende på grunn av vansker relatert til foreldres traumehistorie knyttet til krig og flukt, og hvor det også her manglet refleksjon rundt slike erfaringers innvirkning på foreldres omsorgskapasitet. Utvalget fikk inntrykk av at enkelte tjenestepersoners ønske om å hjelpe omsorgspersonen til å klare å ta vare på barnet gikk foran barnets behov. Utvalget så eksempler der saken var preget av en overvurdering av omsorgspersonens evne til å ha omsorg for sitt eller sine barn, slik at man ønsket å tro det beste om dem man var i en hjelperolle overfor, fremfor å ta forskningsbasert kunnskap om risiko på alvor.

6.2.5 Melde- eller avvergeplikt ble ikke overholdt

Selv om utvalget så eksempler på saker der barneverntjenesten fikk nok bekymringsmeldinger til å kunne gripe inn som beskrevet ovenfor, viser saks gjennomgangen eksempler på saker der det burde vært meldt bekymring i mye større grad, og fra flere aktører. Det var eksempler på saker der åpenbart bekymringsfulle forhold ikke utløste bekymringsmelding. Det var også eksempler på saker med langvarig ekstrem voldsbruk eller seksuelle overgrep mot barn hvor barneverntjenesten ikke var involvert. Blant annet identifiserte utvalget for eksempel følgende tilfeller som ikke ble meldt til barneverntjenesten, hvor de fleste av punktene var til stede i mer enn én sak:

- barn fortalte direkte om vold mot seg selv eller mellom foreldrene
- barn hadde store blåmerker eller andre alvorlige skader som ikke kunne forklares med vanlige uhell

- barn hadde dårlig tannhygiene og uteble fra tannlegetimer
- foreldre gikk i behandling for psykiske problemer med åpenbare implikasjoner for deres omsorgskapasitet
- familien som helhet mottok hjelp for problemer med konflikt og aggresjon
- foreldres atferd var påfallende og gjerne aggressiv mot lærere ved skolen, helsepersonell eller andre
- barn hadde seksualisert atferd, lekte svært voldspregede leker eller var overopptatte av vold
- barn hadde brå og store atferdsendringer med høyt aggresjonsnivå og voldsbruk
- barn viste sosial tilbaketrekningssatferd
- familien levde svært isolert og hadde økonomiske problemer
- barna deltok ikke i noen fritidsaktiviteter eller skolearrangementer, og ble holdt unna kontakt med andre barn

Det var eksempler på saker der utvalget fikk inntrykk av at foreldre med annen etnisk bakgrunn enn den norske kunne møte høy grad av toleranse for bekymringsfull atferd hos foreldrene eller barna. I en familie med flere barn slo barneverntjenesten seg ved flere anledninger til ro med foreldrenes forsikring om at noen av barna det var bekymring om, var sendt til fars hjemland. Saken ble derfor lagt bort uten undersøkelse til tross for at det var flere barn i familien. Det samme skjedde da barneverntjenesten fikk en ny bekymringsmelding, og moren sa at familien skulle flytte utenlands. I en annen sak ble barnet holdt borte fra barnehagen i flere måneder, og dette ble forstått av barnehagen som naturlig på bakgrunn av foreldrenes opprinnelse fra et annet land enn Norge. Mot samme fortolkningsgrunnlag viste både helsestasjon og barnehage høy toleranse når det gjaldt motorisk uro og et aktivitetsnivå hos barna som burde utløst grunn til bekymring. Det kunne også virke som atferdsvansker og forsinket språklig og motorisk utvikling ble tolket kun som uttrykk for tidligere belastninger knyttet til krig og flukt, og ikke koplet til mulige belastninger i den nåværende livssituasjonen.

Utvalget fant også eksempler på saker hvor den generelle avvergeplikten ikke hadde blitt fulgt. Utvalget så eksempler på saker der barneverntjenesten hadde kjennskap til vold i en familie uten at man foretok de nødvendige tiltak etter barnevernloven for å sikre barnets beskyttelse, og i neste omgang ble heller ikke politiet varslet. Utvalget så eksempler på saker der barneverntje-

nesten hadde kjent til at barn var blitt utsatt for vold og omsorgssvikt gjennom flere år før politiet kom inn i saken. Det var også eksempler på at andre tjenestepersoner valgte å ikke varsle politiet om vold og overgrep mot et barn fordi situasjonen ble vurdert som avklart og at det var liten sjanse for gjentakelse.

6.2.6 Mangelfullt undersøkelsesgrunnlag for vurderinger og beslutninger

Sakene utvalget har sett på var i mange tilfeller preget av at avgjørelser hadde blitt tatt på sviktende grunnlag, det vil si uten at man hadde gjort de undersøkelsene eller kartleggingene som ville gitt det nødvendige underlaget for forsvarlige vurderinger og beslutninger. Dette gjaldt blant annet i saker hvor barneverntjenesten var inne, for eksempel i forbindelse med vedtak om kun å tilby støttetiltak, eller om å avslutte saken. Det var eksempler på saker der barneverntjenesten avsluttet saken eller lot være å undersøke bekymringsmeldinger, fordi de ikke klarte å få fatt i foreldrene, fordi foreldrene ikke ønsket kontakt, eller fordi foreldrene forsikret om at bekymringsmeldingen var grunnløs. Det var eksempler på at barneverntjenesten ikke overholdt barnevernlovens krav om snarest å undersøke forholdet der det er rimelig grunn til bekymring.¹ Utvalget så eksempler på at meldinger som burde ha ført til en undersøkelse ble henlagt, og at undersøkelser ble henlagt uten at tilstrekkelig informasjon ble hentet inn for å kartlegge situasjonen fullt ut. Nedenfor presenteres punktvis noen eksempler på svikt i vurderingenes undersøkelsesgrunnlag.

6.2.6.1 Omsorgssituasjonen ble vurdert uten at man hadde vært på hjemmebesøk

Utvalget så eksempler på at vurderinger av barnets omsorgssituasjon ble gjort uten at man hadde vært hjemme hos familien, kun på grunnlag av samtaler med foreldre eller med tjenester som barna hadde hatt kontakt med. I en av sakene ble en barnevernssak som omfattet flere barn, avsluttet til tross for at foreldrene nektet barneverntjenesten å komme inn ved et meldt hjemmebesøk og ble opplevd som aggressive og truende. Utvalget så også eksempler på manglende gjennomføring av hjemmebesøk fra helsestasjoners side. Utvalget så eksempler på saker der det senere ble kjent at forholdene i hjemmet, i form av hygiene og gene-

¹ Jf. lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) § 4-3 første ledd

relle boforhold, var så alarmerende at det ville utløst handling om det ble avdekket.

6.2.6.2 *Foreldres omsorgsevne ble vurdert uten systematisk observasjon av samspillet mellom foreldre og barn*

Utvalget så eksempler på at foreldres omsorgsevne eller -kapasitet hadde blitt undersøkt uten egnet undersøkelsesmetodikk for slike vurderinger. Eksempler på dette var at man ikke hadde observert omsorgspersonen og barnet sammen eller i samspill, eller kun møtt dem i konstruerte samtalsituasjoner på tjenestepersonens kontor eller hjemme hos familien. Utvalget så i liten grad eksempler på at omsorgsevnen ble vurdert på grunnlag av situasjoner som kan være utfordrende for familier, som for eksempel å følge barnet til eller hente det i barnehage.

6.2.6.3 *Omsorgssituasjonen ble vurdert uten å snakke med barna*

Et av de mest fremtredende funnene fra utvalgets gjennomgang var fraværet av samtaler med barn – at omsorgssituasjonen ble vurdert uten at man hadde forsøkt å innhente barnas egne opplevelser av hjemmesituasjonen. Utvalget så eksempler på at bekymringsmeldinger til barneverntjenesten var utløst av at barn selv hadde fortalt direkte til voksne at de ble slått, eller at det var vold i hjemmet, men hvor dette likevel ikke ble fulgt opp med samtaler med barna alene. Dette gjaldt ikke kun barneverntjenesten. Utvalget så eksempler på at tjenestene ikke snakket med barn om potensiell utsatthet for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt, slik omtalt nærmere i kapittel 6.2.2.

6.2.6.4 *Sakkyndigvurderinger og utforming av sakkyndiges mandat bidro til å forlenge barnas tilværelse i skadelige oppvekstforhold*

Utvalget så eksempler på saker hvor det hadde vært ulike sakkyndige utredninger med ulike mandater som hadde preget de sakkyndiges arbeid og konklusjoner. Det var eksempler på saker som etterlot et inntrykk av at vurderinger gjort av eksterne sakkyndige bidro til å svekke barneverntjenestens arbeid og forlenget barnas tilværelse i helt uakseptable omsorgsforhold. Dette gjaldt saker hvor barneverntjenestens opprinnelige vurdering samsvarer med det som i etterkant ble avdekket av alvorlige forhold, men hvor den sakkyndiges anbefaling gikk imot denne

vurderingen og anbefalte at man skulle fortsette å forsøke å avhjelpe situasjonen gjennom støtte tiltak til foreldrene. Utvalget har i forbindelse med gjennomgangen av saker sett eksempler på sakkyndigrapporter som har vært bygget på mangelfull undersøkelse. Utvalget fant et eksempel på at vitneopplysninger om mulig mishandling av dyr fra politiets etterforskning ikke ble omtalt i en rettspsykiatrisk rapport der vurderingen av fare for gjentakelse var vesentlig. I det aktuelle tilfellet ble det konkludert med lav gjentakelsesfare, noe som skulle vise seg å være feil.

6.2.6.5 *Sammenhengen mellom atferdsvansker eller diagnostiserbare lidelser og belastninger i omsorgssituasjonen ble ikke undersøkt*

Et fremtredende funn i saksgjennomgangen var at vurderinger av barns psykiske helse og utvikling ble gjort uten å undersøke hvorvidt deres vansker kunne henge sammen med stressbelastninger i omsorgssituasjonen. Utvalget så eksempler på saker der barna hadde alvorlige atferdsvansker og tilpasningsvansker i skolen, og fikk diagnoser knyttet til denne atferden uten at det ble undersøkt i hvilken grad problemene kunne være miljøbetingede. Dette var et større sviktområde som også er omtalt i kapittel 6.2.3. Det var eksempler på saker der dette sviktet i psykisk helsevern for barn og unge, og utvalget så også eksempler på at atferd observert under kontroller ved helsestasjonen, slik som tilbaketrekningssatferd hos barn, burde ha utløst bekymring for at barna levde under truende forhold. Som nevnt under kapittel 6.2.5 var det eksempler på saker der det var tydelig at forsinket utvikling og atferdsvansker hos barna ble tolket kun som konsekvenser av tidligere belastninger knyttet til krig og flukt, og ikke koplet til belastningsforhold i barnas nåværende livssituasjon.

6.2.7 **For lang saksbehandlingstid i tjenestene**

Utvalget så eksempler på at bekymringsmeldinger til barneverntjenesten ble behandlet lenge etter at de var mottatt. Det var også eksempler der barn måtte vente lenge på behandling i sykehus eller hos BUP, og dermed ikke fikk den hjelpen de hadde behov for, og som potensielt kunne ha ført til at flere kunne ha vurdert barnets omsorgssituasjon. Videre så utvalget eksempler på at foreldre som hadde et stort behov for hjelp, ble avvist i voksenpsykiatrien.

I straffesakene så utvalget eksempler på at det hadde vært lang behandlingstid. Dette gjaldt både ventetid for å komme til tilrettelagt avhør ved Statens barnehus, lang etterforskning, og påtalemyndighetenes arbeid med saken. Utvalget så eksempler på saker som var preget av en langvarig og oppstykket etterforskning, muligens som følge av at etterforskningsressursene var for knappe til å gjøre seg ferdig med saken før en ny startet opp. Etter at sakene var ferdig etterforsket, kom de tilsynelatende over i en ny kø hos påtalemyndigheten.

Utvalget så eksempler på at det gikk flere år fra saken ble anmeldt, til noen personer ble dømt. I ett eksempel gikk en overgrepssiktet i en meget alvorlig sak fritt rundt mens etterforskningen pågikk, og ble tidvis observert av de fornærmede barna. Etter at vedkommende var domfelt, ble personen ved en feil ikke innkalt til soning, og kunne dermed bevege seg fritt rundt i hjembyen til barna i lengre tid – dette til tross for at man i dommen pekte på faren for gjentakelse av straffbare forhold.

6.2.8 Manglende kollega- og lederstøtte

Det var eksempler på saker der det så ut som at ledelsen av en enkelttjeneste ikke var god nok. Utvalget så eksempler på at tjenestepersoner arbeidet ganske alene om vanskelige saker, uten støtte fra kollegaer eller fra sin leder. Dette kom frem gjennom saksdokumenter der slike diskusjoner er fraværende, og i intervjuer med tjenestepersoner som fortalte at de ikke hadde fått mulighet til å diskutere utfordrende saker eller vanskelige/truende omsorgspersoner med ledelsen.

Svak ledelse kan også resultere i for stor arbeidsmengde for enkelte av de ansatte. For høyt arbeidspress kan føre til overfladisk saksbehandling og gale beslutninger, eller at man unnlater å gjøre hjemmebesøk eller undersøkelser som kan gi viktig informasjon. Utvalget så eksempler på dette i enkeltsakene, både for ansatte i barneverntjenesten, på helsestasjonene og i BUP. Det ble for eksempel i en svært alvorlig sak ikke foretatt hjemmebesøk etter fødsel på grunn av lite bemanning på helsestasjonen grunnet ferietid.

Det var eksempler på at det var svært mange tjenestepersoner involvert i en sak, både i barneverntjenesten og hos BUP. I en av sakene var det 15 behandlere involvert i et barn hos BUP, og det var eksempler på at et barn eller en familie møtte inntil 10 saksbehandlere i barneverntjenesten. Det var eksempler på dårlig overlevering av informasjon mellom tjenestepersoner, slik at viktig og

nødvendig kunnskap om et barn eller en familie ikke ble overført til ny behandler eller saksbehandler.

6.2.9 Dårlig dokumentasjon, journalføring og evaluering

Utvalget så eksempler på mangelfull journalføring eller dokumentasjon. Det kunne dreie seg om manglende referater fra møter, manglende nedtegninger fra telefonsamtaler og ufullstendige setninger. Selv om det ofte var svært mye dokumentasjon fra de ulike tjenestene, var det eksempler på saker der det virket uklart hva som var blitt gjort eller avtalt. I flere saker så utvalget for eksempel at barnevernfaglige vurderinger ikke var dokumentert. Utvalget så eksempler på saker der det ikke var dokumentert om det var foretatt en vurdering av behovet for midlertidige vedtak i akutsituasjoner etter barnevernloven § 4-6.

Utvalget så eksempler på saker der det ikke var dokumentert en begrunnelse for hvorfor en tjeneste satte i gang et tiltak eller gjorde en spesiell handling. Det var også eksempler på at informasjon innad i en tjeneste ikke ble gitt en samlet vurdering, som potensielt kunne ha ført til andre tiltak eller beslutninger. Dette kunne gjelde for familier der flere fikk behandling i psykiatrien, men hvor det ikke ser ut til å ha vært noen samlet vurdering eller diskusjon blant behandlerne om familiens situasjon.

Det var eksempler på at barn hadde mottatt den samme tjenesten eller tiltaket over en lang periode uten at det hadde blitt evaluert om dette hadde hatt noen effekt eller nytte for barnet. Utvalget så eksempler på saker der råd og veiledning fra barneverntjenesten ble gitt over lange perioder. Mens dette pågikk, ble barn samtidig utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, og omsorgsovertakelse ble fremmet for sent.

6.2.10 Svikt i samarbeidet mellom tjenester

Utvalget så i saksgjennomgangen eksempler på at tjenestene ikke hadde samarbeidet godt nok. I alle sakene utvalget har sett på har flere tjenester vært involvert i barnet eller familien. Det kunne være barneverntjenesten, skole, barnehage, helsevesen, politiet, PPT-tjenesten, flyktningtjenesten i kommunen, krisesenter og familievernkontor.

Manglende samarbeid og samhandling mellom tjenester har i de sakene utvalget har fått innblikk i ført til at viktig og nødvendig informasjon har gått tapt, og at barn ikke har fått den hjelpen de har hatt behov for tidlig nok eller i det hele tatt.

6.2.10.1 *Manglende informasjonsdeling og samarbeid i konkrete saker*

Utvalget så eksempler på at den samlede informasjonen alle tjenestene hadde om et barn eller en familie, kunne ha ført til tidligere avdekking dersom de hadde kjent til hverandres arbeid. Imidlertid hadde enkelttjenestene kun kjennskap til en liten del av det helhetlige bildet av barnets omsorgssituasjon og ingen reell mulighet til å hente inn mer informasjon. I en sak fikk en behandler for et barn på et sykehus ved en tilfældighet kjennskap til at barnets forelder var tidligere dømt for å ha skadet sitt eldre barn – dette fordi en annen ansatt ved sykehuset så denne forelderen og husket episoden fra tidligere.

Flere av tjenestepersonene som stilte til intervju i forbindelse med sakene, oppga at de hadde ønsket å drøfte et barn eller en familie med andre tjenester for å få mer informasjon, eller drøfte sin mistanke om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Flere hadde unnlatt å gjøre dette fordi de var usikre på lovligheten i informasjonsdelingen. De ga uttrykk for at reglene knyttet til taushetsplikt og deling av informasjon tolkes forskjellig innad i tjenestene og i ulike sektorer, og at dette skaper en stor utfordring for tjenestene som må samarbeide.

Det var eksempler på at tjenestepersoner i sakene benyttet seg av tverrfaglige konsultasjonsteam for å få råd til hvordan de skulle gå frem i en konkret, men anonymisert, sak. Dette ble trukket frem av tjenestepersoner i intervjuer som nyttig, slik at man hadde noen å rådføre seg med i vanskelige saker.

6.2.10.2 *Manglende rutiner for å sikre samarbeid i saker*

Tjenestepersonene som ble intervjuet, ga også uttrykk for at de manglet rutiner for hvordan de skulle samarbeide i en konkret sak. Rolle- og ansvarsfordeling mellom tjenestene så også ut til å være utfordrende, og i enkelte av sakene har tjenestene kranglet seg imellom om hvordan de skal løse ulike problemer. Noen tjenester hadde også uriktige forventninger til hva andre tjenester skal bidra med.

Fastleger sitter ofte med mye relevant informasjon om et barn eller en omsorgsperson, som andre tjenester ville hatt nytte av i sitt arbeid. Utvalget så eksempler på at fastlegen i sin posisjon som behandler for en omsorgsperson kunne ha gitt viktig informasjon til den eller de som jobbet direkte med barnet, uten at dette skjedde. Det

så også ut til å være både uklare rammer og forskjellige forventninger til samarbeid mellom tjenestene. Dette kunne føre til at informasjon ikke ble delt, og at de riktige tjenestene ikke ble involvert.

Det var også eksempler på at tjenester for voksne og tjenester for barn ikke snakket sammen, for eksempel innenfor psykisk helsevern, der flere i familien gikk til behandling, men hvor behandlerne likevel ikke kjente til andre enn sin egen klient.

6.2.10.3 *Manglende tid og ressurser til å samarbeide*

Flere av tjenestepersonene fra sakene nevnte i intervjuene at manglende tid og ressurser kan gjøre samarbeid vanskelig. De pekte på at enkelte tjenester har vanskeligere for å stille til eksempelvis ansvarsgruppemøter enn andre. Særlig fastleger virket det utfordrende å få med på samarbeidsmøter, men også ansatte i BUP slet med å få tid til møter på grunn av et stadig økende krav om antall pasienter per dag.

Barneverntjenesten skal samarbeide med andre tjenester, og kan være en koordinerende instans. De har mulighet til å hente inn informasjon fra mange tjenester, og til å innkalle til møter der informasjonen kan deles uten hinder av taushetsplikt. Utvalget så eksempler på at dette ikke ble gjort i tilstrekkelig grad.

6.2.10.4 *Manglende kjennskap til andre tjenesters arbeid, rolle og lovverk*

Gjennom sakene og intervjuene med tjenestepersoner har utvalget sett eksempler på at tjenestene hadde liten kjennskap til de andre tjenestene som arbeider med barn og familier, enten kommunalt, regionalt eller nasjonalt. Det kan være internt i kommuner, mellom kommuner og de statlige tjenestene og internt i større tjenester, slik som på sykehus.

Det var tydelig i saksgjennomgangen og i intervjuene med tjenestepersoner at det var mye usikkerhet knyttet til barneverntjenestens arbeid. Dette gjaldt både hvem som arbeidet i den lokale barneverntjenesten, og hva deres ansvarsområder og rolle i samfunnet var. Det var eksempler på at tjenestepersoner uttrykte i intervju at de kviet seg for å involvere barneverntjenesten i sitt arbeid, ofte fordi de hadde tidligere erfaringer med at for eksempel bekymringsmeldinger ikke ble håndtert tidnok eller bare ble henlagt, og at dette hadde gjort tjenestepersonens arbeid vanskelig. Det kan tyde på at mange ikke kjenner til de mer

forebyggende tiltakene barneverntjenesten kan sette i verk for å hjelpe familier.

6.2.10.5 *Saken begynte «på nytt» ved flytting mellom kommuner*

Det var eksempler på saker der familien flyttet mye mellom kommuner i den tiden barna ble utsatt, eller at de flyttet internt i en kommune. Utvalget fant i liten grad at saker glapp ut av det offentliges systemer ved flytting. Der barneverntjenesten hadde vært inne i saken i kommunen familien flyttet fra, ble kommunen familien flyttet til, som oftest orientert og koplet på. Utvalgets inntrykk er likevel at flytting mellom kommuner førte til at prosessen overfor familien startet på nytt, ved at man gikk i gang med de samme undersøkelsene og relasjonsbygging til familien som i forrige kommune. Dermed ble barnas tilværelse i en uakseptabel omsorgssituasjon forlenget.

6.2.11 **Relasjonen til den voksne blir prioritert**

Utvalget så eksempler på saker som kunne fått et annet utfall dersom tjenestepersoner som hadde en behandler- eller støttefunksjon overfor foreldrene, hadde meldt videre informasjon de hadde tilgjengelig. Det var eksempler på saker hvor foreldrene hadde kontakt med behandlere i rusomsorg, psykisk helsevern eller familievern, som kjente til vansker og fungering som åpenbart innebar stor risiko for barnas situasjon og helse, uten at dette ble problematisert eller videreført. Det kunne for eksempel være at foreldrene strevde med alvorlige personlighetsmessige vansker og hadde diagnostiserte personlighetsforstyrrelser. Det var også eksempler på at voldstendenser og aggresjonsvansker var kjent for behandler. Utvalget fikk et klart inntrykk av at flere slike behandlingskontakter var opptatt av relasjonen til sin klient og beskyttelse av denne, og av den grunn ikke hadde et barneperspektiv med seg i arbeidet. Man ønsket ikke å risikere relasjonen til klienten ved for eksempel å melde en sak til barneverntjenesten. I ett tilfelle hvor behandlerens rolle ble inkludert som del av et tilsyn, ble dette også eksplisitt uttalt. Behandleren var klar på at vedkommende lot sin klient bestemme innholdet for samtalene, og at behandleren avgrenset sin oppgave til å møte klienten på det klienten selv ønsket å snakke om.

Det var eksempler på saker der utvalget fikk inntrykk av at barneverntjenestens rolle bar mer preg av å være et foreldrevern enn et barnevern. Det var eksempler på saker der det kunne virke

som saksbehandlerens relasjon til foreldrene grenset til å være av mer privat karakter. Lojaliteten til foreldrene syntes å være sterkere enn lojaliteten til barnet. Dette kunne komme til uttrykk ved at tjenestepersonen tok parti med forelderen overfor andre tjenester som uttrykte bekymring, kun basert på forelderens egne utsagn og uten å ha gjort nærmere kritiske undersøkelser av hjemmesituasjonen eller forelderens omsorgsevne. Utvalget så eksempler på at en slik beskyttelse av relasjonen til den voksne helt klart bidro til at barns uholdbare situasjon ble forlenget.

6.2.12 **Svikt i oppfølgingen av personer mistenkt eller dømt for vold og seksuelle overgrep**

Utvalget så eksempler på manglende bruk av varetektsfengsling i vold- og overgrepssaker. Varetektsfengsling kan i mange tilfeller benyttes i familievoldssaker, ikke minst for å forebygge gjentatt kriminalitet og hindre bevisforspillelse, for eksempel påvirkning av vitner/fornærmede eller fjerning av bevis. Utvalget så eksempler på at barn levde med stor frykt og usikkerhet som følge av at den siktede ikke var varetektsfengslet i en tidlig fase av saken.

Utvalget så eksempler på saker der politiet kunne ha benyttet utradisjonelle etterforskningsmetoder, men der det ikke ble gjort. Bruk av slike etterforskningsmetoder, for eksempel kommunikasjonskontroll og hemmelig ransaking, har potensial til å sikre bevis som kan være avgjørende i saker som ellers kan være vanskelige å føre bevis i.

Det var eksempler på saker der den som brukte vold eller begikk seksuelle overgrep mot barn, hadde vært dømt for dette tidligere. I en av sakene med seksuelle overgrep var det kjent for barneverntjenesten at en far tidligere var dømt for seksuelle overgrep mot barn, og senere var under etterforskning for et nytt tilfelle. I en annen sak var det kjent for barneverntjenesten at en person hadde blitt dømt for å ha skadet sitt barn på en livstruende måte. Denne fikk likevel beholde omsorgen for barnet i lang tid etter endt soning. I en av sakene der gjerningspersonen tidligere var dømt for seksuelle overgrep, kunne ikke utvalget se at dette var kjent for tjenestene rundt barnet. Nye overgrep ble imidlertid begått på liknende måte.

Ut fra sakene kan det tyde på at personer som blir dømt for vold eller seksuelle overgrep mot barn, ikke i tilstrekkelig grad blir fulgt opp under soning og i etterkant. Faren for gjentakelse ble i

sakene ikke vurdert godt nok, og nødvendige tiltak for å beskytte mot nye overgrep ble ikke satt i verk.

6.2.13 Svakheter ved tilsynsmyndighetenes arbeid

Utvalget hentet inn tilsynsrapporter i alle sakene hvor det var ført tilsyn. Det var flere saker der det ikke var ført tilsyn, men der sakens alvorlighet tilsa at dette burde ha vært gjort. I noen saker var tilsyn satt i gang som følge av at saken var omtalt i media.

Utvalget så eksempler på at tilsynsrapportene avdekket brudd på flere lover, men ingen av lovbruddene som tilsynet avdekket har blitt fulgt opp med foretaksstraff eller andre typer strafferettslige sanksjoner.

På barnevernfeltet så utvalget eksempler på svikt hos fylkesmennene, og mener at det kan stilles spørsmål ved om dagens organisering av tilsynet, med relativt små enheter på fylkesnivå, er tilstrekkelig solide til å makte dette. I tillegg så utvalget eksempler som kunne gi inntrykk av at det mange ganger sviktet med hensyn til hvordan fylkesmennene kommuniserte med virksomhetenes ledelse om sine funn og hvordan svikt kan følges opp. Det var få tegn til dette i saksdokumentene.

Utvalget så eksempler på tilsynsrapporter i sakene som fremsto som lite opptatt av å se tjenesten/tjenestene i sammenheng eller vurdere hvorvidt tjenesten som var utført, samlet sett var forsvarlig. De manglet et klart barneperspektiv, og gikk for lite i dybden på saken. Barnas stemme kunne i liten grad gjenfinnes i tilsynsrapportene. Det kom dårlig frem om barna hadde fått medvirke i sin sak. Tilsynets metode syntes ikke å legge til rette for dette.

Det var også eksempler der utvalget mener at tilsynet hadde unnlatt å påpeke alvorlige lovbrudd. Det er utvalgets inntrykk at dette skyldes at sakene ikke var blitt behandlet grundig nok hos tilsynsmyndighetene. Utvalget mener at tilsynet slik det fungerte i enkeltsakene som ble gjennomgått, i liten grad maktet å gi en faglig begrunnet vurdering av tjenestene. Det synes å være sjelden at tilsynsmyndighetene hadde gjort en nærmere analyse av internkontrollsystemet.

Utvalget så også eksempler på at tilsynsmyndighetene la for lite vekt på det helhetlige bildet i en sak. Det var eksempler på at det hadde blitt utarbeidet tilsynsrapporter for opptil fem ulike tjenester i samme kommune, uten at disse hadde samarbeidet godt nok underveis eller vært opptatt av felles læring i etterkant. Også i forbindelse med

innhenting av tilsynsrapporter fra fylkesmannsembetene ble det tydelig for utvalget at de ulike avdelingene hos fylkesmennene ikke samarbeidet godt nok om rapporter. Det var flere eksempler på at personen hos fylkesmannsambetet som sekretariatet henvendte seg til, oppga at vedkommende ikke kjente til andre avdelingens tilsyn med den samme saken, og at de ikke hadde tilgang til hverandres tilsynsrapporter i datasystemet.

Utvalget kan i liten grad se at tilsynsrapportene har ført til læring i tjenesten tilsynet gjaldt, i kommunens øvrige virksomhet og i tjenester i andre kommuner som kunne hatt nytte av den samme informasjonen. Videre fant utvalget gjennom intervjuer med tjenestepersoner at den alvorlige saken sjelden hadde ført til endringer i rutiner på arbeidsplassen. Sakene ble i liten grad brukt til læring og kompetanseheving innad i tjenesten, selv om tjenestepersonen hadde vurdert dette. Det ble også vist til manglende oppfølging fra ledelsens side.

6.3 Involvertes vurdering av årsaken til svikt

6.3.1 Innledning

Intervjuene med tjenestepersoner som hadde vært involvert i sakene, og intervjuene med de utsatte selv, som beskrevet i kapittel 5.4, var en viktig kilde til informasjon om hvilke bakenforliggende forhold som bidro til svikt i de sakene utvalget gikk gjennom. For de utsatte hadde erfaringene av vold og seksuelle overgrep satt et sterkt preg på livet. De ga uttrykk for at det gjorde godt å få fortelle om hva som burde vært annerledes, og gi råd for å bidra til at andre slipper å oppleve det samme som dem. Tjenestepersoner formidlet også at de hadde tenkt mye på saken i etterkant, og flere uttrykte at de opplevde det som positivt å få dele sine tanker med utvalget. Det var eksempler på at tjenestepersonene ga uttrykk for at saken hadde vært en vekker for dem.

Informantenes betraktninger bekreftet generelt utvalgets analyser av saksdokumentene. Sviktområdene som ble identifisert i dokumentgjennomgangen var i det store og hele gjenkjennbare for informantene, og de bidro med en rekke innspill knyttet til årsaksforhold og mulige forbedringstiltak. Utvalget fant at informantenes refleksjoner omkring årsaker til svikt i sakene ofte dreide seg om utfordringer knyttet til tjenesters kunnskap og kompetanse, utfordringer knyttet til samarbeid og samordning, og utfordringer knyttet til strukturelle forhold.

6.3.2 utfordringer knyttet til kunnskap og kompetanse

Informantene fremhevet svikt i tjenestenes kunnskap og kompetanse som en sentral årsak til utfallet i sakene de hadde vært involvert i. Det ble både fra tjenestepersonene og fra utsatte selv påpekt at man trenger å lære mer om vold og seksuelle overgrep i grunnutdanningene, men også på arbeidsplassen. Utvalget så eksempler på at tjenestepersonene hadde erfaring med at oppdatert kunnskap ikke var så lett tilgjengelig for alle ansatte i tjenestene.

Det var eksempler på tjenestepersoner som kjente seg igjen i utvalgets funn knyttet til at barn i for liten grad blir snakket med om å være utsatt for vold og seksuelle overgrep, og noen fortalte at de selv i for liten grad gjennomførte slike samtaler. De opplevde en økende bevissthet i tjenestene om viktigheten av å snakke med barn og viste til føringer på deres respektive arbeidsteder om å gjøre det. Samtidig ble det vist til at slike samtaler krever trening, og flere savnet muligheter for å til egne seg tilstrekkelig kompetanse på feltet. Utvalget så eksempler på tjenestepersoner som uttalte at man ofte måtte bruke mye tid på å bli kjent med barn før man kan snakke om vold og overgrep.

Det var også eksempler på at tjenestepersoner fortalte at det mangler kunnskap om hvordan vold og seksuelle overgrep kommer til uttrykk. De fortalte at feiltolkning av barns atferd, symptomer og vansker bidro til at sakene de var involvert i, fikk det utfallet de fikk. Barns uro var et av de områdene de mente kunne være utfordrende å tolke, og en plausibel kilde til svikt. En tjenesteperson ga uttrykk for at: «Urolighet er et diffust tegn, men jeg kan se i ettertid at samlet sett var det mye jeg burde reagert på. Men mange er i den kategorien uten at det skjer noe.» Som nevnt ovenfor ble slik kompetanse etterlyst også av de utsatte selv. De utsatte som ble intervjuet av utvalget hadde strevd med uro som de visste var uttrykk for overgrepene de ble utsatt for, men som ble tolket som noe annet og ikke utløste nærmere undersøkelser av stressbelastninger i deres livssituasjon.

Det var eksempler på at tjenestepersonene som ble intervjuet, påpekte et behov for kompetanseheving om melde- og avvergeplikt, for å få til en mer ensartet praksis. Det ble vist til at det i ulike tjenester kan eksistere ulike oppfatninger av hva som skal til for å utløse disse pliktene i flere tjenester. For eksempel ble det påpekt at det var ulike tolkninger av begrepet «grunn til å tro» i bestemmelser om meldeplikt til barneverntjenesten. Det var eksempler på at tjenestepersoner

mente at det var krevende å være den som fatter mistanke, at man var redd for å trå feil, og at man ønsker å være sikker. Det var imidlertid også eksempler på at tjenestepersonene mente at den konkrete saken hadde ført til lavere terskel for å melde til barneverntjenesten.

6.3.3 utfordringer knyttet til samarbeid og samordning mellom tjenester

Informantene knyttet også ofte svikten i sakene de hadde vært involvert i, til utfordringer i samarbeidet og samordningen mellom tjenester. Blant annet ble informasjonsdeling med andre tjenester trukket frem som et problem, på grunn av ulike tolkninger av regelverk for taushetsplikt og villighet til å dele informasjon med andre i samarbeidende tjenester. Utvalget så eksempler på at representanter fra tjenester utenfor barneverntjenesten opplevde barneverntjenesten som en vanskelig samarbeidspartner, fordi de opplevde at informasjonen kun gikk én vei. Også samarbeidet med fastleger ble fremhevet som problematisk, ut fra deres erfaring med at fastleger sjelden prioriterte å delta på samarbeidsmøter.

Utvalgets funn fra dokumentgjennomgangen om at behandlere ofte beskyttet relasjonen til sin klient, var gjenkjennbart for informantene, jf. kapittel 6.2.11. En tjenesteperson ga uttrykk for at det har vært en utvikling mot større vektlegging av å ta vare på pårørende barn innenfor voksenpsykiatrien. Samtidig ble det vist til at det fremdeles er mange behandlere som ikke snakker med barn eller arbeider med sine voksne klienters helhetlige familiære kontekst. Det ble påpekt at det kan være en terskel å tematisere klienters omsorgsevne, av frykt for at de da dropper ut av behandlingen. En av de utsatte fortalte at behandlere og institusjoner unnlot å dele informasjon om muligheten for at vedkommende var utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt med andre tjenester.

6.3.4 utfordringer knyttet til ansvar og organisering

Det var eksempler på at tjenestepersoner oppga at de i den konkrete saken hadde opplevd å bli stående mye alene med ansvaret, uten støtte fra kolleger eller fra tjenesteledelsen selv i vanskelige saker. Videre var det eksempler på at tjenestepersoner hadde savnet tid og mulighet for å kunne drøfte saken skikkelig med noen, men det var også eksempler på saker der tjenestepersoner hadde vært to om den alvorlige saken. Dette ble

fremhevet som en forutsetning for å kunne lykkes i arbeidet. Det var også eksempler på tjenestepersoner som fortalte at de hadde for dårlig tid i forbindelse med den aktuelle saken. De samme personene fortalte at de også i dag hadde en presset arbeidssituasjon. Det var videre eksempler på tjenestepersoner som fremhevet at økte krav til rapportering og dokumentasjon bidro til dette arbeidspresset. Utvalget så eksempler på tjenestepersoner som tok opp tjenestens bruk av kvalitetsindikatorer som ensidig legger vekt på antall saker og rask behandlingstid fremfor kvalitet og innhold. En annen tjenesteperson nevnte behovet for at erfarne saksbehandlere kan veilede nyansatte i barneverntjenesten, slik at man kan unngå for stort gjennomtrekk av ansatte. Det ble også tatt opp at det var behov for rutiner og opplæring for hvordan man skulle ta opp temaet vold og seksuelle overgrep mot barn med en pasient eller klient.

6.4 Oppsummering

Barna i sakene utvalget har gjennomgått, har opplevd belastninger som det er samfunnets plikt å beskytte dem mot. Mange av sviktene utvalget har identifisert, er av en slik art at utvalget finner det riktig å kalle det et svik mot disse barna. I de fleste sakene har det offentlige hatt nok av indiksjoner på at noe var galt. Tjenestene burde derfor ha grepet inn tidligere. I mange saker har unnlatelsessyndene vært svært grove. Åpenbare tegn

på at barna led overlast, har blitt oversett. Betydelige risikofaktorer har blitt ignorert. I flere saker har barn sagt klart fra om hva de har blitt utsatt for uten å bli hørt. Gjentatte bekymringsmeldinger har blitt lagt bort uten undersøkelse. Tjenestepersoner har kjent til risikoen barna har levd under, uten å melde fra eller gripe inn. Mange har fått hele sin oppvekst, fra de var spedbarn til de ble voksne, sterkt preget av vold, overgrep og omsorgssvikt. Noen ble drept eller mistet livet på grunn av skader de ble påført.

Sviktområdene utvalget har identifisert, kan imidlertid ikke sies å være nye oppdagelser. Mange av dem har vært omtalt før, av utsatte barn, brukerorganisasjoner, forskere, tilsynsmyndigheter, tidligere offentlige utvalg, eller andre. Barnevoldsutvalget er imidlertid enestående ved å være det første utvalget i Norge som har fått anledning til en systematisk gjennomgang av flere enkeltsaker av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, med henblikk på å identifisere systemsvikt i hjelpeapparatet på tvers av sakene. Dette kapitlet har omhandlet informasjon om sviktområdene som utvalget har identifisert gjennom saksgjennomgangen. I neste del av utredningen tas funnene fra saksgjennomgangen med inn i en utvidet analyse. Her drøftes funnene i lys av utvalgets øvrige kunnskapsgrunnlag, jf. kapittel 3.4, og det vurderes i hvilken grad de gjenspeiler mer generelle utfordringer som må tas hånd om for å sikre en bedre beskyttelse for barn i fremtiden.

Del III

*Utvidet analyse – drøfting av funnene
fra saksgjennomgangen i lys av forskning,
tidligere utredninger og innspill fra eksterne*

Kapittel 7

Kunnskap og kompetanse

7.1 Sammendrag

Utvalget anbefaler å

- bruke tildelingsbrev til direktoratene for å fremme økt kunnskap og kompetanse i tjenestene om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt og på at etatene må samarbeide for å sikre dette
- sikre at rammeplaner for relevante utdanninger inkluderer kunnskapsmål om vold mot barn, samarbeid, regelverk, taushetsplikt, opplysningsplikt, avvergeplikt og sikkerhetsarbeid
- utrede innføring av autorisasjonsordning for ansatte i barneverntjenesten
- styrke og målrette videre- og etterutdannings tilbudet om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt
- sikre at rettsmedisin blir en spesialisering innenfor medisin faget, og at det opprettes et nasjonalt kompetansenettverk for rettsmedisin
- styrke faget sosialpediatri for blant annet å bedre differensialdiagnostiske vurderinger og for å nå nasjonale mål om medisinske undersøkelser på Statens barnehus
- standardisere bruken av diagnosekoder som omhandler vold og seksuelle overgrep mot barn ved barneklinner og barnehus
- sikre at kartlegging og tematisering av foreldres egne oppveksterfaringer med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt inngår i svangrskapsomsorgen og i *Tidlig inn*
- prøve ut og evaluere i større skala forebyggende programmer som ATVs *Bryt voldsarven*
- innføre kompetansekrav til psykologer/psykiatere som tar på seg barnesakkyndige oppdrag
- vurdere å innføre et krav om at barnesakkyndige skal ha spesialistkompetanse i en spesialisert som er relevant for mandatet
- vurdere å etablere en egen psykologspesialitet innen barnesakkyndig arbeid
- stimulere til forskning på barnesakkyndige vurderinger og deres rolle i barnevernets arbeid
- sikre at de ansvarlige departementene utvikler mål for forskning, tjenesteevaluering og kompetanseutvikling om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn for sine ansvarsområder
- gjennomføre jevnlig omfangsundersøkelser om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn
- inkludere spørsmål om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn i undersøkelsen *Ungdata*
- iverksette forskning for å få mer kunnskap om årsaker til at barn og voksne utøver vold og seksuelle overgrep, samt om effekten av behandling for dette
- samle forskning og kunnskaps- og kompetanseutvikling om vold mot barn som et eget område i regionale miljøer
- tilrettelegge for at barn og unge kan delta i forskningsprosjekter om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt
- utvikle mer konkrete mål for hva barn og unge skal lære om vold, overgrep og omsorgssvikt og om hjelpeapparatet
- sikre at foreldre og samfunnet generelt får mer kunnskap om konsekvenser av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn.

7.2 Behov og problemstillinger

Utvalget mener at en av de sentrale årsakene til de ulike typene svikt som ble avdekket i saksgjennomgangen, er manglende kunnskap og kompetanse i tjenestene. I kapittel 6 om svikt i sakene omtaler utvalget eksempler på at tjenestepersoner feiltolket, overså eller på annen måte unnlot å reagere på en god måte på barns atferd, symptomer eller fysiske skader. Det gjaldt både der barn hadde fått en diagnose, slik som ADHD, og i møte med barn med fysiske skader som uforklarlige blåmerker og bruddskader, plutselige endringer i barns væremåte og ved voldelig og/eller ved seksualisert atferd. Videre så utvalget eksempler på

at tjenestepersoner ikke reagerte på risikofaktorer hos et barns omsorgspersoner, slik som blant annet psykiske lidelser, rusmiddelmissbruk og egen voldsutsatthet. Intervjuer med tjenestepersoner fra sakene bekreftet at det var et tydelig behov for mer kunnskap i tjenestene.

Til tross for myndighetenes satsing på kunnskap og kompetanse om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt gjennom flere stortingsdokumenter, strategier og handlings- og tiltaksplaner synes det fortsatt å være for store forskjeller i hvor mye tjenestepersoner kan om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn.¹ Det gjelder både kunnskap om hvordan man forebygger, avdekker og forhindrer vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, og hvordan man håndterer en sak der barn forteller om dette. Utvalget mener at det er bekymringsfullt at det kan virke tilfeldig hvor mye kunnskap tjenestepersoner har om dette temaet. Alle som møter barn i sitt yrke bør ha en basiskunnskap for å kunne forebygge og avdekke, og deretter kunne henvise til riktig instans på den rette måten. Disse instansene må videre ha kunnskap og kompetanse til å følge opp barna på en god måte.

Kunnskap og kompetanse er en av grunnpillarene og den viktigste drivkraften i arbeidet med å forebygge, avdekke og forhindre vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Nyere forskning og kunnskap om hvor mange barn som utsettes for de ulike formene for vold i Norge, og om hvilke konsekvenser dette kan føre til både fysisk, psykisk og samfunnsøkonomisk, har bidratt til økt oppmerksomhet om problematikken i samfunnet. Det har også ført til økte bevilgninger til instanser som arbeider med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt og til kunnskaps- og kompetansesentre som skal forske og støtte tjenestene på feltet. Utvalget mener at økt kunnskap og kompetanse i tjenestene er ett av de viktigste målene for å styrke arbeidet med forebygging, avdekking og forhindring av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn.

Det kan være flere årsaker til hvorfor det er mangel på kunnskap og kompetanse om vold, sek-

suelle overgrep og omsorgssvikt mot barn i dag. Det er en utfordring at departementenes tildelingsbrev til underliggende etater i ulik grad vektlegger viktigheten av å sikre god kunnskap og kompetanse ute i sektorene. Videre er det ulikt hva studentene på relevante grunn- og profesjonsutdanninger lærer om temaet. Videre- og etterutdanningstilbudet kan virke for ustrukturert og tilfeldig. Oppdatert kunnskap kan også virke utilgjengelig for tjenestene, og brukes i for liten grad av forvaltningen og/eller tilsynsmyndighetene. Gode erfaringer fra praksisfeltet, og barn og unges egne erfaringer, er heller ikke godt nok systematisert eller samlet. Det brukes betydelige midler på å hente inn kunnskap og å fremme forskning på feltet, uten at dette formidles til tjenestene på en god nok måte. Det er også mangel på kunnskap om enkelte temaer, slik som effekten av behandling av personer som utøver vold og seksuelle overgrep.

Manglende kunnskap handler også om at barn ikke vet hva vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt er, og at de på bakgrunn av dette ikke klarer å si ifra til noen om hva de blir utsatt for. Det kan også bety at omsorgspersoner ikke har forståelse for hva slags konsekvenser det kan få for barna deres dersom de utsetter dem for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

7.3 Tildelingsbrev fra departementene til direktorater

7.3.1 Dagens situasjon

Ansvar for kunnskaps- og kompetanseutvikling i tjenestene om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn ligger hos flere departementer. Sentralt er Barne- og likestillingsdepartementet (BLD), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Kunnskapsdepartementet (KD) og Justis- og beredskapsdepartementet (JD). Departementenes tildelingsbrev til underliggende etater kan være gode virkemidler for å fremheve viktige temaer, og tydeliggjøre de ulike sektorenes rolle i å forebygge, avdekke og forhindre vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn.

Selv om det i flere tildelingsbrev blir gitt oppdrag som omhandler kunnskap- og kompetanseheving i tjenestene om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, blir ikke dette fremhevet som et viktig område i tildelingsbrevene for de relevante sektorene. Det er også en utfordring at sektorenes innsats ikke alltid ses i sammenheng med hverandre, noe som bør endres gjennom

¹ Kunnskap om vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn har blitt fremhevet som satsningsområder i blant annet: «Meld. St. 15 (2012–2013) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner», «Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)», «Et liv uten vold. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017», «En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)» og «Prop. 12 S (2016–2017) Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)».

bedre samordning mellom departementene om de relevante delene av tildelingsbrevene.

Samlet sett er det stor variasjon i tildelingsbrevene når det gjelder hvor tydelig uttalt og prioritert arbeidet med vold og seksuelle overgrep mot barn og med kunnskaps- og kompetanseutvikling i tjenestene er. Oppdragsbrevene til kunnskaps- og kompetansesentrene synes også å være for lite samkjørt fra departementenes og direktoratenes side, selv om det har blitt tatt grep for å bedre dette de siste årene.

7.3.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at tildelingsbrev, spesielt til direktoratene, bør være tydelige og legge mer vekt på viktigheten av økt kunnskap og kompetanse i tjenestene om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn og på at etatene må samarbeide for å sikre dette. Departementene bør også i større grad samarbeide om de relevante delene av tildelingsbrevene for å sikre at sektorenes innsats ses i sammenheng med hverandre, også når det gjelder kunnskap og kompetanse i tjenestene. Mål og oppdrag i tildelingsbrevene på dette feltet bør gjenspeile en langsiktig strategi på tvers av sektorene. Utvalgets anbefaling på dette punkt må ses i sammenheng med utvalgets forslag om en ny organisering av innsatsen på forskning og kunnskaps- og kompetanseutvikling om vold mot barn, jf. kapittel 7.13.

7.4 Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn i rammeplaner for grunn- og profesjonsutdanningene

7.4.1 Dagens situasjon

Målet om at tjenestene skal ha kunnskap og kompetanse til å kunne forebygge, avdekke og forhindre vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, forutsetter at studenter på de relevante utdanningene lærer om tegn på at et barn blir utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, hvordan slike barn skal følges opp, samt om temaer som samtaler med barn, regelverk, samarbeid med andre tjenester og sikkerhetsarbeid.

Rammeplaner for grunntutdanningene for lærerutdanningene, barnevernspedagogutdanningene, sosionomutdanningene, politistudenter og utdanningene innenfor helsefag beskriver i relativt liten grad hva studentene skal lære om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Flere utdanninger, slik som medisinstudiet og

profesjonsstudiet i psykologi, har heller ikke nasjonale rammeplaner for innholdet i studiene, og det kan dermed bli enda større variasjon i hva studentene lærer om temaet.

Selv om rammeplaner er forpliktende for institusjonene og er ment å skulle sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, er det likevel store forskjeller når det gjelder hvordan institusjonene konkret løser krav til innhold på studiene. Dette kan føre til utilsiktede ulikheter i hva studentene lærer.

Flere arbeidstakerorganisasjoner, slik som Fellesorganisasjonen (FO), har spilt inn til utvalget at det er et stort behov for mer kunnskap om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. FO har også spilt inn at det kan være nødvendig å legge mer føringer slik at utdanningsinstitusjoner i større grad tilbyr pensum som omhandler vold og seksuelle overgrep. Det er et behov for et solid kompetanseløft innenfor flere emner, fag og utdanninger for å sikre at studenter som går ut i arbeidslivet, har den kunnskapen de trenger for å kunne forebygge, avdekke og forhindre.²

Studenter på førskolelærerutdanningen, grunnskolelærerutdanningen og barnevernspedagogutdanningen skal ifølge rammeplanene kunne hjelpe barn i vanskelige situasjoner og kriser. De skal også tilegne seg kunnskap om barns rettigheter, om lover som omhandler barn og unge og om rettsikkerhet. I rammeplanene går det verken frem hvem barn i vanskelige situasjoner er, eller hvor mye undervisning som skal gis om temaområdene. Undersøkelser gjort av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i 2007 og i 2015 viste at mange blivende førskolelærere, grunnskolelærere og barnevernspedagoger opplevde at de ikke hadde fått nok kunnskap og kompetanse om fysiske og seksuelle overgrep. Mange følte at de i møtet med arbeidslivet ikke var godt nok rustet til å bistå barn i risiko.³

7.4.1.1 Studiene innenfor medisin, psykologi og tannlege

For studiene innenfor medisin, psykologi og tannlege er det som nevnt ingen nasjonale rammeplaner. I nasjonal plan for profesjonsutdanning for psykologer nevnes ikke vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt mot barn eller voksne, og heller ikke traumer, tilknytningsforstyrrelser, atferdsvansker eller lignende.⁴ Slike temaer berøres først i målbeskrivelser for spesialiseringer slik som

² Skriftlig innspill fra FO til Barnevoldsutvalget

³ Øverlien & Moen 2016, ss. 50–56.

barne- og ungdomspsykologi og familiepsykologi.⁵ Det er imidlertid et arbeid på gang for å utvikle nasjonale læringsmål for medisinstudiet, hvor Legeforeningen blant annet har problematisert at det ikke er bestemt når eller hvor studentene skal lære om ikke-medisinske temaer som helsepersonelloven⁶, pasient- og brukerrettighetsloven⁷ og taushetsplikt.⁸ For tannlegestudiet har det skjedd en del endringer de siste årene, og vold og seksuelle overgrep mot barn er blitt inkludert i pensum.

7.4.1.2 Sykepleie

I rammeplan for sykepleierutdanning fra 2008 nevnes ikke sykepleierens møte med barn som pasient, og heller ikke tematikken vold og seksuelle overgrep.⁹ Det finnes en rekke videreutdanninger og spesialiseringer sykepleiere kan ta, deriblant helsesøsterutdanning. Rammeplan og forskrift om helsesøsterutdanningen¹⁰ har et tydelig mål for studentenes kunnskap om vold og overgrep:

Studentene skal utvikle sin evne til å oppdage barn og unge som har behov for spesiell oppfølging p.g.a. av omsorgssvikt, sykdom, funksjonshemming eller risiko for dette. De skal videre øve seg i å samtale med barn, unge og deres pårørende i slike situasjoner.¹¹

Studenter på helsesøsterutdanningen skal også kunne anvende sin kunnskap i samarbeid med andre aktuelle yrkesgrupper og frivillige organisasjoner og ha evne til å sette i gang slikt samarbeid. Dette nevnes sjeldent i andre rammeplaner.

⁴ Se «Nasjonal plan for profesjonsutdanning i psykologi», som er utarbeidet for Nasjonalt profesjonsråd for psykologiutdanning og som beskriver kjerneområder til psykologistudiet.

⁵ Se målbeskrivelse for det obligatoriske programmet i spesialiteten barne- og ungdomspsykologi og for obligatoriske programmet i spesialiteten familiepsykologi, utviklet av Norsk psykologforening og tilgjengelig fra deres nettside.

⁶ Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

⁷ Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

⁸ Den norske legeforening 2016, s. 16.

⁹ Rammeplan for sykepleierutdanning. Fastsatt 25. januar 2008 av Kunnskapsdepartementet

¹⁰ Forskrift 1. desember 2005 nr. 1381 til rammeplan for helsesøsterutdanning

¹¹ Kunnskapsdepartementet (2005). Rammeplan og forskrift for helsesøsterutdanning, s. 8.

7.4.1.3 Politi

I bachelorstudiet i politiutdanning finnes det en rammeplan vedtatt av JD i 2014. I Politihøgskolens fagplan for bachelorutdanningen beskrives det kort at studentene innenfor de ulike fagene skal lære om politiets arbeid og møte med personer som har vært utsatt for vold i nære relasjoner. Det er ikke noen særskilt omtale av barn i denne forbindelse.¹² Arbeidet med vold i nære relasjoner fremheves ikke som et viktig overordnet fokusområde, til tross for at både JD, Politidirektoratet og Riksadvokaten fremhever dette som et satsingsområde.¹³

7.4.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at rammeplaner for relevante utdanninger bør inneholde flere klare kunnskapsmål som sikrer at studentene lærer om vold mot barn, samarbeid med andre tjenester, relevant lovgrunnlag, opplysnings- og avvergeplikt samt sikkerhetsarbeid. Det bør også være mer sammenheng i hva studenter lærer på de ulike utdanningene. Alle yrkesutøvere som kommer i kontakt med barn bør få en basiskunnskap fra grunnutdanningen slik at de er i stand til å hjelpe barn som trenger det. Det bør ikke være tilfeldig hvilken kunnskap de personene som barnet møter i barneverntjenesten, på skolen, i barnehagen, på helsestasjonen eller i politiet har.

Utvalget er kjent med at det er foreslått endringer i rammeplan for lærerutdanninger og for de helse- og sosialfaglige utdanningene. Endringene i flere kunnskaps- og ferdighetsmål innebærer at studentene skal kunne identifisere tegn på vold og seksuelle overgrep og sette i verk nødvendige tiltak.¹⁴ Det er også vedtatt endringer i rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver, hvor barnehagens rolle i arbeidet mot vold og overgrep fremheves.¹⁵

¹² Vold i nære relasjoner omtales under beskrivelse av faget Kriminologi i «Fagplan. Bachelor-politiutdanning 2016–2019», s. 56. Fagplanen er tilgjengelig fra PHS' nettsider.

¹³ Vold mot barn og mishandling i nære relasjoner trekkes frem som en prioritert sakstype på s. 7 i Riksadvokatens rundskriv 1/2017 «Mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen i 2017 – Politiet og statsadvokatene».

¹⁴ Endringer i forskrift 4. juni 2012 nr. 475 om rammeplan barnehagelærerutdanningen trådte i kraft 1. august 2016, mens det for grunnskolelærerutdanningene vil tre i kraft høsten 2017. Forslag til forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfag ble sendt på høring i januar 2017.

¹⁵ Forskrift om endring i forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver trer i kraft 1. august 2017

Det bør vurderes å legge til flere kunnskaps- og ferdighetsmål om andre tjenester, om opplysnings- og avvergeplikt og om sikkerhetsarbeid og risikovurderinger, slik at studentene er bedre forberedt på å sikre barn i utrygge situasjoner og vet hvordan man kan gjennomføre en risikovurdering av et barns omsorgssituasjon. En viktig del av denne opplæringen bør være praktisk kunnskap om hvordan man best kan skrive en bekymringsmelding. Kunnskapsmål for sikkerhetsarbeid og risikovurdering bør gjelde alle relevant utdanninger.

Når det gjelder utdanningsinstitusjoner som tilbyr utdanning innen medisin, psykologi og tannhelse inkludert tannpleie, bør det legges til rette for at studentene får gode kunnskaper om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, uansett hvilket lærested de har valgt.

Det kan også vurderes å prøve ut et fellesfag om vold mot barn for alle studenter på relevante utdanninger. Slik sikrer man at alle lærer det samme. Det kan i tillegg føre til en felles forståelse for arbeidet og for hverandres arbeidsoppgaver, og det vil kunne fremme det tverrfaglige arbeidet. Dette kom også som innspill fra de unge ekspertene som blir nevnt i kapittel 3.4.4. Dette er også en anbefaling fra Barne-, ungdoms- og familierektoratet (Bufdir), som mener at det bør tilrettelegges for felles opplæring på tvers av tjenester og instanser i kommunen. Bufdir mener videre at det er viktig at de respektive grunnutdanningenes tematisering av vold og seksuelle overgrep gir grunnlag for godt samarbeid på tvers av sektorer og tjenester, samtidig som behovet for grundig forståelse av egen tjenestes mandat og rolle må ivaretas.¹⁶

7.5 Om autorisasjon i barneverntjenesten

7.5.1 Dagens situasjon

De fleste av de som arbeider i barneverntjenesten er utdannet barnevernspedagoger og sosionomer. Disse utdanningene tilbys ved en rekke universiteter og høyskoler, men i dag kan innholdet i utdanningene være ganske ulikt. Blant annet viser Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) sitt tilsyn med utdanningene i barnevern at det er et tydelig behov for å sikre at utdan-

ningenes innhold, oppbygning og læringsutbyttebeskrivelser understøtter og fremhever den barnevernfaglige kompetansen i enda større grad, på bakgrunn av stor lokal variasjon.¹⁷

Flere instanser har pekt på autorisasjon for barnevernspedagoger og sosionomer som en måte å sikre lik kvalitet i barneverntjenestene på. Statens helsetilsyn uttalte i 2008 at en autorisasjonsordning vil kunne sikre at uegnede personer ikke kan arbeide i barnevern og sosialtjenester, og at faget blir gjenstand for en kontinuerlig vurdering av hva som er akseptabelt eller uforsvarlig. Statens helsetilsyn mente at det er et tankekors at det ikke er etablert de samme virkemidlene overfor sosial- og barnevernsarbeidere som det er innført for 27 grupper av helsepersonell.¹⁸

FO mener at autorisasjon er et viktig virkemiddel for å sikre kvalitet i velferdstjenestene, og at det er nødvendig også for å sikre godt tverrfaglig samarbeid med personell i andre sektorer hvor det kreves autorisasjon. Videre pekes det på at autorisasjon vil kunne bety økt status, økt beskyttelse og mulighet for å stille krav om veiledning, samt rom for faglig vedlikehold og utvikling. Det vil også være et godt verktøy for arbeidsgiveren overfor ansatte som ikke utøver sin jobb på en forsvarlig måte.¹⁹ FO mener også at en autorisasjonsordning kan bidra til økt bevissthet og aktsomhet hos den enkelte og for feltet generelt. Det kan skape økt trygghet i relasjonene til barn, unge og deres familier fordi de kan ha forventninger til hvordan de bør bli møtt.²⁰ I brev til HOD 12. mai 2014 anmodet FO departementet om å innføre autorisasjon for barnevernspedagoger og sosionomer etter helsepersonellovens autorisasjonsordning. Dette ble blant annet gjort for å kunne bruke de samme virkemidlene overfor personer i disse faggruppene som ovenfor helsepersonell, dersom de ikke handler i samsvar med krav til faglig forsvarlighet.²¹ Departementet svarte at det ikke ville være naturlig å innføre autorisasjon etter helsepersonelloven, men viste til at en eventuell autorisasjonsordning for barnevernspedagoger og sosionomer bør vurderes etter lovgivning som ligger under BLD og Arbeids- og sosialdepartementet sine ansvarsområder.

¹⁷ NOKUT 2016

¹⁸ Brev 12. juni 2008 fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet

¹⁹ Paulsen 2014

²⁰ Fellesorganisasjonen 2011

²¹ Brev av 12. mai 2014 fra Fellesorganisasjonen til Helse- og omsorgsdepartementet

¹⁶ Bufdir 2016. Etter- og videreutdanning om vold og seksuelle overgrep. Kompetansheving for forebygging, tidlig avdekking og god hjelp til barn og unge utsatt for vold og seksuelle overgrep, ss. 11–12.

BLD har hittil ikke ønsket å gå inn for en autorisasjonsordning, men har gitt uttrykk for at departementet ser behovet for et kompetanseløft i den kommunale barneverntjenesten.²² Departementet har gitt Bufdir i oppdrag i 2017 å utrede formelle kompetanse- og kvalifikasjonskrav for barnevernledere, og vurdere autorisasjonsordning knyttet til slike krav.²³ Bufdir holder også på med en utredning om kompetansebehov i den kommunale barneverntjenesten, samt at de har fått i oppdrag å starte utviklingen av et kvalitetsystem i barneverntjenesten, i form av et faglig rammeverk for undersøkelsesarbeid, beslutnings-taking og oppfølging av barn i tiltak.²⁴ Spørsmålet om autorisasjon behandles ikke i de tiltakene regjeringen har satt i gang for å øke kompetansen i barneverntjenesten.

Selv om Barnevernslovutvalgets utredning i NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse* ikke inneholdt diskusjoner eller anbefalinger om autorisasjon, har flere av høringsinstansene kommentert problemstillingen. Blant dem som mener at en autorisasjonsordning bør innføres, er Bufdir og Høgskolen i Oslo og Akershus, fakultet for samfunnsvitenskap.²⁵

I NOU 2009: 8 *Kompetanseutvikling i barneverntjenesten – Kvalifisering til arbeid i barneverntjenesten gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning* tilrådet utvalget at det burde innføres en sertifiserings- og autorisasjonsordning i barneverntjenesten, og at denne burde forutsette at de som blir autorisert, har gjennomført godkjent turnustjeneste. Videre foreslo utvalget å legge til rette for en ordning som krever resertifisering etter noen års forløp. Utvalget mente at en slik ordning ville være et viktig bidrag for å gi barnevernspedagoger betryggende kvalifikasjoner for de krevende arbeidsoppgavene i barneverntjenesten.²⁶

Dette er i tråd med anbefalingene i NOU 2000: 12 *Barneverntjenesten i Norge – Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*, som mente at autorisasjonskrav var særlig viktig

for stillinger som innebærer direkte kontakt med barn, ungdom og familier, samt for faglige lederstillinger på alle områder i barneverntjenesten.²⁷ Utvalget pekte blant annet på at hensynet til pasientenes sikkerhet, som er et hovedmoment i krav om autorisasjon for mange grupper helse- og omsorgspersonell, kan være like aktuelt for målgruppen til barneverntjenesten. Utvalget pekte på at barneverntjenesten har et høyt innslag av grupper som tradisjonelt ikke hever sin stemme og krever bedre tjenester på samme måte som andre brukere av helsetjenestene gjør. Å sikre at ansatte i disse tjenestene har den rette kompetansen, er derfor et samfunnsansvar. Videre mente utvalget at man gjennom autorisasjon kunne garantere for et visst kunnskapsnivå og for at yrkesutøverne har personlige kvalifikasjoner som gjør at de har myndighetenes og samfunnets tillit.

Av de nordiske landene er det kun Finland som har innført en autorisasjonsordning for sosialarbeidere. Dette ble innført gjennom lov om ansatte i sosiale velferdstjenester som trådte i kraft i mars 2016.²⁸ Formålet med loven var å forbedre brukernes sikkerhet og deres rett til kvalitet i sosial- og velferdstjenester. Loven tydeliggjør også plikter og rettigheter for de som arbeider med sosial- og velferdstjenester. I Finland er også krav til tverrfaglighet i tjenestene som arbeider med utsatte barn, tatt inn i lov om barns velferd. Også land som England har ordninger som regulerer hvem som kan arbeide innenfor sosialt arbeid.²⁹

7.5.2 Utvalgets vurdering

Utvalget ser en rekke fordeler med å innføre en autorisasjonsordning for barnevernspedagoger og sosionomer. En slik ordning vil kunne bidra til økt tillit, kvalitet og profesjonalitet i tjenestene, og gi økt rettsikkerhet for barna og deres foreldre. Utvalget finner ikke grunn til å anta at behovet for autorisasjon for personell som arbeider med mennesker i så sårbare situasjoner som i barneverntje-

²² Se Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform) kapittel 7.

²³ Tildelingsbrev til Bufdir for 2017 s. 11.

²⁴ Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform), kapittel 7.1.4 og kapittel 7.2.2.

²⁵ Høringsuttalelse – NOU 2016: 16 Ny barnevernslov fra Bufdir, s.3; Høringsuttalelse fra HiOA, fakultet for samfunnsvitenskap, kun tilgjengelig i nettsvisjon.

²⁶ NOU 2009: 8 Kompetanseutvikling i barneverntjenesten – Kvalifisering til arbeid i barneverntjenesten gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning, s. 13 og ss. 117–118.

²⁷ NOU 2000: 12 Barneverntjenesten i Norge – Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer, ss. 116–118.

²⁸ Informasjon om loven hentet fra: http://www.valvira.fi/web/en/social_welfare/professional-practice-rights-for-social-welfare-professionals

²⁹ Sosialarbeider er en beskyttet tittel i England, hvor man etter endt utdanning i sosialt arbeid må registreres hos Health and Care Professions Council. En ny lov om barn og sosialt arbeid ble foreslått i april 2017, som vil føre til endringer i hvordan sosialt arbeid reguleres. Mer informasjon finnes på nettsidene til Health and Care Professions Council.

nesten, er mindre enn behovet for autorisasjon av helsepersonell. Både barnevernpersonell og helsepersonell har behov for å ha høy grad av tillit både hos de personene de møter i sitt virke, og i samfunnet for øvrig. Autorisasjon innebærer en formalisering av denne tilliten. En autorisasjonsordning sikrer at samfunnet kan unnlate å gi, og eventuelt også frata, autorisasjonen til personer som ikke har denne tilliten, til tross for gjennomført relevant utdanning. De hyppigste grunnene til tap av autorisasjon for helsepersonell er rusmiddelbruk, atferd uforenlig med yrkesutøvelsen og grove pliktbrudd. En autorisasjonsordning vil også gi faggruppene høyere status, og sannsynligvis bidra til bedre rekruttering til studier og til tjenestene. Autorisasjon av barnevernpersonell vil videre klargjøre hvilke faglige krav som skal gjelde, og hvilke yrkesgrupper som bør kunne arbeide i barneverntjenesten, samt gi ansatte muligheten til å holde seg faglig oppdatert gjennom krav til jevnlig kompetanseheving, slik det er for flere grupper av helsepersonell.

På den annen side kan det anføres at ordningen vil vanskeliggjøre tilgangen til personell, i det minste for en periode etter innføringen. En autorisasjonsordning vil imidlertid måtte fases inn over tid. Autorisasjon er heller ingen garanti for bedre kvalitet. En autorisasjon må følges med krav til kvalitet i utdanningsløpet og en eventuell turnusordning. Dette var også et poeng i forslaget i NOU 2009: 8 om å innføre denne typen ordning. Det er videre en utfordring at barneverntjenesten består av mange faggrupper, ikke kun barnevernspedagoger og sosionomer. Etter utvalgets vurdering vil det være en fordel for barneverntjenesten å ha tilgang til flere fagpersoner i sin tjeneste, som psykologer, jurister og pedagoger. Dette er et hensyn som bør være mulig å ivareta i barneverntjenesten selv om man innfører en ordning med autorisasjon for barnevernspedagoger og sosionomer. Det er i dag flere faggrupper med definerte og ikke direkte helserelaterte oppgaver som jobber sammen med autorisert helsepersonell i helsetjenesten, som for eksempel sosionomer og sykehusprester. Det er imidlertid viktig over tid å vurdere om det er hensiktsmessig å utvikle en avgrensning av oppgaver som skal være forbeholdt de autoriserte i barneverntjenesten. Et annet spørsmål er hvordan det praktisk vil fungere å frata en barnevernarbeider sin autorisasjon, og hva det vil kunne føre til at man mister sin autorisasjon. Ordningen vil også på sikt kunne innebære en del kostnader for kommunene i form av høyere lønn og mindre mulighet til å selv bestemme hvem som kan arbeide i barnevern-

tjenesten. Det siste vil bero på om man vil gå inn for å bestemme at visse oppgaver innenfor barneverntjenesten kun skal utøves av autoriserte barnevernspedagoger og sosionomer.

Utvalget ser de positive effektene innføring av en slik ordning vil kunne ha. Det er imidlertid flere problemstillinger som må utredes videre, slik som hvem ordningen skal inkludere, hvilket organ som skal ha ansvar for autoriseringen, og kriterier for tap av autorisasjon. Utvalget mener derfor at problemstillinger og mulige modeller for innføring av en autorisasjonsordning for barnevernspedagoger og sosionomer bør utredes. Utvalget kjenner ikke til at det er gjort noen slik utredning tidligere.

7.6 Videre- og etterutdanningstilbud om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt

7.6.1 Dagens situasjon

Videre- og etterutdanningstilbudet om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt er i ulik grad tilgjengelig for ansatte i tjenestene. Dette gjelder også ansatte på krisesenter og familievern, samt personer som jobber med barn på frivillig basis, eksempelvis innenfor idrett.³⁰

En kartlegging gjort av Bufdir i 2016 av etter- og videreutdanningstilbud om vold og seksuelle overgrep viser at dette tilbudet ikke er godt nok spredt geografisk, at det ikke er god nok kapasitet på studiene og at det er høye studiekostnader. Bufdir peker videre på at tilbudet på flere studiesteder er for avhengige av engasjerte ansatte, og at tilbudet ikke dekker alle områder innenfor temaet.³¹

7.6.1.1 Barnehage og skole

I barnehager arbeider det mange uten pedagogisk utdanning, og det er derfor viktig å sikre at alle ansatte i barnehager får kompetanse om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. I den nåværende kompetansestrategien for alle ansattgrupper i barnehager er barn med særskilte behov ett av fire satsingsområder, men vold og

³⁰ Behovet for mer kunnskap om vold og overgrep i organisasjoner og organiserte aktiviteter for barn omtales i Prop. 12 S (2016–2017) Opptreppingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), ss. 40–41.

³¹ Bufdir 2016. Etter- og videreutdanning om vold og seksuelle overgrep. Kompetanseheving for forebygging, tidlig avdekking og god hjelp til barn og unge utsatt for vold og seksuelle overgrep, ss. 8–9.

seksuelle overgrep er ikke spesifikt nevnt i dag.³² Det står imidlertid i regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep at KD skal sørge for at barnehagepersonalets kunnskap om vold og overgrep blir styrket når planen skal revideres i 2017.³³ Omtale av skolens rolle med avdekking, forebygging og forhindring av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt er også fraværende i KDs strategi for videreutdanning for lærere og skoleledere.³⁴ Strategien legger vekt på viktigheten av å tilrettelegge for videreutdanning, og det er et stort og variert studietilbud på Utdanningsdirektoratets nettsider. Imidlertid er det per i dag ingen tilgjengelige kurs som tydelig legger vekt på vold og seksuelle overgrep mot barn.

7.6.1.2 Barnevern

Jevnlig, faglig oppdatering for alle ansatte i barneverntjenestene ble foreslått i NOU 2009: 8. Utvalget mente at det burde tilrettelegges for at barnevernansatte kunne gå gjennom en form for oppdatering med relevans for deres arbeidsoppgaver hvert tredje eller fjerde år, og at dette tilbudet burde være knyttet til nyere og faglig relevant forskning på området.³⁵ Det er ikke slike krav i dag, og ifølge Bufdir har det vist seg å være vanskelig å rekruttere studenter til videreutdanning innen barnevernfeltet, både fra barneverninstitusjoner og fra kommunalt barnevern. Regjeringen har varslet en egen kompetansestrategi for den kommunale barneverntjenesten, og det nevnes at et viktig element er å etablere et bedre og mer helhetlig videre- og etterutdanningstilbud.³⁶

For ansatte i barneverntjenester finnes det ingen hovedoversikt, slik som Utdanningsdirektoratet har, men det finnes en rekke tilbud for videre- og etterutdanning både på høyskoler og gjennom ulike kompetansesentre slik som de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og de regionale kunnskapssentrene for barn og unge (RKBURBUP). Eksempelvis utviklet RVTS Sør

på oppdrag fra Bufdir *HandleKraft*, som er et kompetanseprogram om traumebevisst omsorg for ansatte i statlige og private barneverntiltak.³⁷ Fra 2017 skal det også tilbys en nasjonal videreutdanning i barnevernfaglig veiledning som er en satsing fra BLD for å unngå utbrenthet og høy gjennomsnittstrek i barneverntjenesten.³⁸ Regjeringen har imidlertid varslet at det skal etableres en nettbasert oversikt over tilgjengelige utdanninger og tilskuddsordninger innenfor barneverntjenesten. Målet er at tilbudet til kommunale tjenester blir kommunisert på en oversiktlig og tydelig måte, slik at tjenestene gjøres godt kjent med tilbudet.³⁹

7.6.1.3 Politi og rettspleie

Politidistriktene og særorganene innstiller etter søknad egne ansatte for å ta etter- og videreutdanning ved Politihøgskolen på bakgrunn av sitt eget kompetansebehov. For videre- og etterutdanningen avgjøres tildeling av studieplass på grunnlag av en skjønnsmessig vurdering. Eventuelle føringer fra for eksempel Politidirektoratet (POD) er også avgjørende for hvordan tildelingen av studieplasser foretas.⁴⁰ Alle videre- og etterutdanninger for politiet er samlet på Politihøgskolens nettsider. For politiet er det særskilt to relevante utdanninger som gjelder barn; *Videreutdanning i avhør av sårbare personer* og *Videreutdanning av veiledere i bekymringssamtalen*. Til tross for at POD har vært en sterk pådriver ovenfor politidistriktene om å innstille søkere har de ikke lyktes i å fylle opp alle studieplassene.⁴¹

Balansen mellom det strafferettslige sporet og den forebyggende, og mer omsorgsrettede, innsatsen i politiet kan være en utfordring. Det synes å være et behov for mer kompetanse om håndtering av barn generelt, men spesielt i situasjoner hvor barn har vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Dette henger sammen med oppfatningen om hva som er til barnets beste i de ulike sektorene.⁴² En måte å sikre bedre kompetanse i politidistriktene på er gjennom hospitering, for

³² Kunnskapsdepartementet 2014. Kompetanse for framtidens barnehage. Strategi for kompetanse og rekruttering 2014–2020, s. 12.

³³ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 47.

³⁴ Kunnskapsdepartementet 2015. Kompetanse for kvalitet. Strategi for videreutdanning for lærere og skoleledere frem mot 2025.

³⁵ NOU 2009: 8 Kompetanseutvikling i barneverntjenesten – Kvalifisering til arbeid i barneverntjenesten gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning, s. 89

³⁶ Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform), s. 46 og s. 52.

³⁷ Se omtale og evaluering av programmet i rapporten «Evaluering HandleKraft» utarbeidet av EY i 2014.

³⁸ Bufdir har blitt gitt i oppdrag å forvalte en tilskuddsordning slik at arbeidsgiver kan få innvilget økonomisk tilskudd for å dekke utgifter i forbindelse med ansattes deltagelse i videreutdanningen om veiledning. Videreutdanningen skal foregå på deltid og gjennom regionale samlinger, og vil skje i regi av de regionale kunnskapssentrene for barn og unge.

³⁹ Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform), s. 52.

⁴⁰ Politihøgskolen 2016, s. 34.

⁴¹ Politihøgskolen 2016, s. 42.

eksempel ved sedelighetsavdelingen hos Kripas. Hospitantordningen hos Kripas på to år hever kompetanse hos etterforskere på vold og overgrep i distriktene, men det har ifølge Kripas vært utfordrende å få nok søkere til ordningen.⁴³

Tilbakemeldinger fra Politihøgskolen tyder videre på at vold og seksuelle overgrep mot barn ikke vektlegges nok, verken i politiets grunnutdanning eller etter- og videreutdanning. Heller ikke politidistriktenes familievoldskoordinatorer, som skal være politiets spesialister, mottar i dag grunnleggende utdanning i rollen. Dette står i tydelig kontrast til sentrale føringer om hvilken prioritet vold og seksuelle overgrep mot barn skal ha i politiet.

Politiets barneavhørere får i dag en god utdanning. Problemet har i større grad vært å hindre frafall, samt sikre at påtalemyndigheten sikres kompetanse i å lede tilrettelagte avhør. Tilbakemeldinger til utvalget tyder på at blant annet høyt arbeidspress for politiets barneavhørere, manglende tilrettelegging og små fagmiljø, er faktorer som bidrar til høy gjennomtrekk for denne gruppen.

7.6.1.4 Helsepersonell

For mange yrkesgrupper innenfor helse- og omsorgssektoren slik som leger, sykepleiere og psykologer betyr videreutdanning at de spesialisere seg. For flere av disse profesjonene er det mulig å ta spesialisering rettet mot arbeid med barn, men også her er det varierende hvor mye faglig innhold det er om vold og seksuelle overgrep.

En utfordring innenfor helsesektoren er at det er for få rettsmedisinere i Norge i dag. Dette er en gruppe helsepersonell som er sentrale i saker der et barn er alvorlig skadet eller dødt. Heltids rettsmedisinere finnes kun ved universitetssykehusene, og det er ingen formell spesialisering i rettsmedisin selv om dette har blitt foreslått tidligere.⁴⁴ Et av argumentene for en slik spesialisering er at rettsmedisin er et faglig krevende spesialområde med stor betydning for rettssikkerheten. Det er i dag store kapasitetsproblemer på dette området, og det er et felt hvor det trengs

snarlige tiltak for å styrke faget og organiseringen av dette, samt å øke rekrutteringen.

For enkelte profesjoner er det ordninger som sikrer at man holder seg oppdatert på ny kunnskap. Innenfor allmennmedisin er det krav om resertifisering hvert femte år. Resertifiseringen skal inneholde både praksis og deltakelse på kurs.⁴⁵ Fra 2017 vil ett av disse kursene være et e-læringskurs for fastleger om vold i nære relasjoner. Kurset skal styrke fastlegenes kompetanse i forebygging, avdekking og oppfølging av både utsatte og utøvere av vold i nære relasjoner.⁴⁶

I spesialistutdanningen for leger i barnesykdommer er det tilbud om et kurs i praktisk pediatri som også omfatter omsorgssvikt, mishandling og overgrep overfor barn. Dette kurset inngår som et av de kursene kandidatene kan velge mellom som obligatoriske kurs i spesialistutdanningen.

7.6.1.5 Tverrfaglig videre- og etterutdanning

NKVTS, Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging (NSSF) og Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) tilbyr i samarbeid med Universitetet i Oslo en erfaringsbasert mastergrad i psykososialt arbeid innen selvmord, rus, vold og traumer. Utdanningen er underlagt Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo. Målet med studiet er å utdanne fagpersonell til å utføre praktisk og vitenskapelig arbeid innen problemområdene selvmordsforebygging, rus- og avhengighetsproblematikk og vold og traumatisk stress. Studiet retter seg primært mot yrkesgrupper med fullført helse- og/eller sosialfaglig/pedagogisk utdanning, men også andre yrkesgrupper slik som politi har blitt tatt opp og fullført studiet tidligere. Studentene velger selv spesialisering i selvmord, rus eller vold og traumer.⁴⁷

7.6.1.6 Ordninger i Danmark og Sverige

I andre nordiske land kan det se ut til at tilbudet om videre- og etterutdanning er mer samlet. I Danmark har Sosialstyrelsen hovedansvaret for all kursvirksomhet innenfor temaet vold mot barn og voksne ovenfor tjenester som jobber med barn. De tilbyr mer enn 30 målrettede kurs og videreut-

⁴² Se eksempelvis Aas 2014 kapittel 7: «Om politiets håndtering ved utrykning til familievold».

⁴³ Trædal 2015

⁴⁴ Blant annet foreslo et flertall av medlemmene i Rognumutvalget dette i NOU 2001: 12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker, s. 195.

⁴⁵ Informasjon om regler for spesialistutdanning i allmennmedisin hentet fra Helsedirektoratets nettsider.

⁴⁶ Kurset er utviklet av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin, og var et tiltak i «Et liv uten vold – Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017», s. 18.

⁴⁷ Informasjon om studiet hentet fra UiOs nettsider.

danninger for ledere og medarbeidere på barneområdet. Dette kom i gang etter at et ekspertpanel om overgrep mot barn anbefalte at det ble gjort en gjennomgang av det eksisterende etterutdanningstilbudet om vold og overgrep.⁴⁸ Panelet var spesielt interessert i betydningen av utdanning på arbeidsplassen, der flere kunne utdannes samtidig og kursene kunne spisses direkte inn på hva den enkelte tjenesten hadde behov for. I 2013 gjennomførte Deloitte en evaluering av videre- og etterutdanningene om barn og unge, og konkluderte med at selv om mye av tilbudet svarte til kommunenes behov, var det utfordringer knyttet til å sette i verk det man hadde tilegnet seg av kunnskap, samt at det var lite sammenheng mellom de ulike tilbudene.⁴⁹ Denne kartleggingen førte til et utdanningsinitiativ, der alle kursene og videreutdanningene ble gjennomgått. Det ble også satt ned et panel av fagfolk for å sikre koordinering av kursene og etterutdanningen.

I Sverige har Socialstyrelsen en viktig rolle i kunnskapsinnhenting og formidling. De tilbyr en del kurs selv, spesielt autorisering i Barns behov i centum (BBIC), som er en fremgangsmåte for sosialtjenesten for blant annet å sikre at alle aspekter ved barns omsorgsmiljø kartlegges.⁵⁰ I tillegg bevilger Socialstyrelsen midler til de 21 länsstyrelsene for at disse skal bistå tjenestene med kompetanseheving om vold og overgrep. Ut ifra de ulike länsstyrelsens nettsider ser det ut til at det varierer hva slags kompetanseheving de kan tilby, og hvor my vekt hvert enkelt län legger på temaet. I Sverige finnes det også flere kunnskaps- og kompetansesentre som driver opplæring for tjenestene om vold og overgrep, for eksempel Nationalt centrum for kvinnofrid ved Uppsala universitet⁵¹ og Kunnskapscentrum om våld i nära relationer i Stockholm.⁵²

7.6.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det er behov for en mer målrettet og systematisk videre- og etterutdanning for tjenestene. Grunnutdanningen bør suppleres med kunnskapsutvikling både i tjenestene gjennom blant annet formelle kurs og mer uformell erfa-

ringsutveksling på arbeidsplassen, og gjennom videre- og etterutdanning, inkludert praktisk relevant barnevernrelatert utdanning på mastergradsnivå. Ledere bør ha et bevisst forhold til kunnskaps- og kompetanseutvikling for sine ansatte, da muligheten til å ta videre- og etterutdanning ofte er avhengig av at ledere ser nytten av dette og setter av ressurser og tid. Det bør være et mål for ledere i relevante tjenester at det utvikles kompetanseplaner for de ansatte, slik at man sikrer den rette kompetansen i for eksempel barneverntjenesten.

Utvalget mener at det må stilles krav om at etterforskere og politijurister som jobber med vold og overgrepssproblematikk må sikres nødvendig kompetanse for å oppnå god fenomenforståelse og innsikt i psykologiske aspekter knyttet til barns fortellinger om vold og overgrep. Dette er vesentlig for å sikre god kvalitet i etterforskningssporet og for påtalemyndighetens arbeid og bevisførsel.

Av samme grunn bør det også stilles krav om at politijurister som har vold og seksuelle overgrep som spesialfelt, integreres i politiets etterforskningsmiljøer. Behovet for at det tas grep på dette området underbygges blant annet av en meget høy henleggelsesprosent i saker om vold i nære relasjoner.

For advokater og jurister som jobber med saker som gjelder barn, vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, er det viktig med etterutdanning og kompetanseheving på fagfeltet. Det er sentralt å sikre tilstrekkelig kunnskap og egnethet for en god håndtering av sakene.

For politi og ansatte i skole og barnehage finnes det informasjon om alle videre- og etterutdanninger på ett sted, henholdsvis på Politihøgskolens og Utdanningsdirektoratets nettsider. Det er viktig at dette også kommer på plass for barneverntjenesten. Per i dag er videre- og etterutdanninger tilgjengelig ved ulike utdanningsinstitusjoner og flere kunnskaps- og kompetansesentre. Ved at informasjonen blir samlet på ett sted vil ledere og ansatte enklere kunne finne frem til de nyttige og relevante tilbudene. Dersom man går inn for en autorisasjonsordning i barneverntjenesten, innebærer det at personell vil måtte holde seg faglig oppdatert. Det må da stilles krav til videre- og etterutdanning.

Utvalget er kjent med at Helsedirektoratet arbeider med å utrede kompetansebehov innenfor rettsmedisin. Utvalget anbefaler at rettsmedisin blir en spesialitet innenfor medisin på linje med eksisterende spesialiteter, og slik det er i andre nordiske land. Det kan også være aktuelt å opp-

⁴⁸ Ekspertpanel om overgrep mot barn 2012, ss. 33–37.

⁴⁹ Deloitte 2013, ss. 65–67.

⁵⁰ Se omtale på Socialstyrelsens nettsider.

⁵¹ Dette sentret har blant annet lansert et nettkurs om vold som per mai 2017 har over 10 000 brukere. Kurset omtales på senterets nettsider.

⁵² Informasjon om senterets utdanningstilbud finnes her: <http://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/Vardriktlinjer/Kunnskapscentrum-om-vald-i-nara-relationer/>

rette et nasjonalt styrende organ, for å sikre langsiktighet og forutsigbarhet i arbeidet. Rättsmedisinalverket i Sverige er et eksempel på et slikt nasjonalt styrende organ for hele faget.

Det bør også vurderes om det skal etableres en egen spesialitet for psykologer i behandling av utsatte for alvorlig traumatisering, herunder personer som har blitt utsatt for vold og seksuelle overgrep. De helsemessige konsekvensene av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt er betydelige. Spesialisert kompetanse i undersøkelse og behandling av denne gruppen vil kunne være et vesentlig bidrag til å øke tilgjengeligheten for kvalifisert hjelp i behandlingsapparatet.

7.7 Helsevesenets diagnostikk av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn

7.7.1 Dagens situasjon

Barn kommer til helsepersonell med et bredt spekter av symptomer og plager som noen ganger kan være uttrykk for underliggende vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Det kan for eksempel dreie seg om fysiske skader, psykiske og atferdsmessige problemer, smertetilstander, plager fra kjønnsorgan og endetarmsåpning, tannhelseproblemer og ernæringsproblemer både i form av over- og underernæring. Også komplekse og sammensatte fysiske helseplager synes å være assosiert med dysfunksjonelle hjemmeforhold. Kunnskapsgrunnlaget i kapittel 4 viser tydelig hvor bredt og ofte uspesifikt vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt rammer barn og unges helse og fungering, både somatisk og psykisk. I prinsippet kan slike belastningsforhold ligge under de fleste vansker.

Innenfor helsetjenester er ofte etablerte diagnostiske kategorier det organiserende prinsippet for utredning og behandling. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikker (BUP-er) benytter verktøy hvor det kartlegges i hvilken grad barnet oppfyller kriterier for ulike diagnoser innen psykisk helse. Disse diagnosene er kun deskriptive og sier med få unntak noe om årsakene til symptomene. Likevel er det utvalgets inntrykk at en rekke vansker som er vanlige blant barn og unge som har blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt ikke koples til slike årsaksforhold, men tillegges andre fortolkninger. Blant utvalgets saker har dette blant annet inkludert ADHD og alvorlige atferdsforstyrrelser. Forskning indikerer at BUP-ene i for liten grad under-

søker vold og seksuelle overgrep som årsaksforhold.⁵³

De samme problemstillingene gjelder innen det somatiske helsevesenet. Her gjøres det såkalt differensialdiagnostiske vurderinger hvor ofte organiske årsaker undersøkes først, for eksempel infeksjoner, immunologiske tilstander, hormonsykdommer, nevrologiske sykdommer eller kreft. Først når alle disse er utelukket, vurderes vold og seksuelle overgrep som mulige forklaringer. Dette gjør at vold og overgrepssproblematikk blir en eksklusjonsdiagnose, det vil si noe man vurderer når andre forhold er utelukket. Konsekvensen av dette blir forsinket diagnostikk, noe utvalget også så eksempler på i saksgjennomgangen. I kun få av sakene utvalget gikk gjennom, kunne utvalget se at vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt var vurdert som en mulig årsak til barnets symptomer eller plager.

7.7.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener det er nødvendig å styrke kompetansen og kapasiteten i helsevesenet på å fange opp vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Behandlere må ha oppdatert kunnskap om hvordan utsatthet for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt kan komme til uttrykk symptomatisk og funksjonelt. Innen psykisk helsevern må man sikre at behandlere kjenner til hvordan utslag innenfor ulike diagnostiske kategorier kan skjule et underliggende mønster av traumerelaterte reguleringsvansker som er omtalt i kapittel 4.4.2, slik at resultater fra ulike kartleggingsverktøy tolkes med dette for øye. Man må også sikre at personell har en kunnskapsbasert forståelse av hva ulike diagnoser kan si om årsaker, slik at man ikke binder seg til forklaringer som tar oppmerksomheten bort fra forhold i barnets omsorgsmiljø. Der det ikke er gjort, må man som del av utredningen innføre rutinemessig undersøkelse av om barn utsettes for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt, både gjennom direkte samtaler med barn og gjennom egnede standardiserte instrumenter slik som KATE-B, som er utviklet ved NKVTS.⁵⁴ Dersom helsepersonell tidligere vurderte vold og overgrep som en reel differensialdiagnose på linje med andre forhold, ville det kunne bidra til tidligere avdekking av vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt mot barn.

Utvalget mener det er nødvendig å styrke feltene sosialpediatri og rettsmedisin for å sikre

⁵³ Reigstad et al. 2006

⁵⁴ Skjema og veiledning er tilgjengelig fra NKVTS' nettside.

bedre differensialdiagnostikk i saker med mulig vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, samt å bedre den medisinske oppfølging av barna.

Sosialpediatri og rettsmedisin bidrar begge med personell til å undersøke barn, til å drive forskning og fagutvikling samt undervisning og veiledning av helsepersonell og andre samarbeidspartnere. Rettsmedisinerne har særlig kunnskap om skademekanismer, hvordan skader og sykdommer vises i kroppsvev, og hvordan medisinsk kunnskap skal brukes i rettens tjeneste. Sosialpediaterne har særlig kunnskap om diagnostikk og klinisk oppfølging av denne gruppen med barn. Dersom vi hadde et helsevesen hvor man tidligere vurderte vold og overgrep som mulige forklaringer på et helseproblem, ville dette ha kunnet bidratt til raskere avklaring av saker. For å få til dette trengs det mer kunnskap blant helsepersonell om symptomuttrykket ved vold og overgrep og om diagnostikk og håndtering av dette. Her er gjennomføring av barnesamtalen sentralt, samt kunnskap om hvilke undersøkelser som er nødvendig for å avklare en sak.

Det er for få sosialpediater i Norge i dag. Konsekvensene av dette ses blant annet ved at kun 20 prosent av barna som var til tilrettelagt dommeravhør i 2015 fikk tilbud om kvalifisert undersøkelse.⁵⁵ Det er etablert et nasjonalt mål om at alle barn som har vært i tilrettelagt avhør på bakgrunn av mistanke om vold og overgrep skal få tilbud om en slik undersøkelse i regi av spesialisthelsetjenesten.⁵⁶ Utvalget mener at det må legges til rette for at dette målet nås. Utvalget mener at statlige helsemyndigheter bør utfordre fagmiljøene på å definere innholdet i faget sosialpediatri, hvordan utdanningen skal være, og hva som skal være kravet til volum og veiledning. Myndighetene bør legge forholdene til rette i form av blant annet kombinerte stillinger tilknyttet barneavdelinger og barnehus.

Feltet rettsmedisin opplever i dag en sviktende rekruttering, noe utvalget mener delvis skyldes det forholdet at vi ikke har noen formell spesialisering i faget. Utvalget mener derfor at myndighetene snarest må etablere en slik spesialisering etter mønster av ordningene i Sverige, Danmark og Finland. Det bør vurderes å opprette et nasjonalt kompetansenettverk i sosialpediatri og klinisk rettsmedisin for å bidra til fagutvikling. Etablering

av kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin i samarbeid med de institusjonene som i dag ivaretar rettspatologi og klinisk rettsmedisin ble uttrykt som et mål i oppdragsdokumentet fra HOD til helseforetakene i 2015.⁵⁷

7.8 Tidlig utredning og tilbud til foreldre som har vært utsatt for vold i egen oppvekst

7.8.1 Dagens situasjon

Saksgjennomgangen viste at sårbarhet hos foreldre, som man på grunnlag av forskning vet innebærer risiko for voldsutsatthet hos barn, i for liten grad ble fanget opp i forbindelse med blant annet svangerskapsomsorg eller kontroller ved helsestasjonen. Dette gjaldt blant annet rusmisbruk, psykisk ledelse og vold i familien. De siste årene har det å komme tidlig inn for å få kjennskap til slike risikofaktorer vært gjenstand for en stor satsing i Norge, blant annet gjennom innføring av *Tidlig inn* i norske kommuner.⁵⁸ Gjennom programmet skal helsestasjoner og lokalt helsepersonell få kompetanse i å komme i dialog med kommende mødre og foreldre for å få kjennskap til vold, rusproblemer eller psykisk lidelse i familien. Det gis også opplæring i kartleggingsinstrumenter som kan gjøre det lettere å nærme seg temaet. Som omtalt i kapittel 8.4.1, har programmet blitt evaluert og er funnet å øke tjenestenes forståelse for hverandres kompetanse og ansvarsområder.⁵⁹

Viktigheten av å utforske disse risikofaktorene understrekes også i nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. Her anbefales det at helsepersonell stiller alle gravide spørsmål om vold, og at kvinnen skal få individuell oppfølging når vold avdekkes.⁶⁰ Som beskrevet i kapittel 4 kan belastninger i omsorgspersoners egen oppvekst, som det å ha blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt av egne foreldre, være en sterk risikofaktor for at man ender opp med å utsette sine egne barn for det samme. Denne formen for sårbarhet var det eksempler på i sakene som utvalget gikk gjennom. En systematisk tenkning rundt og tilnærminger til kartlegging av slike forhold synes ikke å være integrert i forebyg-

⁵⁷ Se for eksempel Oppdragsdokument 2015 Helse Nord RHF s. 8. Det samme målet gjentas i oppdragsdokumentet til de andre helseforetakene.

⁵⁸ Mathiesen & Skolan 2016

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Helsedirektoratet 2014. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen- hvordan avdekke vold. IS 2181, s. 4.

⁵⁵ POD 2015. Årsrapport for barnehusene tabell 6, s. 15, viser antall medisinske undersøkelser per barnehus.

⁵⁶ POD, Bufdir og Helsedirektoratet 2016. Nasjonale retningslinjer for Statens Barnehus

gende kompetanseutviklingsprogrammer som *Tidlig inn*.

Det finnes i dag flere foreldreveiledningsprogrammer rettet mot foreldre med traumatiske opplevelser, eller foreldre som selv har vært eksponert for vold, som det kan vises til dersom slike forhold kommer frem gjennom systematisk undersøkelse.

- *Child-Parent Psychotherapy (CPP)*⁶¹ er et foreldreveilednings/behandlingsprogram som retter seg mot barn mellom null og fem år som har vært utsatt for vold enten direkte eller som vitne, sammen med en trygg omsorgsperson (ofte den voldsutsatte forelderen). Metoden undersøker hvordan omsorgspersonens egen historie påvirker relasjonen til barnet, og sikter mot å styrke relasjonen mellom barnet og omsorgspersonen, og derigjennom styrke barnets mentale helse. Programmet varer i 52 uker. Opplæring i CPP tilbys av RBUP Øst og Sør i samarbeid med Alternativ til vold.
- *International Child Development Program (ICDP)*⁶² er et gruppeveiledningsprogram for foreldre som har som mål å styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge. Det retter seg mot omsorgsgivere og skal styrke deres omsorgskompetanse.
- *Circle of Security (COS)* er en modell rettet mot barn i aldersgruppen ett til seks år og deres omsorgspersoner, hvor foreldre hjelpes til å forstå barns handlinger, følelser og behov, slik at de blir i bedre stand til å gi utviklingsstøttende omsorg. Bevissthet rundt hvordan omsorgsgivernes egen utviklingshistorier virker inn på deres omsorgsatferd er et av temaene. COS har også gruppemodell over 12 samlinger rettet mot familier med barn med mild til moderat risiko for å utvikle tilknytningsproblematikk. Opplæring i COS tilbys av blant andre av RKBU Øst og Sør.⁶³
- *Bryt voldsarven* er et program som helt spesielt retter seg mot å stoppe generasjonsoverføring av vold og krenkelser, som tilbys ved enkelte Alternativ til vold (ATV) sentre. Her får mennesker som er opptatt av at egne barn ikke skal oppleve det samme som dem, et tilbud om hjelp til å unngå nettopp det. Dette er per i dag kun et mer sporadisk og begrenset tilbud noen steder i regi av ATV.⁶⁴

7.8.2 Utvalgets vurdering

Utvalget så eksempler på saker der foreldre i sin egen oppvekst hadde opplevd det samme som de senere utsatte sine barn for. Denne kjente risikofaktoren syntes i liten grad å ha vært et tema som ble undersøkt eller vektlagt i forbindelse helsestasjonens tilbud til kommende eller nybakte foreldre.

Utvalget anbefaler at en systematisk utredning av eller tematisering av foreldres egne oppveksterfaringer av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt gjøres til en integrert del av *Tidlig inn*, på lik linje med tematisering av nåværende vold, rusmisbruk eller psykisk lidelse. Erfaringen er at mange foreldre bærer på en bekymring for å overføre egne vonde erfaringer til sine barn, og vil kunne ta imot tilbud om hjelp for å forebygge at det skjer.

Mer oppmerksomhet rundt denne formen for sårbarhet hos foreldre bør derfor kombineres med at man sikrer at det finnes tilbud om, og kompetanse på, anbefalte forebyggende behandlings- og foreldreveiledningsprogrammer i de lokale tjenestene, som CPP, ICDP og COS. Det programmet som mest spesifikt retter seg mot denne problematikken, ATVs *Bryt voldsarven*, bør etter utvalgets mening gis ressurser til å kunne prøves ut og evalueres i større skala.

7.9 Bruken av sakkyndige i barneverntjenesten

7.9.1 Dagens situasjon

Utvalget så eksempler i de gjennomgåtte sakene på at det var brukt sakkyndige. Blant annet hadde barneverntjenesten hentet inn vurderinger fra sakkyndige psykologer som del av undersøkelsen av foreldres omsorgsevne og barns behov. Det var eksempler på at eksterne sakkyndiges vurderinger bidro til å svekke barneverntjenestens arbeid og forlenget barnas eksponering for skadelige omsorgsbetingelser. Utvalget så eksempler på at den sakkyndiges anbefalinger var basert på et for dårlig undersøkelsesgrunnlag, hvor for eksempel foreldres omsorgsevne ble vurdert uten at egnet metodikk for slike vurderinger lå til grunn, eller hvor det ikke var gjennomført samtaler med barn for å undersøke eventuell utsatthet for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt.

Bruken av sakkyndige i barneverntjenesten, oftest psykologer, er vanlig i barneverntjenestens undersøkelsessaker og i fylkesnemndene. Den sakkyndige skal gjøre egne barnefaglige utredning-

⁶¹ Libermann et al. 2005

⁶² Les mer på ICDPs nettsider.

⁶³ Les mer på RBUPs nettsider.

⁶⁴ Les mer på ATVs nettsider.

ger på bakgrunn av mandatet den får, og avgi en rapport til oppdragsgiver, som kan være både barneverntjenesten og private parter. Den sakkyndige skal gi oppdragsgiveren og partene et faglig perspektiv og dermed bidra til at saken blir tilstrekkelig opplyst i forbindelse med de vurderingene og beslutningene som skal fattes om barnet.⁶⁵ BLD har opprettet en liste over sakkyndige i barne- og familiesaker i samarbeid med Norsk Psykologforening og Legeforening, hvor personer som har gjennomført et utdanningsprogram for sakkyndige i barnevernssaker, blir oppført.⁶⁶

Alle sakkyndige rapporter i en barnevernssak som er utført av psykologer skal i dag kvalitetssikres av Barnesakkyndig kommisjon (BSK), som ble opprettet i 2010 på bakgrunn av Øvreeideutvalgets utredning NOU 2006: 9 *Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i barnevernssaker*. Antallet rapporter som vurderes årlig, varierer, men har de siste årene ligget på mellom 800 og 900.⁶⁷ Kommisjonen består av en kommisjonsleder og 15 kommisjonsmedlemmer som er oppnevnt av Kongen i statsråd for en periode på tre år. BLD bestilte i 2015 en evaluering av ordningen, der målet var å undersøke om kommisjonen fungerte etter formålet og hensikten, samt foreslå eventuelle forbedringer. Evalueringen viste at etableringen av BSK har bidratt til økt rettssikkerhet i barnevernssaker, og at BSK har bidratt positivt til kvalitet på sakkyndigrapporter og prosesser i avgjørelsesorganene. Evalueringen inneholdt også forslag til forbedringer, som først og fremst gjaldt at tilliten til sakkyndigutredninger er svak hos private parter, og at det er behov for en mer utadrettet og veiledende arbeidsform. Videre anbefales det at den flerkulturelle kompetansen i kommisjonen styrkes og det kan være behov for økt åpenhet om habilitet.⁶⁸

Det har hittil vært forsket lite på rollen til sakkyndige i barneverntjenesten i Norge. Dette var også et forslag fra Øvreeideutvalget, som også Den norske Psykologforening har støttet opp under.⁶⁹ Det har likevel vært stor oppmerksomhet og debatt rundt dette i offentligheten de siste årene, blant annet fra en gruppe profesjonelle i *Bekymringsmelding om barneverntjenesten*.⁷⁰ Per-

sonene bak denne meldingen er bekymret for at observasjonsgrunnlaget i rapportene er for tynt, og at de sakkyndiges mening tillegges for mye vekt.

Utfordringer knyttet til bruken av sakkyndige tas også opp i NOU 2017: 8 *Særdomstoler på nye områder? - Vurdering av nye domstolsordninger for foreldretvister, barnevernsaker og utlendingssaker* (Særdomstolsutvalget). Utvalget peker blant annet på at listen over sakkyndige i dag har en begrenset nytteverdi, blant annet fordi den bærer preg av manglende vedlikehold og fordi den generelt gir lite informasjon om personene på listen. Utvalget foreslår at det bør vurderes å legge ansvaret for administrering av registeret over sakkyndige til et forvaltningsorgan med beslektede oppgaver, slik som Domstoladministrasjonen.⁷¹

Utover at man må være utdannet psykolog eller barnepsykiater, er det det per i dag ingen formelle krav til hvem som kan ta oppdrag som sakkyndige psykologer/psykiatere i barnevernssaker. Det innebærer for eksempel at man kan gjøre sakkyndige vurderinger av foreldres omsorgsevne/-kapasitet, barns utviklingsbehov, og samspillet i familien uten mer spesialisert barnefaglig eller utviklingspsykologisk kompetanse enn den man har fra grunnutdanningen. Utdanningsprogrammet for sakkyndige psykologer/psykiatere som nevnt ovenfor er ikke obligatorisk for å kunne bli brukt som sakkyndig i barne- og familiesaker.⁷² Det foreligger per i dag over 6000 sakkyndige rapporter i BSKs elektroniske arkiv. Materialet er en potensielt svært viktig kilde til kunnskap og læring. Det kan blant annet gi svar på hvilke perspektiver og hvilket normativt og metodisk grunnlag vurderinger gjøres på, men har til nå i svært liten grad vært gjenstand for forskning.

7.9.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener det er behov for å kvalitetssikre bruken av sakkyndige psykologer/psykiatere i barnevernssaker. Det bør etter utvalgets mening innføres kompetansekrav til dem som skal ta på seg slike oppdrag, for eksempel at de har gjennomført utdanningsprogrammet for sakkyndige nevnt ovenfor. For å ta på seg oppdrag i barnevernssaker mener også utvalget at det bør være et

⁶⁵ BLD 2015. Om sakkyndig arbeid og rapporter i barnevernssaker.

⁶⁶ Listen er tilgjengelig fra psykologforeningens nettsider.

⁶⁷ Barnesakkyndig kommisjon 2015, s. 2.

⁶⁸ BLD 2016. Evaluering av Barnesakkyndig kommisjon og vurdering av utvidet ansvarsområde.

⁶⁹ NOU 2006: 9 Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i barnevernssaker, s. 61, Helmikstøl 2013, ss. 705–707.

⁷⁰ Thune et al. 2015

⁷¹ NOU 2017: 8 Særdomstoler på nye områder? – Vurdering av nye domstolsordninger for foreldretvister, barnevernssaker og utlendingssaker, ss. 206–207.

⁷² BLD 2009. Veiledende retningslinjer for sakkyndig arbeid i barnevernssaker for barneverntjenesten, fylkesnemnda og domstolen, s. 13.

minstekrav at den sakkyndige er spesialist innenfor en relevant spesialitet, for eksempel klinisk psykologi for barn og unge. Det kan etter utvalgets mening også vurderes å etablere en egen spesialitet for barnesakkyndig arbeid. Videre bør det også stimuleres til forskning på barnesakkyndig arbeid. Det foreligger et stort uutnyttet materiale av arkiverte sakkyndigrapporter. Blant annet trengs det mer kunnskap om hvilke kunnskaps- og metodegrunnlag som ligger til grunn for sakkyndige vurderinger, og hva som er barneverntjenestens erfaringer med bruken av sakkyndige. Som Særdomstolsutvalget pekte på, er det også behov for bedre og mer tilgjengelig informasjon om anbefalte sakkyndige.

7.10 Forskning, tjenesteevaluering, statistikk og data om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn og unge

7.10.1 Dagens situasjon

Kunnskap om omfang er viktig for å kunne forebygge overgrep og utvikle gode hjelpetilbud. Det er først de siste ti årene at det er blitt gjennomført større omfangsundersøkelser i Norge. Disse er blitt utført av Velferdsforskningsinstituttet NOVA og av NKVTS, og rapportene inneholder de mest oppdaterte tallene som finnes i Norge på antall barn som utsettes for vold, overgrep og omsorgssvikt. Disse har avdekket nyttig informasjon som kan benyttes i utdanning av tjenestepersoner, av hjelpeapparatet i dets daglige virke og i utforming av politikk. Undersøkelsene omhandler voksne eller barn over 16 år. Det er imidlertid et arbeid på gang for også å kunne inkludere yngre barn i slike undersøkelser.

Det registreres generelt lite om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt både på kommunalt og statlig nivå. Krisesentrene lager årsrapporter om antall barn som overnatter der, og Statens barnehus har oversikt over hvor mange tilrettede avhør som har blitt foretatt om vold og overgrep. Fra skoler er det i dag små muligheter for å ta ut data om omfang av vold mot barn.

Innen spesialisthelsetjenesten registreres såkalte ICD-10 koder, og det finnes også diagnosekoder som omhandler vold og seksuelle overgrep. Fra interessegruppe for sosialpediatri i Norsk barnelegeforening har utvalget fått rapportert at kodebruken ved barneklinner og barnehus er inkonsistent, men interessegruppen har tatt et initiativ til å standardisere dette.⁷³

I helsetjenesten har det de siste årene vært økende bruk av kvalitetsregister, og ved St. Olavs hospital har man etablert et kvalitetsregister for sosialpediatri. Erfaringer så langt visert at dette er et nyttig verktøy for å systematisere kunnskap om populasjonen og evaluere utviklingen av det sosialpediatriske tilbudet. Dette er et verktøy som kunne ha blitt tatt i bruk andre steder.

Det er også utfordringer knyttet til å hente ut nyttig statistikk fra politiets straffesaksregister (STRASAK). Gjennom saksinnhenting har utvalgets sekretariat fått et innblikk i STRASAK, et system med mange tekniske svakheter som gjør det vanskelig for politiet å bruke dette til å lage gode analyser.

Myndighetene har gjennom opptrappingsplanen mot vold og overgrep varslet at de ønsker å trappe opp forskningsinnsatsen på vold og overgrep i Norge. Regjeringen har satt av 50 millioner kroner i perioden 2014–2019 til et forskningsprogram om vold i nære relasjoner, som gjennomføres av NOVA og NKVTS, og som gjennom en rekke prosjekter skal belyse temaene i programsatsingen. Ut ifra sentrenes egen beskrivelse av prosjekter i programmet er det tydelig at de fleste prosjektene omhandler vold i nære relasjoner mot eller av voksne. Det er også eksempler på prosjekter som er mer rettet mot barn, som NKVTS' prosjekt om tidligere og aktuelle somatiske og psykiske helseplager hos barn som kommer til Statens barnehus, og NOVAs kartlegging av vold og overgrep blant unge *UngVold*, men de fleste prosjektene vil likevel ikke spesifikt handle om barn.

Det registreres i dag mye informasjon om ungdom i Norge gjennom kommunenes gjennomføring av *Ungdata*. *Ungdata* er en undersøkelse rettet mot ungdom i ungdomsskole og videregående skole som omfatter et bredt spekter av temaområder, som foreldre og venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel, rusmiddelbruk, risikoatferd og vold. Besvarelsen foregår elektronisk i skoletiden ved at elevene logger seg inn på undersøkelsen via en nettside. Det er NOVA og de regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus) som har det faglige ansvaret for undersøkelsene, mens kommunen står for den praktiske gjennomføringen. *Ungdata* gir et kunnskapsgrunnlag i forebyggende ungdomsarbeid, politikkutvikling og til forskning og undervisning.⁷⁴

⁷³ Personlig meddelelse, A.K. Myhre (formann i interessegruppen).

⁷⁴ Mer informasjon om undersøkelsen og hvordan den gjennomføres finnes på Ungdatas nettsider.

Spørreskjemaet har en grunnmodul med et fast sett av spørsmål som stilles til alle som deltar. I tillegg kan kommuner og fylkeskommuner velge å ta med utdypende spørsmål om temaer fra faste tilleggsmoduler. Det er også mulig å lage egne spørsmål som er relevante ut fra lokale forhold. Av det som inngår i grunnmodulen går man i liten grad i dybden på temaer som vold og seksuelle overgrep. For å måle hvor mange unge som utsettes for ulike former for vold får ungdommene spørsmål om de i løpet av det siste året har blitt utsatt for ulike voldsformer: jeg har blitt utsatt for trusler om vold; jeg har blitt slått uten synlige merker; jeg har fått sår eller skade på grunn av vold uten at jeg trengte legebehandling; jeg har blitt skadet så sterkt av vold at det krevde legebehandling.

Det er frivillig for kommunene å delta, men i 2014, 2015 og 2016 deltok totalt 311 kommuner og fire fylkeskommuner.⁷⁵ Kommunene og fylkeskommunene bestemmer selv når de vil gjennomføre sin undersøkelse. Mange kommuner har besluttet å gjennomføre Ungdata hvert tredje år, og så langt er det flere kommuner som har gjen tatt undersøkelsen en eller to ganger.⁷⁶

7.10.2 Utvalgets vurdering

Utvalget anbefaler at de ansvarlige departementene utvikler felles mål for arbeidet med forskningen, tjenesteevaluering og kompetanseutviklingen om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt med barn. Gjennom opptrappingsplanen mot vold og overgrep for perioden 2017–2021 har regjeringen varslet at de ønsker å videreføre forskningsprogrammet om vold i nære relasjoner, og trappe opp forskningsinnsatsen etter 2019.⁷⁷ Det skal lages en plan for videre forskning på vold i nære relasjoner generelt og på vold og overgrep mot barn, eldre og andre sårbare spesielt. Utvalget er enige i at voldsprogrammet bør videreføres, og at oppmerksomheten rundt forskning på vold mot barn og unge bør skjerpes betydelig. Dette bør inkludere forskning på barn og unge som selv begår vold og seksuelle overgrep, for å undersøke hva denne gruppen barn trenger av hjelp og oppfølging for å minske sjansen for at de blir voksne som begår vold og seksuelle overgrep. Det er viktig at det gjøres forskning på personer som begår vold og seksuelle overgrep, blant annet for å finne

årsaker til dette og hvilken effekt behandling kan ha.

Utvalget anbefaler videre at det gjennomføres jevnlig omfangsundersøkelser om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Funn om omfang og risikofaktorer fra slike undersøkelser kan bidra til at myndighetene kan målrette sin innsats bedre og til at tjenestene får oppdatert kunnskap som kan støtte opp under deres arbeid. Resultater av slike undersøkelser vil også kunne benyttes i forbindelse med jevnlig stortingsmeldinger om vold mot barn, som utvalget foreslår i kapittel 8.3.2.

Utvalget mener at *Ungdata* er en god mulighet til å følge trender og til å følge forhold i barns liv over tid, både lokalt og nasjonalt. *Ungdata* er det mest nærliggende verktøyet som allerede er i bruk og har bred anvendelse, hvor man også kan følge utviklingen når det gjelder ungdommers eksponering for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Utvalget anbefaler at grunnmodulen utvikles til å inkludere flere og mer nyanserte spørsmål knyttet til vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, blant annet ved å inkludere nøkkel-spørsmål fra NOVAs og NKVTS' befolkningsundersøkelser. Det bør også vurderes på hvilken måte man kan sikre at alle kommuner deltar. Forholdet mellom disse undersøkelsene og SSBs levekårsundersøkelse må utredes nærmere. For å få bedre kunnskap om omfang av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn bør det i tillegg til omfangsundersøkelser settes i verk tiltak for å sikre bedre statistikk. Statistikk kan utfylle omfangsundersøkelsene og også bidra til kunnskapsgrunnlaget for jevnlig stortingsmeldinger. Utvikling av mål og indikatorer på feltet vil også være avhengig av at man har et startpunkt som man kan gå ut ifra, og da er statistikk viktig, jf. kapittel 8.3.2.

Videre bør det legges til rette for at man kan kople ulike statistikker/registre sammen over en lengre periode for å måle effekt av innsats og tiltak ovenfor visse grupper. Eksempelvis vil det være interessant å følge en gruppe barn med tiltak fra barneverntjenesten over en tidsbestemt periode for å se hvordan det går med dem som voksne, og kople disse dataene til registre som måler foreldres samfunnsøkonomiske status, arbeidsledighet, eventuell kriminalitet og andre faktorer.

En bedre strategi for forskningen fremover bør også innebære en mer samordnet innsats for å unngå overlappende prosjekter og for å utnytte den kompetansen som finnes, fullt ut. Et eksempel er prosjekter om barnevernundersøkelser, der

⁷⁵ Bakken 2016, s. 5.

⁷⁶ Bakken 2016, s. 6.

⁷⁷ Prop. 12 S (2016-2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021), s. 50.

RKBU Midt og Universitetet i Agder begge har sett på arbeidet med undersøkelser i kommunalt barnevern.⁷⁸ Et annet eksempel er at både NOVA og NKVTS har publisert data om omfang av vold og seksuelle overgrep mot barn, samlet inn på ulike måter.⁷⁹ Det har en egenverdi at det forskes på disse områdene på ulike måter og over hele Norge. Det kan likevel ha en positiv effekt for den samlede kunnskapsutviklingen at forskningsmiljøene og kunnskaps- og kompetansesentrene får et tettere samarbeid og bruker hverandres forskning enda mer aktivt i egne prosjekter. Forskningsprogrammet om vold i nære relasjoner er en måte å sikre dette på. NKVTS og NOVA har fått alle midlene i programmet og det er forventet at sentrene samarbeider om å dekke temaene i satsningen.

Forskningen som skjer bør også være mer rettet mot det tjenestene har behov for. Dette kan blant gjøres ved å bedre kunnskaps- og kompetansesentrenes kontakt med tjenestene i kommunene. Dette skjer blant annet i dag ved Universitetet i Agder gjennom samarbeidsprosjektet Praxis-Barnevern, som skal være et bindeledd mellom universitetet og praksisfeltet ved å sikre gjensidig informasjon om utdanning, relevante forskningsprosjekt, seminar og kurs.⁸⁰ Bruk av kvalitetsregister i tjenestene bidrar også til å skaffe praksisnær kunnskap. Det vises for øvrig til kapittel 7.13.

7.11 Hensynet til vern av barn og personvern i forskning på vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn

7.11.1 Dagens situasjon

Det er i dag flere utfordringer knyttet til forskning på feltet vold i nære relasjoner generelt, og spesielt innen temaene vold og seksuelle overgrep mot barn. Blant annet kan det sies at de strenge kravene og etiske reglene for forskningsprosjekter om og med barn kan bli et hinder for å innhente nødvendig kunnskap om hva som skal til for

å beskytte barn mot vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.⁸¹

Barn og unge er de beste kildene til denne kunnskapen, da de selv best kjenner forholdene som berører deres oppvekst og hverdagsliv. Ved å spørre barn selv om vold og seksuelle overgrep og inkludere dem direkte i forskningsprosjekter kan man få god og presis kunnskap om hvilke grupper av barn som rammes. Inkludering av barn i prosjekter vil også kunne gi nyttig kunnskap om hvordan de opplever møtet med hjelpeapparatet. Dette kan være til hjelp for utforming av tiltak som skal støtte barn i risiko.

Mange av problemstillingene knyttet til å inkludere barn i forskning om vold og seksuelle overgrep drøftes av NKVTS i rapporten *Juridiske, etiske- og metodiske aspekter ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn og unge om vold og seksuelle overgrep*.⁸² En utfordring som trekkes frem er hvem som skal gi samtykke til barnets deltakelse. I dag er det foreldre/foresatte som må samtykke på barns vegne når barn mellom 12 og 16 år skal delta i forskning.

Det er lite som tilsier at det er skadelig for barn å bli spurt om voldserfaringer, og forskerne peker på at både den nasjonale og internasjonale forskningen tyder på at risikoen for at barn og unge vil ta skade av å delta i forskning om potensielt traumatiserende hendelser, er svært lav.⁸³

Flere forskere har derfor ment at det var et behov for en forskrift til helseforskningsloven § 17 syvende ledd⁸⁴ om selvstendig samtykkekompetanse for barn mellom tolv og 16 år, spesielt når det gjelder omfangsundersøkelser om utsatthet for vold og seksuelle overgrep. I Sverige har det allerede blitt gjort en del forskning der barn under 16 år har deltatt i spørreundersøkelser hvor vold og overgrep har vært et tema.

Ifølge regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep vil regjeringen «vurdere regulering av barns mulighet til å delta i forskning om sensitive temaer».⁸⁵ Dette punktet følges blant annet

⁷⁸ RKBU Midt ved Lurie et al. publiserte i 2015 rapporten «Barneverntjenestens arbeid med barnevernundersøkelser i Midt-Norge». Universitetet i Agder har hatt et prosjekt om undersøkelsesprosessen i tre barneverntjenester i tre interkommunale barneverntjenester kalt «Undersøkelsesprosessen i barneverntjenesten».

⁷⁹ NOVA har publisert to rapporter om omfang av vold og overgrep mot barn, basert på data fra UngVold 2007 og UngVold 2015 undersøkelsene. NKVTS har gjort telefonintervjuer med både voksne og 16–17 åringer.

⁸⁰ <http://www.uia.no/senter-og-nettverk/praxis-soer/praxis-barnevern>

⁸¹ Forskningsetiske retningslinjer ligger til grunn for all forskning. I Norge er det Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag (NEM), Den nasjonale forskningsetiske komite for naturvitenskap og teknologi (NENT) og Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) som forvalter regelverket vi har for etikk i forskning. Forskningsprosjekter som faller inn under Helseforskningsloven behandles i de regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

⁸² Dyb et al. 2016

⁸³ Dyb et al. 2016, s. 39.

⁸⁴ Lov 20. juni 2008 nr. 44 om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)

opp av HOD som har sendt på høring en forskriftsendring om barns rett til å samtykke til deltakelse i medisinske og helsefaglige forskningsprosjekter som kan avdekke opplysninger som foreldre, eller andre med foreldreansvar, har egeninteresse i at ikke avdekkes. Det er ifølge forslaget en forutsetning at samfunnsnyttene ved forskningsprosjektet klart overstiger ulempene det kan medføre for det enkelte barn å delta i prosjektet. Der som et prosjekt oppfyller de ovennevnte vilkårene, kan de regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) godkjenne at barn mellom 12 og 16 år selv kan samtykke.⁸⁶

7.11.2 Utvalgets vurdering

Hensynet til personvern kan ofte sies å gå foran den samfunnsmessige nytten av forskningsprosjekter. Journalister synes å ha et større spillerom enn forskere, fordi de ikke er bundet av de samme strenge reglene for personvern. Nye personvernregler i EU fra 2018 vil også kunne føre til enda strengere krav til forskning, også på vold i nære relasjoner. Det har vist seg å være vanskelig å få godkjenning for forskningsprosjekter med utgangspunkt i rettsmedisinske undersøkelser av barnedødsfall på grunn av omsorgssvikt, mishandling og drap. Kunnskap om samfunnets håndtering av disse dødsfallene vil trolig kunne benyttes i forebyggende tiltak samt til styrking av rettssikkerheten for barn. Personvern hensyn har til nå blitt vurdert å veie tyngre enn den samfunnsnyttene som studiene ville kunne generere.

Utvalget mener at det bør tilrettelegges for mer forskning og tjenesteevaluering om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt der barns erfaringer og synspunkter hentes inn direkte. Det bør derfor tilrettelegges for mer forskning om temaet der barn selv kan delta i prosjekter. NKVTS har fått i oppdrag å gjennomføre en omfangsundersøkelse blant barn ned til tolv årsalderen, som forventes å bli satt i gang etter at forskriften og godkjenning fra REK er på plass. Også denne typen omfangsundersøkelser bør gjennomføres jevnlig. Utvalget mener videre at i avveiningen mellom personvern og forskning bør man være tydeligere på behovet for forskning, og dette bør tillegges større vekt enn det som ofte gjøres i dag.

7.12 Kunnskap om personer som utøver vold og seksuelle overgrep, inkludert barn og unge

7.12.1 Dagens situasjon

Det finnes begrenset med forskning på personer som begår vold og seksuelle overgrep i Norge. Ved Alternativ til vold (ATV) har forskere studert personer som går til behandling for voldelig atferd, og har funnet at flertallet selv har opplevd vold i barndommen, og at mange av disse hadde én eller flere diagnoser for psykiske lidelser.⁸⁷ Videre har det blitt gjort en forskningsoppsumming og intervjustudie av mødres vold mot barn, som blant annet peker på behovet for omfangsstudier som kartlegger foreldres og andres utøvelse av vold og seksuelle overgrep. Dette har blitt gjort i Sverige og Finland, men ikke i Norge.⁸⁸ Forskerne mener at mer forskning på personer som utøver vold mot egne barn også bør undersøke hva som eventuelt hindrer disse i å søke hjelp for sin atferd.

Forskerne bak NOVAs omfangsundersøkelse om vold og overgrep mot barn peker på at det også er behov for økt satsing på forskning om seksuell vold blant ungdom slik at man kan forebygge på et mer kunnskapsbasert grunnlag.⁸⁹ Ved å forske mer med vekt på utøverperspektivet kan man få mer informasjon om hva som gjør at disse begår vold og overgrep, og sette i gang mer målrettede og forebyggende tiltak. Forskere ved NKVTS ser også denne utfordringen, og mener blant annet at det bør vurderes å gjennomføre en forekomstundersøkelse av utøvelse av vold og overgrep.⁹⁰

En viktig del av forebygging av vold og seksuelle overgrep innebærer å sikre god oppfølging av de som tidligere har begått vold og seksuelle overgrep. Utvalget så eksempler i sakene på personer som begikk gjentatte seksuelle overgrep mot barn, også etter å ha sonet en fengselsdom for lignende overgrep. Enkelte av disse personene ble diagnostisert som pedofile. Det kan tyde på at det er behov for å utrede hvordan man kan forhindre at personer som har begått seksuelle overgrep mot barn gjør dette på nytt, samt utrede tilbakefallsrisiko og betydningen av pedofilidiagnosen. Denne problemstillingen er behandlet nærmere i kapittel 11.

⁸⁵ Prop. 12 S (2016–2017) Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 49.

⁸⁶ Helse- og omsorgsdepartementet 2017. Høring av forslag om barns rett til å samtykke til deltakelse i forskning.

⁸⁷ Se blant annet Askeland 2015

⁸⁸ Bergman & Kruse 2014, s. 155.

⁸⁹ Mossige & Stefansen (red.) 2016, s. 103.

⁹⁰ Myhre, Thoresen & Hjemdal 2015, s. 119.

Nylig ble det gjennomført en kartlegging av behandlingstilbudet til både voksne og barn og unge som utøver vold og seksuelle overgrep i Norge. Kartleggingen avdekket at selv om det finnes en del tilbud til både barn og voksne, er det ikke et likeverdig tilbud over hele landet. Forskerne pekte samtidig på den pågående diskusjonen om hvorvidt behandling fører til at personer slutter å utøve vold og begå overgrep, og på at det mangler forskning på hvilke metoder som bør tas i bruk for barn og unge med problematisk seksuell atferd.⁹¹

7.12.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det bør settes i verk flere forskningsprosjekter med mål om å få mer kunnskap om årsaker til at personer begår vold og seksuelle overgrep, og om effekten av behandling for dette. Dette gjelder også prosjekter som tar for seg barn og unge med voldelig eller problematisk seksuell atferd. Denne typen kunnskap vil kunne bidra til bedre forebygging og mer målrettede tiltak. Det er spesielt viktig å få mer kunnskap om hva som fungerer av tiltak overfor barn og unge som selv begår vold og seksuelle overgrep, for å hindre at disse fortsetter med dette som voksne. Utvalget er kjent med at Helsedirektoratet i samarbeid med flere utvikler et nytt behandlingsopplegg for personer som er dømt for seksuelle overgrep.⁹² Det vil være viktig med god følgeevaluering av et slikt opplegg.

7.13 Tjenestenes tilgang til oppdatert kunnskap og kompetanse

7.13.1 Dagens situasjon

I Norge er NKVTS det enkeltstående miljøet som er tillagt størst ansvar for forskning på vold og seksuelle overgrep mot barn og voksne. Senteret mottar årlige oppdrag og bevilgninger for å generere kunnskap på feltet på vegne av flere departementer. Samtidig foregår det mye relevant forskning både ved universiteter, forskningsinstitutter og på kunnskaps- og kompetansesentre. Det kan være utfordrende for den enkelte tjenesteperson å finne frem til kunnskapen vedkommende trenger, noe også tjenestepersoner utvalget har intervjuet, ga uttrykk for. Det har blitt gjort noen grep for å gjøre kunnskapen lettere til-

gjengelig. I 2015 ble Dinutvei.no lansert: en portal med informasjon om vold og overgrep, rettigheter og tiltak til både utsatte, utøvere og hjelpeapparatet. Det ligger også mye informasjon på departementenes og direktoratenes nettsider, på nettsidene til kunnskaps- og kompetansesentrene og på sider som retter seg spesielt mot barn og unge som Ung.no.

I tillegg til kunnskapsdeling via nettsider og publiseringer finnes det en rekke nasjonale retningslinjer rettet mot de ulike tjenestene. Disse faglige retningslinjene utarbeides som regel på bakgrunn av oppdatert kunnskap. Utover myndighetenes retningslinjer og faglige veiledere er det utarbeidet flere håndbøker og rutineguider for tjenestenes arbeid med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Disse er ikke samlet på ett sted. Bruken av retningslinjer, veiledere og håndbøker er i liten grad evaluert. Nytt av slike verktøy i hverdagen er omdiskutert. Et viktig moment er at slike verktøy må innføres i tjenestene, og oppdateres jevnlig for at de skal være nyttige for brukerne.

Et annet virkemiddel for å sikre god informasjon til ansatte spesielt innenfor helsetjenester er bruk av fagprosedyrer. Fagprosedyrer skal være en støtte for helsepersonell i det daglige arbeidet og bidra til god og forutsigbar kvalitet på tjenesten. Det finnes for eksempel fem fagprosedyrer for arbeid i sykehus med vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn, samt for arbeid med barn som pårørende og for tannhelsetjenestens avdekking av vold mot barn.⁹³ Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjorde i 2009 og 2016 en kartlegging av utvikling og bruk av fagprosedyrer, som blant annet viste at det var et stort antall fagprosedyrer i bruk på helseforetakene, og at det sannsynligvis foregikk mye dobbeltarbeid med prosedyreutviklingen.⁹⁴ Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer gjorde en uformell undersøkelse blant helseforetakene i 2016 om bruk av de fem prosedyrene som spesifikt tar for seg vold og overgrep mot barn. For de fleste helseforetakene gjaldt det at fagmiljøene ikke var kjent med at det finnes fem kunnskapsbaserte prosedyrer om vold og omsorgssvikt, selv om enkelte sykehus hadde innført egne fagprosedyrer om temaet.⁹⁵ Standardiserte pasientforløp er tatt i bruk ved St. Olavs hospital, og dette kan være en

⁹¹ Askeland et al. 2016, ss. 103–106 og Holt et al. 2016, s. 165.

⁹² Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 68.

⁹³ Disse fagprosedyrerne er tilgjengelige fra helsebibliotekets nettsider.

⁹⁴ Eiring et al. 2009, Strand 2016

⁹⁵ Sekretariatet for nettverk for fagprosedyrer gjorde dette på forespørsel fra utvalgets sekretariat

god måte for å relatere fagprosedyrer til den lokale konteksten på.

De regionale kunnskaps-, kompetanse- og ressursentrene utgjør en viktig del av myndighetenes satsing på å styrke kompetansen på vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt i tjenesteapparatet. Blant de regionale sentrene er de regionale ressursentrene om vold og traumatisk stress (RVTS-ene) tillagt et særlig ansvar på dette feltet, men også de regionale kunnskapsentrene om barn og unge (RBUP/RKBU-ene), kompetansesentrene om rus (KoRus-ene) og andre sentre har oppgaver. I flere sammenhenger, blant annet knyttet til undervisning i opplæringsprogrammet *Tidlig inn* får de ulike regionale sentrene i oppdrag å samarbeide.⁹⁶ Sentrene skal fungere som en «en tjeneste for tjenestene». De er viktige aktører når det gjelder å ta i bruk forskningsbasert kunnskap og utvikle kompetanse og kapasitet i lokale tjenester på tvers av sektorer og etater. Utover kurs og ulike kompetanseutviklingsprogrammer i tjenestene, driver flere av dem etter- og videreutdanning samt spesialisering utdanning i samarbeid med andre aktører.

Flere evalueringer, både av sentrene samlet sett og mer individuelt tegner et fragmentert bilde av kompetansehevingsarbeidet ut mot tjenestene.⁹⁷ Ett av funnene er at det kan være uklart for tjenestene hvilke av sentrene de skal kontakte ved ulike behov⁹⁸, og at også rollefordelingen mellom disse sentrene og det ordinære tjenesteapparatet, for eksempel spesialisthelsetjenesten, er uklar.⁹⁹ For at tjenestene skal kunne be om kompetansehevende tiltak, må de kjenne til sentrenes rolle og funksjon. Evalueringen av RBUP/RKBU-ene viste at enkelte sentre ikke er kjent i hele målgruppen, og at dette særlig var et problem i områder som lå langt unna senteret geografisk. Imidlertid viste evalueringen at RVTS-ene var godt kjent også i andre kommuner enn hvor sentrene var lokalisert.

Helsedirektoratet og Bufdir ble bedt av HOD og BLD om å gjennomgå kunnskaps- og kompetansesentrene.¹⁰⁰ Gjennom to delrapporter fra 2013 og 2014 ble sentrenes organisering, finansi-

ering og samfunnsoppdrag gjennomgått, og det pekes blant annet på at feltet er uoversiktlig og at det mangler en overordnet strategi og tenkning rundt sentrenes rolle. Rapporten peker videre på at sentrene har forskjellig forankring og organisering, og at innhold og arbeidsmåter varierer. Det vil dermed ikke være et likeverdig tilbud om kompetanseheving for ansatte i hjelpeapparatet, som igjen kan føre til store variasjoner i kvalitet og innhold i tilbudet til barn og unge som er utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Videre mente direktoratene også at det var behov for å se psykisk helse, vold og rus i en sammenheng med barnevern og familievern, og at kunnskaps- og kompetansesentrene som retter seg mot barne- og ungdomsområdet generelt og barnevernsområdet spesielt, burde styrkes. Direktoratene foreslo fire ulike modeller for hvordan samfunnsoppdraget «å være en tjeneste for tjenestene» kan løses.¹⁰¹

Dels på bakgrunn av behov og utfordringer påpekt i disse evalueringene satte Helsedirektoratet i 2015 ned et kompetanse- og kvalitetsutvalg, som skulle vurdere hvordan kunnskaps- og kompetansesentrene (RVTS-ene, KoRus-ene og RBUP/RKBU-ene) kunne fremstå mer samlet utad og samarbeide bedre om kompetanseutvikling i de kommunale tjenestene.¹⁰² Anbefalingene knyttet seg til tre hovedområder: kvalitets- og kompetanseutvikling, samordning av sentrene og bedre forvaltning av sentrene. Blant annet anbefales sentrene å sørge for en felles oversikt over sentrenes aktiviteter i regionen. Utvalget påpekte videre et behov for at både forskning og utviklingsarbeid skjer i tettere dialog med tjenestene, og i større grad baseres på kommunenes og tjenestenes behov. Dette innebærer blant annet at man i samarbeid med kommunene fremskaffer oversikt over lokale og regionale utfordringer for barn og unges oppvekstvilkår og bistår kommunene i å tilpasse tilbud og velge satsningsområder.

⁹⁶ Mathiesen & Skoland 2014, s. 19.

⁹⁷ Rambøll 2010. Evaluering av forankringen av de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, Rambøll 2008a. Evaluering av regionsentre for barn og unges psykiske helse, Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 2013. Gjennomgang av kunnskaps- og kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten. Delrapport 1 og 2.

⁹⁸ Rambøll 2008a

⁹⁹ Rambøll 2010

¹⁰⁰ Dette blant annet på bakgrunn av flere stortingsmeldinger: Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015), Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester, Meld. St. 19 (2012–2013) Lange linjer – kunnskap gir mulighet

¹⁰¹ Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Gjennomgang av kunnskaps- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten. Delrapport 1 og 2. I direktoratens delrapport 2 nevnes det at det skal komme en delrapport 3, som på bakgrunn av valg av styringsmodell skulle drøfte og vurdere aktuelle fagområder, kunnskapsbehov, vektning av regionale og nasjonale ressurser samt ha en gjennomgang av det enkelte inkluderte senter. Til utvalgets kjennskap er denne ikke offentliggjort per juni 2017.

¹⁰² Helsedirektoratet 2016. Fremtidens kunnskaps- og kompetansesentre. En tjeneste for tjenestene. Sluttrapport fra Kompetanse- og kvalitetsutvalget.

Videre anbefalte utvalget myndighetene å utvikle og å sikre nasjonal koordinering av sentrene på tvers av direktorater og departementer, å gi felles oppdragsbrev til sentrene med vekt på langsiktighet på sentrale innsatsområder, og gjennomgå og samordne tilskuddsordningene for videre- og etterutdanning.

Ifølge Prop. 15 S (2015–2016) *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)* har Helsedirektoratet fått i oppdrag å sørge for tiltak som skal sikre at tjenestene får bedre kjennskap til kunnskaps- og kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenestens virksomhet og likeverdig tilgang til disse. Dette kan skje gjennom etablering av et felles nettsted/nettportal hvor sentrene er knyttet til denne siden. Prop. 15 S (2015–2016) nevner også at flere av kunnskaps- og kompetansesentrene har gitt uttrykk for at de ønsker en organisatorisk sammenslåing. Det fremgår videre av dette dokumentet at et sentralt formål med en slik sammenslåing må være bedre ressursutnyttelse når det gjelder å yte kompetansestøtte til målgruppene i regionene.¹⁰³

HOD har i et oppdatert tillegg til tildelingsbrev til Helsedirektoratet om kunnskaps- og kompetansesentrene fra 2015 meldt at det er ønskelig med sammenslåinger av kompetansesentre basert på frivillighet, i henhold til regelverket og innenfor den gjeldende økonomiske rammen.¹⁰⁴ Departementet ba om direktoratets vurdering av ulike hensyn som bør ligge til grunn for organisatorisk sammenslåing.

Advokatfirmaet Kluge har på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomgått kompetansesentrenes samfunnsoppdrag, aktiviteter, organisering og finansiering. Formålet var å komme frem til hvordan kompetansesentrene best kan organiseres slik at de offentlige ressursene som tildeles sentrene, kan nyttiggjøres på en optimal måte, og slik at kommunenes behov for å gjøre bruk av den kompetansen og kunnskapen som sentrene besitter blir ivaretatt.¹⁰⁵ I delrapport II presenteres mulige modeller for fremtidige eierskapsformer av sentrene: mangfoldig eierskap, statlig eierskap og kommunalt eierskap. Fordeler og ulemper ved modellene presenteres, og Kluge kommer med anbefalinger på overordnet nivå og om hvert enkelt senter. I rapporten nevnes det at flere av

sentrene i dag har en organisatorisk forankring som i for liten grad er forenlig med statlig styring.¹⁰⁶

7.13.2 Utvalgets vurdering

På bakgrunn av saksgjennomgangen og det øvrige kunnskapsgrunnlaget mener utvalget at det er grunn til å vurdere om Norge i dag har gode nok systemer for å sikre at tjenestene har god tilgang til oppdatert kunnskap og kompetanse når det gjelder vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn.

Som et ledd i den ønskede opprydningen i landskapet av ulike regionale kunnskaps-, kompetanse- og ressursentre, er det etter utvalgets vurdering naturlig å velge vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn som avgrensning og tema for et nytt regionalt miljø eller senter. Å la denne tema- og aldersavgrensningen være et overordnet prinsipp for en ny organisering med samling og samordning av eksisterende ressurser, er etter utvalgets mening naturlig på bakgrunn av den kunnskapen man i dag har om hvilket folkehelseproblem slike belastninger i barndommen i seg selv utgjør. Som beskrevet i kapittel 4 er dette kilden til mange av de vanskene som utfordrer hele spekteret av tjenester mest. Det er meningsfullt og hensiktsmessig å skille ut og rette søkelys mot denne typen belastninger hos barn, siden dette muligens er den største risikofaktoren for vansker som senere blir et anliggende for tjenesteapparatet som helhet, inkludert skole, barnevern, psykisk helsevern, rusrelaterte tjenester, politi, rettsvesen, med flere. Som nærmere utdypet i kapittel 4 har slike barndomsbelastninger alene svært store samfunnsøkonomiske omkostninger. Utvalget anser det som svært uheldig at kompetansetilgangen på dette feltet fremstår som uoversiktlig for tjenestene. Det er et felt hvor det er særdeles avgjørende at kompetanseutviklingsarbeidet fremstår som samlet, tydelig og lett tilgjengelig.

Utvalget har ikke hatt anledning til å utvikle et detaljert bilde av en ny organisering, men har diskutert hvilke generelle egenskaper og kjennetegn som ville ha vært ønskelig og formålstjenlige for en ny organisering. Miljøet bør etter utvalgets mening være bemannet med spisskompetanse innenfor alle arenaer og sektorer som angår forebygging, avdekking og forhindring samt tiltak/behandling av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, slik at disse

¹⁰³ Prop. 15 S (2015–2016) *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*, s.31

¹⁰⁴ Helse- og omsorgsdepartementet 2015. Oppdatert versjon av tillegg til tildelingsbrev nr. 24 – Kunnskaps- og kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten.

¹⁰⁵ Kluge 2016a, s. 7.

¹⁰⁶ Kluge 2016b, s. 9.

samles på et sted i regionen. Det innebærer tjenester og faggrupper som naturlig er involvert i barnets livsløp fra svangerskap og frem mot voksen alder. Dette vil da blant annet kunne gjelde svangerskapsomsorg/helsestasjon, barnehage, tannhelsetjeneste, skole, barnevern, psykisk og somatisk helsevern, politi og rettsvesen, sosialpediatri og rettsmedisin. Ved en ny organisering vil de nye regionale miljøene/sentrene fremstå som en samlet ressurs som på en strategisk og planmessig måte kan bidra til å dekke tjenestenes behov for kunnskap og kompetanse. En ny organisering bør aktivt kartlegge tjenestenes behov for kunnskap og kompetanse på kort og lang sikt.

Det anses videre som sentralt å sikre at miljøene har høy grad av nærhet til praksisfeltet, ved at praktisk erfaring og kompetanse er representert og vedlikeholdes internt i miljøene/sentrene. Det må utredes på hvilken måte det er formålstjenlig å få til en slik praksisnærhet, men en mulighet vil være at det gis rammer for at ansatte hospiterer i ulike relevante tjenester. Å ha flere formelle arbeidsstedstilhørigheter anses ikke som praktisk og bærekraftig over tid. På noen fagområder kan en integrert forskningsklinisk virksomhet være formålstjenlig, for eksempel når det gjelder tannhelse, psykologisk behandling og sosialpediatri. Utvalget mener videre det er avgjørende at miljøene/sentrene også har et mandat for forskning, men da med klare føringer på at dette skal være praksisnær forskning i tråd med anbefalingene fra blant andre Kompetanse- og kvalitetsutvalget som nevnt ovenfor. Denne formen for forskning muliggjøres etter utvalgets mening kun gjennom den nevnte nærheten de ansatte i organisasjonen har til praksisfeltet. På denne måten ser utvalget for seg at miljøene vil kunne optimalisere synergieffektene av forskning, praksisutvikling og formidling, utviklet i tett samarbeid med tjenestene og tilpasset det som er tjenestenes egne behov.

Utvalget mener det er viktig å skille mellom den typen forskning som her omtales, som er løpende forankret i lokale behov, og mer overordnet forskning som tar for seg fenomenene vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt i sin alminnelighet. Utvalget mener at forskning på det sistnevnte nivået gjerne kan sentraliseres, i større grad enn i dag, slik at den allmenne kunnskapen på feltet blir mer samlet og også lettere å finne frem til for tjenestene, som beskrevet ovenfor. Trolig kan mer forskning på det overordnede nivået kanaliseres til NKVTS som oppdrag fra myndighetene, fremfor at det legges ut på anbud eller stimuleres til gjennom frie forskningsmidler.

Dette er et felt hvor myndighetene bør sikre en fortløpende produksjon av kunnskap med høy kvalitet tilpasset det norske samfunnets behov, og hvor bærekraftige miljøer for dette må sikres.

Etter utvalgets vurdering er det viktig at en slik ny organisering som skissert ovenfor er faglig uavhengig og fristilt fra eksisterende styringslinjer. I dag er kompetansesentrene som har oppgaver på feltet plassert i svært ulike styringslinjer, noen er organisert under helseforetakene, noen under universiteter, noen under Bufetat og igjen andre under stiftelser. Dette bidrar etter utvalgets vurdering sterkt til den fragmenterte situasjonen man i dag har. Sentrene må oppfylle forventninger og krav i sine respektive organisasjoner, som ikke nødvendigvis er forenlige med tjenestenes behov. Det gjør det som påpekt vanskelig å få til en samlet strategi for kunnskaps- og kompetanseutvikling.

Et viktig prinsipp for en ny organisering bør derfor være uavhengighet, selv om den vil måtte innebære administrativ tilknytning til et departement, hvor det mest nærliggende vil være BLD. Utvalget mener de regionale miljøene/sentrene må være likeverdige og likt organiserte enheter i et nasjonalt nettverk, hvor en felles strategi, faglig utvikling og fellesskapsfølelse sikres gjennom en nasjonal koordinerende enhet. Hvor denne nasjonale enheten bør forankres, må bli gjenstand for nærmere vurdering og utredning. En etatsmodell kan vurderes, men har etter utvalgets mening også svakheter og kan føre til en byråkratisering og gå på bekostning av den ønskede uavhengigheten. Uavhengig av hvilken koordineringsmodell man velger mener utvalget at den nasjonale koordinerende enheten kan være forankringssted for den faste undersøkelsesordningen utvalget drøfter i kapittel 15. Dette kan sikre at funn fra undersøkelsesarbeidet tilflytter de regionale miljøene, og at undersøkelsesarbeidet får tilgang til oppdatert og relevant kunnskap.

All relevant forskning og kompetanse kan uansett ikke være representert internt i et slikt regionalt miljø. Det er derfor viktig at sentrene har et godt samarbeid med andre sentre eller miljøer som forsker på vold i nære relasjoner, samt andre nærliggende temaer. Miljøet bør også forventes å samarbeide med relevante direktorater, slik som Bufdir, blant annet når det skal utvikles faglige retningslinjer for tjenestene. Et samlet nettverk av miljøene/sentrene med vekt på vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn burde derfor bidra med oppdatert kunnskap, slik at direktoratenes veiledning og instruksjoner er kunnskapsbasert.

Utvalget har ikke hatt tilstrekkelig med tid til å kartlegge systematisk og utrede fullt ut konsekvensene av å samle forskningen og kunnskaps- og kompetanseutviklingen om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn i ett regionalt miljø/senter. De eksisterende sentrene har opparbeidet seg mye kompetanse på feltet. En konsekvens av å samle kunnskapen og kompetansen om vold mot barn i ett miljø vil kunne være at flere sentre vil miste flere fagpersoner, grupper eller avdelinger. Dette vil naturligvis være utfordrende, og det vil være svært viktig å sikre at de eksisterende fagmiljøene ivaretas. Utvalget ser også negative sider ved å skille forskningen og kompetanseutviklingen om vold mot barn fra annen relevant forskning, inkludert forskning på vold og seksuelle overgrep i andre aldersgrupper. Utvalget har likevel falt ned på at gevinsten av å samle arbeidet som gjøres med forskning og kunnskaps- og kompetanseutvikling om vold mot barn, vil være større enn eventuelle tap. Det vil bidra til å løse mange av de utfordringene som er påpekt i tidligere utredninger og evalueringer, og være forenlig med den ønskede og etterlyste utviklingen av kompetansesentrene i retning av mer koordinert og oversiktlig tjenestestøtte. Det er også en del særegenheter ved vold mot barn som tilsier at et eget og kontinuerlig søkelys bør rettes mot dette temaet, noe som kan være enklere å få til gjennom en ny organisering slik det er skissert ovenfor.

7.14 Barn og unges kunnskap om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt

7.14.1 Dagens situasjon

Utvalget har fått en rekke innspill fra ulike aktører om at barn og unge ikke vet nok om hva vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt er, og at dette fører til at mange ikke vet at de blir utsatt for det. Intervjuer med utsatte privatpersoner fra sakene har også bidratt til å belyse denne problemstillingen, i tillegg til at dette var et gjennomgående tema i møtet utvalget hadde med unge eksperter i regi av Barneombudet, se kapittel 3.4.4. Det er et godt forebyggende tiltak å sikre at barn og unge får informasjon om vold og seksuelle overgrep, samt hvor de kan få hjelp. På denne måten kan man ivareta barnets rett til å bli hørt. Det skal likevel ikke være barnets ansvar å si ifra dersom de blir utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, og slik be om hjelp.

Gjennom møtet med unge eksperter fikk utvalget innspill om at barn og unge må få informasjon om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt på et tidlig tidspunkt, enten i barnehagen eller tidlig på barneskolen. Stine Sofies Stiftelse ønsker også at man skal snakke med barn og unge om vold og overgrep i barnehagealder og følge dette opp når elevene begynner på skolen.¹⁰⁷

De unge ekspertene mente at barn og unge må få vite om de ulike typene av vold, at det kan være mange utøvere av vold, og hva som er lov og ikke lov. Videre mente de at denne informasjonen må gis regelmessig, og helst av noen som barna kjenner, slik at det er mulig å komme til den samme personen i etterkant dersom noen ville fortelle om det de ble utsatt for. Ekspertene mente også at det var viktig at barn fikk informasjon om hele spektret av vold. I ett av intervjuene ble det trukket frem at selv om vedkommende hadde fått noe informasjon om vold på skolen, visste ikke vedkommende at psykisk vold også var ulovlig. Først i voksen alder forsto vedkommende at det denne hadde blitt utsatt for, var vold.

Det har også kommet innspill om at barn og unge må få mer informasjon om hvem barneverntjenesten er, og hva de kan hjelpe med. Flere barn og unge som selv hadde vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt har gitt utvalget innspill om at de hadde lært hjemme at barneverntjenesten var noe de burde være redde for, noen som tok barn fra foreldrene sine.

At elever i norsk skole skal ha kunnskap om vold og seksuelle overgrep ble formelt innlemmet i flere kompetansemål skoleåret 2013–2014. Det er imidlertid ingen spesifikke mål som skal sikre at barn og unge får kunnskapen og begrepene de trenger for å kunne si ifra om det de eventuelt blir utsatt for.¹⁰⁸ Unntaket er for elever på 4. trinn i faget samfunnsfag, der det er et kompetansemål at elevene skal kunne snakke om temaer knyttet til seksualitet, grensesetting, vold og respekt. Utdanningsmyndighetene er ansvarlige for å veilede sektoren, men hver enkelt skole og skoleeier står fritt til å velge de virkemidlene som best bidrar til at eleven oppnår disse målene. I en kart-

¹⁰⁷ Stine Sofies Stiftelse 2013

¹⁰⁸ Elever på 4. trinn i faget KRLE skal kunne bruke FN's barnekonvensjon for å forstå barns rettigheter og likeverd, og i samme fag i 10. trinn kunne reflektere over etiske spørsmål knyttet til blant annet mellommenneskelige relasjoner, familie og venner og samliv. I norskfaget skal elever på 2.trinn kunne sette ord på egne følelser og meninger, mens man i naturfag skal kunne observere og beskrive hvordan kroppen reagerer i ulike situasjoner, og samtale om ulike følelsesmessige reaksjoner og sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse.

legging gjort av Bufdir i 2014 var det ingen av informantene som kjente til disse nye kompetansemålene.¹⁰⁹ Kartleggingen peker på at selv om det var stor interesse for denne tematikken, var det lav grad av systematisk og målrettet arbeid med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn.

7.14.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det kan være behov for mer konkrete mål i rammeplanene for fagene i grunnskolen og i videregående skole for å sikre at elevene lærer om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt på et tidlig tidspunkt og flere ganger i løpet av skolegangen. Dette bør inkludere alle former for vold, også psykisk vold og nettrelaterte overgrep. Det kan også være et forslag å samle det som i dag er spredt på flere fag i ett fag, med sikte om å lage et «Livsløpsfag», der elever kan lære om ulike utfordringer og aspekter ved livet, slik som økonomi, familieliv og også vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt og de ulike delene av hjelpeapparatet som kan bistå dersom de trenger hjelp.

I tillegg til at kompetansemålene bør styrkes, er det behov for mer strukturert og målrettet informasjon om vold og seksuelle overgrep til barn og unge på skolen. I dag er det litt tilfeldig hvilken undervisning som gis om vold og overgrep, og hvem som gir denne.

Det er behov for å tydeliggjøre ansvarsområder og samarbeidslinjer i organiseringen av informasjonsarbeidet til barn og unge om vold og seksuelle overgrep. Myndighetene bør sørge for at barn i barnehage og skole får alderstilpasset og likeverdig informasjon om vold og seksuelle overgrep.

Det er videre et spørsmål om ikke dagens seksualundervisning bør endres, slik at det blir mer plass til undervisning om temaer som vold og seksuelle overgrep, grensesetting og hvor man kan få hjelp. Blant annet har Sex og Samfunn spilt inn at seksualundervisning bør skje tidligere og oftere, og at ved å snakke om kropp, grenser og relasjoner allerede i barnehagen kan barn utvikle et språk for å kunne si ifra tidlig dersom de blir utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt.¹¹⁰

7.15 Omsorgspersoners og samfunnets kunnskap om vold, overgrep og omsorgssvikt

7.15.1 Dagens situasjon

I sakene så utvalget eksempler på foreldre som utsatte sine barn for vold og overgrep med vilje. Det var også tilfeller som tilsa at det var bakenforliggende årsaker som var grunnen til at foreldrene utsatte barn for alvorlig omsorgssvikt, slik som rusmiddelmisbruk eller psykiske lidelser. Saksgjennomgangen viste et behov for at voksne med barn får vite hva det betyr for barn å leve med vold i familien. Dette kom også frem i intervjue med en av de utsatte fra sakene, og på ekspertmøtet med unge som er nevnt ovenfor.

Undersøkelser som er gjort av NOVA finner at det de har kategorisert som «mildere» former for vold, slik som lugging eller klyping, har gått betydelig ned de siste årene både i Norge og i Norden.¹¹¹ Forskerne trekker frem at en av årsakene til dette kan være at foreldre har fått et annet syn på bruk av vold i oppdragelsen, og at ulike offentlige forebyggingstiltak inkludert informasjonskampanjer har bidratt til dette. For den mer grove volden og omsorgssvikten, ser forskerne imidlertid ikke den samme nedgangen. NOVA peker blant annet på at det vil kreve særskilte tiltak for å endre dette, blant annet fordi den grove volden ofte kan være innvevd i levekårsforhold og andre faktorer.¹¹²

Det er etter utvalgets kjennskap lite systematisert kunnskap om hva slags informasjon gravide får om vold og overgrep mot barn. Ifølge en nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen, skal vold i nære relasjoner tematiseres flere ganger under svangerskapet.¹¹³ Retningslinjen tematiserer først og fremst vold mot den gravide selv.

Av andre tiltak kan informasjonsvideoen *Din fantastiske baby* laget av Stine Sofies Stiftelse nevnes. Videoen tar opp «shaken baby syndrome», eller filleristing. Denne videoen skal nye foreldre få med seg hjem fra barselavdelingen. Det er ikke kartlagt hvorvidt dette gjøres overalt eller hva slags virkning en slik video kan ha, men resultater fra et lignende prosjekt i USA viste til en sterk nedgang i denne typen vold mot barn etter at foreldre fikk informasjon om konsekvenser av fille-

¹⁰⁹ Bufdir 2016. Gjennomgang av kurs- og informasjonsvirksomhet om vold og seksuelle overgrep i barnehage og skole. En supplerende kartlegging, s. 17.

¹¹⁰ Brev med skriftlig innspill fra Sex og Samfunn til utvalgets sekretariat

¹¹¹ Mossige & Stefansen 2016, ss. 92–94.

¹¹² Mossige & Stefansen 2016, s. 101.

¹¹³ Helsedirektoratet 2014. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen – hvordan avdekke vold.

risting.¹¹⁴ Fødselsforberedende kurs kan også være egnede arenaer for å ta opp tematikken med gravide og deres partnere, men det finnes per i dag ikke retningslinjer for hva disse kursene skal inneholde av informasjon, heller ikke om vold mot barn.

7.15.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det er viktig at foreldre og samfunnet generelt vet hva vold, overgrep og omsorgssvikt er, og hvilke konsekvenser dette kan ha for barn som utsettes for det. Utvalget mener at det bør vurderes flere forebyggende tiltak for å sikre dette. Utvalget ser et behov for å sikre at både de som bevisst og ubevisst utøver vold, overgrep og omsorgssvikt, får kunnskap om hvor skadelig dette er for barn.

Ifølge regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep skal innsatsen med å øke bevissthet i befolkningen om vold og overgrep trappes opp. Foreldre fremheves som en viktig målgruppe, og Bufdir har blant annet fått i oppdrag å lage god og forståelig informasjon til foreldre.¹¹⁵ Det vil være viktig å sikre at denne typen informasjon gjøres tilgjengelig både på nett og i papirform, gjerne på helsestasjonen, hos legen eller andre steder der foreldre og barn er.

Utvalget mener videre at det er behov for informasjonstiltak rettet mot spesifikke målgrupper. Gravide kan være en viktig målgruppe for slikt informasjonsarbeid. I dag skal ansatte i svangerskapsomsorgen spørre gravide om vold og seksuelle overgrep. Det bør vurderes om retningslinjene for dette arbeidet bør utvides til å inneholde mer informasjon knyttet til vold mot

barn og konsekvenser av slik vold. Det er videre viktig at også den andre forelderen får informasjon om vold mot barn. Det bør vurderes om det bør gis mer informasjon om vold mot barn på fødselsforberedende kurs, og om informasjonsvideoen fra Stine Sofies Stiftelse om «shaken baby syndrome» trenger en oppdatering og eventuelt bør utvides til å inkludere andre former for vold, og inneholde mer informasjon om hvilke konsekvenser vold mot barn kan ha. Det må også sikres at denne filmen vises på fødeavdelinger, noe regjeringen også nevner i sin opptrappingsplan mot vold i nære relasjoner.¹¹⁶ Det kan imidlertid være behov for å kartlegge i hvilken grad gravide får denne typen opplæring i dag før man setter i verk nye informasjonstiltak mot denne gruppen.

En annen målgruppe som kan ha behov for spesifikke informasjonstiltak, kan være nyankomne flyktninger. Regjeringen har varslet at asylsøkere i mottak skal få opplæring i temaene vold i nære relasjoner, vold og overgrep mot barn og seksuell helse. Gjennomføring av dialoggrupper mot vold med beboere på mottak skal også videreføres.¹¹⁷ Det er også viktig med informasjonstiltak utenfor mottak, for eksempel i introduksjonsprogrammet. Barneoppdragelse og vold i nære relasjoner er et tema i faget samfunnskunnskap på introduksjonsprogrammet.¹¹⁸ Utvalget understreker viktigheten av at denne typen opplæring også må ta opp hva som gjør at den enkelte kan komme til å utøve vold og overgrep, inkludert egne traumeerfaringer, psykiske lidelser og andre forhold som kan påvirke personens omsorgsevne.

¹¹⁴ Dias et al. 2005

¹¹⁵ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 49.

¹¹⁶ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 32.

¹¹⁷ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 39.

¹¹⁸ Se Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikkets nettsider.

Kapittel 8

Samarbeid og samordning

8.1 Sammendrag

Utvalget foreslår å

- klargjøre hvilke virkemidler og ansvar Barne- og likestillingsdepartementet har i sin rolle som samordnende/koordinerende departement for regjeringen på feltet vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn
- legge frem en stortingsmelding om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn med jevne mellomrom
- utarbeide sektorvise mål og indikatorer for forebygging, avdekking og forhindring av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn
- kartlegge bruken og nytten av kommunale handlingsplaner mot vold og overgrep, og gjøre disse mer kjent i kommunene
- utvikle kompensasjonsordninger som sikrer deltakelse for fastleger i samarbeidsmøter av allmenn karakter
- gjennomgå lovbestemmelser om individuelle planer i ulike lovverk for å sikre at disse fremmer en bedre samordning
- innføre regionale innsatsteam som kan bistå tjenestene etter behov i kompliserte saker
- kartlegge og evaluere bruken og nytten av ulike former for konsultasjonsteam, samt igangsette forsøk med to modeller for team som evalueres fortløpende med siktemål om en lovfesting
- gjennomføre en ny evaluering av ordningen med barnehus, med siktemål om en lovfesting av barnehusenes virksomhet
- innføre frister for politi og påtalemyndighetens arbeid i familievoldssaker
- kartlegge spesifikke utfordringer knyttet til samarbeid mellom barnevern, politi, helse og skole og løse disse gjennom forpliktende retningslinjer
- fremme hensynet til å forebygge, avdekke og følge opp vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn som et sentralt tema når politikken og nye løsninger på e-helseområdet utvikles

- utrede hvordan samhandlingen helsepersonell i mellom, og med andre sektorer slik som politi og barnevern, kan lettes gjennom digitale løsninger
- utrede beslutningsstøtte i elektroniske pasientjournalssystemer, for å veilede helsepersonell å utrede barn med tanke på vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

8.2 Behov og problemstillinger

Utvalgets gjennomgang av saker og resten av vurderingsgrunnlaget viser at svikt kan forekomme i samarbeid og samordning mellom tjenestene. Problemstillingen har gått igjen i mange diskusjoner i utvalget og i sakene utvalget har gjennomgått.

Det kan være flere årsaker til at samarbeid og samordning i saker der barn blir utsatt for vold og seksuelle overgrep, kan være utfordrende. Utvalget har sett eksempler på at dette kan handle om at informasjonsdeling mellom tjenestene vanskeliggjøres, blant annet fordi det er ulike oppfatninger av regelverket for taushetsplikt, opplysningsplikt og avvergeplikt og at tjenestene ikke kjenner godt nok til hverandres arbeidsområder. Det er også en rekke strukturelle utfordringer på flere nivå som vanskeliggjør samarbeid og samordning.

I sakene utvalget har gjennomgått, og i intervjuer med tjenestepersoner og privatpersoner fra sakene, er det tydelig at samarbeidet både i konkrete saker og på mer generell basis ofte svikter. Når tjenestene ikke klarer å samarbeide kan det få alvorlige konsekvenser for barn, jf. kapittel 6.2.10. Utvalget så i saksgjennomgangen eksempler på at tjenestene ikke har samarbeidet godt nok. I alle sakene utvalget har sett på har flere tjenester vært involvert i barnet eller familien. Det kunne være barnevern, skole, barnehage, helsevesen, politiet, PPT-tjenesten, flyktningtjenesten i kommunen, krisesenter og familievernkontor.

Manglende samarbeid har i sakene blant annet ført til at viktig og nødvendig informasjon har gått tapt, og at barn ikke har fått den hjelpen

de har hatt behov for, tidlig nok. Utvalget så eksempler på at dette var en viktig faktor til at vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn ikke ble avdekket på et tidlig tidspunkt. Ulike lovbestemmelser om taushetsplikt synes også å hindre mange i å hente inn nødvendige opplysninger og diskutere en konkret sak med andre tjenester, noe flere av informantene fra sakene ga uttrykk for. Noen tjenester har også feil type forventning til hva andre tjenester skal bidra med. Samarbeid i enkeltsaker vanskeliggjøres også av at relevante tjenester ikke har ressurser eller mulighet til å delta i for eksempel ansvarsgrupper eller samarbeidsmøter. Gjennom sakene og intervjuene med tjenestepersoner har utvalget sett eksempler på at tjenester har liten kjennskap til de andre tjenestene som arbeider med barn og familier, enten kommunalt, regionalt eller nasjonalt.

Problemstillinger utvalget har sett i sin saks gjennomgang, er også beskrevet i en rekke utredninger, kartlegginger og evalueringer av norske tjenester. Samarbeid og samordning i offentlig forvaltning har vært gjenstand for utredninger både initiert av myndighetene og av forskningsmiljøer i Norge. Utvalget har videre fått innspill fra tjenestene, ulike arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner og andre som bekrefter funn fra sakene og fra forskning og utredninger. Utfordringer og barrierer knyttet til samarbeid og samordning er også godt belyst i internasjonal litteratur, og de samme elementene går mer eller mindre igjen nesten uavhengig av land eller organisering av hjelpetjenester.

Utviklingen har gått i retning av mer sektorisering og spesialisering i både sentralforvaltningen og i tjenester på kommunalt nivå. Dette har sammenheng med ønske om en mer kunnskapsbasert forvaltning og bruk av spesialister i offentlige tjenester. Det er mange gode sider ved denne utviklingen, men det har imidlertid også ført til en silotenking i forvaltningen. Dette har skapt en del utfordringer når det gjelder å få til en helhetlig tilnærming, godt samarbeid og en god samordning. Ulempene forsterkes av at det har vært betydelig oppmerksomhet rundt mål- og resultatstyring i tjenesteytingen over tid. Dette har blant annet ført til at hver sektor bruker sine ressurser på egne ansvarsområder og kjerneoppgaver.

Myndighetene har gjennom en rekke strategi-, tiltaks- og handlingsplaner fremmet viktigheten av godt samarbeid og samordning i arbeidet med vold og overgrep mot barn. Regjeringen peker på flere utfordringer knyttet til dette i Prop. 12 S (2016–2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*, slik som at det er mangel på

gode og formaliserte samarbeidsrutiner, at reglene for taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett er for kompliserte og at tjenestetilbudet er for fragmentert. For å løse disse utfordringene nevner regjeringen flere konkrete tiltak, slik som et treårig prosjekt om samarbeid mellom familieverntjenesten og helsestasjon, og etablering av felles rutiner for samarbeid mellom politi- og barnevern/barnevernvakt ved utrykning i saker om vold i nære relasjoner. Regjeringen fremholder også en rekke mer overordnede mål, slik som å bidra til systematisk samarbeid mellom tjenester, for eksempel gjennom konsultasjonsteam og å sørge for at de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-ene) i større grad kan bidra til bedre lokalt og regionalt samarbeid og samordning av voldsarbeidet.¹ Temaet samarbeid og samordning omtales også i *Retten til å bestemme over eget liv. Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (2017–2020)*. Her peker regjeringen på at RVTS-ene skal få en større rolle i å bidra til å styrke lokalt og regionalt samarbeid og samordning av arbeid mot vold, også om temaene negativ sosial kontroll, tvangsekteskap, æresrelatert vold og kjønnslemlestelse.²

8.3 Samarbeid og samordning på departements- og direktoratsnivå

8.3.1 Dagens situasjon

For at ansatte i tjenester både kommunalt og statlig skal kunne gi best mulig hjelp til barn og unge er de nødt til å få gode, konsistente og sammenhengende styringssignaler fra sentrale myndigheter. Det er en kjent problemstilling at det er utfordringer med samarbeid og samordning om gjenstridige problemer også mellom departementene. Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) har gjort en bred kartlegging av disse utfordringene som ble publisert i rapporten *Mot alle odds? Veier til samordning i norsk forvaltning* (2014). Rapporten peker blant annet på at forvaltningen fremstår som oppsplittet, og at innføringen av mål- og resultatstyring i 1980- og 1990-årene førte til økt oppmerksomhet på forbedring innen det enkelte organ, fremfor mellom organer. Videre skriver Difi at forvaltningen grunnleggende er organisert

¹ Prop. 12 S (2016–2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*, kapittel 2.4.

² *Retten til å bestemme over eget liv. Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (2017–2020)*.

med sterke sektor- eller fagdepartementer med relativt svake samordningsdepartementer.³ Dette kan bidra til å svekke motivasjonen for oppgaveløsning på tvers. Riksrevisjonen har også kritisert forvaltningen for manglende samordning og peker på at dersom hvert departement kun konsentrerer sine ressurser om egne ansvarsområder og kjerneoppgaver, blir innsatsen på områder som er i grenseland mellom sektorer og områder nedprioritert.⁴

Arbeid mot vold og seksuelle overgrep mot barn, og generelt med utsatte barn og unge, er et eksempel på et område som berører mange departementer og underliggende etater. Barne- og likestillingsdepartementet (BLD), Justis- og beredskapsdepartementet (JD), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Kunnskapsdepartementet (KD) er de fire hovedaktørene som har viktige virkemidler hver for seg i arbeidet mot vold og seksuelle overgrep mot barn. Dette temaet berører også mange andre departementer. BLD har et overordnet ansvar for områdene familie og samliv, barn og unges oppvekst og levekår og barnevern⁵. BLD koordinerer også regjeringens innsats for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom.⁶ Departementet har et samordningsansvar for flere viktige områder som også gjelder andre departement, og en god samordning er avgjørende for å sikre barns beste. Mange av virkemidlene for å sikre at barn får en trygg oppvekst ligger hos andre departementer, og det er et problem at det ikke er definert hva slags rolle og virkemidler samordningsdepartementet har. Det har vært samarbeid mellom mange departementer de siste årene om å lage gode handlings- og tiltaksplaner, men det kan være utfordrende dersom barns beste møter ulik prioritering i forskjellige departementer med viktige virkemidler.

Utfordringer som gjelder departementene, gjelder også for de underliggende etatene. Enkelte direktorater har ansvar for tiltak fra flere handlings- og tiltaksplaner som gjelder samtidig, og bruker mye tid på rapportering på tiltak som går over i hverandre og som kunne ha vært bedre koordinert fra departementenes side. Det har de siste årene blitt tatt grep for å sikre bedre koordi-

nering av tiltak og samarbeid mellom direktoratene. Eksempelvis har Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet fått flere felles oppdrag, blant annet om å sikre at barn som har behov for tjenester både fra barneverntjenesten og fra det psykiske helsevernet, får god og helhetlig oppfølging. Som del av dette samarbeidet ble det i 2016 utgitt et felles rundskriv om samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge. Verdien av godt samarbeid og forventningen om samordning fremheves i tildelingsbrevet til Bufdir for 2017.⁷ Det er imidlertid forskjeller i hvilken grad dette forventes av andre direktorater.

Et annet eksempel på samarbeid på direktoratsnivå er 0-24-samarbeidet, som er en femårig tverrsektoriell satsing som involverer flere departementer og direktorater. Utdanningsdirektoratet er gitt prosesslederansvar, og det meste av arbeidet er delegert til direktoratene gjennom et felles oppdragsbrev. Målgruppen er utsatte barn og unge under 24 år, og målet er bedre samhandling mellom, og i, stat og kommune om tiltak for å få flere til å fullføre videregående opplæring. Difi har fått i oppdrag å følge dette arbeidet, og har hittil konkludert at det er et betydelig engasjement fra departementene og direktoratene. Difi trekker imidlertid frem at fordi det ikke finnes en klar og entydig «eier» av politikken for utsatte barn og unge, er det viktig at departementene tar et tydelig ansvar for gode og tidlige avklaringer mot andre pågående prosesser og satsinger på feltet. Slik kan direktoratene få nødvendig kraft og rom til å samarbeide, og for å hindre dobbeltarbeid.⁸ I opptrappingsplan mot vold og overgrep nevnes det at regjeringen vil vurdere måter å ta innsatsen mot vold mot barn inn i 0-24-samarbeidet på.⁹ Direktoratene har allerede fått ansvar for mange tiltak i ulike handlings- og tiltaksplaner mot vold, og det er en risiko for at disse kan overlappes både med hverandre og det som foregår i 0-24-samarbeidet.

8.3.2 Utvalgets vurdering

Utvalgets saksgjennomgang viste at de forskjellige etatene og forvaltningsnivåene hadde svært ulik tilnærming til og prioritering av arbeidet med

³ Difi 2014, s. 26.

⁴ Riksrevisjonen 2013. Dokument 1 (2013–2014) Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2012, s. 18.

⁵ Prop. 1 S (2016–2017) Barne- og likestillingsdepartementet, s. 11.

⁶ Prop. 1 S (2016–2017) Barne- og likestillingsdepartementet, s. 44.

⁷ «Direktoratet skal jobbe for å få til bedre samarbeidsprosesser mellom tjenester. Bufdir forventes å samordne seg og sine aktiviteter med andre direktorater der målgruppen er den samme.» Tildelingsbrev til Bufdir for 2017, s. 3.

⁸ Difi 2017, s. 2.

⁹ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 27.

vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Dette viste seg i saker hvor utsatte barn med ulike typer utfordringer ikke fikk et helhetlig, tverrfaglig tilbud, men møtte fragmenterte tjenester.

Sviktende samordning medførte at barna samtidig måtte forholde seg til enkelttiltak på skolen, i helsevesenet og i den kommunale barneverntjenesten uten at sektorene kommuniserte seg imellom. Noen ganger kjente ikke etaten en gang til hverandres innsats overfor ett og samme barn eller samme familie.

Uten samordning fra departements- og direktoratsnivå blir resultatet en fragmentert forvaltning som svikter de mest utsatte barna som har mange forskjellige utfordringer og behov for tverrfaglig innsats fra mange etater samtidig. Behovet for samordning er presserende dersom man ønsker å unngå slike alvorlige saker som utvalget har gått gjennom.

Utvalget mener at det er behov for å sikre bedre samarbeid og samordning på departements- og direktoratsnivå. Det er viktig å tydeliggjøre hvilke virkemidler og ansvar BLD har i sin rolle som koordinerende/samordnende departement på feltet vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Dette kan gi departementet større handlingsrom til å gjøre strukturelle grep og mulighet til å holde oppmerksomheten på temaet vold mot barn oppe, både på departements- og direktoratsnivå, og for samfunnet generelt. Oppmerksomheten rundt vold mot barn har vært varierende alt etter hvilke saker som kommer opp i media, og temaet er for viktig til at det kan være tilfeldig når det kommer på dagsorden.

Ved å tydeliggjøre og klargjøre BLDs koordinerende/samordnende rolle i dette arbeidet, kan man sikre en mer helhetlig tenkning rundt planer og tiltak på feltet. Det kan være en mulighet å gi BLD ansvar for koordinering av innhold i tildelingsbrevene til direktoratene som omhandler vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Det er mye god vilje hos myndighetene på feltet vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, noe de mange handlings-, tiltaks- og strategiplanene om temaet viser. Det er imidlertid nærliggende for utvalget å bemerke at det ikke alltid er like stor vilje til å forankre store endringer i systemene, og at gjennomføringsevnen ikke alltid er like god. Enkelte forslag til tiltak og midler gis for en periode, og kan falle bort etter hvert. Mange av tiltakene er små og har ikke et systemperspektiv. Vold mot barn er et samfunnsfenomen som også krever et langsiktig perspektiv og samordnet, planmessig og strategisk tilnærming.

Handlingsplaner angir ikke en nødvendig retning i politikken men bærer heller preg av å være «lap-petepper».¹⁰

En annen måte å fremme samordning på politikkområdet og sikre at temaet jevnlig kommer på dagsorden, er at regjeringen med jevne mellomrom, for eksempel hvert fjerde år, legger frem en stortingsmelding om, vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. En stortingsmelding vil gjerne beskrive omfanget av problemet og beskrive status i arbeidet som gjøres på feltet. En melding vil også analysere og beskrive hvilke utfordringer som foreligger, og hvilke tiltak som bør settes i verk.

En slik ordning involverer Stortinget i debatten og fremmer kontinuitet, langsiktighet og en mer omforent politisk plan for arbeidet mot vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Det vil også sikre mer samarbeid og koordinering mellom departementene og på direktoratsnivå. Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn er et alvorlig tema med store konsekvenser for de som utsettes for det, og for samfunnet generelt. Det kan derfor forsvares at problemstillingen får en spesiell behandling. I tillegg er dette en problemstilling som krever stor oppmerksomhet og samordning fra mange ulike sektorer. Det kan derfor være behov for å bruke jevnlig stortingsmeldinger som virkemiddel for samordning og for å sikre at man holder oversikt over utviklingen når det gjelder omfanget av vold, hva som gjøres, og hvilke utfordringer som foreligger.

Videre mener utvalget at det bør utvikles felles mål og indikatorer for arbeidet med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn i hver sektor, samt mål for tverrfaglig samarbeid. Dette henger sammen med utvalgets forslag om å i større grad synliggjøre barns beste som et viktig felles prinsipp for tjenestene, jf. kapittel 13.4. Anbefalingen må ses i sammenheng med at regjeringen har varslet at de ønsker å utarbeide indikatorer for vold og overgrep som kan brukes i kommunene for å følge med på utviklingen og sette i verk forebyggende tiltak.¹¹ Utarbeidelsen av felles mål og indikatorer innenfor hver sektor kan være en samordnende mekanisme da selve utviklingen vil måtte gjøres i samarbeid mellom tjenestene. Det vil også kunne føre til økt bevissthet om tematikken ute i tjenestene. Slike mål og indikatorer vil kunne brukes når det skal fremmes en stortingsmelding om temaet, samt at det vil kunne bidra til

¹⁰ Difi 2014, s. 47.

¹¹ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 31.

bedre registerdata og statistikk på feltet. Flere kommuner har i dag utviklet kvalitetsindikatorer innen andre felt som grunnskoleopplæring, pleie og omsorg og barnehager. Nasjonale mål og indikatorer per sektor kan også tilpasses lokale forhold. Et eksempel finnes i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2017, der et langsiktig mål er å øke kunnskapen og kompetansen om psykiske problemer, rusmiddelproblemer og avhengighet, samt volds- og overgrepssproblematikk og omsorgssvikt. En av styringsparameterne er antallet bekymringsmeldinger fra helsepersonell etter helsepersonelloven¹² til barnevern.¹³

8.4 Om samarbeid og samordning av tjenester til utsatte barn og unge

8.4.1 Dagens situasjon

På bakgrunn av saksgjennomgangen ser utvalget at det er behov for at kommunene i større grad tar ansvar for at barn og unge får gode oppvekstsvilkår og for å forebygge psykiske og sosiale problemer.¹⁴ Kommunenes ansvar for samarbeid og/eller samordning mellom tjenester følger av flere lovverk, slik som barnevernloven¹⁵ og krisesenterloven¹⁶. Mange tjenester er i dag lovpålagt å samarbeide gjennom blant annet barnevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven¹⁷ og spesialisthelsetjenesteloven¹⁸, men lovverket sier ikke noe om hvordan dette samarbeidet skal foregå.¹⁹

En del kommuner har samlokalisert helsestasjon, inkludert svangerskapsomsorgen, åpen barnehage, PPT-tjenesten og helt eller delvis den kommunale barneverntjenesten i det som kalles Familiens eller Barnas Hus.²⁰ Mange kommuner

har også etablert tverrfaglige team, kompetanse-team eller samarbeidsgrupper. Andre kommuner har etablert faste møtepunkter og arenaer for samarbeid for ledelsen i kommunen, der enhetsledere for oppvekstfeltet møtes regelmessig med mål om å forankre strategi og tiltak for forebyggende arbeid både politisk og administrativt.²¹ Møtepunkter for ansatte i kommunen gjennom felles kompetanseheving og kurs kan også styrke samarbeidet i tjenestene, og et eksempel på dette er opplæringsprogrammet *Tidlig inn* hvor et av delmålene er å skape bedre samordning i tjenestene som møter gravide, småbarnsforeldre og deres barn. Programmet ble evaluert i 2016, og evalueringen viste at det viktigste utfallet av opplæringen har vært at tjenestene får bedre forståelse for hverandres kompetanse og ansvarsområder.²² Videre kan samarbeidsavtaler, som ofte inngås mellom kommunene og regionale helseforetak, bidra til å sikre et mer helhetlig tilbud til pasientene. Det er også gitt klare føringer fra sentralt hold om at det bør inngås forpliktende samarbeidsavtaler mellom de regionale helseforetakene og samarbeidspartnere som Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og kommunene.²³ Lokale samhandlingsrutiner mellom to eller flere tjenester, slik som politi og barnevern, kan også bidra til at ansatte i begge tjenestene har en klar oppfatning av hvordan dette samarbeidet skal foregå og hvem som har ansvar for hva, i tillegg til at den kan sikre kunnskap om hverandre og gjensidig respekt.²⁴

Til tross for mange gode eksempler er det fortsatt mange utfordringer knyttet til samarbeid og samordning. Dette kan handle om ulike profesjonskulturer, lite kunnskap om hverandre, urealistiske forventninger, uenighet om mål, utfordringer knyttet til å dele informasjon på tvers, begrensede tilbakemeldinger, høy gjennomtrekk, begrensede ressurser, uoversiktlige og manglende rutiner og svak prioritering av spørsmålet i ledelsen.²⁵ En evaluering av kommuneprojektet *Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til barn og unge* viste at alle kommunene i starten av prosjektet opplevde å ha for liten tid til samarbeid. Selv om de hadde etablert rutiner for

¹² Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

¹³ Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2017, s. 21.

¹⁴ Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge, s. 2.

¹⁵ Jf. lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)

¹⁶ Lov 19. juni 2009 nr. 44 om kommunale krisesentertilbud (krisesenterloven)

¹⁷ Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

¹⁸ Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

¹⁹ Eksempler fra lovverket: § 7-1 i helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen å utarbeide en individuell plan for personer med behov for langvarig og koordinerte tjenester, og å samarbeide med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte, § 3-2 annet ledd i barnevernloven sier at barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven

²⁰ Gamst & Martinussen 2012

²¹ Eksemplene Haram og Harstad kommune nevnes i Winsvold 2011

²² Mathiesen & Skolan 2016

²³ For eksempel i Bufdir og Helsedirektoratets rundskriv om samarbeid mellom psykisk helsevern og barnevern

²⁴ Etter utvalgets kjennskap finnes det ingen kartlegging av omfanget og bruken av slike rutiner.

²⁵ Backe-Hansen, Smette & Vislie 2017, kapittel fire

faste samarbeidsmøter, slet de med å gjøre møtene meningsfulle og konstruktive. Det var i tillegg misnøye med hvordan taushetsplikten ble praktisert, og at det var manglende kunnskap om og forståelse av hverandres arbeidsområder, ansvar og rolle. Det var også utfordrende å få forankret samhandlingsrutiner hos alle ansatte, og det var behov for at ledelsen la mer til rette for samarbeid.²⁶ I KS-prosjektet *Trygg oppvekst – helsehetlig organisering av tjenester for barn og unge* ble det undersøkt hva som var typisk for kommuner som ga gode og effektive tjenester til utsatte barn og unge.²⁷ Forskerne fant at tidsressurser og kapasitet var det største hinderet, deretter mangel på kunnskap om hverandre, mangel på informasjonsflyt, ledelsens syn på samhandling, mangel på felles etablerte møtearenaer og personalets forståelse av taushetsplikten. I et prosjekt om samarbeid mellom barneverntjenesten og instanser som skole og barnehage vektlegges også manglende ressurser, tid og ulik forståelse av taushetsplikten, men også at mange følte at terskelen for å ta kontakt ble høy dersom de ikke hadde et navn eller et ansikt på noen i barneverntjenesten å forholde seg til.²⁸

Forutsetninger for å sikre samarbeid og samordning kan være god arbeidsfordeling og forventningsavklaring overfor de ulike tjenestene, felles rutiner for samarbeid som er kjent i alle tjenestene og god nok tid og ressurser. Viktige suksessfaktorer er god kjennskap til hverandre, både om hverandres arbeidsbetingelser og om de andre tjenestenes rammeverk. Felles opplærings tiltak og lignende der flere tjenester deltar samtidig, verdsettes ofte høyt, og det finnes mulighet for at kommuner kan få bistand til å gjennomføre kurs som handler om arbeid med vold og overgrep mot barn som er innrettet for at flere tjenester skal kunne delta.²⁹ Det er nødvendig at ledelsen av tjenester legger vekt på samarbeid og legger til rette for dette. Ansatte må motiveres og følges opp, også i samarbeidet om konkrete saker.

Disse forutsetningene for å sikre samarbeid og samordning, ble også nevnt under intervjuer med personer som hadde vært involvert i sakene utvalget gjennomgikk. Flere tjenestepersoner trakk blant annet frem at det kunne være utfordrende å få enkelte tjenester med på samarbeids-

møter, enten fordi de ikke har tid til å delta eller fordi arbeid som ikke er direkte relatert til klinisk arbeid ikke blir kompensert for. Det gjaldt spesielt fastleger, men også andre slik som ansatte i psykisk helsevern som har fått et økende krav til antall pasienter hver dag eller uke. Ifølge normaltariffen for fastleger 2016–2017 skal det gis møtegodtgjørelse for deltakelse i samarbeidsmøter med helse- og/eller sosialfaglig personell om enkeltpasienter, men dette gjelder ikke for fast oppsatte samarbeidsmøter dersom disse ikke handler om samarbeid om konkrete pasienter.³⁰ Oppfatningen av at fastleger kan være lite tilgjengelige og har lav deltakelse på samarbeidsmøter er gjenkjennbar fra annen forskning om hjelp til personer som er utsatt for vold.³¹

Manglende informasjonsdeling i konkrete saker kan være et problem for samarbeid og samordning. Det har flere ganger blitt pekt på at regler for taushetsplikt kan utgjøre en begrensende faktor for samarbeid.³² Informasjonsflyt i konkrete saker som en barriere for samarbeid og samordning har blitt nevnt i flere nyere rapporter og evalueringer om samarbeid og samordning i tjenester til utsatte barn og unge.³³ Flere av informantene fra sakene ga uttrykk for at de hadde vært usikre på hva slags informasjon de kunne dele eller be om fra andre tjenester. Flatø-utvalget peker i NOU 2009: 22 *Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge* på at det kan synes som om regelverket i for stor grad tolkes som innskrenkende, og at dette kan skyldes at de som til daglig forvalter reglene er tjenestepersoner uten juridisk kompetanse.³⁴ Veldferdsforskningsinstituttet NOVAs utredning om regelkunnskap og praksis om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt fant imidlertid at taushetspliktsreglene ikke oppleves som hinder for samarbeid i praksis, men at unntakshjemler er lite kjent.³⁵

Flatø-utvalget påpekte at barn og unge kan oppleve å bli skjøvet fra tjeneste til tjeneste uten at noen tar ansvar, og at hjelpen ikke er tilstrekkelig koordinert. Utvalget foreslo en rekke tiltak for å

³⁰ Den norske Legeforeningen. Normaltariff for fastleger og legevakt 2016–2017, s. 22.

³¹ Grøvdal et al. 2014, s. 56.

³² Se oversikt over tidligere utredninger som har behandlet taushetsplikt i NOU 2009: 22 *Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*, s. 68.

³³ Se blant annet Kaurstad et al. 2016, s. 58.

³⁴ NOU 2009: 22 *Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*, s. 73.

³⁵ Stang et al. 2013, ss. 8-9.

²⁶ Winsvold 2011

²⁷ Kaurstad et al. 2015

²⁸ Baklien 2009

²⁹ Flere av de regionale sentrene om vold og traumatisk stress tilbyr slike kurs. Regjeringen skal bidra til at RVTS-ene skal få en større rolle i å sikre god samhandling i tjenestene som møter utsatte barn og unge.

bøte på dette, slik som at alle mottakere av individuell plan skal ha rett til en personlig koordinator, felles institusjoner for barnevern og psykisk helse og at det skulle sette i gang en samlet gjennomgang av rettsoppfatninger og praksis for taushetsplikt og opplysningsplikt i fagmiljøene som jobber med barn og unge.³⁶ Også andre offentlige utredninger har sett på utfordringer for samhandling i kommunale tjenester, men ikke spesifikt på barn.³⁷

I et tilsyn med tjenester til utsatte barn i 2009 avdekket Statens helsetilsyn stor svikt i samhandlingen hos 60 av 114 kommuner. I to tredjedeler av kommunene var det en stor risiko for at utsatte barn og unge ikke ble fanget opp tidlig nok, og Statens helsetilsyn mente at denne risikoen hang sammen med forhold som manglende kjennskap til taushetspliktbestemmelsene, manglende ledelse på kommunalt nivå, at tjenestene har lite kjennskap til hverandre, og at helse- og sosialtjenesten melder for sent til barneverntjenesten. Tilsynet fant imidlertid også gode eksempler på velfungerende samarbeid, slik som regelmessige samarbeidsmøter, bruk av ansvarsgrupper og aktiv rapportering til et ledernivå med ansvar for tjenestene.³⁸

Kommunale eller interkommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner har blitt utviklet i en del kommuner. RVTS-ene skal bistå kommunene i arbeidet med utvikling av handlingsplanene, og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har utviklet en nettbasert veileder for å hjelpe kommunene i utviklingen av planene. I regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep nevnes det at kommunenes nytte av NKVTS' veileder for utvikling av kommunale handlingsplaner skal evalueres, og på bakgrunn av dette skal behovet for å utvikle en ny veileder vurderes.³⁹ Kommunene er imidlertid ikke pålagt å utarbeide kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner, og ifølge regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep er det kun et mindretall kommuner som har slike planer.⁴⁰

³⁶ NOU 2009: 22 Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge, ss. 11–12.

³⁷ NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene – Samordning og samhandling i kommunale sosial- og helse-tjenester, NOU 2005: 3 Fra stykkevis til helt – En sammenhengende helsetjeneste og NOU 2015: 11 Med åpne kort – Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene.

³⁸ Statens helsetilsyn 2009. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn. Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid.

³⁹ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 24

Det er heller ikke gjort en systematisk evaluering av hvilken nytte og effekt slike planer har for tjenestene eller brukerne i kommunene.

SINTEF har utarbeidet en oversikt over hvor mange kommuner som hadde en handlingsplan mot vold i nære relasjoner ved inngangen til 2014 og våren 2015. I 2015 var det 135 kommuner som oppga at de hadde en plan, noe som var en økning fra 87 året før.⁴¹ Det var flest planer i større kommuner både i 2014 og 2015, noe en intervjuundersøkelse fra velferdsforskningsinstituttet NOVA om vern av risikoutsatte også viste. NOVA fant at om lag halvparten av de 100 kommunene de henvendte seg til, hadde en handlingsplan mot vold i nære relasjoner, og at det varierte hvilke grupper handlingsplanene omfatter. De fleste oppga at deres handlingsplaner var generelle, men mange la særskilt vekt på barn og unge.⁴²

8.4.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at saksgjennomgangen og det øvrige vurderingsgrunnlaget viser at det er behov for at kommunene i større grad sikrer samarbeid og samordning mellom tjenestene som er rettet mot barn og unge. Det er i dag i liten grad spesifikke krav til organisering og gjennomføring av samarbeid i og mellom tjenester rettet mot utsatte barn og unge, og kommunene løser dette på ulike måter. Selv om en del kommuner har en overordnet strategi for arbeidet med utsatte med barn og unge, og/eller en kommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner, er det mange som ikke har utviklet denne typen strategier og planer.⁴³ Strategi- og handlingsplaner kan bidra til å synliggjøre kommunens tjenestetilbud til utsatte grupper og kan være et nyttig verktøy for å utvikle tjenestene videre, men det er uvisst hva slags effekt og virkning disse planene har for barn og unge i kommunene.

Selv om mange kommuner bruker ulike modeller og virkemidler for å sikre god samordning i tjenestene til utsatte barn og unge, kan det tyde på at det er for store forskjeller i kvaliteten på samarbeidet, og at kommunene i ulik grad tar sin

⁴⁰ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 23.

⁴¹ Ose & Kaspersen 2015, ss. 168–170.

⁴² Gundersen og Vislie 2017, s. 27.

⁴³ 30% av kommunene i «Trygg oppvekst»-prosjektet oppga at de ikke hadde en strategi for arbeidet med utsatte barn og unge. Undersøkelsen hadde en svarprosent på 46,3 prosent av alle kommunene i landet. Ifølge regjeringens opptrappingsplan om vold og overgrep har et fåtall av kommuner laget kommunale handlingsplaner hittil, noe de ikke heller er pålagt å ha, men blir sterkt oppfordret til å utarbeide.

samordningsrolle på alvor. Etter utvalgets vurdering synes det å være et behov for å ta mer strukturelle grep for å sikre gode grunnlag for samarbeid og samordning i kommunenes arbeid med vold og overgrep mot barn.

Utvalget mener at det i tjenestene bør finnes rutiner for faste møter og arenaer for utveksling av kompetanse og kunnskap. Enkeltsakene utvalget gikk gjennom, viste eksempler på mangel på slike rutiner. Gjennom å lage rutiner, enten skriftlige eller mer uformelle, bidrar man til at samhandlingskompetansen øker og man får mulighet til å avklare eventuelle uenigheter eller misforståelser om hverandres roller, ansvar og lignende. Det bør være et ledelsesansvar å sikre dette. Av hensyn til rettsikkerheten til involverte parter må det være åpenhet og dokumentasjon om det tverrfaglige samarbeidet.

Utvalget anbefaler videre at det utvikles kompensasjonsordninger som sikrer deltakelse for fastleger i samarbeidsmøter av allmenn karakter.

Kommunale handlingsplaner mot vold og overgrep kan virke som et godt virkemiddel for å sikre en målrettet innsats på lokalt plan. Slike planer vil kunne synliggjøre temaet i kommunen, kartlegge hva kommunen har av tilbud og arbeid på området, og avdekke behov for nye tiltak som bør sette i verk og avklare hvem som har ansvar for de ulike oppgavene. Utarbeidelsen av en kommunal handlingsplan kan også bidra til mer samarbeid mellom ulike etater i kommunene, både i arbeidet med planen og i oppfølgingen. Utvalget mener videre at det er behov for å evaluere ordningen med kommunale handlingsplaner mot vold og overgrep. En slik evaluering bør inneholde en kartlegging av hvorvidt og på hvilken måte kommunene inkluderer arbeid med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn i planen. Videre bør det kartlegges og evalueres hva slags nytte tjenestene har av kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner. En slik evaluering kan bidra til bedre målretting av utarbeidelsen av slike planer.

8.5 Bruk av individuelle planer

8.5.1 Dagens situasjon

Individuelle planer kan bidra til å gi et helhetlig tjenestetilbud tilpasset det enkelte barns behov, og sikre samarbeid mellom tjenester. Plikten til å initiere og utarbeide en individuell plan foreligger i en rekke lover, slik som barnevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven, psykisk helsevernloven og spesialisthelsetjenesteloven. Individuell plan

omtales også i pasient- og brukerrettighetsloven og i opplæringsloven.⁴⁴ Felles er at det skal opprettes en individuell plan for personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, når dette er nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for den det gjelder, og når den det gjelder trenger tiltak fra flere tjenester. Som regel inneholder lovbestemmelsene også pålegg om samarbeid med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den planen gjelder. For eksempel skal barneverntjenesten, jf. barnevernloven § 3-2 a første ledd, samarbeide om planen med instanser barnet mottar tiltak fra. Det er imidlertid få sektorer som er forpliktet til å delta i utarbeidelse av individuelle planer etter andre sektorers lovverk.

På noen områder er det også lovregulert hvem som skal ha ansvar for å koordinere oppfølging av den individuelle planen. Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og etter spesialisthelsetjenesteloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan og at planarbeidet koordineres.⁴⁵ Kommunen skal også tilby koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. § 7-2. Den som koordinerer den individuelle plan bør sikre at barnet selv får delta i utarbeidelsen av sin individuelle plan, men det foreligger begrenset kunnskap om hvorvidt og i hvilken grad dette sikres.

Utvalget så i saksgjennomgangen eksempler på saker der individuell plan ikke var brukt. Det kan tyde på at det er flere tjenester som syntes det er utfordrende å bruke dette som et godt verktøy i arbeidet. Mange kommuner har lite erfaring med å utvikle slike planer, og det kan være vanskelig å involvere alle aktuelle tjenester.⁴⁶

8.5.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det er behov for å gjennomgå regelverket for utarbeidelse av individuell plan

⁴⁴ Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova)

⁴⁵ Lov om helse- og omsorgstjenester § 7-1 annet ledd

⁴⁶ Helsetilsynet avdekket blant annet i sitt tilsyn i 2009 at rundt en tredjedel av kommunene ikke hadde rutiner for å utarbeide individuelle planer, og har i senere tilsyn funnet at mange barneverntjenester ikke inkluderer barn i utarbeidelsen. Også i rapporten «Individuell plan som virkemiddel for ledelse og samordning av tjenester i kommunene» fra Uni Rokkansenteret i 2013 ble det avdekket at mange kommuner mener at individuell plan bidrar sterkt til samordning og tilpasning av tjenester, men at det er et ressurskrevende verktøy, og at det er vanskelig å involvere alle aktuelle tjenester.

med sikte på å få økt bruk av dette, da det kan være et godt virkemiddel for å sikre samarbeid også i saker der barn kan være utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

Det er flere forhold som kan virke uklare i dagens regelverk om individuell plan. Blant annet skaper det forvirring at ordlyden i regelverket som regulerer individuell plan for de ulike sektorene er sprikende. Dette gjelder også planens juridiske status og hvor forpliktende planens innhold er overfor tjenestene som deltar i utarbeidelsen. Videre er det få tjenester som er forpliktet til å delta i utarbeidelse av andre sektors individuelle plan, med unntak av skolen som pålegges en slik plikt gjennom opplæringslovens § 15-5. Det kan derfor være utfordrende å forplikte tjenestene til å delta i utarbeidelsen og til å sikre at de følger opp med sine virkemidler og tiltak. Forankringen av individuell plan i flere lovverk kan også føre til at et barn kan ha flere individuelle planer som ikke er koordinert, og der tiltakene kan gå over i hverandre. Utvalget anbefaler derfor en gjennomgang av lovbestemmelser om individuelle planer i ulike lovverk for å sikre at disse fremmer samordning i tjenestene for barns beste.

8.6 Regionale tverretatlige innsatsteam

8.6.1 Dagens situasjon

En måte å støtte opp under de kommunale tjenestene på kan være å opprette regionale tverrfaglige innsatsteam som kan bistå kommunene i kompliserte saker. Det har tidligere vært forsøkt en lignende ordning med fagteam for barneverntjenesten på regionalt nivå. Dette skjedde etter at staten i 2004 overtok ansvaret fra fylkeskommunen for andrelinjetjenester i barne- og familievernet. Det ble opprettet 26 slike regionale team i 2004.⁴⁷ Fagteamene skulle ha høy kompetanse og være tverrfaglig sammensatt, med en hovedoppgave i å bistå kommunene i sitt opptaksområde med plassering på kommunens anmodning. De skulle også tilby kommunene faglig bistand i kompliserte saker, bidra i det forebyggende barnevernarbeidet og sikre fremdrift i saker med langtidstiltak. Teamene skulle også ha en samordnende rolle med interne og eksterne instanser.

En evaluering av ordningen fra 2008 viste blant annet at det var spredte meninger om hvorvidt teamene hadde den nødvendige faglige kompetansen for å bistå kommunene, og at kommu-

nene var misfornøyde med at det ikke fantes en fast kontaktperson i teamet med barnevernfaglig bakgrunn.⁴⁸ Det var imidlertid mange kommuner som ofte involverte teamene i kompliserte saker, og som var fornøyd med å kunne benytte dette tilbudet i arbeidet frem til vedtak i en sak. Rambølls evaluering av ordningen fant at fagteamene kompenserte for mangler i den kommunale barneverntjenesten og at dette bidro til å utjevne forskjeller når det gjelder kompetanse og ressurstilgang. Fagteamenes ansvar både for å fungere som veileder og for å realisere statlige føringer for styring av barneverntjenesten, ble imidlertid beskrevet som utfordrende både av kommunalt ansatte og av fagteam. Teamenes samordningsrolle var det også delte oppfatninger om. Evalueringen trekker frem viktigheten av å få på plass gode samarbeidsavtaler og rolleavklaringer.⁴⁹ I 2010 utga Bufdir en veileder for fagteamene for å sikre enhetlig praksis, men teamene ble i 2015 omstilt til regionale inntaksenheter. Regjeringen har imidlertid varslet at det i løpet av 2017 skal etableres et tilbud om veiledningsbistand til kommuner med høy risiko for svikt i tjenestetilbudet:

Veiledningen skal skje i form av egne veiledningsteam. Disse etableres etter modell for veiledningskorpset innenfor skolesektoren. Formålet med veiledningen er å få på plass systemer og arbeidsformer som møter utfordringene tjenestene står overfor. Bufdir er gitt i oppgave å etablere veiledningsteamene og vurdere den nærmere innrettingen av tilbudet. Det innebærer også å vurdere tilbudet i sammenheng med fylkesmannens arbeid overfor kommunene. Veiledningsteamene skal tilby bistand utover den oppfølgingen som fylkesmannen kan tilby. Fylkesmannen vil gjennom sitt arbeid kunne identifisere kommuner som vil trenge særskilt oppfølging, men det kan også legges til rette for at kommuner selv kan etterspørre bistand. Tilbudet vil være frivillig, men kommuner som ønsker bistand må forplikte seg til å samarbeide om og sette av tid til utviklingsarbeid.⁵⁰

8.6.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det bør vurderes om det er hensiktsmessig å opprette regionale tverretatlige inn-

⁴⁸ Rambøll 2008b, s. 10.

⁴⁹ Rambøll 2008b, ss. 16–19 og ss. 93–105.

⁵⁰ Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform), ss. 52–53.

⁴⁷ Rambøll 2008b, s. 7.

satsteam med spesialkompetanse innenfor vold og seksuelle overgrep som kommunene kan benytte seg av i kompliserte saker. Utvalget har sett at det i mange saker kan være et behov for spesialisert kompetanse for å kunne avdekke og forhindre vold og seksuelle overgrep. Utvalget har gjennom sakene avdekket dårlig kvalitet i tjenestenes arbeid med barn og unge som er utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Regionale innsatsteam bør kunne gi faglige råd og veiledning til for eksempel barneverntjenesten uten å påta seg ansvaret i enkeltsaker. Teamene må imidlertid ha tilgang til de sakene de skal gi råd og veiledning i.

Det er en forutsetning at teamets rolle og ansvar er klargjort. Utvalget anbefaler å endre regelverket slik at den enkelte kommunes barneverntjeneste kan beslutte at teamet får tilgang til opplysninger i den saken teamet skal bistå kommunen med. Teamets fremste virkemiddel vil være tilgangen til spesialkompetanse som kan bidra til høy kvalitet og effektivitet i prosessene for å avdekke og forhindre vold og seksuelle overgrep mot barn. Teamene bør være tverrfaglige med betydelig erfaring fra praksisfeltet. Teamenes erfaring fra arbeidet bør oppsummeres og formidles systematisk til relevante tjenester og yrkesutøvere, for eksempel i samarbeid med regionale kompetansemiljøer om vold mot barn slik utvalget foreslår i kapittel 7.13. Relevant kunnskap fra miljøene bør også tilflyte teamene. Det er viktig at teamene er smidige i samspillet med tjenestene og ikke oppleves som for byråkratiske og tungvinte. Utvalget har ikke kunnet utrede hvor disse teamene bør være forankret, men ser flere muligheter for dette regionalt gjennom Bufetat, i de statlige barnehusene, eller ved en ny organisering av kunnskaps- og kompetansearbeidet om vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn jf. kapittel 7.13. Teamenes forhold til fylkesmennene må avklares.

8.7 Statens barnehus

8.7.1 Dagens situasjon

Statens barnehus i Norge er etablert for å sikre at barn og andre særlig sårbare grupper som kan ha vært utsatt for vold og seksuelle overgrep, gis et godt og helhetlig tilbud som er samlokalisert på ett sted i forbindelse med etterforskningen. Det har vært en betydelig satsing på barnehus de siste årene, både med hensyn til kapasitet og kvalitet. Per 2017 er det 11 barnehus i Norge, og det gjøres rundt 5000 tilrettelagte avhør og dommeravhør i

året. De fleste avhørene gjennomføres med barn i alderen seks til 15 år, og det gjøres flest avhør om seksuelle overgrep.⁵¹

Barnehusene skal minske belastningene for den utsatte og skal bidra til at barna og deres omsorgspersoner blir møtt med høy barnefaglig kompetanse i trygge og skånsomme omgivelser. På barnehusene gjennomføres det tilrettelagte avhør, medisinske undersøkelser og rådgivning. Gjennom at alle involverte fagfolk samles på ett sted, slipper barnet å fortelle sin historie gjentatte ganger på ulike steder. I forkant av tilrettelagte avhør skal det gjennomføres samrådsmøter for å sikre kvaliteten i forberedelsene av det som skal skje på avhørsdagen. Gjensidig utveksling av informasjon har til hensikt å gjøre det tilrettelagte avhøret og situasjonen for barnet best mulig.

Rettsmedisinske undersøkelser står sentralt i det som tilbys i barnehusene. Barnehusene gir gode rammer for tverrfaglig utredning og oppfølging av barn og familie, og fremmer på denne måten samhandling i komplekse saker. Ved rettsmedisinske undersøkelser blir barna undersøkt av legespesialist og sykepleier og ivaretas av barnehusets personale før og etter undersøkelsen. Legen som gjør undersøkelsen, er knyttet til barnehusets aktuelle helseforetak og er enten spesialist i barnesykdommer, eller er under utdanning til dette.

Barnehusene har også et ansvar for kartlegging, behandling og oppfølging av de som har vært til tilrettelagt avhør. Som en hovedregel får alle barn og voksne med utviklingshemming tilbud om en vurderingssamtale i etterkant av avhøret, og behovet for både akutt hjelp og videre oppfølging planlegges.

Barnehusene henviser normalt barn som vurderes som behandlingstrengende til spesialisthelsetjenesten, men har mulighet til å gi behandling og oppfølging til de som har hjelpebehov, og som av ulike årsaker ikke kan nyttiggjøre seg det ordinære hjelpetilbudet. Man vurderer omsorgsgivers evne til å støtte barnet og gir råd og veiledning om hvordan barn og omsorgspersoner bør forholde seg i etterkant av avhøret. Mange barn vil ikke ha et symptomuttrykk som tilsier at de får et tilbud i spesialisthelsetjenesten. Her utgjør tilbudet på barnehusene en viktig forskjell som bidrar til å forebygge utsatthet og potensielle fremtidige psykiske helseplager.

Barn som utsettes for vold og seksuelle overgrep har vesentlig risiko for utvikling av posttraumatisk stresslidelse (PTSD), depresjon, angst,

⁵¹ POD 2016, s 11.

atferdsvansker og selvskadende atferd. Ved barnehusene blir volds- og overgrepssutsatte barn systematisk kartlagt for vansker, plager og traumesymptomer, og barnehusene bidrar til å etablere en sammenhengende behandlingsskjede. Etter hvert som antallet saker med tilrettelagte avhør av barn har økt vesentlig, har barnehusene fått problemer med å klare å gi den oppfølgingen som er ønskelig.⁵²

Flere barnehus har også bistått politiet med gjennomføring av avhør av unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd, selv om dette ikke er i barnehusenes mandat per i dag. Barnehusene har gitt uttrykk for at dette er en gruppe de ønsker å gi et tilbud til. Barneombudet har uttrykt bekymring for rettsikkerheten til unge som avhøres av politiet, og ombudet mener at også disse burde få tilbud om tilrettelagt avhør på barnehusene.⁵³ Kartlegging og oppfølging av unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd kan være avgjørende for at disse får riktig oppfølging av andre som barneverntjeneste og rettsapparat. Å tilby behandling til barn og unge som begår seksuelle overgrep, er viktig for å hindre at nye barn blir utsatt. I dag er behandlingstilbudet til unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd fragmentert og ikke likeverdig over hele landet.⁵⁴

Barnehusene er med på å øke oppmerksomheten på tverretattlig samarbeid om vold og seksuelle overgrep mot barn på lokalt og sentralt nivå. Det kom i desember 2016 for første gang nasjonale retningslinjer for barnehusene, hvor barnehusene rolle i koordinering av tverrfaglig og tverretattlig samhandling forsterkes:

Statens barnehus skal koordinere involverte aktører, både før, under og etter avhør. Barnehuset skal utvikle samarbeid til beste for særlig sårbare fornærmede og vitner, samt gi veiledning og formidle kunnskap til samarbeidspartnere og hjelpeapparatet innenfor sitt særskilte kompetanseområde.⁵⁵

I retningslinjer for barnehusene står det også at barnehusene skal ha samarbeidsavtaler som tydeliggjør samhandlingsrutiner med lokale samarbeidspartnere.

Da barnehusene ble opprettet ble det understreket at hovedvekten ikke skulle ligge på straffe-

rettsporet, men på det å beskytte volds- og overgrepssutsatte barn. Hensynet til barnets beste og rettsikkerheten for de involverte er derfor to viktige prinsipper i mandatet til barnehusene. Saker som kommer til barnehusene, er ofte sammensatte og komplekse og krever bidrag fra flere offentlige tjenester som er tuftet på ulike tradisjoner og lovverk. En sentral oppgave for barnehusene er derfor å samordne aktørene i de ulike tjenestene for å gi målgruppen et best mulig målrettet og systematisk tilbud. I tillegg skal barnehusene påpeke systemfeil og mangler i tilbudet og samhandlingen mellom de forskjellige aktørene. Ved siden av foredrags- og undervisningsvirksomhet bidrar barnehusene både med anonyme og åpne konsultasjoner til ulike instanser i tjenesteapparatet. Bruk av konsultasjonsteam ved enkelte av barnehusene er også et vesentlig bidrag til å utvikle og systematisere det tverrfaglige samarbeidet.

Barnehusene ble evaluert av NOVA i 2012. Evalueringen viste at det er mye ved de norske barnehusene som fungerer godt, og barnehusene har et godt omdømme også utenfor Norge. Blant annet mente NOVA at ordningen hadde medført større grad av samordning både mellom aktørene på den strafferettslige siden og aktørene på den behandlingsmessige siden. Videre er økt kompetanse i hjelpeapparatet og økt bevissthet i befolkningen andre sannsynlige effekter av barnehusene. Forskerne pekte samtidig på to utviklingstrekk som kunne ha en negativ innvirkning på ordningen: misforhold mellom saksmengde og personalressurser, og utviklingen av særegne arbeidsmåter og rutiner ved de enkelte barnehusene.⁵⁶

Blant barnehuslederne er det en oppfatning av at organiseringen innen justissektoren har vært riktig, selv om den overordnede styringen tidvis har vært mangelfull. Etter hvert som omfanget av saker har økt kraftig i Norge, har mangelen på lovverk rundt barnehusenes virksomhet gjort barnehusene sårbare for påvirkning fra instanser som selv er presset på måloppnåelse og drift innen dette fagfeltet. Dette kommer blant annet til syne i spørsmålet om hvor mye behandling/oppfølging barnehusene skal kunne gi. Statens barnehus skal ivareta hele bildet, men har i tråd med sitt mandat hittil lagt størst vekt på politiets tidsbruk i sakene. Dette har ført til at barnehusene tidvis selv har blitt så presset på tid at de reduseres til avhørsfabrikker, ute av stand til å gi et helhetlig tilbud.

⁵² Molan & Wergeland 2015

⁵³ Solheim 2017

⁵⁴ Holt et al. 2016, ss. 163–165.

⁵⁵ POD, Bufdir & Helsedirektoratet 2016, s. 23.

⁵⁶ Stefansen, Gundersen & Bakketeig 2012, s. 14.

En problemstilling som er nærliggende barnehusenes arbeid er lang saksbehandlingstid i politiet for saker som omhandler barn som har blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt og som omhandler vold i nære relasjoner. Utvalget så i saksgjennomgangen eksempler på at det tok lang tid fra et barn hadde vært til tilrettelagt avhør på et barnehus, til saken ble ferdig etterforsket. I perioden der utvalget har arbeidet har utvalget merket seg en rekke artikler fra aviser over hele landet, hvor politiet blir kritisert av domstolene for meget lang tidsbruk i vold og overgrepssaker. I de fleste av disse omtalte sakene har tidsbruken ført til strafferabatt for den domfelte. Statsadvokatene gjennomførte i 2016 en kvalitetsundersøkelse om etterforskning og påtalearbeid i saker med voldtekt og mishandling av nærstående. Funn fra undersøkelsen peker på at det ofte gjenstod få etterforskingsskritt i saker med mishandling av nærstående der det er manglende fremdrift. Det bemerkes at en liten ekstra innsats kan senke saksbehandlingstiden mye.⁵⁷

8.7.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det er behov for en ny evaluering av ordningen med barnehus i Norge. Bakgrunnen for dette er at barnehusene har utviklet seg mye siden den siste evalueringen ble gjort i 2012, at det har kommet en ny forskrift om tilrettelagte avhør⁵⁸ og at en rekke flere barnehus har blitt opprettet.

En ny evaluering bør ha et bredt nedslagsfelt, og blant annet se på forankringen av barnehusene, den faglige sammensetningen av ansatte, om mandatet er dekkende, hvilken målgruppe tilbudet skal inkludere, og hvordan man best kan sikre at alle får et likeverdig tilbud både om tilrettelagte avhør og medisinsk undersøkelse. Evalueringen bør også se på barnehusenes samordnede rolle for å sikre at tjenestenes tar sitt ansvar overfor barna både mens de er på barnehuset og i eventuell oppfølging etterpå. Evalueringen kan gjerne ha et komparativt perspektiv og vurdere den norske ordningen med andre land. Eventuelle forbedringsområder må kartlegges på en systematisk måte.

Utvalget mener videre at barnehusene trenger et lovverk som hjemler og klargjør deres koordi-

nerende og forebyggende rolle og ansvar. Dette vil kunne bidra til å sikre et forutsigbart tilbud for utsatte barn og andre sårbare grupper. Det vil også klargjøre hvilke arbeidsoppgaver barnehusene bør ha, slik at man unngår at de blir involvert i arbeid som ligger utenfor deres mandat. I de andre nordiske landene som har barnehus er disse organisert på ulike måter, også innad i kommunene. I Danmark ble regionale barnehus lovfestet i 2013. I Sverige og på Island har de ikke blitt lovfestet hittil.⁵⁹ Behovet for lovfesting av barnehusene i Sverige er imidlertid blitt fremmet av flere instanser.⁶⁰

En lovfesting bør blant annet klargjøre forhold knyttet til finansiering og organisering av barnehusene, og stadfeste prosedyrer som ivaretar prinsippet om barns beste på en god måte. Den bør også inneholde vilkår og betingelser for statens plikt til å etablere nye barnehus.

Utvalget mener videre at det bør innføres frister for politi og påtalemyndighetens arbeid i familievoldssaker. I saker som gjelder grov kroppskrenkelse, kroppsskade og grov kroppsskade skal saksbehandlingstiden i oppklarte saker ikke overstige 90 dager fra anmeldelse til påtalevedtak i politiet. I voldtektssaker er fristen 130 dager.⁶¹ I saker om vold i nære relasjoner og der barn er involvert, har verken politi eller påtale noen frister for hvor lang tid man totalt sett kan bruke på en etterforskning og påtaleavgjørelse. Utvalget mener at det er påfallende at det ikke er frister for politi og påtalemyndighetens arbeid i familievoldssaker, og at dette bør innføres.

8.8 Tverrfaglige konsultasjonsteam

8.8.1 Dagens situasjon

Det er opprettet flere former for tverrfaglige og tverretatlige konsultasjonsteam der tjenestepersoner kan få råd i en anonymisert sak ved mistanke om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Teamene drøfter saker i anonymisert form og gir råd og veiledning om hvilke instanser som har ansvar i slike saker, hvem som kan bistå videre, og hvordan tjenestene kan snakke med barn og unge. Deltakere er ansatte blant annet fra

⁵⁷ Riksadvokaten 2017. Statsadvokatenes kvalitetsundersøkelse 2016 – voldtekt og mishandling av nærstående, s. 52.

⁵⁸ Forskrift 24. september 2015 nr. 1098 om avhør av barn og andre særlig sårbare fornærmede og vitner (tilrettelagte avhør)

⁵⁹ I Danmark ble barnehusene lovfestet i serviceloven som del av en «Overgrepsspakke», et stort initiativ fra myndighetene for å styrke arbeidet mot vold og overgrep mot barn. Se Socialstyrelsens nettside for mer informasjon.

⁶⁰ Se blant annet Rädde Barnen 2011

⁶¹ Riksadvokatens rundskriv nr. 1/2017 Mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen i 2017 – politiet og statsadvokatene, s. 4.

barnevern, helsestasjon, PPT, skole og barnehage. Noen steder deltar også BUP og politiet. Mange av teamene driver i tillegg kompetanseheving og har ulike opplæringsstilbud for tjenestene.

Teamene har ulik forankring. På Vestlandet og enkelte andre steder i landet har det blitt opprettet over 30 kommunale eller bydelsvise konsultasjonsteam. RVTS Vest har initiert og fulgt opp konsultasjonsteamene på Vestlandet.⁶² Det er utviklet opplegg for oppstart og kompetanseutvikling av teamene, og de følges opp gjennom blant annet veiledning og nettverkssamlinger i regi av RVTS Vest. RVTS Vest gjorde en undersøkelse om teamenes virksomhet i 2010. De fant at rådet som ble gitt oftest (53,8 prosent), var å ha en avdekkende samtale med barnet, mens melding til barneverntjenesten var det nest mest gitte rådet (32,7 prosent).⁶³ Et annet funn var at det var barneverntjenesten, etterfulgt av skole, barnehage og helsestasjon, som oftest meldte inn saker til teamene. En nyere evaluering viser at etablering og oppfølging av kommunale konsultasjonsteam gir økt oppmerksomhet på tematikken vold og seksuelle overgrep, slik at det avdekkes vold og seksuelle overgrep mot barn i større omfang. Evalueringen viste at man hadde fått økt kompetanse knyttet til vold og seksuelle overgrep mot barn, både blant deltakerne i teamet og hos de ansatte i kommunene. I tillegg kom det frem at kompetanseprogrammet og undervisningsmanualen var avgjørende for at teamene hadde kunnet undervise fagfolk i egen kommune.⁶⁴ Kvalitative intervjuer med personer som har benyttet seg av teamene viste at veiledningen hadde vært nyttig og klargjørende for dem. Ingen hadde særlig stor kjennskap til teamet på forhånd, noe som kan tyde på at det er behov for bedre informasjon om teamene.⁶⁵

Det har også blitt opprettet flere konsultasjonsteam som er forankret hos Statens barnehus. Barnehuset i Tromsø var først ute med dette da de i 2009 overtok ledelsen og koordineringen for konsultasjonsteamet for Helseregion Nord, et team som tidligere hadde vært forankret i RBUP Nord. Dette teamet møtes hver uke og gir råd til tjenestepersoner og andre enten ved oppmøte eller gjennom telefon- og videokonferanse. I 2016 behandlet de 77 saker, hvorav 46 omhandlet seksuelle overgrep og 29 vold. Henvendelsene kom oftest fra barneverntjenesten, etterfulgt av skoler, barnehage og helsepersonell.⁶⁶ I følge årsmeldingen til Statens

barnehus i Tromsø var det 32 kommuner fordelt på tre fylker som henvendte seg til konsultasjonsteamet i 2016. Barnehusene på Hamar og i Oslo og Trondheim har også nylig startet med denne ordningen. Ifølge Riksadvokaten bør ikke politi gi konkrete råd om anmeldelse i en sak, men Riksadvokaten har ellers ingen innvendinger til at politi eller påtalemyndighet deltar i tverrfaglige drøftinger om mulig vold og overgrep mot barn.⁶⁷

Erfaringer med de ulike modellene med konsultasjonsteam er ikke tidligere kartlagt og evaluert på en systematisk måte. I regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep nevnes behovet for en evaluering av erfaringene med konsultasjonsteam på landsbasis som kan danne grunnlag for å videreutvikle og spre disse modellene for samarbeid.⁶⁸

8.8.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener ut fra saksgjennomgangen, medlemmenes egne erfaringer og det øvrige kunnskapsgrunnlaget at tverrfaglige konsultasjonsteam er et godt virkemiddel for å hjelpe tjenestene i deres arbeid med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, samt at slike team kan bidra til bedre samarbeid og samordning.

Utvalget registrerer at det i dag er en rekke kommuner som har en form for tverrfaglig konsultasjonsteam, og at det finnes noen barnehus som har konsultasjonsteam, jf. konsultasjonsteamet ved barnehuset i Tromsø. Det er imidlertid viktig at tverrfaglige konsultasjonsteam lovfestes som en fast ordning. På bakgrunn av at erfaringer med de ulike modellene for konsultasjonsteam hittil ikke har blitt systematisk kartlagt eller evaluert, ønsker utvalget ikke å foreslå hvor konsultasjonsteamene bør forankres. Utvalget anbefaler derfor at det settes i gang et forsøksprosjekt med konsultasjonsteam i flere utvalgte kommuner i tillegg til de vi har i dag. Igangsetting av nye forsøk vil bidra til å sikre et bredere vurderingsgrunnlag. De nye forsøkskommunene må velges blant annet ut fra geografisk spredning og kommunestørrelse. Det må åpnes for at alle kommuner kan ha mulighet til å søke om å være med på forsøket. I tillegg må det velges ut noen nye barnehus som kan være med i forsøksprosjektet.

⁶⁶ Statens barnehus Tromsø 2016, s.7.

⁶⁷ Brev fra Riksadvokaten datert 2. mars 2017 til Statsadvokatene, Politimestrene og sjef for Kripos om felles retningslinjer for Statens Barnehus, politi og påtalemyndighetenes deltakelse i konsultasjonsteam.

⁶⁸ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 27.

⁶² Se oversikt på RVTS Vest sine nettsider.

⁶³ Nordanger et al. 2012

⁶⁴ Johansen & Dybsland 2016

⁶⁵ Dahlby et al. 2016

Forsøksprosjektet må sammen med allerede eksisterende ordninger, effekt- og følgeevalueres med et mål om å forankre tverrfaglige konsultasjonsteam i lov. Utvalget foreslår at prosjektet går over fire år. Utvalget foreslår videre at det bør følge midler med prosjektet.

Forsøksprosjektet må se på hvordan de ulike teamene er organisert og finansiert, og sikre at alle typer team blir kartlagt. En evaluering bør legge vekt på hva slags erfaringer tjenestepersoner som har fått råd fra konsultasjonsteamene har hatt med denne typen veiledning, og om mulig kartlegge hva som har skjedd med den saken de var bekymret for. Det vil også være viktig å hente inn erfaringer fra personer som har sittet i konsultasjonsteam. En systematisk kartlegging og evaluering vil være grunnlaget for at myndighetene tar stilling til hvilken modell for forankring av konsultasjonsteamene man ønsker å lovfeste. Dette bør være siktemålet, uavhengig av om man ønsker å gå inn for tverrfaglige konsultasjonsteam i kommunene eller ved Statens barnehus.

Utvalget ønsker å trekke frem noen viktige forutsetninger for at konsultasjonsteam skal være en god støtte for tjenestene. Det er et hovedpoeng at teamene skal være tverrfaglige og tverretatlige, og at de er lett tilgjengelige for tjenestene og oppleves som et lavterskeltilbud. Videre er det viktig at det er klare retningslinjer for aktiviteten, at det etableres faste og regelmessige møter, og at det settes av nok ressurser til teamene. Det synes mest hensiktsmessig at teamene kun har en rådgivende funksjon i anonymiserte saker, hvor deres råd ikke vil ha en rettslig eller formell betydning senere i saksbehandlingen. Rådgivningen kan eksempelvis være at man skal forsøke å snakke mer med barnet, forslag om å kontakte andre instanser eller om at tjenestepersonen bør sende en bekymringsmelding til barneverntjenesten, og/eller anmelde til politiet. Dersom teamene skulle kunne gå inn i saker med full tilgang til sensitive opplysninger, vil de kunne bli et nytt utøvende organ som kan komplisere systemet og bli en flaskehals for saksbehandlingen ettersom de ikke kan møtes hver dag. Teamene bør også ha en undervisnings- eller kompetansehevingsrolle overfor tjenestene om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Det er viktig å da se til erfaringene fra konsultasjonsteamene på Vestlandet, der man har hatt gode erfaringer med at temaene driver kompetanseheving og oppsøkende virksomhet mot tjenestene. Dette har gjort at teamene er kjent hos de ansatte i ulike tjenester. Det kan videre bidra til en større bevissthet i tjenestene om problemstillingene med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Teamene bør legge opp til

gode systemer for innsamling av kunnskap og erfaringer i arbeidet. Systematisert kunnskap og erfaring fra dette arbeidet bør tilflytes de regionale miljøene/sentrene, kapittel 7.13.2.

Videre ønsker utvalget å peke på fordeler og ulemper ved de eksisterende modellene for konsultasjonsteam.

Kommunale konsultasjonsteam

Kommunale konsultasjonsteam vil kunne være lett tilgjengelige for tjenestene i kommunen, og vil oppleves som et lavterskeltilbud. Dette fordi tjenestene ofte vil kjenne til personene som sitter i konsultasjonsteamet, og informasjon om temaet vil kunne spres via felles kommunale nettsider og andre steder. Forankring av konsultasjonsteam på kommunalt nivå vil videre kunne fremme samarbeid og samordning internt i kommunen. De kommunale konsultasjonsteamene bør ha en oppgave i å drive undervisning og kompetanseheving for de lokale tjenestene slik som barnevern, skole og barnehage. På den måten vil de kunne bidra til mer kunnskap og kompetanse på lokalt plan, og gjøre konsultasjonsteamets tilbud kjent ute i kommunen. Lovfesting av konsultasjonsteam i kommunen bør følges opp med veiledere/retningslinjer og forslag til lokale modeller og prosedyrer for oppretting og drift av konsultasjonsteam. Det bør også diskuteres om det skal gis tilskudd til oppstart av nye team, og hvordan drift av teamene skal finansieres videre. En risiko ved å forankre konsultasjonsteam i kommunene er at det i små kommuner kan være vanskelig å garantere for anonymitet i sakene. Videre vil det i mindre kommuner kunne være utfordrende å finne nok tverrfaglig kompetanse, og teamet vil ikke få like stort tilfang av saker. Dette vil imidlertid kunne løses gjennom interkommunale team eller på andre måter. En lovfesting av konsultasjonsteam i kommunene skal ikke legge detaljerte føringer for hvordan kommunene skal løse dette.

Konsultasjonsteam ved Statens barnehus

Konsultasjonsteam ved Statens barnehus vil kunne dekke et større geografisk område, noe som vil kunne ivareta anonymitet i sakene og større tilfang av saker. Ved barnehusene vil det også være godt tilfang av personell med høy kompetanse på tematikken. Barnehusene arbeider i et samspill mellom flere etater, besitter tverrfaglig kompetanse og er ment å være en ordning hvor tjenestene innretter sine virkemidler mot det enkelte barns behov. Barnehusene har et stort

sakstilfang og har etter hvert opparbeidet seg unik erfaring i arbeidet med vold og seksuelle overgrep mot barn. På grunn av muligheten til et større sakstilfang er det grunn til å tro at konsultasjonsteam ved et barnehus kan ha hyppige møter, og at tjenestene dermed får raskere hjelp. Dette gjør det mulig å opprettholde et godt faglig grunnlag for konsultasjonsteamenes arbeid. Forankring av konsultasjonsteamene i barnehusene kan bidra til at kommunene blir bedre kjent med barnehusene og får til et bedre samspill mellom kommunale tjenester og barnehusene. I en eventuell lovregulering av barnehusene bør deres rolle som tilrettelegger og deltaker i konsultasjonsteam beskrives. Ved forankring i barnehusene er det imidlertid en risiko for at tjenestene vil oppleve en høy terskel for å søke råd, siden dette geografisk sett kan ligge langt vekk og tjenestene ikke kjenner til de som sitter i teamet. Det er heller ikke sikkert at konsultasjonsteam ved barnehusene vil ha tid og mulighet til å drive undervisning eller kompetanseheving i tjenestene. Det vil i så fall kreve mer ressurser.

8.9 Tjenester med spesifikke utfordringer knyttet til samarbeid

8.9.1 Dagens situasjon

Utvalget har gjennom sitt arbeid med sakene og med annen informasjonsinnhenting sett at det er noen spesifikke utfordringer knyttet til samarbeidet som foregår både når det er to tjenester involvert i en sak, og når det er flere.

Det kan være utfordrende å få til godt samarbeid når tjenestene har delvis ulike ansvarsområder. Et eksempel er barneverntjenesten og politiet, som ofte må samarbeide i saker der barn er utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Politiet og barneverntjenesten har forskjellige oppgaver og mål. For politiet vil prioriteringen i hovedsak være å få til en god etterforskning av en sak, mens barneverntjenesten vil være opptatt av å vurdere barnets helhetlige omsorgssituasjon. Dette kan i noen saker føre til uenighet om på hvilket tidspunkt barneverntjenesten skal varsle politiet om at et barn blir utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt. Politiet og Statens barnehus oppgir at de vurderer det som en utfordring at barneverntjenesten snakker med barn om hva de har opplevd av vold og overgrep uten å koordinere dette med politiet. Det oppgis at problemet er todelt. Det handler om bevisforspillelse eller at barnet oppleves som «ferdig snakket» innen de kommer til tilrettelagt avhør. Det handler videre

om en fare for barnets sikkerhet dersom barneverntjenesten ikke vet hvordan de skal trygge barnets etter at de eventuelt har fortalt om vold eller overgrep i hjemmet. Flere i barneverntjenesten mener på sin side at de bør ha mulighet til å snakke med barna om hva de eventuelt har opplevd før de varsler politiet, og at det blir vanskelig å unnlate å prate med barna om dette før et avhør blir gjort.⁶⁹ Det virker som om det er behov for tydeligere retningslinjer og en oppklaring i begge tjenestene, og at det bør tilstrebes at ulike etaters rutiner om å snakke med barn, og å sikre barn, er så like som mulig slik at man unngår uheldige lokale måter å gjøre ting på. Utvalget har fått kjennskap til et prosjekt mellom politiet og to barneverntjenester i Oslo, som skal teste ut et risikovurderingsskjema ved bruk i høyrisikosaker. Tanken er at skjemaet skal være et verktøy for barneverntjenestenes vurdering av alvorlighetsgrad i saker, og veilede barneverntjenesten om når politiet bør involveres.⁷⁰

Også psykisk helsevern for barn og unge og barneverntjenesten kan ha et særskilt behov for å samarbeide. Flere forskningsprosjekter har belyst utfordringer tilknyttet samarbeidet mellom disse tjenestene. Mange er oppsummert i en kunnskapsoppsummering om samarbeid og samhandling mellom barnevern og psykisk helse for barn og unge fra 2014. Forfatterne av kunnskapsoppsummeringen sier at til tross for at samarbeidet ofte ser ut til å fungere bra, er det en del kjente utfordringer. I kunnskapsoppsummeringen trekkes administrative og økonomiske forhold frem som mulige årsaker til manglende samarbeid og samordning. Videre pekes det på at mangel på kunnskap og forståelse for ulikheter i roller, organisering, lovverk og tilbud mellom de to tjenestene, kan bidra til å gjøre samarbeidet og samordningen vanskelig.⁷¹

8.9.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det er behov for ytterligere kartlegging av spesifikke utfordringer tilknyttet samarbeid mellom tjenester slik som for eksem-

⁶⁹ I NKVTS-rapporten «Barn i krise. Samarbeid mellom barnevern og politi» fra 2017 gjengis erfaringer fra politi og barnevern. Mange i politiet uttrykker bekymring både for at barn er «ferdig snakket» før de kommer til tilrettelagte avhør, og for at enkelte metoder barneverntjenesten bruker (Klemetsrud-modellen og Barnesamtalen trekkes særskilt frem) kan være farlig for barnet.

⁷⁰ Barnevoldsutvalgets sekretariat har fått informasjon om dette prosjektet fra prosjektleder i politiet. Prosjektet ble startet etter at et annet prosjekt, kalt «Barnets beste», ikke kom i gang.

⁷¹ Fossum, Lauritzen & Vis 2014

pel politi og barnevern. Noen av disse utfordringene er kartlagt av NKVTS når det gjelder akuttfasen og tiden frem til tilrettelagt avhør, og det pekes blant annet på at det trengs tydeligere rammer og rutiner for å sikre at flere familievoldssaker meldes til politiet fra barneverntjenestens side.⁷² Det kan være behov for ytterligere studier for å avdekke andre forhold som spiller inn, og for å kartlegge hvor utbredt dette problemet er.⁷³

Det er tatt flere grep de siste årene for å bedre samarbeidet mellom barnevern og psykisk helsevern. Blant annet har saken om «Glassjenta» Ida, illustrert problemet. Nyere forskning på antall barn i barneverntjenesten med psykiske lidelser og tjenester fra psykisk helsevern har avslørt et stort behov for at barnevernsinstitusjoner og psykisk helsevern for barn samarbeider i enkeltsaker og på mer generell basis.⁷⁴ For å styrke samarbeidet og dialogen mellom psykisk helsevern og barnevern etableres det fra høsten 2017 en funksjon som barnevernansvarlig i barne- og ungdomspsykiatrien. Helsedirektoratet skal i samarbeid med de regionale helseforetakene og Bufdir utarbeide veiledning til funksjonen som barnevernansvarlig.⁷⁵ Opprettelsen av en slik ordning vil kunne bidra til bedre kunnskap om barneverntjenesten og om de behovene barn i barneverntjenesten har, innenfor psykisk helsevern. Det kan være aktuelt å se på behovet for en lignende ordning for å sikre bedre samarbeid og dialog mellom andre tjenester, slik som politi og barnevern.

Felles retningslinjer og rundskriv kan bidra til å sikre bedre samarbeid mellom tjenester som barnevern, skole, helse og politi, både i konkrete saker og mer generelt. Dette finnes allerede for barnevern og skole, for barnevern og Nav og for barnevern og psykisk helsevern. Noe lignende for barnevern og politi er under utarbeidelse.⁷⁶ Denne typen informasjon og støtte til samarbeid kan bidra til at tjenestene får en bedre forståelse for hverandre, og at ansvars- og rollefordeling i enkeltsaker tydeliggjøres. Det er viktig at slike rundskriv og retningslinjer gjøres kjent i tjenestene, og innføring av slike verktøy kan også være

en egnet anledning til at kommunene inviterer til felles kompetanseheving gjennom for eksempel kursdager. Det vil være en viktig del av kompetansehevingen at tjenestene får bedre kjennskap til hverandre, blant annet om hvilke roller man har og hvilket regelverk den enkelte etat må forholde seg til. En ordning med lovfestede konsultasjonsteam vil også kunne bidra til at tjenestene blir bedre kjent med hverandres roller, ansvar og faglige metoder.

8.10 Utvikling av nye løsninger på e-helseområdet

8.10.1 Dagens ordning

Det pågår en utvikling når det gjelder bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi i helsesektoren. Utvikling av digitale tjenester kan gi nye muligheter for å involvere pasienter, brukere og innbyggere. Moderne løsninger innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi kan gi helsepersonell tilgang til nødvendige pasientopplysninger og oppdatert kunnskaps- og beslutningsstøtte. Det ble i 2016 etablert et eget direktorat for e-helse. Direktoratet skal sørge for nasjonal koordinering og styring av e-helseområdet, etablere standarder og forvalte og realisere digitale, nasjonale e-helseløsninger som forenkler og forbedrer helse- og omsorgssektoren. Utvalget har i saksgjennomgangen sett flere problemstillinger som kan avhjelpest ved at man bruker virkemidler på e-helseområdet til å sette helsepersonell bedre i stand til å avdekke vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn.

I saksgjennomgangen har utvalget sett eksempler på hvordan barn har vært innom mange forskjellige deler av helsetjenesten. De kan ha byttet fastlege mange ganger gjennom oppveksten. De kan ha vært i kontakt med forskjellig helsepersonell slik som legevakt, psykiatri og ansatte med ulike avdelinger ved ulike sykehus. Dette er helsepersonell som ikke nødvendigvis har tilgang til hverandres journaler om barnet, helsepersonell som hver for seg har sittet med en liten flik av informasjon om barnets tilværelse. Dette er infor-

⁷² Vorland & Skjørten 2017, s. 12.

⁷³ NKVTS sin studie omfatter kun barnevernvakt, barneverntjeneste og politi på Østlandet (Oslo, Asker og Bærum og Romerike).

⁷⁴ En studie fra RKBU Midt fant at 76 prosent av ungdommer på barnevernsinstitusjon hadde en psykiatrisk diagnose med funksjonsnedsettelse de siste tre månedene, og at 25 prosent hadde fått hjelp fra BUP i denne tiden. Kayed et. al. 2015, ss. 7-8.

⁷⁵ Tildelingsbrev for 2017 til Helsedirektoratet, s. 26.

⁷⁶ I 2015 ga Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet ut et felles rundskriv om samarbeid mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge. Det pågår også et arbeid i regi av Politidirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet om felles retningslinjer for samarbeidet mellom barnevern og politi ved mistanke om vold og overgrep. Disse skal inneholde anbefalinger om samarbeidsformer på organisasjonsnivå, og for fremgangsmåter i ulike scenarioer som utspiller seg i praksis.

masjon, som hvis den hadde blitt sett i sammenheng, kanskje ville vekket en bekymring.

Utvalget har sett eksempler på saker der helsepersonell ikke har overholdt sin meldeplikt til barneverntjenesten. Det var også eksempler på at helsepersonell ikke vurderte vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt som en mulig differensialdiagnose. Det vil si at helsevesenet ikke hadde vurdert om et barns plager eller symptomer kunne skyldes at de ble utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Det kunne for eksempel dreie seg om mangelfullt tannstell, barn som ble utredet for lav vekst eller undervekt, sosial tilbaketrekningsatferd, forsinket språklig og motorisk utvikling, søvnproblemer, sengevæting, uro og hyperaktivitet, eller oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker. Utvalget så dessuten eksempler på at synlige kuttskader, blodspor i munnen, blåmerker og hevelser, som vanskelig kunne forstås som annet enn påførte skader, ikke ble tolket som det.

Utvalget så i saksgjennomgangen eksempler på meldinger fra helsepersonell til barneverntjenesten, som var lite utfyllende, og der helsepersonellens vurderinger og tanker om barnets situasjon var lite utdypet. Dette medførte at barneverntjenestens grunnlag for å vurdere meldingen ikke ble så godt som det burde ha vært.

Gjennom intervjuene med tjenestepersoner ansatt i helsevesenet, kom det frem at flere opplevde barneverntjenesten som en vanskelig samarbeidspartner. Dette fordi de opplevde at informasjonen kun gikk én vei, slik at barneverntjenesten opplevdes som en lukket tjeneste. De opplevde ofte at de ikke fikk tilbakemelding fra barneverntjenesten om hva som skjedde med saken, etter at de hadde sendt en bekymringsmelding. Flere hadde også et inntrykk av at barneverntjenesten hadde informasjon som de ikke delte med helsetjenestene, og som helsetjenestene kunne hatt nytte av for å gi barnet best mulig oppfølging. Også det landsomfattende tilsynet med meldinger til og tilbakemeldinger fra barneverntjenesten i 2015 og 2016 viser at barneverntjenesten i stor grad sviktet sitt ansvar for å sende tilbakemeldinger til meldere i ulike faser av arbeidet med meldingene.⁷⁷

⁷⁷ Statens helsetilsyn 2017. «Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt» Rapport 1/2017, s. 2

8.10.2 Utvalgets vurdering

Dersom helsevesenet skal være i stand til å avdekke vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, er det viktig at helsepersonellet som møter det aktuelle barnet har den nødvendige informasjonen om barnet, og at denne er lett tilgjengelig. Helsepersonellet må videre ha grunnleggende kunnskap om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn.

Utvalget mener det er viktig at man legger til rette for dette ved å bruke de virkemidlene man har på e-helseområdet. Bedre digitale tjenester og løsninger kan gjøre helsepersonell bedre i stand til å avdekke vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Om digitale tjenester til helsepersonell skriver HOD i Prop. 1 S (2016–2017):

Helsepersonell skal ha rask, enkel og sikker tilgang til nødvendige pasientopplysninger uavhengig av hvor i landet pasienten blir syk og trenger behandling. Helsepersonell har behov for IKT-verktøy som gir tilgang til oppdatert kunnskap og beslutnings- og prosessstøtte på en enkel og brukervennlig måte. Digitale tjenester skal hjelpe helsepersonell med å stille riktig diagnose, planlegge behandlingsforløp og forskrive legemidler.⁷⁸

Utvalget mener at hensynet til å forebygge og avdekke vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn må være et sentralt hensyn når politikken og nye løsninger på e-helseområdet utvikles fremover. Når nye løsninger vurderes og utvikles bør det legges vekt på hvordan ulike løsninger vil slå ut når det gjelder arbeidet mot vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Dette hensynet bør løftes frem og belyses i utviklingsarbeidet, så vel som i utforming av lovgivning på området. Et eksempel er arbeidet mot det nasjonale målet om én innbygger – én journal.⁷⁹ Utvikling av felles journalsystem vil kunne ha en positiv effekt på helsepersonells evne til å avdekke vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Det er imidlertid også viktig at hensynet til barnets sikkerhet ivaretas, for eksempel ved utviklingen av ordninger som berører foreldrenes innsyn i barnets journal.

⁷⁸ Prop. 1 S (2016–2017) Helse- og omsorgsdepartementet, s. 33

⁷⁹ For en nærmere beskrivelse av dette arbeidet se for eksempel Prop. 1 S (2016–2017) Helse- og omsorgsdepartementet, s. 328.

Utvalget mener videre at det er gode grunner for å se på hvordan samhandlingen helsepersonell imellom og med andre sektorer, slik som politi og barnevern, kan lettes gjennom digitale løsninger.

Tomas Nordheim Alme, lege ved Barne- og ungdomsklinikken på Ahus, har skrevet en betenkning for utvalget: *Systemstøtte i elektroniske pasientjournalssystemer som virkemiddel for å fange opp vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn i kontakt med helsevesenet*, se digitalt vedlegg nr. 4. Betenkningen tar opp flere mulige tiltak for å bedre helsetjenestenes arbeid i saker om vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn.

Et mulig tiltak er å utarbeide integrerte sjekk-listeverktøy i pasientjournalssystemene som kan benyttes av helsepersonell i situasjoner der det er grunn til å vurdere om et barn er utsatt for vold eller seksuelle overgrep, for å sikre god dokumentasjon og riktig håndtering av situasjonen. Et annet mulig tiltak er å legge til rette for å sende elektroniske bekymringsmeldinger fra helsepersonell til barneverntjenesten. Utvalget mener det er et behov for at helsepersonell i sitt system får tilgang til standardiserte skjema for melding til barneverntjenesten og eventuelt andre tjenester, samt at de gjennom sitt journalsystem kan få veiledning for utfylling av bekymringsmeldingen. Dette vil bidra til at bekymringsmeldingene blir så utfyllende som mulig og at helsepersonell på en god måte beskriver hvilke vurderinger de har gjort i den konkrete saken. Barneverntjenesten vil

dermed få et bedre grunnlag for å vurdere meldingen. Et system for sending av elektroniske bekymringsmeldinger kan suppleres av et system for dialogmeldinger mellom helsetjenesten og barneverntjenesten i utredningsfasen, samt et system for elektronisk tilbakemelding til melder fra barneverntjenesten. Utvalget mener helsemyndighetene bør vurdere å utrede de tiltakene som nevnes i dette avsnittet, nærmere.

Utvalget mener helsemyndighetene også bør vurdere mulighetene for beslutningsstøtte i elektroniske pasientjournalssystemer, for å veilede helsepersonell i arbeidet med å utrede barn med tanke på vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Elektroniske pasientjournalssystemer har i økende grad funksjoner for klinisk beslutningsstøtte innebygget. Dette er funksjonalitet som er basert på informasjon om pasienten og en forhåndsbestemt regel eller algoritme som produserer et råd eller en påminnelse til brukeren/helsepersonellet. Det arbeides for eksempel i dag med funksjonalitet i systemer for fastleger som bidrar til bedre etterfølgelse av retningslinjer for behandling med antibiotika og for legemiddelgjennomgang. Her kan man tenke seg noe lignende når det gjelder vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Eksempelvis kan sosialpediatriske problemstillinger foreslås som differensialdiagnoser ved visse problemstillinger hos barn, for eksempel ved uvanlige eller hyppige skader.

Kapittel 9

Barns medvirkning og samtale med barn

9.1 Sammendrag

Utvalget anbefaler å

- gjennomføre et kompetanseløft i tjenestene om samtaler med barn og barns medvirkning
- utvikle rutiner for å sikre samtale med barn og barns medvirkning i alle tjenester
- innføre krav i barnevernloven¹ til innholdet i begrunnelsen ved henleggelse av en undersøkelsessak, om å dokumentere hvorvidt man har snakket med barnet og på hvilken måte, og hvorfor man eventuelt ikke har snakket med barnet
- tydeliggjøre barns rett til å bli hørt i relevante lovverk
- sikre at ansatte i relevante tjenester får mer kompetanse om sikkerhetsarbeid og risikovurderinger
- gjennomgå regelverket om innsyn i andres journal og utrede muligheten for i visse tilfeller å hindre foreldre og andre fra å få innsyn i barnets journal
- systematisk inkludere barn og unge i utforming av politikk og tjenester.

9.2 Behov og problemstillinger

Barn har en lovfestet og ubestridt rett til å bli hørt i saker som angår dem. Barns mening skal bli vektlagt i tråd med barnets alder og modenhet, og barns mening har en unik betydning uavhengig av andres meninger og oppfatninger på barnets vegne.

For å kunne forebygge, avdekke og forhindre vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn mener utvalget at det er helt nødvendig å snakke med barn. Barn er hovedpersonen i eget liv og kan gi tjenestene avgjørende informasjon. Betydningen av å snakke med barn og legge til rette for deres medvirkning i saker som angår

dem, er grunnleggende for å beskytte barn og gi dem hjelp og støtte.

Myndigheter, brukerorganisasjoner og andre har tatt til orde for viktigheten av å tilrettelegge for at barn skal bli hørt om saker som omhandler dem. Barns rett til å bli hørt og til å medvirke har gjennom de senere årene blitt styrket blant annet gjennom lovgivningen. Det har vært en satsing på kompetanseheving i barnesamtaler både i barneverntjenesten og i andre tjenester, og opprettelsen av Statens barnehus har ført til at barn blir avhørt på en tryggere og mer tilrettelagt måte enn tidligere.

Det at man ikke snakket med barna, eller at man ikke snakket med dem på en god nok måte, gikk igjen som en svikt i sakene utvalget så på. I nesten alle sakene var barna i en alder der det bør kunne forventes at de fikk muligheten til å snakke med en fra hjelpeapparatet på tomannshånd, som på skolen, hos en psykolog eller i hjemmet. Utvalget så eksempler på at barn sjeldent, eller ikke i det hele tatt, ble snakket med gjennom mange år med for eksempel undersøkelser og tiltak fra barneverntjenesten. Utvalget så ett eksempel på at foreldrene var til stede i nesten alle konsultasjoner et barn hadde ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Utvalget så eksempler på saker der det var blitt lagt lite vekt på å finne ut hvordan barna hadde det i hjemmet, og mer på hvordan de skulle få hjelp til å håndtere for eksempel utagering. Videre har privatpersoner som selv har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep fortalt i intervju med utvalget at ingen spurte dem om hvordan de egentlig hadde det, eller stilte spørsmål ved hva som lå bak en plutselig atferdsendring.

Utvalget så eksempler på at der barn fikk muligheten til å snakke med en fra hjelpeapparatet på tomannshånd, ble det ikke lagt særlig stor vekt på deres mening. Det var eksempler på at barn ikke ble trodd eller tatt på alvor da de fortalte om vold i hjemmet. Utvalget så også eksempler på barn som uttrykte at de ikke ville bo med enten mor eller far, uten at de fikk gjennomslag for dette.

¹ Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)

I andre saker går det ikke frem i dokumentasjonen hva barnet har sagt eller ment om egen situasjon.

Det kan være mange årsaker til at barn ikke blir snakket med, eller at de ikke får anledning til å medvirke i saker som angår dem. Både i enkelt-sakene og gjennom intervjuer med tjenestepersoner fra sakene og funn fra tidligere forskning, ser utvalget at det er mangel på kompetanse i de ulike tjenestene på å snakke med barn om vanskelige ting. Det kan også se ut til at mange tjenester mangler rutiner og tid og ressurser til å gjennomføre samtaler med barn på en god måte. Utvalget så eksempler på at barn hadde blitt snakket med, men ikke på en måte som gjorde dem trygge nok til å kunne fortelle om det de ble utsatt for. For eksempel fordi foreldre eller omsorgspersonene var med på samtalen, eller var i nærheten mens tjenestepersonen snakket med barnet. En annen årsak til manglende samtale med barn kan være at noen tjenestepersoner tenker at det kan være skadelig for barn å bli spurt om vold og seksuelle overgrep.

I dette kapitlet drøftes behov og problemstillinger knyttet til samtale med barn og barns medvirkning. Kapitlet må ses i sammenheng med kapittel 13 om prinsippet om barns beste.

9.3 Rettslig grunnlag for å sikre barns medvirkning

9.3.1 Grunnloven

Barn har etter Grunnloven § 104² fått en grunnlovfestet rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling. Ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.³

Barnets rett til å uttale seg og bli hørt er et av de sentrale prinsippene i barnekonvensjonen. Barnekonvensjonen artikkel 12 lyder i norsk oversettelse slik:

Partene skal garantere et 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.

For dette formål skal barnet særlig gis anledning til å bli hørt i enhver rettslig og admi-

nistrativ 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.⁴

9.3.2 Forvaltningsloven

Barns rett til å bli hørt er videre understreket i forvaltningsloven § 17⁵, som omhandler saksforberedelse ved enkeltvedtak. Lovbestemmelsen pålegger alle forvaltningsorgan en plikt til å sikre at mindreårige parter har fått gitt uttrykk for sitt syn, i den grad de er i stand til å danne seg egne synspunkter om saken. De mindreåriges syn skal tillegges vekt i samsvar med deres alder og modenhet. Barn over 15 år har dessuten rett til forhåndsvarsel og til å uttale seg etter forvaltningsloven § 16 første ledd, og til å få seg forelagt nye opplysninger etter forvaltningsloven § 17 siste ledd. Det kan stilles spørsmål ved hvordan denne rettigheten ivaretas i praksis og hvordan barn blir satt i stand til å utøve denne retten.

9.3.3 Barnevernloven og barneloven

Det er et grunnprinsipp i norsk barnevern at barnet skal få medvirke i sin egen sak. Dette er lovfestet i barnevernloven § 4-1 annet ledd og § 6-3. Etter § 4-1 skal barnet gis mulighet til medvirkning og det skal tilrettelegges for samtaler med barnet.

Barnevernloven § 6-3 omhandler barns rettigheter under saksbehandling. Barn som er fylt syv år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som berører barnet. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet.

Barnevernslovutvalget har i NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse* foreslått en styrking av barns rett til å medvirke. Utvalget skriver:

Utvalget mener det er behov for ytterligere å presisere barnets rett til å medvirke. Det bør gå tydelig frem at barnet har «rett til å medvirke». I tillegg til at barnets synspunkt uttrykkelig er et moment i vurderingen av barnets beste, jf. den overordnede bestemmelsen, så er barnets

² Lov 17. mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov

³ Grunnloven § 104

⁴ FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989 (barnekonvensjonen)

⁵ Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningsaker (forvaltningsloven)

rett til å medvirke også en mer konkret rettighet. Utvalget foreslår derfor at barnets rett til å medvirke reguleres i en egen bestemmelse i den innledende delen av loven, jf. forslag til § 3 andre ledd. Bestemmelsen vil være en operasjonell bestemmelse hvor barnets rett til å medvirke er konkretisert. Det vil si at bestemmelsen både gir barnet en rett og pålegger barnevernstjenesten en plikt til å sørge for at barnets rett blir oppfylt.⁶

Etter barneloven § 31⁷ har barn rett til å bli hørt ved avgjørelser om personlige forhold for barnet. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og utvikling.

9.3.4 Andre spesiallover

Også i andre sektorer enn i barnevernet blir barns rett til medvirkning fastslått gjennom lov eller forskrift. I dagens barnehagelov⁸ er prinsippet om barns rett til medvirkning slått fast i barnehagelovens formålsbestemmelse, og utdypet i barnehageloven § 3.⁹ Videre sier formålsparagrafen i opplæringsloven § 1-1 sjette ledd¹⁰ at eleven og læringen skal ha medansvar og rett til medvirkning. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd¹¹ skal barn under 18 år tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd har foreldrene eller andre med foreldreansvaret rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Etter hvert som barnet utvikles og modnes, skal barnet høres før samtykke gis, jf. § 4-4 siste ledd. Når barnet er fylt tolv år, skal det få si sin mening i alle spørsmål som angår egen helse. Norge har fått kritikk fra FNs barnekomité for å ha opprettholdt denne aldersgrensen i helsespørsmål, mens den i barnevernssaker er satt ned til syv år.¹²

⁶ NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse, s. 57.

⁷ Lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barneloven)

⁸ Lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven)

⁹ utfordringer og muligheter knyttet til sikring av barns medvirkning i barnehagen diskuteres blant annet i «Temahefte om barns medvirkning» utgitt av Kunnskapsdepartementet i 2006.

¹⁰ Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregående opplæringa (opplæringslova)

¹¹ Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

¹² Sandberg 2016, s. 108.

9.4 Tjenestepersoners kompetanse i å snakke med barn

9.4.1 Dagens situasjon

Statens helsetilsyns landsomfattende tilsyn med kommunale barneverntjenester i 2011 viste at det var manglende kompetanse hos de ansatte når det gjaldt samtale med barn.¹³ Dette var også tydelig i rapporten *Statusrapport om barneverntjenestens undersøkelsesarbeid* fra 2014, der det kom frem at ansatte i kommunalt barnevern ønsket å øke sin faglige kompetanse om barnesamtalen og mer involvering av barnet. De mente at mer kompetanse i gjennomføring av undersøkende samtaler er nødvendig for å kunne inkludere barnet i en tidlig fase i undersøkelsen, for å få frem barnets egen opplevelse av sin omsorgssituasjon og for å vite hvordan denne informasjonen skal behandles i prosessen frem til et tiltak eller henleggelse.¹⁴ Flere informanter fra sakene utvalget har gjennomgått, oppga at de kjente til at det kunne være utfordrende å snakke med barn. Blant annet ble det nevnt usikkerhet knyttet til hvilke ord man burde bruke, og at det kunne handle om mangel på trening. Andre trakk frem at vedkommende i sin tjeneste ikke hadde nok tid til å snakke med barn, og en annen mente at man ofte måtte bruke lang tid på å bli kjent med barnet før man kunne ta opp temaer som vold og seksuelle overgrep.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) sin studie av kunnskap om vold og seksuelle overgrep blant blivende barnevernspedagoger, grunnskolelærere og førskolelærere viste også mangler i undervisningen om samtalemotodikk med barn. Det var særskilt grunnskolelærere og førskolelærere som oppga at de hadde fått lite undervisning i temaet, henholdsvis 51 prosent og 63 prosent. De fleste av barnevernspedagogene oppga at de hadde fått undervisning om samtalemotodikk. Det påpekes i rapporten at de fleste studentene kun hadde fått teoretisk opplæring om dette, og at flere ønsket seg mer kunnskap om hvordan man kan snakke med barn om vold og seksuelle overgrep og hva man burde gjøre videre dersom man fikk vite om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Forskerne påpekte også at manglende praktisk handlingskompetanse kan føre til at tjenestepersoner unnviker samtaler med barn om vanskelige

¹³ Statens helsetilsyn 2012. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering, s.17.

¹⁴ Vis et al. 2014, s. 36.

temaer.¹⁵ Etter utvalgets kjennskap finnes det ikke sammenlignbare studier av andre grupper av tjenestepersoner. Funn fra utvalgets saksgjennomgang tilsier likevel at det kan tyde på at det er manglende kompetanse i tjenestene om samtale med barn om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

FNs barnekomité har uttalt at alle prosesser der barn blir hørt eller deltar må være opplærende. Det vil si at de voksne som deltar skal ha den kompetansen og de hjelpemidler som trengs for å tilrettelegge for barns deltakelse på en effektiv måte.¹⁶ Komiteen bemerker videre:

De må f.eks. være godt kvalifisert når det gjelder å lytte til barna, samarbeide med dem og engasjere dem på en effektiv måte, i samsvar med deres gradvise utvikling.¹⁷

Viktigheten av å øke fagfolks kompetanse i å snakke med barn, blant annet i domstolene, blir også trukket frem av Kirsten Sandberg.¹⁸

Fylkesmennene har i perioden 2014–2016 organisert kurs om å samtale med barn om vold og seksuelle overgrep for ansatte i barnehager, barnevern, skoler og helsetjenesten.¹⁹ Regjeringen ønsker å videreutvikle dette tilbudet til et nasjonalt opplæringsprogram som er modulbasert og tilpasset ulike yrkesgrupper. De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-ene) vil få i oppdrag å samarbeide om å utvikle opplegget og eventuelt lage lokale tilpasninger. Flere RVTS-er holder allerede denne typen opplæring.

9.4.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det er et betydelig behov for å sikre at ansatte som jobber med barn har nok kompetanse om hvordan de skal snakke med barn de har bekymringer for om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Videre må de ha god kjennskap til hvordan de skal gå videre dersom de får informasjon om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Dette bør inkludere kunnskap om sikkerhetsarbeid og risikovurderinger, jf. kapittel 9.7.2.

¹⁵ Øverlien & Moen 2016, s. 59.

¹⁶ FNs barnekomité 2009. Generell kommentar nr. 12. Barns rett til å bli hørt, s. 30.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Sandberg 2016, s. 122.

¹⁹ Prop. 12 S (2016–2017) Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), ss. 48–49.

Utvalget understreker at det ikke finnes noen nedre prinsipiell aldersgrense for når man kan snakke med barn om slike temaer. Det handler om tilrettelegging av rammer og om kompetanse om hvordan samtalen kan tilpasses barnets utviklingstrinn og språk.

Kompetanseheving fremheves ofte som et virkemiddel for å øke muligheten for at barn blir hørt. Like viktig er innholdet i hva en slik kompetanseheving skal bestå av. Ofte skjer dette gjennom eksterne eller interne seminarer, og det er sjeldnere at dette gjøres gjennom systematisk veiledning over tid. Trygghet i samtaler med barn oppnås for mange gjennom mengdetrening, også i samtaler om ulike andre temaer. Dersom manglende trening er en årsak til at barn ikke blir snakket med, kan dette til noen grad avhjelpest ved gode rutiner og eksempler på spørsmål, men det kan ikke erstatte praktisk erfaring. Det er likevel et tankekors at også enkelte ansatte i barnehager og skoler, der samtaler med barn burde være noe man har mye erfaring med, unnlater å snakke med barn om vanskelige spørsmål.

En måte å gjennomføre en god kompetanseheving på dette området kan være å holde jevnlig øvelser der alle etater som arbeider med barn inviteres til å delta. De fleste tjenester må holde jevnlig brannøvelser eller førstehjelpskurs, og noe lignende kan være aktuelt når det gjelder samtale og inkludering av barn. Slike øvelser bør inneholde informasjon om sikkerhetsarbeid og risikovurdering. Etter utvalgets skjønn er det her behov for en omfattende og systematisk innsats over tid for å sette personer som skal jobbe med barn i stand til å snakke med barn og sikre barns medvirkning.

9.5 Tjenestenes rutiner for å sikre samtale med barn og barns medvirkning

9.5.1 Dagens situasjon

Det er en utfordring at det ikke finnes konkrete råd eller rutiner for samtale med barn i nasjonale retningslinjer eller forslag til lokale rutiner for tjenestene. Manglende rutiner for samtaler med barn er en utfordring både i tjenester som er direkte rettet mot barn, og der barn er pårørende til en voksen person som for eksempel får behandling i psykisk helsevern eller er Nav-bruker. Det er også manglende rutiner for hva som skal gjøres dersom barnet forteller om bekymringsfulle forhold.

I rutinehåndbok for barneverntjenesten i kommunene fra 2006, under kapitlet om undersøkel-

ser, står det at barnet er en viktig informant i egen sak, og at barneverntjenesten bør tilstrebe å få frem barnets synspunkter. I punktet nevnes blant annet barns partsrettigheter, barneverntjenestens adgang til samtale med barnet i enerom og at barn som er syv år eller yngre, og som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i saker som berører barnet.²⁰ Det gis imidlertid ikke klare føringer for når eller hvordan en samtale med et barn skal gjennomføres.

Flere tilsyn og evalueringer har avdekket manglende rutiner som sikrer at barn blir hørt, både i barneverntjenesten og i andre tjenester. Tilsynet med kommunale barneverntjenester fra 2011 avdekket lovbrudd eller forbedringsområde i 40 av 44 kommuner i arbeidet med blant annet barns medvirkning.²¹ I flertallet av kommunene manglet det systematikk i å snakke med barn, og det var et gjennomgående funn at det var mangelfulle eller manglende rutiner for arbeidet med blant annet barns medvirkning. Der det fantes rutiner var det flere eksempler på at disse ikke ble fulgt, eller at de ikke var kjent av de ansatte. Flertallet av kommunene hadde ikke et system for å sikre samtaler med barn i undersøkelsesfasen.

Videre fant Riksrevisjonen i sin undersøkelse av den kommunale barneverntjenesten at det var store forskjeller når det gjaldt hvorvidt barn ble snakket med. Revisjonen viste at i 18 prosent av de sakene som ble gjennomgått, hadde verken barneverntjenesten eller andre snakket med barnet i løpet av undersøkelsen, til tross for at barnets alder tilsa at det burde vært hørt. Flere av personene som ble intervjuet i forbindelse med denne gjennomgangen, mente at barns rett til medvirkning i undersøkelsen ikke i tilstrekkelig grad var blitt sikret.²² Riksrevisjonen påpekte at dersom man unnlater å hente inn informasjon fra barn i en undersøkelsesfase eller ikke reiser på hjemmebesøk, kan dette føre til at barneverntjenesten ikke har et tilstrekkelig grunnlag for å vurdere om barnet skal ha tiltak, og hvilke tiltak som bør settes i verk.²³ Også forskning på barneverntjenestens arbeid med undersøkelser har vist til

manglende rutiner knyttet til barns medvirkning eller metoder for samtaler med barn.²⁴

I andre sektorer, slik som barne- og ungdomspsykiatrien, har det også blitt avdekket manglende rutiner. I 2013/2014 ble det gjennomført et landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern for barn og unge. Vold og seksuelle overgrep var ikke hovedtemaet i tilsynet, men resultatene kan likevel være relevante. Det ble blant annet avdekket svikt i poliklinikkenes kartlegging av barn og unges rusmiddelbruk. Ca. en av fire barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker hadde mangelfulle ordninger for å sikre brukermedvirkning.²⁵ Andre funn handlet om for svak styring og oppfølging fra ledelsens side.²⁶ Det er et ledelsesansvar å sikre at barn får en likeverdig mulighet til å uttale seg om sin egen behandling eller oppfølging.

Manglende rutiner for å snakke med barn og sikre barns medvirkning kan også skyldes at dette ikke vektlegges av ledelsen, og at tjenestepersoner følgelig ikke opplever at de kan prioritere sin tid på samtaler med barn. Utfordringene knyttet til manglende tid og ressurser til å snakke med barn synes å være tydeligst når det gjelder barneverntjenesten, men det kan også gjelde andre tjenester. Flere barnevernsarbeidere som ble intervjuet angående barns medvirkning i barneverntjenesten i 2010, peker på at tiltak som å snakke med barn ikke belønnes og ikke prioriteres i bestrebelsen etter å oppfylle kravene til effektivitet i barneverntjenesten.²⁷ Det pekes på målstyring og press for å produsere, på bekostning av kvalitet og langsiktig arbeid med den enkelte sak. Det etterlyses tydeligere ledere, som er klare på hva som skal prioriteres, og som er tydelige på viktigheten av å bruke tid og ressurser på å la barnas perspektiv komme til uttrykk.

Gjennom intervjuer med tjenestepersoner fra sakene utvalget har gjennomgått, kommer det også frem at ansatte i både barneverntjenesten og psykisk helsevern opplever et stort press på å holde tidsfrister, og at dette kan føre til at man unnlater å snakke med barn fordi dette kan være tidkrevende. Det ble også oppgitt at man i barne-

²⁰ Barne- og likestillingsdepartementet 2006. Rutinehåndbok for barneverntjenesten i kommunene, s. 44.

²¹ Statens helsetilsyn 2012. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering, ss. 5-6.

²² Riksrevisjonen 2012. Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler. Dokument 3: 15 (2011–2012), s. 26.

²³ Riksrevisjonen 2012. Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler. Dokument 3: 15 (2011–2012), s. 7.

²⁴ Se eksempelvis Lurie et al. 2015 og Skauge 2010

²⁵ Statens helsetilsyn 2015. «Mye å forbedre – vilje til å gjøre det. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med spesialisthelsetjenesten: psykisk helsevern for barn og unge, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker», ss. 23–25

²⁶ Statens helsetilsyn 2015. «Mye å forbedre – vilje til å gjøre det. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med spesialisthelsetjenesten: psykisk helsevern for barn og unge, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker», s. 14.

²⁷ Skauge 2010, ss. 81–86.

og ungdomspsykiatrien opplever et økt krav om antall pasienter per dag, som gir mindre tid og mulighet til lengre og mer dyptgående samtaler med barn.

I Statens helsetilsyns rapport fra 2012 nevnes det også at ledelsen av barneverntjenesten i liten grad etterspurte samtaler med barn.²⁸ Også i landsomfattende tilsyn med barneverntjenestens arbeid med meldinger i 2015–2016 ble det avdekket lovbrudd i ledelse og styring.²⁹ Det presiseres i rapporten at ledelsen har et ansvar for å sikre at arbeidet med meldinger er forsvarlig. I dette ligger det et krav om å hente inn nødvendig informasjon for å kunne fatte en avgjørelse. I flere saker vil dette bety samtaler med barn. Ledelsen bør synliggjøre for sine ansatte viktigheten av å snakke med barn, så langt dette er mulig, for å kunne avgjøre om en melding skal gå til undersøkelse. I tilsynet ble det avdekket flere henlagte meldinger som omhandlet alvorlige forhold for barnet.³⁰

9.5.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at man i tillegg til økt kompetanse i å snakke med barn må sikre gode rutiner i tjenestene for å sikre barns medvirkning. Det kan være krevende å snakke med barn om vanskelige opplevelser. Tydelige rutiner med konkrete forslag til spørsmål, gjerne med standardiserte eksempler, kan gjøre det enklere å samtale med barn. Enten det dreier seg om skole, barnehage, helsevesen, politi eller barneverntjenesten bør det utvikles skriftlige rutiner for samtaler med barn og hvordan barns medvirkning skal sikres. Disse bør omhandle i hvilke situasjoner samtale med barn skal tilstrebes, hva som skal være rammene for samtalen, hvilke spørsmål som kan stilles, og forslag til hvordan spørsmålene kan stilles. Gode rutiner kan også bidra til å øke bevisstheten i tjenestene om viktigheten av å snakke med barn. Det vil kunne gjøre tjenestepersoner tryggere i sine samtaler med barn om vanskelige ting. Slike rutiner bør være gjenstand for etatens internkontroll. Det vil videre ha en stor verdi dersom rutinene for samtale med barn er sektorspesifikke.

Tydelige rutiner for å sikre gode barnesamtaler krever ledelsesstøtte, slik at man kan sette av

tilstrekkelig tid i arbeidet med en sak, og for å sikre støtte underveis og i etterkant. Det er en lederoppgave å sørge for at medarbeidere blir sett og fulgt opp i tilfeller der samtalen har ført til opprørende informasjon og gitt sterke inntrykk. For å kunne arbeide med barn som opplever vold, seksuelle overgrep eller andre belastninger i sin tilværelse, er lederstøtte og tilrettelegging av kollegastøtte viktige virkemidler for å sikre motivasjon hos den enkelte til å gå inn i vanskelige saker og for å hindre slitasje. Bevisste holdninger til dette hos ledere på alle nivå er vesentlig. Utarbeidede rutiner må også følges opp av ledelsen som må følge med på hvordan rutinene etterleves, og avklare hva som er årsakene til at de eventuelt ikke blir fulgt. Her vil tjenestenes internkontroll spille en viktig rolle.

Viktigheten av å sikre det som i flere sektorer kalles brukervedvirkning, dekkes i flere eksisterende retningslinjer, slik som i den nylig oppdaterte nasjonale retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.³¹ Disse er imidlertid på et overordnet nivå, og mer detaljerte rutiner er derfor nødvendig.

Rutiner og råd for samtale med barn kan også inkluderes i fagprosedyrer for helsepersonell. For eksempel er det laget en fagprosedyre for helsepersonell og ledelse om voksne pasienter på sykehus som har barn som er pårørende.³² Dersom helsepersonell får vite om barn som pårørende, skal barnet få nødvendig informasjon, i enerom om nødvendig, og barnets behov for eventuell hjelp og støtte skal kartlegges. Her fremgår det også at man skal sørge for at barnets stemme er ivaretatt, selv om det ikke fremgår nøyaktig hvordan dette skal sikres.

Det bør også være et krav om å dokumentere hvorfor man velger å ikke snakke med barn. Samtale med barnet det gjelder bør defineres som en av «må-aktivitetene» i alle faser av en barnevernsak, men også i saker som vekker bekymring i barnehage, skole og helsetjeneste. Barnets stemme bør komme frem i alle dokumenter i en

²⁸ Statens helsetilsyn 2012. «Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern - undersøkelse og evaluering», s. 17.

²⁹ Statens helsetilsyn 2017. «Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt», ss. 19–22.

³⁰ Ibid.

³¹ I retningslinjens fellesdel om brukervedvirkning står det: «Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal sikre at barn og ungdom blir hørt, involvert og får innflytelse i kontakt med tjenestene, på individ- og systemnivå. Tjenestene skal jobbe for at barn og unge opplever at deres erfaringer og innspill oppleves som reelle når beslutninger tas opp og nye tiltak skal utformes. På individnivå betyr brukervedvirkning å lytte til det barnet og ungdommen sier og ta de med på råd i saker som angår dem selv.»

³² Barn som pårørende fagprosedyrer 1-5. Tilgjengelig fra Helsebibliotekets nettsider.

sak vedrørende barnet, og ikke bare i en undersøkelsessak i barneverntjenesten.

Når man har snakket med et barn og invitert til medvirkning, bør det også bli en del av begrunnelsen og dokumentasjonen hvorfor man eventuelt ikke har fulgt opp barnets ønsker.

Utvalget mener videre at barnesamtalen er en så viktig del av undersøkelsen i en barnevernssak at det bør innføres et uttalt krav om at barnet skal bli hørt ved gjennomføring av undersøkelsen. Barnevernslovutvalget har i NOU 2016: 16 foreslått en ny bestemmelse som regulerer barneverntjenestens gjennomføring av undersøkelse, se forslag til ny barnevernslov § 10.³³ I forslag til § 3 er det tatt inn en bestemmelse om barns medvirkning.³⁴ Barnevoldsutvalget støtter forslaget.

Henleggelse av en barnevernssak etter undersøkelse, er et enkeltvedtak som skal begrunnes. Barnevernslovutvalget har foreslått å tydeliggjøre dette i loven, se forslag til lov § 76 annet ledd.

Barnevoldsutvalget foreslår at det innføres et krav i barnevernloven til innholdet i begrunnelsen ved henleggelse av en undersøkelse. Kravet kan være at det i begrunnelsen skal dokumenteres om man har snakket med barnet og på hvilken måte, og hvorfor man eventuelt ikke har snakket med barnet.

Det kan også være nødvendig å utrede om barns rett til å bli hørt bør tydeliggjøres i andre sektorlovverk eller forskrifter. Dersom utvalgets forslag i kapittel 13 om å innarbeide prinsippet om barns beste uttrykkelig i flere lovverk blir tatt til følge, vil barns rett til å bli hørt være et sentral element i bestemmelser om barns beste.

9.6 Oppfatning om at barn tar skade av å bli spurt om vold og seksuelle overgrep

9.6.1 Dagens situasjon

Blant enkelte tjenestepersoner eksisterer det en oppfatning av at det kan være skadelig for barn å bli spurt om de selv har blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, og de kan ha en redsel for konsekvensene av en avdekkende samtale. Dette kan være en barriere for å snakke med barn om vanskelige ting, noe som for eksempel flere studier av klinikere i barne- og ungdomspsykiatrien har avdekket.³⁵

³³ NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse, s. 272.

³⁴ NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse, s. 271.

Forskere ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har nylig undersøkt hvordan barn og unge i BUP opplever å bli kartlagt for traumer og traumerelaterte plager. Som den første studien på dette temaet fant de ikke støtte for antakelsen om at barn tar skade av å bli spurt om traumer. Svært få opplevde slike spørsmål som emosjonelt opprørende, men de som opplevde det slik, fullførte likevel behandlingen og var villig til å svare på spørsmålene igjen. Forskerne peker på at det er langt større konsekvenser knyttet til å ikke spørre om traumeopplevelser, enn det er å spørre barn om dette.³⁶

I forbindelse med en juridisk og etisk vurdering om å inkludere barn i forskningsprosjekter om vold og seksuelle overgrep slås det fast at det ikke finnes nasjonal eller internasjonal forskning som støtter opp under oppfatningen om at det kan være skadelig for barn å bli spurt om erfaringer med vold og seksuelle overgrep.³⁷ Oppfatningen om at det er til barnets beste å unnlate å spørre om vanskelige ting kan få alvorlige konsekvenser, som at barn ikke får riktig hjelp og behandling, og at barnet blir værende i en skadelig situasjon.

9.6.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det er viktig at tjenestepersoner får kjennskap til at forskning tilsier at det ikke er skadelig for barn og unge å bli spurt om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Personer som arbeider med barn og unge, må kjenne til at det tvert imot kan være mer skadelig å ikke bli spurt. Utvalget viser til kapittel 9.4.2 om behovet for å tilpasse en samtale med barn om vold og seksuelle overgrep til barnets utviklingstrinn og språk.

Denne kunnskapen bør formidles til studenter på relevante utdanninger og i videre- og etterutdanningstilbud, samt andre former for kompetanseheving i tjenestene.

9.7 Trygger rammer for at barn skal kunne fortelle om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt

9.7.1 Dagens situasjon

Både i saker utvalget har gjennomgått og i det øvrige kunnskapsgrunnlaget så utvalget eksempler på at barn har blitt snakket med, men ikke på

³⁵ Se for eksempel Hultmann et al. 2014 og Read, Hammersley & Rudegeair 2007

³⁶ Dos Santos, Jensen & Ormhaug 2016

³⁷ Dyb et al. 2016, s. 39.

en måte som fører til at barnet har kunnet fortelle om noe de blir utsatt for, eller noe de er redd for. I mange tilfeller vil det også være slik at barn ikke forteller fordi det ikke har hendt noe traumatisk i det hele tatt.

At barnet ikke forteller, kan også skyldes at samtalen ikke har vært ført på en måte som gjorde barnet trygg på å fortelle, at barnet ikke har fått direkte spørsmål om hvordan det har det, eller at barnet er såpass belastet at det ikke er i stand til å fortelle der og da. Det kan også være at barnet har fortalt om noe tidligere og gjort seg negative erfaringer med dette. Barn kan også være redd for ikke å bli trodd, fordi de tidligere har gitt uriktige opplysninger som del av sin strategi for å beskytte seg selv eller andre nære. Alle barn er forskjellige, og der noen trenger direkte spørsmål om for eksempel voldsutsatthet, kan andre fortelle så fort de er trygge på en person eller en situasjon.

Det kan også være at barnet har blitt snakket med sammen med en eller begge omsorgspersoner, slik at barnet opplever å måtte begrense sin fortelling, enten av hensyn til den voksne eller av frykt for at de voksne skal bli sinte og straffende. I tilsynet med kommunale barneverntjenester i 2011 ble det avdekket eksempler på at barn ikke hadde blitt snakket med i enerom, selv i saker der det var mistanke om vold og overgrep fra foreldrene. Statens helsetilsyn påpeker at dette kan gjøre det vanskelig eller umulig for barn å fortelle om hva de har blitt utsatt for, eller hvordan de har det hjemme.³⁸ Uten å snakke med barn i enerom kan barneverntjenesten gå glipp av viktig informasjon, og i verste fall unnlate å gi barnet nødvendig hjelp og beskyttelse.³⁹ Utvalget så eksempler på dette i sakene, i tillegg til at denne problemstillingen har blitt fremhevet av for eksempel barn og unge fra Forandringsfabrikken.

Flere studier av behandling i psykisk helsevern for barn og unge har også vist at selv om barn har gått til en behandler over lengre tid, har ikke traumerfaringer blitt kartlagt.⁴⁰ Et barn kan ha fått behandling for ulike psykiske lidelser og ha blitt snakket med i enerom over en lengre periode uten å ha fått spørsmål om hvordan barnet har det hjemme, eller om barnet har opplevd vold,

seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Behandlere i psykisk helsevern har imidlertid lagt større vekt på at man skal kartlegge barns traumatiske opplevelser.

Trygge rammer kan også handle om at barn ikke tør å fortelle fordi de er redd for at foreldrene skal få vite om det. I noen saker kan de voksne rett til journalinnsyn være til hinder for at en barnevernkonsulent eller behandler i BUP journalfører det barnet sier som direkte sitat, men heller fremmer synspunktet som en del av sin egen vurdering. Ansatte i kommunalt barnevern og i barnevernsinstitusjoner forteller at de opplever det som vanskelig og risikofyllt for barnet dersom de gjengir det barnet har fortalt, enten i journal, eller i fylkesnemnda, fordi de erfarer at barnet noen ganger har blitt sendt hjem selv etter at barnet har fortalt om voldsepisoder i hjemmet.

Også barn med egne voldserfaringer har fortalt om at de har blitt straffet for å ha fortalt en tjenesteperson om vold hjemme, fordi foreldrene fikk innsyn i journalen der dette var dokumentert. I et av intervjuene med en av de utsatte privatpersonene fra sakene kom det også frem at vedkommende ikke hadde ønsket å fortelle om volden vedkommende ble utsatt for, fordi det ikke følte tilstrekkelig trygt å gjøre dette. Personen ønsket seg en forsikring om sin egen og de øvrige familiemedlemmenes sikkerhet før vedkommende fortalte noen om volden som foregikk i hjemmet.

FNs barnekomité påpeker at prosesser der barn skal delta eller bli hørt må være sikre og sensitive med hensyn til risiko, fordi det i visse situasjoner kan være utrygt for et barn å gi uttrykk for sine meninger. De voksne har i en slik situasjon ansvar for å sikre tryggheten for barna de samarbeider med, og, om nødvendig, sette i verk en klar beskyttelsesstrategi, for å minimere risikoen for at barnet blir skadet.⁴¹

Det kan virke som at mange instanser som yter tjenester til barn, kan være usikre på metoder for risikovurdering og planlegging av sikkerhets tiltak. Dette er ikke i særlig stor grad tema på de ulike grunn- og profesjonsutdanningene, og videre- og etterutdanningstilbudet er heller ikke dekkende, som beskrevet i kapittel 7.6. Det finnes en del metoder og verktøy for risikovurdering og sikkerhetsarbeid, men det er uklart i hvor stor grad disse benyttes i de ulike tjenestene i dag.⁴²

³⁸ Statens helsetilsyn 2012. «Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering», s. 19.

³⁹ Statens helsetilsyn 2012. «Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering», s. 24.

⁴⁰ Se eksempelvis Reigstad et al. 2006 og Hultmann & Broberg 2015

⁴¹ FNs Barnekomité 2009. Generell kommentar nr. 12. Barnets rett til å bli hørt, s. 31.

⁴² Det finnes en rekke internasjonale samt enkelte norske verktøy for vurdering av risiko for vold i nære relasjoner, som blant annet omtales i kapittel 5 i Myhre et al. 2015

I politiet brukes det i dag et risikovurderingsverktøy for å vurdere risiko for ytterligere partnervold, SARA. Det foregår i 2017 et pilotprosjekt der SARA for barn vil være en ny del av risikovurdering og risikohåndtering av partnervold der det er barn i familien.⁴³

9.7.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det er behov for å sikre at tjenstepersoner får mer kompetanse om sikkerhetsarbeid og risikovurdering. En grundig vurdering av barnets sikkerhet må være en kontinuerlig prosess når det hentes inn informasjon fra barn i situasjoner der barnet kan utsettes for vold eller overgrep. Både for at barn skal kunne fortelle om sine opplevelser, og at dette skal kunne gjengis i journaler, må vurderingen av barnets sikkerhet være i søkelyset.

Kunnskap om hvordan sikkerhetsvurderinger kan gjøres, og hvordan sikkerhetsvurderinger og sikkerhetstiltak kan være en del av barnets tiltaksplan, kan gjøre det lettere å snakke med barn om vold og seksuelle overgrep, og tryggere for barn å fortelle.⁴⁴ Kompetanse om sikkerhetsvurderinger må omfatte de som skal snakke med barna og journalføre det barna forteller, men å sikre barna er også en organisasjonsmessig oppgave og et ledelsesansvar.

Både før, under og etter en samtale med barn om deres situasjon, må barnets sikkerhetssituasjon vurderes. Den som snakker med barnet, må på forhånd vurdere om det kan innebære en risiko for barnet å fortelle om negative opplevelser, og planlegge hva som skal gjøres dersom det kommer frem informasjon om vold eller seksuelle overgrep. For eksempel om en opplysning er så alvorlig at barnet bør plasseres utenfor hjemmet, eller om politiet bør kontaktes. Selv om en samtale med barnet i utgangspunktet ikke er ment som en avdekkende samtale, må det foreligge rutiner for hva som skal gjøres for å trygge barnet om det likevel skulle komme opplysninger som vekker bekymring for barnets sikkerhet. Utarbeiding av konkrete rutiner for håndtering av slike situasjoner er nødvendig for å kunne gjennomføre avdekkende samtaler med barn på en forsvarlig måte. Slike rutiner kan inneholde sjekklister for vurdering av hvilke risikofaktorer som er til stede, hvor

skadegivende disse kan antas å være, hva som kan eventuelt kan øke risikoen for vold og overgrep og om det finnes beskyttende faktorer.⁴⁵ Det bør også øves på å lage sikkerhetsplaner for ulike scenarier, alt fra der barnet er i tydelig risiko for å bli utsatt for vold etter en samtale, til situasjoner som er mer uklare, men der man likevel bør ta i betraktning at barnet kan bli utsatt for vold.

Utvalget mener videre at det bør vurderes om anledningen til å holde journalopplysninger tilbake fra blant annet foreldre bør tydeliggjøres og konkretiseres ytterligere. Det kan tyde på at mange tjenstepersoner ikke kjenner godt nok til hva slags muligheter og begrensninger som finnes. At hensynet til barnets sikkerhet er en av årsakene til at samtaler med barn ikke journalføres, eller at barnets meninger presenteres som saksbehandlers, er et alvorlig problem. Dersom barnets synspunkt og opplevelser ikke kan synliggjøres i saksgang fordi foreldrene har rett til innsyn i barnets journal, er dette et alvorlig problem for barns rettsikkerhet. Utvalget ser behovet for en avklaring av gjeldende rett om muligheten til å nekte innsyn. Det kan i denne sammenhengen også være nødvendig med lovendringer.

Utvalget er kjent med at ved sosialpediatriske utredninger der det er mistanke om vold eller seksuelle overgrep, benyttes det flere steder en såkalt skjermet journal som ikke er tilgjengelig for annet helsepersonell ved sykehuset som ikke deltar i den konkrete, aktuelle utredningen. Pasienter får heller ikke automatisk tilgang til denne informasjonen. Begrunnelsen for å ha en slik skjermet del av pasientjournalen er behovet for å kunne nedtegne sensitiv informasjon som kommer frem i utredningen, enten fra barnet selv eller fra komparentopplysninger. For eksempel kan det dreie seg om påstander mot tredjeperson i en familiekonflikt som er av en slik art at de må dokumenteres av hensyn til barnet, men som samtidig ikke kan verifiseres og dermed ikke vil være forsvarlig å nedtegne i en løpende journal som er tilgjengelig for annet helsepersonell eller for pasienten eller dennes pårørende i all fremtid. Skjermet journal er ikke nevnt spesifikt i pasientjournalloven⁴⁶ eller pasient- og brukerrettighetsloven, verken som begrep eller konsept. Da slike journaler synes å være i vanlig bruk ved de fleste barneavdelinger

⁴³ Tiltak 30 i «En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)» – SARA for barn, skal prøves ut ved kritesenteret i Vestfold og i politiet (Sørøst politidistrikt) i 2017.

⁴⁴ Heltne & Steinsvåg 2011

⁴⁵ Utfyllende beskrivelse av mulige spørsmål som kan inkluderes i en risikovurdering er for eksempel å finne i kapittel 12 i Heltne & Steinsvåg 2012.

⁴⁶ Lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)

som driver sosialpediatri, er det viktig at dette formaliseres og forankres i lov eller forskrift.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven er hovedregelen at foreldre har innsynsrett i barns journal når barnet er under 16 år. For barn mellom tolv og 16 år skal det respekteres dersom barnet har grunner til at foreldre ikke skal få innsyn i opplysninger som står journalført. Det kan også være tilfeller der barn under tolv år kan ha gode grunner for å unnlate å gi foreldre innsyn. Barnets interesser bør tillegges vekt når man skal vurdere om foreldre bør gis innsyn i journal. Journalinnsyn vil kunne holdes tilbake når det er overveiende sannsynlig at for eksempel overgrep har skjedd og det er en reell fare for at foreldres innsyn i journal vil føre til at barnet påføres ytterligere skade.⁴⁷

Barnevernslovutvalget vurderte spørsmålet om innsynsrett i barnevernssaker i sin utredning og mottok mange innspill om at reglene om barneverntjenestens rett og plikt til å gi informasjon til sakens parter burde endres. Utvalget påpekte at reglene om taushetsplikt, varslingsplikt og innsynsrett var komplekse og burde utredes nærmere, men foreslo en egen bestemmelse i § 82 i utkast til ny barnevernslov om retten til dokumentinnsyn. Barnevernslovutvalget foreslår at det skal fremgå særskilt at det er adgang til å nekte innsyn dersom dette kan medføre «skade eller fare for barnet eller andre».⁴⁸ Utvalget mente at lovforslaget ville innebære en synliggjøring av adgangen til å nekte innsyn av hensyn til barnet og andre personer. Utvalget viste til at barneverntjenesten kan ha en plikt til å la være å opplyse om forhold som kan føre til at barnet settes i fare, jf. menneskerettslige forpliktelser om å sikre barn mot vold, overgrep og omsorgssvikt etter Grunnloven § 104 tredje ledd første setning, barnekonvensjonen artikkel 19 og EMK⁴⁹ artikkel 3 og 8.⁵⁰

9.8 Barns medvirkning i egen sak og dokumentasjon av samtale med barn

9.8.1 Dagens situasjon

I sakene utvalget så på, var det eksempler på at barn hadde blitt snakket med, men at det de hadde sagt eller gitt uttrykk for angående sin egen omsorgssituasjon ikke hadde blitt vektlagt i tilstrekkelig grad. For eksempel ga et barn gjentatte ganger tydelig uttrykk for en redsel og angst overfor en omsorgsperson, men dette ble ikke tatt på alvor på et tidlig tidspunkt. Videre fant utvalget at det manglet dokumentasjon på om barnet var blitt gitt en reell mulighet til å medvirke ut fra alder og modenhet.

Flere studier har vist til at selv om barn og unge har fått muligheten til å uttale seg om sin egen sak, har de opplevd at det de sier, i liten grad blir vurdert før beslutningen tas. For eksempel viser kvalitative intervjuer om ungdommers erfaring med medvirkning i barneverntjenesten at svært mange av ungdommene hadde opplevd å være tilstede på samtaler med barneverntjenesten, men at de følte at de likevel ikke hadde blitt hørt. Disse samtalene var ofte slik at ungdommene fikk informasjon, men at de ikke fikk noe særlig spørsmål om sine egne meninger, behov eller ønsker. Videre beskrev flere av disse ungdommene at konsekvensen av dette var at de ga opp å si hva de mente, og sluttet å møte opp på samtaler og møter.⁵¹ Også andre studier har vist at til tross for at barn har vært en samtalepartner for én eller flere saksbehandlere i barneverntjenesten, har de i liten grad hatt en innflytelse på resultatet av samtalen eller undersøkelsen.⁵² I sin doktorgrad fra 2014 fant Svein Arild Vis at barns meninger og uttalelser hadde en innvirkning på avgjørelsene som ble tatt av barneverntjenesten i bare halvparten av sakene han så på.⁵³ En gjennomgang av 100 barnevernjournaler i en masteroppgave viser lignende resultater. I under 30 prosent av sakene fantes det dokumentasjon for at barnet hadde deltatt aktivt i beslutningsprosessen.⁵⁴ En av konklusjonene etter denne gjennomgangen var at barnevernsarbeidere snakket *om*

⁴⁷ Helsedirektoratets rundskriv. Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer IS-8/2015, s. 137.

⁴⁸ Se NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse kapittel 16.6.3 om partenes rett til dokumentinnsyn og barnevernstjenestens informasjonsplikt, s. 234.

⁴⁹ Den europeiske menneskerettskonvensjon

⁵⁰ Se NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse kapittel 16.6.3 om partenes rett til dokumentinnsyn og barnevernstjenestens informasjonsplikt, s. 233.

⁵¹ Paulsen 2016

⁵² Vis & Nigel 2009

⁵³ Vis 2014. Vis påpeker forhold som kan påvirke grad av medvirkning: muligheten for faste eller gjentatte møtepunkter, barnets alder og en god relasjon til eksempelvis saksbehandler.

⁵⁴ Skauge 2010, ss. 92–93.

barn og med samarbeidspartnere, og i noen grad med foreldre, men i langt mindre grad med barna.

I FNs barnekomité's generelle kommentar om barns rett til å bli hørt trekkes det frem at høring av barn ikke skal være en enkelthendelse som man kan krysse av for at man har gjort. Det bør være en løpende prosess hvor barnet kan komme med innspill underveis hvis det ønsker det.⁵⁵ Dette ble også trukket frem på møtet utvalget hadde med unge eksperter med egen erfaring med vold, overgrep og omsorgssvikt omtalt i kapittel 3.4.4. Flere av deltakerne trakk frem viktigheten av å snakke med barn gjentatte ganger og fremhevet at barn burde få ta del i beslutningsprosessene der dette var mulig.

Også i saker der det er snakk om foreldretviser eller fastsetting av samvær, er det variasjoner i hvor mye barns mening blir vektlagt. Samvær mellom barn og foreldre er regulert både i barneloven og i barnevernloven. Retten til samvær er forankret både i barnets beste og i det biologiske prinsipp.⁵⁶ Utgangspunktet for de rettslige bestemmelser om samvær i barneloven er at det er best for et barn å opprettholde en god kontakt med begge foreldre etter et samlivsbrudd.⁵⁷ Dette kan bli et problem i saker der det er mistanke om eller bekreftet at barn har blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt eller vært vitne til dette. I slike saker må det vurderes om samvær er til det beste for barnet. En slik vurdering vil være viktig i saker der barnet har vært vitne til at en forelder har utøvd vold mot eller truet den andre forelder, et søsken eller barnet selv. Det kan også være saker der den ene forelder aktivt saboterer forelder som har den daglige omsorgen for barnet.

Etter barneloven § 31 skal barn gis anledning til å uttale seg om bosted og samvær, og flere undersøkelser av rettspraksis viser at barnets ønsker i økende grad har fått betydning for avgjørelser om samvær og bosted.⁵⁸ FNs barnekomité bemerket i sine merknader til Norge i 2010 bekymring over at beslutningstakere i foreldretviser ikke alltid har nok kunnskap om hva som vil være til barnets beste i hvert enkelt tilfelle.⁵⁹ Videre har Barneombudet uttalt at det er behov for å sikre at alle dommere som behandler forel-

drettvister, har de riktige forutsetningene for å løse sakene på en måte som sikrer barns beste.⁶⁰

En rapport om domstolsbehandlingen av foreldretviser peker på behovet for mer kompetanse i foreldretviser der det er bekymringer knyttet til omsorgen for barna.⁶¹ Samtidig viser rapporten at i de sakene der det var bekymring for barnets omsorgssituasjon, oppga dommerne som var intervjuet, at hensynet til barnets beste ofte vil være svært tungtveiende.⁶²

Flere studier har dokumentert at det ikke er noen automatikk i at voldsutøvende foreldre ikke får samvær med sine barn etter samlivsbrudd. Det er også store variasjoner i hvilken grad barnets ønsker blir tatt hensyn til når det gjelder samvær med voldsutøvende foreldre.⁶³ Frykt for at falske anklager om vold og seksuelle overgrep fra en av partene i saken, og for at barnet skulle være manipulert til å ikke ønske samvær, kan ha vært årsaken til et slikt utfall i flere av sakene. Flere undersøkelser har imidlertid vist at forekomsten av falske anklager om overgrep er sjeldent forekommende i barnefordelingssaker. Videre har det blitt påvist at sannsynligheten for at barn har blitt utsatt for vold og seksuelle overgrep er mye større enn risikoen for falske beskyldninger og manipulering, 88–98 prosent i større gjennomganger av saker.⁶⁴ Barns forklaringer om vold og seksuelle overgrep må tas på alvor og undersøkes nøye.

I saker der barnet har vært vitne til eller direkte utsatt for vold fra samværsforelder, og forelder benekter eller bagatelliserer dette, kan det være meget vanskelig å få til en samværsituasjon som oppleves trygg for barnet. Selv om barnet ikke utsettes for vold under samværet, kan et blikk, tonefall eller bevegelser hos den som tidligere har utøvd vold, være nok til å sette barnet i alarmberedskap fordi det minner om tidligere voldsepisoder. Forelder som tidligere har utøvd vold, må være villig og forberedt på å bruke mye tid på å trygge barnet før samværet kan oppleves som en god situasjon.

Det finnes lite forskning om barns reelle medvirkning i tjenester som somatiske eller psykiske helsetjenester. Det hadde vært interessant å vite mer om barns medvirkning i utvikling av individu-

⁵⁵ FNs barnekomité 2009. Generell kommentar nr. 12. Barnets rett til å bli hørt, punkt 133.

⁵⁶ NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse, s. 179.

⁵⁷ Skjørten 2016, s. 109.

⁵⁸ Se blant annet Skjørten 2013

⁵⁹ FNs barnekomité 2010. Concluding observations: Norway, s. 5.

⁶⁰ Barneombudet 2012, s. 43.

⁶¹ Oxford Research 2016, s. 35.

⁶² Oxford Research 2016, s. 88.

⁶³ Se Rød, Ekeland & Thuen 2008, Erikson 2003, Skjørten 2005

⁶⁴ Se Bala et al. 2007, Faller 1991, Erikson 2003, Thoennes & Tjaden 1990

elle planer i ulike sektorer, men så langt utvalget kjenner til, er ikke dette utredet tidligere.

I saksgjennomgangen så utvalget eksempler på at samtaler med barn om vanskelige temaer manglet, eller var udokumentert. Dette gjaldt for barneverntjenesten, i helsesektoren og i skolen. I sakene utvalget gjennomgikk var det lite spor av barns meninger og selvuttrykte behov ikke bare i barneverntjenestens dokumenter, men også i helsejournaler og lignende. Selv der barn hadde gått til BUP i lengre tid var det manglende dokumentasjon av hva barnet mente om sin egen omsorgssituasjon, diagnose eller andre ting.

I sin gjennomgang av barnevernjournaler fant Skauge en nedgang fra 2000 til 2009 i hvorvidt samtaler med barn har blitt journalført. Barns meninger eller utsagn om egen situasjon eller behov var i liten grad dokumentert. Intervjuer med barnevernansatte ga et inntrykk av at selv om disse syntes at det er viktig å snakke med barn, ble samtaler av ulike grunner ikke dokumentert. Blant annet nevnes det at kommunikasjonen foregikk gjennom for eksempel SMS, at man ikke hadde tid til å skrive ned alt man ønsket, og at mange hadde et bevisst forhold til at den informasjonen de satt på ville kunne styrke en eventuell sak for Fylkesnemnda, og tilpasset den skriftlige dokumentasjonen deretter.⁶⁵

I rapporten om barneverntjenestens undersøkelser i Midt-Norge oppga alle barnevernkontorene at de dokumenterte barnesamtalen/kontakten med barnet gjennom bruk av journalnotater, logger, referater med mer. Ikke bare samtalen eller observasjonen, men også tegninger, nettverkskart og lignende ble arkivert. Intervjuer med rådgivere fra fylkesmannen i samme region viste imidlertid at disse hadde en annen oppfatning av det som faktisk ble dokumentert, og flere oppga at barnevernfaglige vurderinger, dokumentasjon og tilbakemeldinger kunne være utilstrekkelige eller mangle.⁶⁶

Statens helsetilsyn påpeker i sitt tilsyn med kommunale barneverntjenester i 2011 at manglende dokumentasjon på hva som er gjort, hvilken informasjon som er hentet inn og hvilke vurderinger som har blitt gjort svekker rettsikkerheten for den enkelte. Manglende dokumentasjon kombinert med stor utskifting av personalet fører til at barnet må fortelle sin historie gjentatte ganger, og faren for at viktig informasjon forsvinner, er stor.⁶⁷

Manglede journalføring av samtaler med barn kan også skyldes at det barnet sier, tillegges liten vekt, kanskje fordi man vurderer at barnet snakker ut fra lojalitet med de voksne, og ikke gir uttrykk for sine egne meninger. Å vektlegge det barnet sier, kan da føre til at saken får et utfall som er uheldig for barnet. Barn kan for eksempel gi uttrykk for at de ønsker samvær med en voldsutøvende forelder ut fra lojalitet og dårlig samvittighet, og ikke ut fra egne behov. Man kan også vurdere det slik at barnet aktivt blir presset fra foreldrene til å svare på en bestemt måte.

9.8.2 Utvalgets vurdering

Barnevernslovutvalget har foreslått en styrking av barnets rett til å medvirke i forslag til ny barnevernslov. Bestemmelsen om barns rett til medvirkning, i lovforslaget § 3, definerer hva som menes med medvirkning. Utvalget foreslår også et krav til å dokumentere om barn har fått anledning til å medvirke, hva barnet har blitt hørt om og hva som er barnets syn jf. forslag til § 81 annet ledd bokstav b.⁶⁸ Etter utvalgets oppfatning vil dokumentasjonskravet styrke partenes rettsikkerhet og bidra til å synliggjøre både faktiske forhold i saken og de vurderingene som har blitt gjort. Videre foreslår utvalget å knytte retten til medvirkning til om barnet er i stand til å danne seg egne synspunkter, i stedet for å ha en aldersgrense på syv år.⁶⁹ Barnevoldsutvalget støtter dette forslaget.

Barnevoldsutvalget mener at det i saker om samvær må vurderes om samværet er til beste for barnet. Utvalget peker også på at det kan tyde på at det er behov for en kompetanseheving i instansene som behandler slike saker. I NOU 2017: 8 *Særdomstoler på nye områder? Vurdering av nye domstolsordninger for foreldretvister, barnevernsaker og utlendingssaker* nevnes ulike tiltak domstolsadministrasjonen har satt i verk for å sikre at dommere har tilstrekkelig kunnskap om barnefaglige spørsmål og sakkyndigarbeid. Dette inkluderer konferansen «En domstol på barns premiser» og inkludering av barnet i rettsprosessen som tema på et dommerseminar i 2016.⁷⁰

⁶⁷ Statens helsetilsyn 2012. «Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering», s. 25.

⁶⁸ NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Styrking av barns rett til omsorg og beskyttelse, ss. 120–121.

⁶⁹ NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Styrking av barns rett til omsorg og beskyttelse ss. 57–58.

⁷⁰ NOU 2017: 8 *Særdomstoler på nye områder? Vurdering av nye domstolsordninger for foreldretvister, barnevernsaker og utlendingssaker*, s. 143.

⁶⁵ Skauge 2010, ss. 73–75.

⁶⁶ Lurie et al. 2015, s. 21.

Utvalgsmedlem Dinardi har følgende særmerknad:

Behovet for grundige og faglige vurderinger i foreldretvistsaker er av stor betydning for å sikre barnets stemme og beskyttelse mot vold.

Barns stemme, og forståelsen av hvilke krenkelsers de har blitt utsatt for, vil kunne by på utfordringer når det pågår foreldrekonflikter og hvor det er mistanke om vold.

I 2008 ble det utarbeidet et informasjonshefte med psykologfaglige råd i barnefordelingssaker der det er påstander om vold. Nødvendigheten av å ta påstander om vold mot barn på alvor blir tydeliggjort, det samme blir behovet for informasjon som kan bidra til å sikre barnet en trygg omsorgsbasis. Det vises til at man må være kritisk til bruken av Parental Alienation Syndrome (PAS.). Den sentrale begrunnelsen for dette er at sykkeliggjøring av foreldre og barn som opplyser om vold og overgrep tar oppmerksomheten bort fra alvorlige handlinger og krenkelsers, noe som kan ha stor innvirkning på barnets og foreldrenes psykologiske fungering. Barns sikkerhet må være første prioritet.

Samtidig vises det til behovet for en faglig utredning for å avklare hva som gjør at et barn fremstår som utrygg på en av foreldrene. Det må her kartlegges hvorvidt utryggheten beror på feilaktige anklager og misoppfatninger av opplevelser hos barnet, eller om utryggheten er legitim på grunn av belastende forhold som vold og overgrep.

I saker om foreldretvister kan barn utsettes for en rekke belastninger, som omsorgssvikt, vold eller seksuelle overgrep, enten fra begge foreldrene, fra far, eller bare fra mor. Det stilles krav til grundige, og faglige, vurderinger som kan fange opp en riktig forståelse av barnets opplevelser. Ved denne vurderingen skal det ikke legges til grunn en morspresumsjon for foreldrenes omsorgsrolle.

I Anne Skårstad Storhaugs forskning av 2015 «Barnevernets forståelse av farskap» (NTNU) avdekkes imidlertid at barnevernet i mange tilfeller kan foretrekke en syk mor fremfor en syk far. Barnevernsarbeidere formidler i intervjuer en kjønnsessensialistisk forståelse av foreldreskap. Mødre og fedre blir tilskrevet ulike medfødte egenskaper, eller mangel på egenskaper, som har betydning for deres omsorgsevne. En slik forståelse fører til ulik posisjonering av mødre og fedre, og at det er ulike forventninger til dem. En dominerende

forståelse blant barnevernsarbeiderne ser også ut til å være at relasjonen mellom mor og barn er mer selvfølkelig og naturliggjort, enn far-barnrelasjonen.

Det blir benyttet mange argumenter for ikke å involvere og tilrettelegge for fars kontakt med barnet når barnet bor hos mor. Barnets beste, ressursmangel, negative beskrivelser fra mor, og det at far har en kjent problematisk fortid, er argumenter som blir fremmet for ikke å involvere far. I tilfeller hvor far uttrykker bekymring for mors omsorgsevne, opplever flere fedre at bekymringene ikke blir tatt på alvor. Derimot blir det brukt ressurser for å tilrettelegge for relasjonen mellom mor og barn, og for å styrke mors omsorgsevne.

Denne konkrete inkonsekvensen viser at kartleggingen av barnets opplevelser og foreldrenes fungering i foreldretvistsaker kan bli fordekt av en ikke-nøytral kjønnsrolletenkning – på bekostning av barnets beste.

9.9 Systematisk inkludering av barn og unge i utforming av politikk og tjenester

9.9.1 Dagens situasjon

Myndighetene har i den senere tid lagt større vekt på å inkludere barn og unge i sitt arbeid, og det er et overordnet mål for arbeidet mot vold og overgrep at brukermedvirkning og barns deltakelse ivaretas i utvikling av politikk og tjenester.⁷¹ Blant annet fikk Barneombudet i oppdrag av Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) å hente inn erfaringer og innspill fra barn som hadde opplevd ulike former for vold i forbindelse med opptrappingsplanen mot vold og overgrep. Barneombudet har også arrangert et møte der Barnevoldsutvalget møtte unge voksne som selv hadde opplevd vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Møtet med de unge ekspertene gjorde et sterkt inntrykk på utvalget, og deres innspill om utfordringer på systemnivå i arbeidet med forebygging, avdekking og forhindring av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt har vært viktige i arbeidet med denne utredningen.

Mange enkelttjenester har også de siste årene invitert barn og unge med ulike erfaringer med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt til fagdager eller i forbindelse med felles kompetanseheving i kommunene. Et eksempel er de over 150

⁷¹ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 9.

barneverntjenestene som har samarbeidet med Barnevernsproffene og Forandringsfabrikken om utviklingsarbeidet *Mitt Liv Barnevern*. Der møter barn og unge med erfaring fra barnevernet ansatte fra kommunalt barnevern for å samarbeide om å finne frem til gode verdier, begreper og arbeidsmåter.⁷² Andre tjenester, som skole og psykisk helsevern, har også fått råd fra barn og unge i regi av Forandringsfabrikken for å gjøre sine tjenester bedre for barn og unge. Også andre organisasjoner, slik som Landsforeningen for barnevernsbarn, har blitt invitert til kommuner og enkelttjenester for å holde innlegg eller gi konsultasjoner basert på sin erfaring med barneverntjenesten.⁷³

9.9.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det er viktig at barn og unges erfaringer og ønsker hentes inn og inkluderes på

⁷² Forandringsfabrikkens nettsider

⁷³ Landsforeningen for barnevernsbarns nettsider

en systematisk måte i utforming av politikk og tjenester. Til utvalgets kjennskap finnes det ingen nasjonal oversikt over hvor mange kommuner eller tjenester som bevisst inkluderer barn og unge i beslutningsprosesser, kompetanseheving eller lignende. Mange kommuner har langsiktige mål for inkludering av barn og unge, slik som etablering av faste ungdomsråd som deltar i politiske prosesser og gir innspill på ulike temaer.⁷⁴

Utvalget ser positivt på dette. Barns medvirkning bør tilstrebes på alle nivåer. Det må tas høyde for at barns medvirkning kan sikres på forskjellige måter i ulike tjenester. Utvalget anbefaler at det utvikles metoder som innebærer at politikkutvikling på viktige samfunnsområder tar hensyn til barns synspunkter. Det samme gjelder tjenesteutvikling på relevante områder.

⁷⁴ For mer informasjon, se blant annet NOU 2011: 20 Ungdom, makt og medvirkning, kapittel 5.2 og Sletterød et al. 2014.

Kapittel 10

Oppsøkende virksomhet

10.1 Sammendrag

Utvalget foreslår å

- sikre at helsestasjonene er godt nok bemannet til å kunne gjøre hjemmebesøk
- utrede muligheten for at helsestasjonen eller andre i svangerskapsomsorgen kan gjøre hjemmebesøk under svangerskapet
- i retningslinjer gi veiledning for hvordan helsepersonell skal vurdere om det skal meldes til barneverntjenesten der foreldre og barn ikke møter til kontroll eller ikke ønsker hjemmebesøk
- innføre et krav til innholdet i begrunnelsen ved henleggelse av en undersøkelsessak i barneverntjenesten, om å dokumentere hvorvidt hjemmebesøk er blitt gjennomført, og eventuelt hvilke vurderinger som er gjort dersom man ikke har valgt å gjøre hjemmebesøk
- sikre at det gis veiledning om hjemmebesøk i utviklingen av nasjonale retningslinjer og kartleggingsverktøy for barneverntjenestens undersøkelsesarbeid.

10.2 Behov og problemstillinger

I saksgjennomgangen så utvalget eksempler på saker der manglende hjemmebesøk, både fra helsestasjonen og fra barneverntjenesten, kan ha vært en medvirkende årsak til at tjenestene ikke klarte å forhindre at barn ble alvorlig skadd eller drept. Utvalget vurderer at hjemmebesøk i flere av sakene kunne ha minsket risikoen for at barn ble alvorlig skadd. Dette gjaldt både helsestasjonens hjemmebesøk etter fødsel og barneverntjenestens bruk av hjemmebesøk i sitt arbeid med undersøkelser. Utvalget så eksempler på at barneverntjenesten mottok meldinger om vold og omsorgssvikt uten at det ble gjort hjemmebesøk i det hele tatt, eller at dette skjedde først etter en lang periode med meldinger.

Barneverntjenesten kan besøke barnets hjem som del av en undersøkelse etter gjeldende barne-

vernlov § 4-3.¹ Foreldre eller den barnet bor hos, kan ikke motsette seg at undersøkelsen blir gjennomført ved besøk i hjemmet. For helsestasjonstilbudet anbefaler Helsedirektoratet at nyfødte får hjemmebesøk fra helsestasjonstjenesten syv til ti dager etter fødselen. Tilsynsmyndighetene har imidlertid avdekket at det er store forskjeller i hvorvidt dette gjennomføres i kommunene.

10.3 Oppsøkende virksomhet i svangerskaps-, barsel- og helsestasjonstilbudet

10.3.1 Dagens situasjon

Hjemmebesøk til nyfødte kan bidra til en god start for tilknytningen til barnet og sikre mestring i foreldrerollen. Noen kan trenge mer råd og veiledning for å sikre en tidlig tilknytning til barnet. Et hjemmebesøk i et miljø der familien føler seg trygge, gir særlig god anledning til tidlig identifikasjon og avdekking av behov for støtte og hjelp utover det som familien og det sosiale nettverket kan bidra med. Foreldrene kan på hjemmebesøket ta opp konkrete problemer og få veiledning tilpasset den aktuelle situasjonen. Med den korte liggetiden i barselavdelingene i dag er dette hjemmebesøket ekstra viktig for å støtte nye foreldre og deres barn.

Ifølge nasjonale retningslinjer, skal helsestasjonen tilby opplysnings-, rådgivnings- og veiledningsvirksomhet, og dette bør også gjøres på hjemmebesøket.² Det anbefales videre hjemmebesøk av helsesøster til alle nyfødte. Det første besøket bør gjennomføres syv til ti dager etter fødselen. Videre foreslås det en konsultasjon eller et hjemmebesøk mellom 14. og 21. døgn etter fødselen. Helsedirektoratet anbefaler at begge foreldre

¹ Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)

² Helsedirektoratet 2017. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom IS-2582, s. 46.

skal være til stede, og at det bør journalføres dersom foreldre ikke ønsker hjemmebesøk. Under besøket skal man blant annet observere barnets trivsel og samspillet mellom barnet og foreldre, og helsesøster skal ifølge retningslinjene være oppmerksom på forhold som kan utløse opplysningsplikt til barneverntjenesten. Hjemmebesøket kan også være et egnet sted for å ta opp blant annet foreldrenes psykiske helse, samspill og sosialt nettverk.³ Det er ingen anbefalinger for hvordan disse temaene skal tas opp.

Helsedirektoratet anbefaler videre at risikoutsatte kvinner, familier og nyfødte barn tilbys en individuelt tilpasset oppfølging i barseltiden utover de generelle anbefalingene i retningslinjer for barselomsorgen. Før hjemreise fra føde-/barselavdelingen skal oppfølgingen være planlagt og gå frem av informasjonen som kvinnen og hennes partner mottar.⁴ Tilsyn med barselavdelingen ved Sørlandet sykehus HF i 2015 avdekket svikt i måten sykehuset håndterer hjemsendelse av mor og barn på. Dette gjaldt blant annet at kommunen ikke fikk beskjed om den nyfødte før etter 16 dager etter hjemreise, og at det ikke gikk frem av journalene hva som var blitt gitt av informasjon, og om hjemmebesøk ville bli gjennomført innen 1-3 døgn.⁵

Regjeringen har satt i gang et pilotprosjekt med *Nurse Family Partnership*, et program med tett oppfølging av førstegangsfamilier som trenger ekstra støtte. Programmet er internasjonalt anerkjent og har dokumenterte positive effekter på å hindre skjevutvikling hos de minste barna. Målgruppen er unge førstegangsfødende i risiko, som vil få oppfølging gjennom hjemmebesøk fra tidlig graviditet og frem til barnet fyller to år. Pilotprosjektet skal evalueres fortløpende, og resultater vil legges til grunn for eventuell videre gjennomføring.⁶

Ifølge kunnskapssenter for helsetjenesten er det oppsummerte forskningsgrunnlaget for effekten av tilpassede tiltak for helsestasjonstjenesten til familier med barn null til seks år begrenset. Imidlertid har flere studier vist at hjemmebesøksprogram til familier med lav sosioøkonomisk sta-

tus trolig reduserer antall barneulykker noe.⁷ Det har også blitt vist at god helsesøsterbemannning kan redusere barneverntiltak i en kommune, fordi støttetiltak har blitt satt inn tidligere.⁸ Forskning har også vist at hjemmebesøk etter fødsel kan motvirke fødselsdepresjon hos nye mødre.⁹

Det har blitt gjort flere tilsyn med helsestasjonstilbudet i Norge. I 2010 gjorde Statens helsestasjonstilbudet i Norge. I 2010 gjorde Statens helsestasjonstilbudet en kartlegging av hvordan fødeinstitusjonen og kommunen tok vare på behovene til barselkvinnen og det nyfødte barnet i barseltiden. I dette tilsynet ble det blant annet påvist svikt i samhandling, hjemmebesøk og journalhåndtering.¹⁰ Videre ble det i 2011 gjort en kartlegging av helsestasjonstilbudet i 50 kommuner, hvor det viste seg at mange ikke fulgte retningslinjene eller hadde planer for forbedringstiltak.¹¹

I 2013 ble det gjennomført et landsomfattende tilsyn med helsestasjonene, der hensikten var å undersøke om kommunene gjennom sin organisering og styring sikret at barna og deres familier fikk forsvarlige tjenester fra helsestasjonen. Tilsynet var spesielt rettet mot forhold der svikt kan få alvorlige konsekvenser for barnets helse, levekår og utviklingsmuligheter. Det funnet som ble hyppigst konstatert, var at mange helsestasjoner hadde redusert eller slått sammen anbefalte kontroller, uten å sørge for tiltak som kompenserte for fravikelsene. Hjemmebesøk innen to uker etter fødsel var et av tilbudene som flere kommuner hadde redusert. Statens helsetilsyn påpeker at forskjellen var stor mellom kommunene: i én kommune fikk 90 prosent av de nyfødte hjemmebesøk, mens i en annen fikk kun en tredjedel hjemmebesøk.¹² Andre funn fra tilsynet var at i noen kommuner fikk kun førstegangsfødende hjemmebesøk, men ikke andregangsfødende. En kartlegging fra Bergen kommune viser til lignende funn: selv om det tilstrebes å tilby hjemmebesøk til alle prioriteres annengangsfødende vekk dersom tiden ikke strekker til.¹³ I en av sakene som utvalget har gjennomgått hvor et barn fikk alvorlige skader, ble det ikke gjennomført hjemmebesøk.

⁷ Mosdøl, Blaasvær & Vist 2014

⁸ Myrvold et al. 2011

⁹ Glavin et al. 2010

¹⁰ Statens helsetilsyn 2011. «Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinna og det nyfødde barnet i barseltida? Rapport frå tilsyn med barselomsorga.» Rapport fra Helsetilsynet 3/2011.

¹¹ Statens helsetilsyn 2011. «Styre for å styrke. Rapport fra tilsyn med helsestasjonsvirksomheten.»

¹² Statens helsetilsyn 2014. «Hjelp til rett tid? Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013», s. 11.

¹³ Økland & Hjalhmhult 2010

³ Helsedirektoratet 2017. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, IS-2582, s. 49.

⁴ Helsedirektoratet 2014. Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen IS-2057, s. 36.

⁵ Fylkesmannen i Vest-Agder 2015

⁶ Pilotprosjektet er et tiltak i regjeringens tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017), og omtales i planen på side 14.

Begrunnelsen var at barnet ble født i en periode med ferieavvikling, og at man derfor ikke hadde ressurser til å gjennomføre besøket som anbefalt.

Det landsomfattende tilsynet fra 2013 avdekket videre at enkelte kommuner tilbød undersøkelse på kontoret eller over telefon i ferietiden.¹⁴ Andre undersøkelser og kontroller som ofte ble redusert eller slått sammen, var 7/8-måneders kontrollen, 17/18-måneders kontrollen, toårskontrollen, fireårskontrollen og skolestartskontrollen. Helsetilsynet skriver i sin rapport at å slå sammen helsekontroller eller planmessig hoppe over dem kan innebære en risiko for uforsvarlige tjenester dersom ikke kompensierende tiltak blir satt inn. Nær en femtedel av kommunene som hadde kuttet ned på antall undersøkelser eller kontroller, begrunnet dette med ressursmangel. Lav bemanning øker risikoen for mangelfulle tjenester, slik Statens helsetilsyn påpeker.¹⁵

I sin utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 2010 viser Helsedirektoratet til statistikk fra SSB som viste at antall hjemmebesøk sank fra 80 prosent i 2006 til 75 prosent i 2007.¹⁶ I dag er det ikke mulig å hente slike tall fra SSB. Regjeringen har et mål om at årsverksrapportering om helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inkluderes i rapportering til KOSTRA fra 2017.¹⁷

Regjeringen har over flere år øremerket rundt 100 millioner årlig til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene. Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å utrede mulige løsninger for å innføre en bindende bemanningsnorm i skolehelsetjenesten, som anmodet av Stortinget i 2015.¹⁸ Helsedirektoratet har tidligere utarbeidet forslag til bemanningsnorm, men en kartlegging fra 2015 viste store mangler, og at antall helsesøstre i barneskolen må økes med 125 prosent for å nå normtallet.¹⁹

I høringsutkastet til ny nasjonal retningslinje for tannhelsetjenesten er det en tydeligere anbefaling om hva som skal gjøres i tilfeller der pasienter ikke møter. I høringsutkastet står det at tannlegen

bør ta personlig kontakt med foresatte og/eller pasienten dersom barnet ikke møter til avtalt time. Videre står det at utsatthet for vold og overgrep kan være en årsak til at pasienten ikke møter til time, og at det bør vurderes å sende en bekymringsmelding til barneverntjenesten og eventuelt politiet hvis det mistenkes at barnet/ungdommen er utsatt for vold/omsorgssvikt, men også dersom pasienten ikke møter opp til tross for at man har tatt kontakt eller på andre måter forsøkt å få pasienten til å komme. I Helsedirektoratets retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten gis det veiledning om hvilke situasjoner som utløser opplysningsplikt, og hvordan man bør gå frem. Her nevnes det at helsepersonell skal melde fra i situasjoner der foreldre ikke sørger for nødvendig helsehjelp til barnet.²⁰ Det står imidlertid ikke noe om manglende oppmøte til kontroll eller motsettelse av å få hjemmebesøk.

10.3.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at det må tas grep for å sikre at helsestasjonen har nok ressurser til å gjennomføre hjemmebesøk kort tid etter fødselen, slik Helsedirektoratet anbefaler. En mulighet vil være å innføre bindende bemanningsnorm, samt å fortsette med øremerkede midler til helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Utvalget mener at det er behov for bedre rutiner for å sikre at helsestasjonen ved behov melder fra til barneverntjenesten om foreldre og barn som gjentatte ganger ikke møter til kontroll, eller om foreldre motsetter seg hjemmebesøk som del av helsestasjonstilbudet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom bør revideres, slik at det gis veiledning for hvordan helsepersonell skal vurdere om det skal meldes til barneverntjenesten i tilfeller der foreldre og barn ikke møter til kontroll eller ikke ønsker hjemmebesøk. Slike ting vil ikke i seg selv alltid danne grunnlag for at opplysningsplikten til barneverntjenesten inntreffer. Det vil måtte gjøres en helhetsvurdering av om opplysningsplikten foreligger.

Utvalget mener videre at det bør utredes i hvilken grad det er behov for at gravide får tilbud om hjemmebesøk under svangerskapet. Dette kan bidra til at svangerskapsomsorgen tidlig kan fange opp risikoutsatte gravide som blir utsatt for

¹⁴ Statens helsetilsyn 2014. «Hjelp til rett tid? Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013», s. 11.

¹⁵ Statens helsetilsyn 2014. «Hjelp til rett tid? Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013», s. 12.

¹⁶ Helsedirektoratet 2010. Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, s. 29.

¹⁷ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 33.

¹⁸ Anmodningsvedtak nr. 626, 8 juni 2015: «Stortinget ber regjeringen utrede en bindende minimumsnorm i skolehelsetjenesten». Se omtale i Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021).

¹⁹ Waldum & Haugland 2015

²⁰ Helsedirektoratet 2017. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, IS-2582, s. 36

vold selv, har rusmiddelproblemer, psykiske lidelser eller på andre måter lever i en situasjon som vil kunne være skadelig for et barn. Regjeringens prøveprosjekt med *Nurse Family Partnership* vurderes som en god måte å prøve ut effekten av hjemmebesøk under svangerskap, men det kan også være behov for å prøve ut andre modeller eller metoder.

10.4 Barneverntjenestens hjemmebesøk som del av en undersøkelse

10.4.1 Dagens situasjon

Barneverntjenestens undersøkelser avgjør hvem som skal få hjelp av barneverntjenesten, og hva slags tiltak som eventuelt bør settes i verk. Måten undersøkelsen gjennomføres på, må derfor være forsvarlig. Barneverntjenesten bestemmer imidlertid selv, innenfor lovens rammer, hvordan en undersøkelse skal gjøres, og hvor omfattende den skal være. En rekke andre vestlige land har innført undersøkelsesmodeller, som er anbefalt og godkjent av nasjonale myndigheter, for å utrede bekymringer om omsorgssvikt, slik som England og Sverige.²¹

Foreldre eller den barnet bor hos, kan imidlertid ikke motsette seg at en undersøkelse blir gjennomført ved besøk i hjemmet etter gjeldende barnevernlov § 4-3 tredje ledd. Bestemmelsen opprettholdes i forslag til ny barnevernlov § 9 om barneverntjenestens rett og plikt til å foreta undersøkelser dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter loven.²² I forarbeidene til barnevernloven understreker Barne- og familiedepartementet nødvendigheten av en slik rett for barneverntjenesten, og legger til grunn at undersøkelser av forhold som kan føre til tiltak etter barnevernloven kapittel 4 i utgangspunktet skal inkludere hjemmebesøk.²³ Det er også mulig å sette i verk frivillig eller pålagt tilsyn i hjemmet som et barneverntiltak i saker der barn er under foreldres omsorg. I 2015 ble disse barneverntiltakene totalt gjort til sammen 1895 ganger.²⁴

Kommunalt barneverns undersøkelsesarbeid er blitt undersøkt av Riksrevisjonen og tilsynsmyndigheter. Riksrevisjonen viser til at mange undersøkelser blir gjennomført uten hjemmebesøk, og at dette, sammen med andre funn fra deres undersøkelse, kan bety at barneverntjenestens undersøkelser ikke er tilstrekkelig grunnlag for å vurdere barnets omsorgssituasjon.²⁵ Statens helsetilsyns landsomfattende tilsyn med kommunale barneverntjenester i 2011 fant eksempler på at saker var blitt henlagt selv om det var grunnlag for alvorlig bekymring om barnets omsorgssituasjon. Fylkesmennene påpekte flere steder at det ikke var hentet inn nødvendig og relevant informasjon, og at saken dermed hadde blitt for dårlig opplyst.²⁶ Selv om ikke hjemmebesøk nevnes i tilsynsrapporten som et virkemiddel for å opplyse en sak, er det likevel rimelig å anta at et hjemmebesøk kan utgjøre en viktig del av informasjonsgrunnlaget som er nødvendig for å ta en velbegrunnet og forsvarlig avgjørelse om enten å henlegge en sak eller sette i verk tiltak. I landsomfattende tilsyn med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt i 2015 og 2016 fant fylkesmennene flere meldinger om vold og overgrep som var henlagt uten undersøkelse. Det var flere eksempler på meldinger om alvorlige forhold i meldingene som ikke var blitt avklart før meldingen ble henlagt.²⁷ Dette kan tyde på at enkelte barneverntjenester har for høy terskel for å sette i verk en undersøkelse. Det har også blitt avdekket at enkeltkommuner har henlagt meldinger eller unnlatt å undersøke forhold som var såpass alvorlige at kommunen fikk foretaksstraff.²⁸

I de sakene som utvalget har gjennomgått var det eksempler på saker der det ikke var gjort hjemmebesøk som del av barnevernets undersøkelse. Utvalget så eksempler på saker der det

²¹ I England brukes «The Assessment Framework». Varianter av denne modellen har spredd seg til blant Australia, Sverige og Danmark.

²² NOU 2016: 16 Ny barnevernlov – Styrking av barns rett til beskyttelse og omsorg, s. 272.

²³ Ot.prp. nr. 44 (1991–92) Om lov om barneverntjenester (barnevernloven), s. 29.

²⁴ Statistisk sentralbyrå 2016b

²⁵ Riksrevisjonen 2012. Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barneverntjenesten og bruken av statlige virkemidler. Dokument 3: 15 (2011–2012), s. 7.

²⁶ Statens helsetilsyn 2012. «Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering», s. 23.

²⁷ Statens helsetilsyn 2017. «Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt», ss. 12–13.

²⁸ Midtre Namdal samkommune ble i 2014 pålagt foretaksstraff av Riksadvokaten for grov uforstand i tjenesten ved behandling av en rekke saker i samkommunens barnevernssaker 9. september 2009 til høsten 2012. Riksadvokaten fikk kjennskap til saken etter at Statens helsetilsyn klagde på statsadvokatens henleggelse av saken. Saken omtales i påtegningsark fra Riksadvokatembetet 26. november 2014 «Midtre Namdal samkommune – omgjørelse av henleggelse – foretaksstraff».

ikke var gjort hjemmebesøk i det hele tatt til tross for gjentatte bekymringsmeldinger om vold og omsorgssvikt. Det var også et eksempel på at en foresatt ikke ønsket å slippe inn barneverntjenesten og hvor saken ble henlagt raskt etterpå. Det ble senere avdekket vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn i familien gjennom mange år. Utvalget så eksempler på saker der det er rimelig å anta at hjemmebesøket kunne ha ført til at vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt ble avdekket på et tidligere tidspunkt.

Det har blitt gjennomført andre evalueringer av barneverntjenesters undersøkelsesarbeid, men disse har ikke kartlagt i hvilken grad hjemmebesøk brukes av de undersøkte barneverntjenestene. Det er likevel nyttige funn fra disse rapportene. En rapport fra Regionalt senter for barn og unge Midt-Norge (RKBU Midt-Norge) om barneverntjenestens arbeid med barnevernundersøkelser i Midt-Norge viste at det var stor variasjon i måten tjenestene gjennomførte en undersøkelse på. Informantene oppga at de håndterte ulike typer undersøkelser ulikt – som «vanlige» og mer omfattende saker alt ettersom hvilke tiltak de antok å ville være et sannsynlig utfall av undersøkelsen.²⁹ Valg av type undersøkelse ble ofte gjort ut fra meldingens innhold og tidligere kjennskap til familien, eventuelt med utdyping fra melder. Undersøkelsen kunne endres dersom det ble avdekket informasjon som gjorde saken mer eller mindre alvorlig. Flere oppga at de brukte Kvello-malen til hele eller deler av sitt undersøkelsesarbeid. Den ble imidlertid vurdert som for omfattende i mindre alvorlige undersøkelser, da den opplevdes som tidkrevende. Kvello-malen inneholder femten områder som skal undersøkes gjennom samtale med barn og foreldre, observasjon av samspill under hjemmebesøk, informasjonsinnhenting fra andre instanser og observasjon av samspill mellom barn og foreldre under hjemmebesøk.³⁰

Bruken av hjemmebesøk som del av undersøkelsesarbeidet trekkes heller ikke frem i en statusrapport om barneverntjenestens undersøkelsesarbeid utgitt av Regionalt senter for barn og unge Nord-Norge (RKBU Nord-Norge), men rapporten viste at 92 prosent av barneverntjenestene hadde rutiner for hvordan en undersøkelse skulle gjøres. Fire av fem oppga at de hadde en mal for dette arbeidet, hvorav Kvello-malen var den mest brukte, etterfulgt av egenutviklede maler.³¹ Bru-

ken av maler for undersøkelser i Norge, og spesielt Kvello-malen, er det delte meninger om.³² Imidlertid oppga mange av de spurte i RKBU Nord-Norges undersøkelse at de hadde et ønske om nasjonale standarder på arbeidet i undersøkelsesfasen.³³

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) arbeider for tiden med å utvikle et system for beslutningsstøtte i barneverntjenesten i form av et faglig rammeverk for undersøkelsesarbeid, beslutningstaking og oppfølging av barn i tiltak.³⁴ Forskerne bak statusrapporten om barneverntjenestens undersøkelsesarbeid fra 2014 anbefalte at det burde undersøkes nærmere hvordan innholdet i de malene som anvendes i Norge korresponderer med innholdet i maler som anvendes i andre land, og at det bør vurderes om det er behov for å videreutvikle disse til en enhetlig norsk nasjonal standard. De mente også at det er behov for å gjennomføre forskning hvor data hentes inn og analyseres på saksnivå for å få mer kunnskap om hvordan barneverntjenestens undersøkelser gjennomføres, og om styrker og svakheter ved dagens praksis.³⁵

10.4.2 Utvalgets vurdering

Barnevernslovutvalget har i NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse* foreslått å tydeliggjøre utredningsplikten i barnevernloven. Barnevernslovutvalget foreslår at det skal gå frem av loven at undersøkelsen skal klargjøre barnets omsorgssituasjon og behov. Videre skal undersøkelsen gjennomføres systematisk og tilstrekkelig grundig til å kunne avgjøre om det er nødvendig med tiltak etter loven.³⁶ Barnevernslovutvalget foreslår å ikke gi mer detaljerte regler for undersøkelsen, begrunnet i et behov for bruk av skjønn og tilpassing til den enkelte sak. Utvalget foreslår at barneverntjenesten skal lage en plan for hvordan undersøkelsen skal gjennomføres.³⁷ Avgjørelse om å henlegge en sak etter undersøkelse, er et enkeltvedtak. Barnevoldsutvalget mener at det bør vurderes å innføre krav til innhold i begrunnelsen ved henleggelse av undersøkelses sak, om å dokumen-

²⁹ Lurie et al. 2015, s. 8.

³⁰ Lurie et al. 2015, ss. 25–26.

³¹ Vis et al. 2014, s. 42.

³² Se blant annet Samsonsen & Willumsen 2014 og Aadnesen 2015

³³ Vis et al 2014, s. 34.

³⁴ Tildelingsbrev til Bufdir for 2017, s. 10.

³⁵ Vis et al. 2014, s. 7.

³⁶ NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse ss. 118–119

³⁷ Ibid.

tere hvorvidt hjemmebesøk er blitt gjennomført, og hvilke vurderinger som er gjort dersom man ikke har valgt å gjøre hjemmebesøk. Krav om hjemmebesøk i alle undersøkelser vil være utfordrende å få til, og vil heller ikke være hensiktsmessig i hver eneste sak.

Utvalget mener videre at man i utviklingen av retningslinjer eller lignende for barneverntjenestens undersøkelsesarbeid bør inkludere veiledning om bruken og nytten av hjemmebesøk. Dette for å kunne opplyse en sak best

mulig. Slik nevnt i kapittel 7.5.1 arbeider Bufdir med å utvikle faglige anbefalinger for barneverntjenestens kartlegging og utredning. Dette følger blant annet av anbefalingene fra Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven* om at barneverntjenestens utredningskompetanse burde styrkes gjennom utvikling av anbefalinger og kartleggingsverktøy.³⁸

³⁸ Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven*, ss. 53–55.

Kapittel 11

Oppfølging av personer som begår gjentatte seksuelle overgrep

11.1 Dagens situasjon

I de sakene som gjaldt seksuelle overgrep kunne utvalget se eksempler der gjerningspersonen hadde vært tidligere dømt for lignende forhold. Utvalget så eksempler på at det ble fastslått i dommen at den domfelte var pedofil. Det var også eksempler på at dømte personer etter soning innledet forhold til kvinner med barn som så i sin tur ble misbrukt. Kvinnene kjente ikke til den tidligere dommen og hadde ikke fokus på å beskytte sine barn. I en sak hvor det var konstatert fare for gjentakelse av de straffbare forholdene, så utvalget at overgriperen ble løslatt uten noen som helst form for kontroll eller oppfølging.

Det har blitt tematisert blant annet i media hvorvidt politi og barnevern har mulighet til å gi informasjon om personer dømt for seksuelle overgrep til privatpersoner. Justis- og politidepartementet ga i 2000 ut retningslinjer som sa at politiet i større utstrekning bør vurdere om det skal gis varsel til offentlige institusjoner og eventuelt til private om pedofile og eventuelt andre farlige personer som oppholder seg i nærmiljøet.¹ Politiets taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysninger brukes for å forebygge lovovertrедelser, såfremt visse vilkår er oppfylt. Dette omtales nærmere i rundskrivet. Utvalget har ikke funnet at det foreligger noen systematisk oversikt over hvordan dette praktiseres i dag. I en rapport fra Kripos der det ble gjennomgått et utvalg rettskraftige dommer i straffesaker som gjelder seksuelle overgrep mot barn under 14 år, fant de 107 domfelte i totalt 138 forhold fra 2012 til 2015.² Ifølge Kriminalomsorgens årsrapport for 2015 ble det mottatt 302 ubetingede dommer til gjennomføring for sedelighet, men det finnes ikke detaljerte tall for dommer som omhandler seksuallovbrudd mot barn.³ Straffen er oftest fengsel, men enkelte får

også forvaring. I sakene utvalget har sett på ble kun en person dømt til forvaring, de andre fikk straffer på opptil 17 år.

Tilbakefallsprosenten for seksuallovbrudd er i henhold til forskning på mellom tolv til 15 prosent.⁴ Den overnevnte rapporten fra Kripos viste at 74 prosent av de domfelte var registrert som mistenkt, siktet eller domfelt i andre seksuallovbruddssaker.⁵ Av disse var 69 prosent registrert som mistenkt, siktet eller domfelt for minst ett ytterligere tilfelle av enten voldtekt eller seksuell omgang med barn.⁶ Det var også 27 prosent som var registrert som mistenkt, siktet eller domfelt for voldslovbrudd.⁷ Rapporten omhandler seksuelle overgrep mot barn som har resultert i en dom, og man vet derfor ikke om gjentakelsesprosenten er lik i de overgrepene som ikke ender i en dom, eller som ikke blir anmeldt. Det antas at det er store mørketall hva gjelder seksuelle overgrep mot barn.

Det finnes ikke et system som sørger for at det gjøres en grundig risikovurdering før løslatelse, angående faren for gjentakelse for personer dømt for seksuelle overgrep mot barn. I dag finnes det et begrenset behandlingstilbud til personer som er dømt for seksuelle overgrep. Enkelte fengsler tilbyr behandling under fengselsoppholdet, slik som Ila og Bergen fengsel. En kartlegging gjort av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) viste at selv om det finnes en del behandlingstilbud til voksne som utøver vold i Norge, finnes det få tilbud til voksne som begår seksuelle overgrep.⁸ Utenfor kriminalomsorgen er det ifølge NKVTS kun Institutt for klinisk sexologi og terapi som gir behandling til utøvere av voldtekt og seksuelle overgrep mot barn.⁹

¹ Justis- og politidepartementets rundskriv G-116/00. Varslingsrutiner for å hindre seksuelle overgrep mot barn

² Kripos 2016, s. 7.

³ Kriminalomsorgen 2016, s. 8.

⁴ Se blant annet Hermstad 2006, s. 312.

⁵ Kripos 2016, s. 31.

⁶ Ibid.

⁷ Kripos 2016, s. 32.

⁸ Askeland et al. 2016, s. 62.

⁹ Askeland et al. 2016, s. 93–94.

I vedtak nr. 624 (2014–2015), 8. juni 2015 har Stortinget bedt regjeringen om følgende:

Stortinget ber regjeringen sikre at alle kommuner har kunnskap om, og kan tilby nødvendig hjelp og veiledning til personer som har utfordringer med sinnemestring, eller som er dømt for vold eller seksuelle overgrep.

Regjeringen ser behovet for å styrke behandlingstilbudet og samordningen mellom helsetjenesten og kriminalomsorgen. Et tiltak for å bedre og videreutvikle behandlingstilbudet for personer som har begått seksuelle overgrep er igangsatt:

Helsedirektoratet, i samarbeid med Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri og fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgsdirektoratet, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst, utvikler et nytt behandlingssopplegg for personer som er dømt for seksuelle overgrep. Behandlingstilbudet er frivillig og tilbys enkelte innsatte med størst risiko for tilbakefall. Kunnskapen fra prosjektet vil være viktig for å videreutvikle behandlingstilbudet til personer som har begått seksuelle overgrep.¹⁰

Effekten av behandling av personer som har begått seksuelle overgrep er omdiskutert. Det finnes lite forskning om temaet, men en doktorgrad fra 2006 om personer dømt for seksuelle overgrep gir en utfyllende beskrivelse av temaet.¹¹ En norsk metastudie fra 2014 konkluderte med at det ikke finnes noen forskningsbasert støtte for at psykoterapi reduserer antall tilbakefall hos seksuelle overgripere. Ifølge forskerne bak studien møter mye av den eksisterende forskningen om behandling av personer dømt for seksuelle overgrep mot barn ikke kravene om standarder innenfor forskning. Videre at det er få studier som inneholder data som det er mulig å trekke noen form for konklusjoner fra.¹² En lignende systematisk oversikt fra Sverige kom til de samme konklusjonene, og forskerne anbefaler at det iverksettes veldeignede og gode forsøk med behandling. Disse burde være internasjonale, da det ikke er mange nok domfelte seksualforbrytere mot barn i Sverige.¹³ Hovedforfatteren på den norske stu-

dien foreslår et nordisk forskningssamarbeid, for å undersøke om psykologisk behandling av seksuelle overgripere mot barn faktisk reduserer gjentakelsesrisikoen.¹⁴ I dag er det enkelte personer som blir dømt til behandling for vold eller seksuelle overgrep samtidig som de får en forvaringsdom. Tvungen behandling er mye mer utbredt i blant annet USA. Selv om noe forskning tyder på at frivillig behandling kan ha bedre effekt, blant annet fordi de som selv ønsker behandling kan ha større motivasjon til å endre seg, er dette ikke et entydige funn i forskningen.¹⁵

11.2 Utvalgets vurdering

Det er viktig at det tas grep for å beskytte barn mot personer som gjentatte ganger begår seksuelle overgrep, ofte mot flere barn enten samtidig eller med kortere eller lengre mellomrom. Overgrepene kan foregå over lang tid og er ofte alvorlige, og de utsatte barna kan bli traumatiserte og få skader for livet. Dette tilsier at man bør sette inn flere ressurser enn i dag for å hindre både pedofile og andre som begår seksuelle overgrep mot barn, begår nye lovbrudd.

Utvalget mener at alle personer som blir dømt for seksuelle overgrep mot barn må få et tilbud om behandling. Behandling kan ha mange andre formål enn å forhindre tilbakefall. Det vil kunne gjøre den dømte bedre i stand til å komme tilbake til sitt miljø og fungere i sine relasjoner. Et godt samspill mellom fengselsvesen, barnevern og psykiatri er helt avgjørende for å få til trygge og balanserte ordninger knyttet til samvær og kontakt med egne barn. Det er imidlertid samtidig behov for å utrede hvilken eller hvilke type behandling som fungerer. Det bør derfor også stimuleres til mer forskning som omhandler effekt av behandling til personer som har begått seksuelle overgrep mot barn. Det bør også forskes mer på omfanget av gjentakelse av denne typen lovbrudd, og på kjennetegn og risikofaktorer hos personer som begår seksuelle overgrep mot barn.

Utvalget mener videre at barn må gis mer effektiv beskyttelse mot tidligere dømte seksualovergripere enn det som er tilfelle i dag. Etter utvalgets skjønn og ut i fra sakene og det øvrige vurderingsgrunnlaget, er det behov for mer radi-

¹⁰ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 68

¹¹ Hermstad 2006, s.318.

¹² Grønnerud, Grønnerud og Grøndahl 2015

¹³ Långström et al. 2013

¹⁴ «Terapi hindrer ikke nye overgrep mot barn». Artikkel fra UiO:PSI. Tilgjengelig fra: <http://www.sv.uio.no/psi/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2014/terapi-hindrer-ikke-nye-overgrep-mot-barn.html>

¹⁵ Se diskusjon om dette blant annet i Askeland 2015, ss. 36–38

kale grep for å beskytte barn fra personer som begår gjentatte seksuelle overgrep mot barn. Der- som dette innebærer at de domfeltes personvern i noen grad må vike til fordel for bedre beskyttelse av barn, mener utvalget at dette kan forsvares og vil være riktig.

Utvalget mener at alle dømte seksualovergri- pere må få utført en grundig risikovurdering. Utvalget har ikke hatt anledning til å utrede hvilke verktøy som bør brukes eller andre forhold til- knyttet å gjøre risikovurderinger. Utvalget anbefa- ler at myndighetene gjør en vurdering av hvordan det kan sikres at det gjøres grundige risikovurde- ringer av personer dømt for seksuelle overgrep.

Utvalget mener videre at det er behov for å utrede nærmere behovet for strengere oppfølging etter løslatelse av personer som er domfelt for seksuelle overgrep mot barn. Det er spørsmål om ikke slike personer i noen tilfeller bør:

- pålegges jevnlig meldeplikt til politiet på sitt bosted

- gis forbud mot å oppholde seg der barn ofte samles eller jevnlig befinner seg, for eksempel på lekeplasser, skoler eller i barnehager
- gis forbud mot å engasjere seg i aktiviteter som medfører kontakt med barn, for eksempel bar- neidrett eller andre organiserte fritidsaktivite- ter for barn
- i særlig alvorlige tilfeller, ved fare for gjenta- kelse eller ved brudd på vilkårene ved løs- latelse, pålegges å bære fotlenke eller å flytte

Det er videre spørsmål om ikke politiet på domfel- tes bosted, i større grad skal informere domfeltes nåværende ektefelle, samboer, partner eller kjæ- reste om dommen med tanke på å forhindre nye overgrep mot barn.

Det må imidlertid utredes hvilke implikasjoner innføring av slike tiltak vil ha for internasjonale kon- vensjoner Norge er bundet av, herunder menneske- rettighetskonvensjoner. Det må også utredes hvil- ken effekt man forventer at slike tiltak vil ha.

Kapittel 12

Taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og avvergeplikt

12.1 Sammendrag

Utvalget foreslår å

- utrede å innføre en opplysningsrett til barneverntjenesten for de som i dag har en opplysningsplikt etter barnevernloven § 6-4¹, når man har grunn til å tro at det foreligger forhold som kan føre til tiltak etter barnevernloven (dissens)
- utrede å innføre en opplysningsplikt til barneverntjenesten om ufødte barn der det er grunn til å tro at det foreligger forhold som kan gi grunn for tiltak etter barnevernloven før eller etter barnets fødsel (dissens)
- utrede å innføre en rett og plikt for barneverntjenesten til å gjøre undersøkelser før et barn er født, til å tilby frivillige hjelpetiltak, til å pålegge kontrolltiltak samt forberede iverksettelse av tiltak etter at barnet er født (dissens)
- utrede å gjøre endringer i bestemmelsen om avvergeplikt i straffeloven § 196
- sørge for kompetansehevede tiltak om taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og avvergeplikt.

12.2 Behov og problemstillinger

12.2.1 Behov for regelverksendringer

Det er to behov som særlig trer frem når det gjelder reglene om taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og avvergeplikt. Det første er et behov for regelverksendringer. Det andre er et behov for kompetanseheving i tjenestene.

Godt tverretatlig samarbeid og deling av informasjon, er en nødvendig forutsetning for å kunne forebygge, avdekke og følge opp barn som har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Velferdsforskningsinstituttet NOVA

har i sin kunnskapsoppsummering sett på syv prosjekter om tverrfaglig og tverretatlig/tverrsektorielt samarbeid.² God håndtering av taushetspliktbestemmelsene går igjen som en vesentlig indikator for samarbeid, og trekkes i rapporten frem som et suksesskriterium av spesiell betydning også for saker som gjelder alvorlig vold, mishandling og overgrep.

Velferdsforskningsinstituttet NOVA ga i 2013 ut en rapport om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt.³ Bakgrunnen for prosjektet var at man ønsket å få kunnskap om praktiseringen av reglene om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt mellom samarbeidende tjenester og etater. Det pekes i rapporten blant annet på at kompleksiteten i regelverket om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt kan gjøre det utfordrende for saksbehandlere og helsepersonell å få en god oversikt over gjeldende rett. Reglene er spredt i flere ulike lover, og inneholder til dels ulike formuleringer. Rapporten viser i sitt sammendrag til tre hovedfunn:

1. Taushetspliktreglene oppleves som verdifulle og nødvendige, og de oppleves ikke som et hinder for samarbeid i praksis. Reglene om unntak fra taushetsplikten anses tilstrekkelige for å sikre nødvendig informasjonsutveksling. Likevel gis det tilbakemelding om at ikke all nødvendig informasjon kommer frem, og at man savner bedre samarbeid mellom etatene. Det er imidlertid noe uklart om det er regelverket i seg selv eller andre forhold som påvirker hvorvidt informasjon faktisk blir delt.
2. Informantene leser i liten grad lovverk, rundskriv og veiledere, til tross for at de kjenner seg usikre på gjeldende regler. Det er varierende i hvilken grad det blir holdt kurs om taushetsplikt og samarbeid, og hvilket fokus de ulike tjenestene og etatene har på taushetspliktrel-

¹ Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)

² Backe-Hansen, Smette & Vislie 2017, ss. 55–76.

³ Stang et al. 2013

glene. Lederens kunnskap om og opptatthet av regelverket har i praksis stor betydning for hvor sikker den enkelte ansatte kjenner seg på regelverket.

3. Særlig taushetspliktens unntaksbestemmelser er lite kjent. Enkelte informanter kjenner riktignok unntakshjemlene i sine respektive lover, men det store flertallet har aldri lest de relevante lovbestemmelsene. Informantenes kunnskap om helsepersonelloven § 23 nr. 4⁴ er spesielt mangelfull. Også forvaltningsloven § 13b nr. 5 og 6 er mindre kjent hos informantene, men de kjenner i noe større grad til unntakene i særlovgivningen.⁵

Gjennom utvalgets arbeid har det imidlertid kommet frem at det råder stor usikkerhet i tjenestene, spesielt i helsetjenestene, når det gjelder tolkningen og den praktiske anvendelsen av reglene om taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og avvergeplikt. Dette har kommet frem både gjennom dokumentgjennomgangen og gjennom intervjuer med tjenestepersoner. I saksgjennomgangen så utvalget eksempler på at tjenestepersoner ikke hadde meldt til barneverntjenesten, selv om det helt klart forelå en opplysningsplikt. Utvalget har også fått innspill fra ulike aktører om at forståelsen og anvendelsen av reglene om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett skaper problemer. Det gjelder for eksempel Barneombudet, Legeforeningen, Sykepleieforbundet, Tannlegeforeningen og Landsgruppen for helseøstre. Det går også frem av en rapport som Statens helsetilsyn ga ut i 2014 om helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten.⁶ Rapporten inneholder oppsummert kunnskap fra tilsynserfaringer, statistikk, forskning og utredning for å belyse helsepersonells etterlevelse av opplysningsplikten til barneverntjenesten. Det legges til grunn at både helsepersonell og andre burde hatt større oppmerksomhet på mulige overgrep og omsorgssvikt av barn, og at de burde hatt en lavere terskel for å kontakte barneverntjenesten. Det etterlyses i rapporten en forenkling av regelverket om opplysningsplikt til barneverntjenesten. Det heter på side 10 at:

Et komplisert regelverk kan føre til manglende etterlevelse av opplysningsplikten. Vår gjennomgang av ulike kunnskapskilder tyder på at regelverket om helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten kan være vanskelig å forstå. Gjennomgangen av tilsynserfaringer viste at helsepersonell mangler kunnskap om regelverket. Fylkesmennene har rapportert at de har mange henvendelser fra helsepersonell om forståelsen av regelverket. Sentrale aktører som Barneombudet og Legeforeningen har reist spørsmålet om regelverket bør forenkles. Spørsmålet har også blitt tematisert av flere forskere. Statens helsetilsyn vil derfor oppfordre Helse- og omsorgsdepartementet til å vurdere behovet for endringer i regelverket i dialog med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Behov for forenklinger i regelverket – utredning om bestemmelsene om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett i forvaltningen

Hvis tjenestene skal forstå og bli trygge på hvordan regelverket skal brukes, må reglene være så klare og enkle som mulig. Regjeringen har besluttet å gjennomføre en utredning om bestemmelsene om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett i forvaltningen.⁷ Utredningen skal ligge til grunn for en tverrsektoriell veileder som skal bidra til en felles forståelse av regelverket om taushetsplikt og informasjonsutveksling i forvaltningen og i tjenesteapparatet. Et særlig viktig moment i arbeidet skal være å klargjøre når det foreligger plikt eller rett til å gi opplysninger til politiet, barneverntjenesten eller andre myndigheter. Utredningen skal påpeke utilsiktede forskjeller mellom regler, problemer knyttet til ulik utforming av regler som er ment å ha samme innhold, unødig komplisert utformede regler eller lignende problemer, og foreslå hvordan dette kan løses, eventuelt ved lov- og forskriftsendringer.

Forenklinger i regelverket om opplysningsplikt til barneverntjenesten

Noen forenklinger når det gjelder regler om opplysningsplikten til barneverntjenesten, er allerede foreslått av Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) i høringsbrev 6. oktober 2016. Høringsfor-

⁴ Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

⁵ Stang et al. 2013, ss. 8–9.

⁶ Statens helsetilsyn 2014 «Helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten. Oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv.» Rapport 2/2014.

⁷ Utredningen inngår som tiltak 14 i «En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)». Utredningen er også omtalt i Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), ss. 25–26

slaget gjelder endringer i opplysningsplikten til barneverntjenesten, både i barnevernloven § 6-4 og i tilsvarende bestemmelser om opplysningsplikt til barneverntjenesten i andre lover. Hovedformålet med forslagene er å klargjøre og forenkle bestemmelsene om opplysningsplikt slik at de skal bli lettere å anvende for dem som er omfattet av plikten. Samtidig har Barnevernslovutvalgets utredning NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse* med forslag til ny barnevernlov, vært på høring. I utredningen foreslås det også nye og forenklede regler om opplysningsplikten til barneverntjenesten. Disse er imidlertid noe annerledes formulert enn departementets forslag i høringsnotat 6. oktober 2016. Hvilken løsning departementet kommer til å velge når det gjelder regler om opplysningsplikt, er på det nåværende tidspunkt ukjent for utvalget. Det som fremstår som sikkert, er at reglene vil forenkles.

Behov for en utvidet opplysningsrett til barneverntjenesten, og behov for en opplysningsplikt til barneverntjenesten om gravide

Dersom barneverntjenesten skal kunne hjelpe barn som har behov for tiltak etter loven, er barneverntjenesten avhengig av å få kunnskap om barna. Den opplysningsplikten til barneverntjenesten som ulike tjenester har, begrenser seg til tilfeller der det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt, der et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, eller der det er grunn til å tro at det er fare for utnyttelse av et barn til menneskehandel, jf. barnevernloven § 6-4 annet ledd. Utvalgets flertall har sett et behov for at tjenestene får en rett til å melde til barneverntjenesten også om mindre alvorlige forhold. Spørsmålet omtales nærmere nedenfor i kapittel 12.5.

I saksgjennomgangen har utvalget sett eksempler på barn som har vært utsatt for forhøyet risiko fordi deres omsorgspersoner for eksempel har ruset seg, har hatt psykiske lidelser, eller har utøvd vold tidligere. Dersom vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt skal forebygges, er det viktig at tjenestene er tidlig inne og hjelper barn som lever under forhold som gjør at de har en forhøyet risiko for å bli utsatt for krenkelser. For å forebygge og forhindre vold, overgrep og omsorgssvikt mot de minste barna må innsatsen starte allerede før barnet er født. Opplysningsplikten til barneverntjenesten gjelder imidlertid kun barn som er født. Utvalgets flertall har sett et behov for

at ulike tjenester skal få mulighet og plikt til å melde til barneverntjenesten der de får kjennskap til en gravid kvinne, og der det er grunn til å tro at det foreligger forhold som kan gi grunn for tiltak etter barnevernloven før eller etter barnets fødsel. Spørsmålet omtales nærmere nedenfor i kapittel 12.6.

Behov for en revidering av avvergepliktbestemmelsen

I saksgjennomgangen fant utvalget eksempler på saker hvor den generelle avvergeplikten etter straffeloven § 196⁸ ikke ble fulgt. Utvalget så eksempler på saker der barnevernet hadde kjennskap til vold i en familie, men unnlot eller forventet å varsle politiet om saken. Utvalget så eksempler på saker der barnevernet gjennom flere år hadde kjent til at et barn ble utsatt for vold og omsorgssvikt før politiet kom inn i saken. Det var også eksempler på at andre tjenestepersoner valgte å ikke varsle politiet om overgrep mot et barn fordi situasjonen ble vurdert som avklart, og det ble vurdert at det var liten sjanse for gjentakelse. Spørsmålet omtales nærmere i kapittel 12.7.

12.2.2 Behov for kompetanseheving

Samtidig som det er behov for regelverkendringer, er det også et behov for å legge til rette for at de som skal anvende reglene, har tilstrekkelig kunnskap. De ulike sektorene må kjenne regelverket godt. De må være trygge på hvordan regelverket skal forstås. Dette er en forutsetning for et godt tverretattlig samarbeid, og påpekes i regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep. Regjeringen skriver der:

Ulik forståelse av praktisering av reglene om taushetsplikt og opplysningsplikt kan i noen tilfeller synes å være til hinder for å kunne gi volds- og overgrepsutsatte et godt nok tilbud. Økt kunnskap om mulighetsrommet innenfor taushetsreglene bør være en del av et kompetanseløft i alle sektorer. Lederstøtte i forbindelse med vurderinger av taushetsplikt og meldeplikt må styrkes i alle sektorer. Det individuelle ansvaret for å overholde opplysningsplikten må tilsvarende løftes frem og understrekes i alle sektorer. Tydelige strukturer for å melde og handle på bakgrunn av melding må gjennomgås og evalueres underveis.⁹

⁸ Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven)

⁹ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 24

Regjeringen skal som nevnt ovenfor få utarbeidet en tverrsektoriell veileder som skal bidra til en felles forståelse av regelverket om taushetsplikt og informasjonsutveksling i forvaltningen og i tjenesteapparatet.

12.3 Utvalgets vurdering av behovet for en gjennomgang av regelverk og for kompetanseheving

Utvalget mener det er positivt at det skal gjøres en utredning om bestemmelsene om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett i forvaltningen. Utvalget mener det er nødvendig med tiltak, herunder lov- og forskriftsendringer som forenkler regelverket, og informasjonsdelingen mellom tjenestene. Tiltak som senker barrierer når det gjelder deling av informasjon mellom ulike tjenester, vil gjøre tjenestene bedre i stand til å forebygge og avdekke vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Det vil videre gjøre tjenestene bedre i stand til å følge opp utsatte barn.

Ved vurderingen av hvilke regelverksendringer som må gjøres, er det viktig å ta i betraktning at det råder en stor usikkerhet ute i tjenestene om hvordan dagens regler skal tolkes, og at tjenestepersoner er redde for å bryte taushetsplikten sin. Dette er en problemstilling som har vært kjent i årevis, som utvalget har funnet igjen i saksgjennomgangen, og som utvalget har fått innspill om fra ulike hold. Problemet med usikkerhet rundt reglene om taushetsplikt og opplysningsplikt har lenge vært forsøkt løst ved hjelp av rundskriv, veiledere og kompetanseheving uten at man har kommet i mål. Noe av grunnen kan være et unødvendig komplisert regelverk.

Barnevoldsutvalget mener det er svært positivt at det skal utarbeides en tverrsektoriell veileder. Denne vil sammen med nødvendige regelverksendringer kunne gjøre tjenestene bedre rustet til å samarbeide på en god måte. Veilederen må følges opp med kompetansehevingstiltak slik at veilederen blir gjort kjent og tatt i bruk i de ulike sektorene. Det kan være vanskelig å finne frem i alt som finnes av veiledere, retningslinjer og instruksjoner for de ulike sektorene. Myndighetene må ha en klar strategi for hvordan veilederen skal gjøres kjent og tilgjengelig i hver sektor.

Utvalgets flertall ser et særlig behov for å utrede endringer når det gjelder ulike tjenesters opplysningsrett til barneverntjenesten og deres opplysningsplikt til barneverntjenesten når det gjelder gravide. Videre har utvalget sett et behov for å revidere bestemmelsen om avvergeplikt i

straffeloven § 196. Spørsmålene er omtalt i det følgende.

12.4 Forholdet til Grunnloven og menneskerettighetene

Retten til privat- og familieliv er vernet blant annet gjennom både Grunnloven § 102¹⁰, EMK artikkel 8¹¹ og SP artikkel 17¹². De to sistnevnte konvensjonene er gjennomført i norsk rett med forrang gjennom menneskerettsloven.¹³ Å innføre en opplysningsplikt og opplysningsrett på nye områder vil innebære et inngrep i retten til privat- og familieliv, og forholdet til Grunnloven og menneskerettighetene må derfor utredes.

Etter Grunnloven § 102 har enhver rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon. Bestemmelsens ordlyd sier ikke noe om adgangen til å gjøre begrensninger i privat- og familielivet. Høyesterett har imidlertid lagt til grunn at det er tillatt å gripe inn i rettighetene, dersom inngrepet har tilstrekkelig hjemmel, forfølger et legitimt formål og er forholdsmessig.¹⁴

SP artikkel 17 sier at ingen må utsettes for vilkårlige eller ulovlige inngrep i privat- eller familieliv, hjem eller korrespondanse, eller ulovlige inngrep på ære eller omdømme. Enhver har rett til lovens beskyttelse mot slike inngrep eller angrep.

EMK artikkel 8 nr. 1 slår fast at enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse. Retten til respekt for privat- og familielivet gjelder ikke ubetinget. Offentlige myndigheter kan etter EMK artikkel 8 nr. 2 gjøre inngrep i privat- og familielivet hvis det foreligger hjemmel i lov, hvis inngrepet søker å nå nærmere oppstilte formål, og hvis inngrepet er nødvendig i et demokratisk samfunn. Formålene som nevnes i bestemmelsen er den nasjonale sikkerhet, offentlig trygghet eller landets økonomiske velferd, å forebygge uorden eller kriminalitet, å beskytte helse eller moral, og å beskytte andres rettigheter og friheter.

Hva som anses «nødvendig i et demokratisk samfunn» vil bero på en helhetsvurdering. Det grunnleggende er at det må foreligge tungtvei-

¹⁰ Lov 17 mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov

¹¹ Den europeiske menneskerettskonvensjon av 4. november 1950 (EMK)

¹² Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter av 16. desember 1966 (SP)

¹³ Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) §§ 2 og 3

¹⁴ Jf. Rt. 2015 s. 93 avsnitt 60

ende samfunnsinteresser som taler for at det i en konkret situasjon settes i verk et inngrep. De hensynene som taler for et inngrep, og den belastningen som borgeren vil bli påført gjennom et inngrep, må veies mot hverandre, og vilkåret er at det må være et rimelig forhold mellom argumentene til støtte for tiltaket og den byrden individet vil påføres.¹⁵

Å innføre en opplysningsplikt og opplysningsrett på nye områder vil innebære et inngrep i retten til privat- og familieliv. Det må da skje ut fra en vurdering av at det er et nødvendig inngrep for å oppnå et legitimt mål. Formålet med å utvide opplysningsplikten og å innføre en ny opplysningsrett er å gi barneverntjenesten nødvendig informasjon for å kunne beskytte barn mot ulike former for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Der som barneverntjenesten ikke mottar informasjon, kan dette medføre alvorlige konsekvenser for det enkelte barnet. Den samfunnsmessige betydningen av at barneverntjenesten får informasjon, må derfor tillegges stor vekt. Etter en samlet helhetsvurdering legger utvalget til grunn at forslagene om å utvide opplysningsretten og opplysningsplikten til barneverntjenesten er «nødvendig i et demokratisk samfunn», og ikke vil være i strid med verken Grunnloven, EMK artikkel 8 eller andre internasjonale forpliktelser.

12.5 Opplysningsrett til barneverntjenesten

12.5.1 Om begrepene taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett

Taushetsplikt er en plikt til å hindre at visse opplysninger blir kjent for uvedkommende. Taushetsplikt innebærer dermed et forbud mot å videreformidle slike opplysninger til andre instanser og tjenester. Det er to hovedformer taushetsplikt; forvaltningsmessig taushetsplikt og profesjonsbestemt taushetsplikt. Den forvaltningsmessige taushetsplikten er en generell taushetsplikt som gjelder for alle som arbeider for offentlige forvaltningsorganer, og den følger av forvaltningsloven § 13 flg. Den profesjonsbestemte taushetsplikten er en spesiell taushetsplikt for visse yrkesutøvere, for eksempel helsepersonell. Den profesjonsbestemte taushetsplikten følger av bestemmelser i særlovene, for eksempel av helsepersonelloven § 21 flg.

Opplysningsplikt er en lovfestet plikt til å gi opplysninger, herunder opplysninger som er

underlagt lovbestemt taushetsplikt. Den som sitter med opplysningene, kan ikke velge om opplysningene skal formidles videre eller ikke. Opplysningsplikt setter dermed den lovbestemte taushetsplikten til side.

Med *opplysningsrett* menes det i det følgende at den som sitter med opplysninger, kan velge mellom å gi opplysninger videre eller å la det være. Den som sitter med opplysningene, har dermed adgang til, men ikke en plikt til å videreformidle opplysninger. Formidling av opplysninger innenfor rammene av opplysningsretten er dermed ikke brudd på taushetsplikten.

12.5.2 Ulike tjenesters opplysningsplikt til barneverntjenesten etter gjeldende rett

Alle offentlige myndigheter har plikt til av eget tiltak å gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt, når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, eller når det er grunn til å tro at det er fare for utnyttelse av et barn til menneskehandel, jf. barnevernloven § 6-4. Plikten er hjemlet både i barnevernloven og i en rekke andre lover som gjelder for den enkelte tjeneste. Den gjelder også for en rekke andre yrkesutøvere uavhengig av om de jobber i det private eller i det offentlige. Plikten er et selvstendig og individuelt ansvar og kan kun oppfylles ved melding til den kommunale barneverntjenesten.

I arbeidet med en undersøkelsessak vil barneverntjenesten ofte ha behov for å hente inn opplysninger fra ansatte ved andre instanser og tjenester som kjenner barnet og familien. Opplysningsplikten gjelder også ved pålegg fra barneverntjenesten eller andre barnevernmyndigheter, jf. barnevernloven § 6-4 annet ledd.

Opplysningsplikten er forbeholdt tilfellene der det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, der et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, eller når det er grunn til å tro at det er fare for utnyttelse av et barn til menneskehandel. Det er altså en viss terskel for at opplysningsplikten skal inntre. Er man utenfor disse tilfellene, vil man ikke ha plikt til å melde til barneverntjenesten. En lege mener for eksempel at det ikke er grunn til å tro at et barn er utsatt for alvorlig omsorgssvikt, men mener likevel at barnet kunne ha behov for hjelpetiltak. Legen vil da som utgangspunkt ha taushetsplikt,

¹⁵ Bertelsen 2011, s. 275.

med mindre det foreligger andre hjemler for unntak fra taushetsplikten, for eksempel samtykke.

12.5.3 Forslag til endringer i reglene om opplysningsplikt til barneverntjenesten

BLD sendte 6. oktober 2016 ut et forslag på høring om endringer i reglene om opplysningsplikt til barneverntjenesten, både i barnevernloven § 6-4 og i tilsvarende bestemmelser om opplysningsplikt til barneverntjenesten i andre lover.¹⁶

Hovedformålet med forslagene er å klargjøre og forenkle bestemmelsene om opplysningsplikt, slik at de skal bli lettere å anvende for dem som er omfattet av plikten. Departementet foreslår blant annet et tydeligere skille mellom opplysningsplikt av eget tiltak og opplysningsplikt ved pålegg.

Når det gjelder opplysningsplikt av eget tiltak, foreslår departementet blant annet å ta ut dagens henvisninger til ulike tiltaksbestemmelser i barnevernloven. Departementet foreslår samtidig å uforme bestemmelsene slik at de inneholder mer informasjon om hvilke situasjoner som utløser plikten til å melde fra til barneverntjenesten. Departementet foreslår også å presisere i barnevernloven at opplysningsplikten er et ansvar som påligger den enkelte.

Når det gjelder terskelen for at opplysningsplikten skal inntre, skriver departementet at plikten til å melde fra, fremdeles skal være forbeholdt de mer alvorlige tilfellene. Departementet skriver:

En endring av vilkårene slik at opplysningsplikten også omfatter mindre alvorlige situasjoner, ville etter departementets oppfatning kunne ha til den utilsiktede virkningen at foreldre i mindre grad vil søke hjelp og bistand hos andre deler av hjelpeapparatet fordi de ikke ønsker at barneverntjenesten skal bli involvert. Departementet ser at det i visse tilfeller isolert sett kunne vært en fordel om barneverntjenesten fikk tilgang til ellers taushetsbelagte opplysninger på et tidligere tidspunkt og ut fra en lavere grad av bekymring enn det dagens bestemmelser om opplysningsplikt åpner for. Samtidig ville en slik utvidelse etter departementets oppfatning være å gå for langt på bekostning av befolkningens tillit både til barneverntjenesten og til andre deler av hjelpeapparatet. Det er vik-

tig at både foreldre, og andre som har kontakt med barnet, inntil et visst punkt eller alvorlighetsgrad, kan være åpne om problemer som involverer deres barn overfor myndighetene uten at disse opplysningene gis til barneverntjenesten uten at foreldrene ønsker dette selv.

Når det gjelder opplysningsplikt ved pålegg, foreslår departementet at adgangen til å gi pålegg skal knyttes til de tiltaksbestemmelsene i barnevernloven som skal gi grunnlag for å hente inn opplysninger ved pålegg. Departementet foreslår også en presisering av at domstolen, på lik linje med fylkesnemnda og andre barnevernmyndigheter, skal kunne gi pålegg om innhenting av opplysninger i sin behandling av barnevernssaker.

12.5.4 Ulike tjenesters opplysningsrett til barneverntjenesten etter gjeldende rett

Der offentlige myndigheter ikke har en opplysningsplikt til barneverntjenesten, kan de i noen tilfeller likevel ha en opplysningsrett. Hvilken adgang ulike tjenester har til å formidle personopplysninger til barneverntjenesten, beror på regelverket som gjelder for de ulike tjenestene.

Politiet kan utlevere opplysninger til andre offentlige organer i deres interesse, dersom dette er nødvendig for å fremme mottakerorganets oppgaver etter lov eller for å hindre at virksomhet blir utøvd på en uforsvarlig måte, herunder til barnevernmyndighetene i forbindelse med barneverntjenestens ivaretagelse av sine oppgaver etter barnevernloven, jf. politiregisterloven § 30¹⁷ og politiregisterforskriften § 9-1 første ledd nr. 7¹⁸.

For de forvaltningsorganer som kun har taushetsplikt etter forvaltningsloven¹⁹, slik som barnehage og skole, vil forvaltningslovens regler være avgjørende. Hva skole og barnehage har rett til å dele med barneverntjenesten uten samtykke, beror dermed på en tolkning av reglene i forvaltningsloven, herunder forvaltningsloven § 13 b nr. 5. Bestemmelsen hjemler en rett til å gi andre forvaltningsorganer opplysninger om en persons forbindelse med organet og om avgjørelser som er truffet og ellers slike opplysninger som det er nødvendig å gi for å fremme avgiverorganets opp-

¹⁶ Dette omfatter barnehageloven § 22, opplæringsloven § 15-3, friskoleloven § 7-4, sosialtjenesteloven § 45, helsepersonelloven § 33, familievernkontorloven § 10 og krisesenterloven § 6.

¹⁷ Lov 28. mai 2010 nr. 16 om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten (politiregisterloven)

¹⁸ Forskrift 20. september 2013 nr. 1097 om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten (politiregisterforskriften)

¹⁹ Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningsaker (forvaltningsloven)

gaver etter lov, instruks eller oppnevningssgrunnlag.

For andre tjenester, slik som helsetjenester og sosialtjeneste, gjelder en strengere taushetsplikt enn det som følger av forvaltningsloven. Deres opplysningsrett til barneverntjenesten er derfor enda mer begrenset. Etter sosialtjenesteloven kan opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, bare gis når dette er nødvendig for å fremme kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse, jf. sosialtjenesteloven § 44 tredje ledd.²⁰

Helsepersonell har en streng taushetsplikt, jf. helsepersonelloven kapittel 5. Kapitlet omhandler taushetsplikt og opplysningsrett. Helsepersonell har en opplysningsrett når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre, jf. helsepersonelloven § 23 nr. 4. Uttrykket «tungtveiende private eller offentlige interesser» tilsier at det skal mye til før taushetsplikten kan settes til side på dette grunnlaget. Hensynene og interessene som taler for å sette taushetsplikten til side, må veie vesentlig tyngre enn hensynene som taler for å bevare taushet. Unntaket omfatter i hovedsak truende farer eller situasjoner der det er fare for en skadevoldende handling, og gjelder i utgangspunktet ved fare for menneskers liv og helse.²¹ De vurderingene helsepersonell må foreta vil langt på vei være sammenfallende med vurderinger som foretas i nødretts- og nødvergesituasjoner. Dersom helsepersonellet etter en konkret vurdering av den aktuelle situasjonen finner at bestemmelsens vilkår er oppfylt, får helsepersonellet en rett til å videreformidle taushetsbelagte opplysninger, selv om pasienten/brukeren ikke samtykker. Bestemmelsen antas å ha liten selvstendig betydning som grunnlag for å gi informasjon til barneverntjenesten, på grunn av opplysningsplikten til barneverntjenesten i helsepersonelloven § 33.²² Helsepersonells opplysningsrett til barneverntjenesten er dermed svært begrenset utover de tilfellene der terskelen for plikten til å melde er oppnådd.

12.5.5 Utvalgets vurdering

Barnevoldsutvalget mener det er positivt at det arbeides med forenklinger i regelverket om opplysningsplikt til barneverntjenesten. Reglene om opplysningsplikt bør være formulert slik at de er lette å lese og forstå.

Utvalget flertall, utvalgsleder Olsen, nestleder Nordanger, medlemmene Braut, Heltne, Luther, Myhre, Rognum og Myrvold Wikstrøm, mener det bør utredes å innføre en ny opplysningsrett til barneverntjenesten for de tjenestene som i dag har en opplysningsplikt etter barnevernloven § 6-4. Muligheten til å melde fra til barneverntjenesten for de som er bundet av en lovbestemt taushetsplikt, er som omtalt ovenfor, begrenset til de mer alvorlige tilfellene. Disse medlemmene mener det er fornuftig at terskelen for opplysningsplikten forblir omtrent på dagens nivå, slik det er foreslått både av BLD i høringsbrev 6. oktober 2016 og av Barnevernslovsutvalget i NOU 2016: 16. Barnevernslovsutvalget har ikke foreslått å senke terskelen vesentlig, men har foreslått å senke terskelen noe for opplysningsplikt når det gjelder saker der barn og unge utsetter egen helse og utvikling for fare.²³ Å senke terskelen for opplysningsplikten ytterligere vil føre til en ganske dramatisk utvidelse av opplysningsplikten, noe disse medlemmene ikke mener vil være hensiktsmessig.

Utvalgets flertall mener imidlertid at det bør utredes om man skal supplere opplysningsplikten med en rett til å melde til barneverntjenesten ved mindre alvorlige forhold. Retten til å melde bør inntre når man har grunn til å tro at det foreligger forhold som kan føre til tiltak etter barnevernloven. Man kan argumentere for at melding til barneverntjenesten i slike tilfeller helst bør skje etter å ha hentet inn samtykke fra den som har omsorgen. Men flertallet mener man burde kunne melde også uten samtykke. Det kan for eksempel være tilfeller der et barn har behov for hjelpetiltak, men hvor barnets omsorgsperson ikke ønsker hjelp fra barneverntjenesten eller andre tjenester. Hvorvidt en tjenesteperson vil benytte seg av muligheten til å melde, og om vedkommende vil hente inn samtykke først, vil da kunne være opp til den enkelte å vurdere ut fra situasjonen.

Det er viktig at nye tiltak ikke gjør at omsorgspersoner holder sine barn borte fra helsetjenester eller andre tjenester i frykt for at det skal sendes en melding til barneverntjenesten. Det er videre

²⁰ Lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)

²¹ Prop. 71 L (2016–2017) Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.), s 51.

²² Helsedirektoratets rundskriv nr. 21/2015 «Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste», s. 15.

²³ NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse, kapittel 10.5.2.1

viktig at omsorgspersoner ikke holder tilbake informasjon eller lar være å ta opp og drøfte problemstillinger angående seg selv eller sine barn med tjenesteapparatet. En melding til barneverntjenesten om et behov for hjelpetiltak vil antakelig oppleves som mindre belastende enn en melding som er utløst av opplysningsplikten fordi man finner grunn til å tro at barnet blir mishandlet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt. Etter flertallets vurdering er det derfor liten grunn til å tro at forslaget vil svekke tilliten til tjenesteapparatet eller føre til at barn holdes borte fra tjenesteapparatet. Den som melder, bør kunne dokumentere hvilke vurderinger vedkommende har gjort i forkant av meldingen, om hvorfor man melder. Dette vil gi grunnlag for tilsynsmyndighetene slik at de kan vurdere forsvarligheten i tjenesten.

Gjennom utvalgets arbeid har utvalget fått innspill fra flere hold om at tjenestene er redde for å bryte taushetsplikten sin, og at dette gjør at mange ikke melder til barneverntjenesten. Dette gjelder spesielt ansatte i helsesektoren. Dette kan henge sammen med et regelverk som lenge har vært unødvendig komplisert og vanskelig å forstå. Men det kan også ha bakgrunn i at det faktisk kan være vanskelig å vurdere om vilkårene for opplysningsplikten er oppfylt. Er det grunn til å tro at et barn er utsatt for mishandling eller annen alvorlig omsorgssvikt? Eller skyldes den bekymringen for eksempel en barnehageansatt kjenner på når det gjelder et konkret barn, andre ting, for eksempel at barnet er litt sent utviklet, eller at det har sammenheng med en sykdom eller en diagnose barnet har? Å tolke et barns symptomuttrykk kan være svært krevende. En utvidet opplysningsrett vil etter flertallet i utvalget sitt syn i noen grad kunne avhjelpe den tvilen ansatte i ulike sektorer kjenner på når det gjelder hvorvidt de har en plikt og dermed også en rett til å melde til barneverntjenesten. Det vil kunne styre tjenestene bort fra en tankegang der man i en for høy grad preges og pasifiseres av en frykt for å bryte taushetsplikten.

Forslaget vil kunne medføre et økt antall meldinger til barneverntjenesten og dermed føre til et økt ressursbehov. Samtidig vil forslaget forebygge vold og overgrep mot barn, og dermed kunne spare samfunnet for fremtidige kostnader. Økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget må utredes videre.

Dissens

Utvalgsmedlem Dinardi har kommet med følgende dissens:

«Jeg er ikke enig i forslaget om at det bør utredes å utvide retten til å sende bekymringsmelding til barneverntjenesten også ved mindre alvorlige forhold, som når det er grunn til å tro at det foreligger forhold som kan føre til tiltak etter barnevernloven.

Som begrunnelse for dette forslaget vises det blant annet til hva saksgjennomgangen har illustrert. Når en offentlig tjeneste har opplysninger om forhold som klart kan gi grunn til å tro at barnet kan bli utsatt for alvorlig omsorgssvikt, for eksempel en forelder med alvorlige psykiske belastninger eller med et rusproblem, utløses adgang til å melde fra til barneverntjenesten.

Min forståelse av saksgjennomgangen er at risikoen barn er blitt utsatt for i flere av sakene har vært av en slik karakter at den enkelte offentlige tjenesten allerede har hatt en adgang til å sende bekymringsmelding, eller til å gi opplysninger til barneverntjenesten, men hvor dette ikke ble gjort.

Det sentrale problemet her er altså ikke hvorvidt adgangen til å sende bekymringsmelding er for snever, men at enkelte eller flere som arbeider innen offentlige tjenester har en feil eller mangelfull forståelse av gjeldende bestemmelser, eller av andre grunner unnlater å melde fra i strid med gjeldende rett.

En lovendring med sikte på å utvide opplysningsretten til barneverntjenesten – også om mindre alvorlige forhold – vil neppe avhjelpe dette problemet. Det ville snarere skape større usikkerhet i offentlige tjenester om hva de kan melde uten å foreta uforholdsmessige inngrep i personvern og taushetsplikt.

Det vises til at å sende en bekymringsmelding vedrørende et behov for hjelpetiltak antakelig vil kunne oppleves mindre belastende enn om meldingen er begrunnet i mistanke om mishandling eller alvorlig omsorgssvikt. Dette stiller jeg meg svært usikker til om det er grunn til å anta. Frykten for at det sendes en bekymringsmelding vil kunne gjøre seg gjeldende uansett hva grunnlaget for bekymringsmeldingen er.

En utvidelse av adgangen til å sende bekymringsmelding vil kunne føre til at flere vil skjule et behov for hjelp, at familier unndrar seg hjelp, og at barn dermed risikerer situasjoner der de utsettes for belastninger og vold uten å få hjelp. Jeg tror ikke at forslaget vil kunne føre til en reell forebyggingseffekt mot vold og overgrep, snarere omvendt.

Departementet har foreslått at terskelen for meldeplikt fortsatt skal være forbeholdt de mer alvorlige tilfellene.²⁴ Dette er begrunnet i at å senke terskelen vil gi utilsiktede virkninger: At foreldre i mindre grad vil søke hjelp og bistand fordi de ikke ønsker at barneverntjenesten skal bli involvert, og at det vil kunne gå på bekostning av befolkningens tillit til offentlige tjenester. Jeg er enig i dette, og frykter i tillegg at den foreslåtte endringen kan gi en angivereffekt – som igjen kan slå negativt ut for nettopp barna det gjelder.

Det som best kan bidra til at offentlige instanser sender bekymringsmelding når det er behov for det er:

- Tydeliggjøring og forenkling av dagens regelverk
- Styrking av ledere innen offentlige tjenester som har ansvaret for å sikre og løpende evaluere at det finner sted en riktig lovanvendelse i det daglige arbeidet
- Langt bedre informasjon til foreldre om risikofaktorer som kan sette barns omsorgs i fare, og hvordan det er mulig å få hjelp fra det offentlige»

12.6 Opplysningsplikt til barneverntjenesten under graviditet

12.6.1 Innledning

I saksgjennomgangen har utvalget sett eksempler på barn som har vært utsatt for forhøyet risiko fordi deres omsorgspersoner for eksempel har ruset seg, har hatt psykiske lidelser, eller har utøvd vold eller seksuelle overgrep tidligere. Der som vold, overgrep og omsorgssvikt skal forebygges, er det viktig at tjenestene er tidlig inne og hjelper barn som lever under forhold som gjør at de har en forhøyet risiko for å bli utsatt for krenkelser. For å forebygge og forhindre vold, overgrep og omsorgssvikt mot de minste barna må innsatsen starte allerede før barnet er født. Internasjonal forskning har funnet at vold mot gravide ofte fortsetter etter fødselen,²⁵ og velferdsforskningsinstituttet NOVA finner at vold mellom omsorgspersoner også øker barns risiko for selv å bli utsatt for fysisk vold, både fra utøveren av partnervold og fra den som er offer.²⁶

²⁴ BLDs høringsbrev 06. oktober 2016 med forslag om endringer i opplysningsplikten til barnevernet

²⁵ Escribà-Agiuir et al. 2013

²⁶ Mossige & Stefansen 2016

Både rusmisbruk og psykisk lidelse hos foreldre er funnet forbundet med markant forhøyet risiko for at barnet utsettes for vold, overgrep eller omsorgssvikt.²⁷ Utsattheten trenger ikke alltid bety at omsorgspersonen er utøver, men kan også henge sammen med at foreldrebeskyttelsen svikter, slik at barnet blir mer utsatt for krenkelser fra andre.²⁸

Det foreligger ingen plikt til å sende melding til barneverntjenesten om ufødte barn. Barnevernloven gjelder i utgangspunktet bare for barn som er født. Barnverntjenesten kan likevel tilby ulike former for frivillige hjelpetiltak til gravide, men har ikke anledning til å åpne en undersøkelsessak eller sette i verk tiltak uten kvinnens samtykke. For å kunne tilby hjelpetiltak må barneverntjenesten bli kjent med kvinnens situasjon.

12.6.2 Lovforslag om opplysningsplikt til barneverntjenesten om gravide

Raundalen-utvalget tok i NOU 2012: 5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling – Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barneverntjenesten* til orde for at det burde innføres en generell varslingsplikt for helse- og sosialpersonell til barneverntjenesten om gravide som har en «livsførsel som kan skade det ufødte barnet».²⁹ Som ledd i oppfølgingen av Raundalen-utvalget ga departementet i Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven* uttrykk for at barn må vernes bedre gjennom å gi hjelp så tidlig som mulig, og at det derfor var viktig å utrede nærmere hvordan vernet av barn som ikke er født, kan styrkes.

BLD sendte 6. oktober 2016 ut et høringsforslag om endringer i barnevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Forslaget går ut på å innføre en plikt til å melde til barneverntjenesten for kommunen. Opplysningsplikten skal gjelde der det er satt i verk vedtak om tilbakeholdelse uten samtykke av en gravid rusmiddelavhengig, i institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3.³⁰ Opplysningsplikten er imidlertid i forslaget begrenset til disse tilfellene. Departementet skriver i høringsnotatet at en generell plikt, slik Raundalen-

²⁷ Anda et al. 2002, Davis et al. 2010, Eiden, Edwards, & Leonard 2007, National Research Council and Institute of Medicine 2009, Petersen, Joseph & Feit 2014

²⁸ Baker & Carson 1999

²⁹ NOU 2012: 5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling – Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barneverntjenesten* kapittel 11.5

³⁰ Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

utvalget foreslo, reiser en rekke prinsipielle og kompliserte etiske og faglige spørsmål. Departementet skriver på side 55:

Dette gjelder særlig spørsmål knyttet til den gravide kvinnens integritet, personvern og om konsekvenser for helse- og omsorgstjenestens mulighet til å følge opp gravide på en god måte. En plikt som foreslått av utvalget forutsetter også en grundig vurdering av hva som skal til for å utløse plikten, og hvordan barneverntjenesten kan følge opp saken med undersøkelser, eventuelt også med barneverntiltak. Innføring av en plikt vil være inngripende overfor den gravide og må derfor kunne forsvares ut i fra at det foreligger et godt begrunnet behov for plikten og at plikten vil bidra til en reell mulighet for å redusere faren for at barnet skal ta skade. En slik generell opplysningsplikt må derfor vurderes opp mot i hvilken grad plikten vil gi barneverntjenesten en mulighet til å redusere faren for at barnet kan ta skade.

Departementet har på denne bakgrunn kommet til at det i dette høringsnotatet ikke er tilstrekkelig grunnlag for å følge opp forslaget fra Raundalenuutvalget om en generell opplysningsplikt for personell som yter helse- og omsorgstjenester basert på livsførsel som kan skade det ufødte barnet. Samtidig fremhevet utvalget at rusmiddelmissbruk er den livsførselen som er mest skadelig for et foster. Departementet mener derfor at det likevel er grunn til å vurdere tiltak som kan gi bedre beskyttelse av barn utsatt for rusmiddelavhengighet under svangerskapet.

Flere av høringsinstansene er kritiske til avgrensningen som departementet har gjort. En høy andel av de høringsinstansene som støtter forslaget om å innføre en lovfestet plikt, har samtidig gitt uttrykk for at de mener at forslaget som ble sendt på høring, ikke går langt nok, og at plikten også bør omfatte andre tilfeller enn der det blir fattet vedtak om tilbakeholdelse av en gravid kvinne på grunn av rusmiddelavhengighet. Det gjelder for eksempel KoRus Sør, fylkesnemndene for barnevern- og sosiale saker, Asker kommune, Sandnes kommune, Actis, Norsk Sykepleierforbund, Norsk Psykologforening og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).³¹ Bufdir skriver for eksempel i sin høringsuttalelse:

Departementets forslag berører en svært begrenset gruppe hvor det er bekymring for barnets situasjon etter fødsel. Meldeplikten bør utvides til å omfatte alle tilfeller der offentlige myndigheter er bekymret for et ufødt barn, og ikke bare i de situasjoner der det dreier seg om ufødte barn av tvangsinnlagte, gravide rusmisbrukere. Etter direktoratets oppfatning bør meldeplikten omfatte situasjoner der det er en bekymring for om et ufødt barn vil kunne bli utsatt for alvorlig skade eller «omsorgssvikt» etter at det er født. Det bør ikke være forskjell om bekymringen har sitt utspring i mors rusmisbruk, psyke eller om mor blir utsatt for vold fra partner.

I situasjoner der det kan bli aktuelt med en omsorgsovertakelse etter fødselen kan det være en fordel for barneverntjenesten å få kjennskap til dette så tidlig som mulig, både for å kunne velge et godt og egnet fosterhjem til barnet, men også for å få vurdert muligheten til å plassere barnet i et fosterhjem i barnets familie eller nære nettverk. Tidlig informasjon og planlegging vil også kunne forhindre en omsorgsovertakelse eller et forhastet akuttvedtak ved fødsel. Direktoratet mener det bør være samme terskel for å melde fra om bekymring til barneverntjenesten for ufødte barn som for når et barn er født.

Sentralenheten for fylkesnemndene uttaler at fylkesnemndene registrerer at departementet har valgt å ikke følge Raundalen-utvalgets forslag om en plikt til å melde også om gravide i andre risikosituasjoner, og at fylkesnemndene ikke er enig i departementets avgrensning. Sentralenheten for fylkesnemndene viser videre til et vedlagt innspill fra fylkesnemndene i region Nord som ble sendt til BLD i 2009. I henvendelsen uttales blant annet følgende:

Gravide kan også på annen måte være i en livssituasjon som kan sette barnet i fare enten under svangerskapet eller umiddelbart etter fødsel. Moren kan for eksempel være psykisk utviklingshemmet i en slik grad at hun ikke er i stand til å ta vare på den nyfødte, eller hun kan leve i et forhold preget av utstrakt voldsbruk. Helsepersonell som følger moren under svangerskapet og oppfatter disse forhold som bekymringsfulle, har ikke adgang til å melde fra til barneverntjenesten, med mindre den gravide samtykker. Personellet på føde-/barselavdelingen derimot, har både rett og plikt til å melde, dersom de mener at barnet er/kan

³¹ Høringsuttalelsene kan leses på regjeringens nettsider.

komme i en situasjon som omhandlet i barnevernloven § 4-12.

KoRus Sør skriver:

Videre er vi opptatt av at det ikke bare er den gravides bruk av rusmidler som kan medføre en fremtidig utrygg situasjon. For barnet kan situasjonen være like alarmerende på grunn av for eksempel fars misbruk, foreldrenes psykiske vansker, uro knyttet til vold og trusler eller andre forhold. Disse situasjonene omfattes ikke av det nye forslaget til meldeplikt. Helsepersonell som arbeider i kommunen vil fortsatt bryte loven hvis de melder fra til barnevern om slike forhold før barnet blir født.

Det nye forslaget er slik vi ser det et viktig og riktig skritt for at barneverntjenesten skal kunne legge til rette for en trygg situasjon for flere barn etter fødsel, men det er behov for flere tiltak for å få etablert et bedre vern av ufødt barn.

Høringsforslaget fra departementet la opp til at barneverntjenesten skal kunne gi råd og veiledning, tilby frivillige hjelpetiltak og vurdere behovet for å sette i verk tiltak etter fødsel. Flere høringsinstanser tar også opp at det er uheldig at forslaget ikke åpner for at barneverntjenesten skal kunne foreta vanlig undersøkelse, for eksempel ved å hente inn informasjon ved pålegg.

På bakgrunn av høringen fremmet regjeringen 31. mars 2017 et lovforslag om opplysningsplikt for kommunen til barneverntjenesten ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige.³² Med unntak av at barneverntjenesten skal kunne åpne barnevernssak uten den gravides samtykke, er utkastet innholdsmessig sett likt forslaget som ble sendt på høring.

Om avgrensningen av opplysningsplikten skriver departementet:

Departementet vil fastholde at det på nåværende tidspunkt ikke er grunnlag for å fremme forslag om en mer generell opplysningsplikt som omfatter også andre former for livsførsel som kan skade det ufødte barnet. Departementet vil også vise til høringsuttalelser blant annet fra Oslo kommune og Bergen kommune som understøtter at en mer generell plikt reiser en

rekke prinsipielle og kompliserte etiske og faglige spørsmål.

Departementet har samtidig merket seg at et stort flertall av de instansene som har kommentert lovforslaget, har tatt til orde for at de mener det er behov for en plikt som også omfatter andre tilfeller der det er knyttet bekymring for det ufødte liv. Departementet vil derfor vurdere behovet for ytterligere utredning av om også andre former for livsførsel hos gravide bør utløse en plikt eller adgang til å melde fra til barnevernstjenesten. Videre ser departementet at det også kan være behov for ytterligere utredning av barnevernstjenestens ansvar og oppgaver knyttet til det ufødte liv. Vi vil i den forbindelse også vise til Stortingets anmodningsvedtak nr. 745 (2015–2016): «Stortinget ber regjeringen vurdere om også pålagte tiltak kan settes inn uten samtykke under svangerskap for å sørge for tidlig hjelp og forebygge omsorgssvikt for nyfødte.»³³

Lovforslaget legger ikke opp til at barneverntjenesten skal kunne gjennomføre en undersøkelsessak eller hente inn taushetsbelagte opplysninger mot den gravide kvinnens samtykke.³⁴

12.6.3 Gjeldende rett

12.6.3.1 Barnevernlovens anvendelsesområde

Barneverntiltak kan som hovedregel bare treffes overfor barn under 18 år, jf. barnevernloven § 1-3 første ledd. Loven er likevel ikke til hinder for at barneverntjenesten setter i verk ulike former for hjelpetiltak overfor ufødte barn etter samtykke fra den gravide kvinnen. Samtidig går det frem av forarbeidene til barnevernloven at en sak vanskelig kan defineres som en barnevernssak før barnet er født.³⁵ Barnevernloven åpner dermed ikke for at barneverntjenesten åpner undersøkelsessak eller setter i verk barneverntiltak uten den gravide kvinnens samtykke.

12.6.3.2 Opplysningsplikten til barneverntjenesten

Alle offentlige myndigheter har plikt til av eget tiltak å gi opplysninger til barneverntjenesten når

³² Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform). Kapittel 15 i proposisjonen omhandler opplysningsplikt for kommunen til barneverntjenesten ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige.

³³ Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform), kapittel 15.4.1

³⁴ Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform), kapittel 15.4.4

³⁵ Ot.prp. nr. 44 (1991–92) lov om barneverntjenester (barnevernloven), s. 30.

det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller blir utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. barnevernloven § 6-4. Plikten er hjemlet både i barnevernloven og i en rekke andre lover som gjelder for den enkelte tjeneste.³⁶ Den gjelder også for en rekke andre yrkesutøvere uavhengig av om de jobber i det private eller i det offentlige. Opplysningsplikten som følger av de nevnte bestemmelsene, gjelder imidlertid ikke ufødte barn.

12.6.3.3 *Politiets og helse- og omsorgspersonells adgang til å melde til barneverntjenesten før et barn er født*

Der offentlige myndigheter ikke har en opplysningsplikt til barneverntjenesten, kan de i noen tilfeller likevel ha en opplysningsrett.

Hvorvidt politiet har en adgang til å melde til barneverntjenesten om forhold vedrørende en gravid kvinne, avhenger av en tolkning av taushetspliktsbestemmelsene i politiregisterloven. Politiets taushetsplikt er ikke til hinder for at politiet utleverer opplysninger, dersom det er nødvendig for å avverge et lovbrudd.³⁷ Taushetsplikten er heller ikke til hinder for at opplysninger utleveres til offentlige organer for å forebygge lovbrudd.³⁸ Taushetsplikten er videre ikke til hinder for at opplysninger utleveres til andre offentlige organer i deres interesse, dersom dette er nødvendig for å fremme mottakerorganets oppgaver etter lov eller for å hindre at virksomhet blir utøvd på en uforsvarlig måte.³⁹ Det fremgår av politiregisterforskriften at opplysninger blant annet kan utleveres til barnevernmyndighetene i forbindelse med barneverntjenestens ivaretagelse av sine oppgaver etter barnevernloven.⁴⁰ Utvalget kjenner ikke til hvordan dette praktiseres av politiet over hele landet. Utvalget har forespurt Politidirektoratet om hvilken praksis politiet har dersom politiet får kunnskap om en gravid kvinne som utsettes for vold i nære relasjoner, eller som ruser seg, eller der man ser at hjemmet til en gravid kvinne er i en slik tilstand at politiet blir bekymret for omsorgsevnen, eller der det er forhold tilknyttet barnets far som gjør at politiet blir bekymret for barnets sikkerhet og omsorg etter fødselen.

Forespørselen er videresendt Oslo politidistrikt. Oslo politidistrikt opplyser at de praktiserer dette slik at der politiet er i kontakt med gravide rusmisbrukere, sendes det en bekymringsmelding til Nav, som håndterer saken videre med blant annet melding til barneverntjenesten. Videre opplyses det at det fremstår som noe uklart hvor langt plikten til å melde til barneverntjenesten strekker seg når det gjelder øvrige situasjoner med gravide, og at det kan synes som om det er behov for avklaringer eller en klar hjemmel for de tilfellene der barnet enda ikke er født.

Helsepersonell har en streng yrkesmessig taushetsplikt som er nærmere regulert i kapittel 5 i helsepersonelloven. Det går frem av hovedregelen om taushetsplikt i § 21, at helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell. Taushetsplikten gjelder alt helsepersonell som yter helsehjelp. Reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven omfatter også personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1.

Helsepersonelloven inneholder også flere bestemmelser som på nærmere bestemte vilkår enten gir personell som yter helse- og omsorgstjenester, rett eller plikt til å gi opplysninger uten hinder av taushetsplikt. Taushetsplikten er ikke til hinder for formidling av opplysninger etter samtykke, jf. helsepersonelloven § 22 første ledd.

Opplysningsplikten til barneverntjenesten i helsepersonelloven § 33 og barnevernloven § 6-4 er et av de lovfestede unntakene for taushetsplikt. Denne opplysningsplikten gjelder imidlertid bare barn som er født.

Helsepersonelloven § 23 inneholder flere unntak for taushetsplikt. Etter § 23 nr. 4 er ikke taushetsplikten til hinder for at opplysninger gis videre «når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre». Det går frem av forarbeidene til loven at hensynene som taler for å meddele ellers taushetsbelagte opplysninger, må veie vesentlig tyngre enn hensynet som taler for å bevare taushet. Unntaket omfatter i hovedsak truende farer eller situasjoner der det er fare for en skadevoldende handling, og gjelder i utgangspunktet ved fare for menneskers liv og helse.⁴¹ De vurderingene helsepersonell må foreta vil langt på vei være sam-

³⁶ Se barnehageloven § 22, opplæringsloven § 15-3, friskoleloven § 7-4, sosialtjenesteloven § 45, helsepersonelloven § 33, familievernkantorloven § 10 og krisesenterloven § 6.

³⁷ Politiregisterloven § 27 første ledd.

³⁸ Politiregisterloven § 27 annet ledd.

³⁹ Politiregisterloven § 30 første ledd.

⁴⁰ Politiregisterforskriften § 9-6

⁴¹ Prop. 71 L (2016–2017) Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsestjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.), s 51.

menfallende med vurderinger som foretas i nødretts- og nødvergesituasjoner. Dersom helsepersonellet etter en konkret vurdering av den aktuelle situasjonen finner at bestemmelsens vilkår er oppfylt, får helsepersonellet en rett til å videreformidle taushetsbelagte opplysninger, selv om pasienten/brukeren ikke samtykker. Det kan argumenteres for at bestemmelsen i noen tilfeller gir helsepersonell hjemmel for å melde fra om bekymringsfulle forhold under svangerskapet, men bestemmelsen kan være vanskelig å tolke. Utvalget har ikke kunnet finne at det foreligger noen oversikt over hvordan dette praktiseres.

12.6.3.4 Avvergeplikt m.m.

Etter helsepersonelloven § 31 har helsepersonell en plikt til å varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

I tillegg gjelder det en avvergeplikt etter straffeloven § 196. Plikten er generell og gjelder for alle, både privatpersoner og tjenestepersoner. Bestemmelsen pålegger en plikt til å ved anmeldelse eller på annen måte, søke å avverge visse straffbare handlinger eller følgene av dem. Det er et vilkår at det på det gjeldende tidspunktet fortsatt er mulig å avverge handlingen eller følgene av den. Det er videre et vilkår at det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at handlingen er eller vil bli begått.

Hvilke straffbare handlinger avvergeplikten gjelder, er listet opp i bestemmelsen. Det gjelder blant annet straffeloven § 255 om grov frihetsberøvelse, § 256 om forbund om grov frihetsberøvelse, § 259 om slaveri, § 274 om grov kroppsskade, § 275 om drap, § 279 om forbund om drap eller å volde betydelig skade på kropp og helse, § 282 om mishandling i nære relasjoner, § 283 om grov mishandling i nære relasjoner, § 288 om hensettelse i hjelpe-løs tilstand mv., § 291 om voldtekt, § 295 om misbruk av overmaktsforhold og lignende, § 299 om voldtekt av barn under 14 år, § 312 om incest og § 314 om seksuell omgang mellom andre nærstående. Der et foster dør eller skades som følge av en straffbar handling, regnes dette som en betydelig skade, jf. straffeloven § 11 annet ledd.

Måten man skal avverge på er ifølge bestemmelsen ved anmeldelse eller «på annen måte». I noen tilfeller kan det dermed være aktuelt å søke å avverge ved å melde til barneverntjenesten. Terskelen for at avvergeplikten skal inntre, gjør imidlertid at bestemmelsen ikke dekker det behovet som er beskrevet ovenfor om å kunne melde fra til barneverntjenesten om gravide. Det skal fremstå

sikkert eller mest sannsynlig at den straffbare handlingen er eller vil bli begått. Videre begrenser bestemmelsen seg til en plikt om å avverge visse straffbare forhold. En plikt til å melde fra til barneverntjenesten der det er grunn til å tro at det foreligger forhold som kan gi grunn for tiltak etter barnevernloven før eller etter barnets fødsel, vil være mer omfattende enn det som i dag følger av avvergeplikten etter straffeloven.

12.6.4 Utvalgets vurdering

Regjeringen har fremmet lovforslag om en opplysningsplikt til barneverntjenesten om gravide. Det er lagt vekt på at det kan ha stor betydning for muligheten til å ivareta barnet på best mulig måte, at barneverntjenesten mottar nødvendige opplysninger i god tid før fødselen. Den foreslåtte opplysningsplikten er imidlertid begrenset til tilfeller der det er fattet vedtak om tilbakeholdelse uten eget samtykke av en gravid rusmiddelavhengig etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 første ledd.

Utvalgets flertall, utvalgsleder Olsen, nestleder Nordanger, medlemmene Braut, Heltne, Luther, Myhre, Rognum og Myrvold Wikstrøm, mener at det er uheldig at opplysningsplikten til barnevernet når det gjelder gravide begrenses på denne måten.

Den mest alvorlige barnemishandlingen som i verste fall kan føre til tidlig død, er hyppigst overfor barn under ett år.⁴² Videre vet man at barnets første leveår er svært viktig for barnets utvikling. Trygghet og reguleringsstøtte i sped- og småbarnstiden er avgjørende for at barnet skal få en optimal utvikling. Stressbelastninger og sviktende omsorg i denne tiden kan forringe personens liv og fungering gjennom hele livsløpet. Skal man forebygge og forhindre vold, overgrep og omsorgssvikt mot de minste barna, må innsatsen starte allerede før barnet er født. Behovet for å melde til barneverntjenesten kan for eksempel være like stort i tilfeller der en gravid rusmiddelavhengig er innlagt etter eget samtykke, der den gravide har et rusproblem, men ikke er innlagt, eller der det er barnets far som har et alvorlig rusproblem.

Det kan også være andre forhold som gjør at barneverntjenesten bør tidlig inn i familien. Det kan være vold i familien, eller det kan være psykisk sykdom eller psykisk utviklingshemming hos foreldrene. Vold mellom omsorgspersoner øker som nevnt barns risiko for selv å bli utsatt for fysisk vold, både fra utøveren av partnervold og fra den som er offer. Vold mot gravide i svangerskapet er en direkte

⁴² Grøgaard 2007

risiko for det ufødte barnet, både ved at det kan utsettes for direkte skade gjennom slag og spark, og gjennom forhøyet risiko for tidlig fødsel og lav fødselsvekt. Vold mot mor i svangerskapet er også en indirekte risikofaktor for barnet ved at det kan føre til en betydelig økning av den gravides stressnivå, og ved økt risiko for flere psykiske og fysiske lidelser hos mor.⁴³ Vold i svangerskapet ser også ut til å øke i forekomst i løpet av svangerskapet og gjennom det første halvannet året etter fødselen.⁴⁴ Både rusmisbruk og psykisk lidelse hos foreldre er forbundet med markant forhøyet risiko for at barnet utsettes for vold, overgrep eller omsorgssvikt.

Nyfødte barn kan bli drept eller påført store og uopprettelige skader på kort tid for eksempel ved risting eller overoppheting. Utvalgets flertall mener det er avgjørende at hjelpeapparatet får kjennskap til barn som blir født inn i familier der det foreligger kjente risikofaktorer. Hensynet til å kunne ivareta barnet, til å forebygge vold, overgrep og omsorgssvikt bør etter flertallets mening tillegges betydelig vekt, og i dette spørsmålet veie tyngre enn andre hensyn. Man kan ikke satse på at barn i risiko skal kunne oppdages og fanges opp i løpet av et kort opphold på barselavdelingen.

Det er svært uheldig dersom gravide lar være å ta kontakt med helsevesenet eller andre tjenester i frykt for at det skal sendes en bekymringsmelding til barneverntjenesten. Utvalgets flertall mener samtidig det er viktig at barneverntjenesten får tidlig kunnskap om barn som kommer til å bli født, og som vil ha behov for hjelp og i noen tilfeller beskyttelse. Dette er hensyn som må balanseres mot hverandre, og det bør legges vekt på hva som vil gi barn best beskyttelse. Dette er forhold som må belyses i en videre utredning.

Utvalgets flertall mener at det bør utredes å utvide opplysningsplikten til barneverntjenesten i saker om gravide der det er grunn til å tro at det foreligger forhold som kan begrunne tiltak etter barnevernloven før eller etter barnets fødsel. Opplysningsplikten bør etter flertallets mening omfatte:

- tilfeller der en gravid kvinne utsettes for vold i nære relasjoner og det er grunn til å tro at barnet vil leve under forhold som vil skade barnets helse og utvikling, eller at barnet ikke vil få nødvendig omsorg og beskyttelse i rett tid
- tilfeller der en gravid kvinne eller andre fremtidige omsorgspersoner misbruker rusmidler og det er grunn til å tro at barnet vil leve under forhold som vil skade barnets helse og utvik-

ling, eller at barnet ikke vil få nødvendig omsorg og beskyttelse i rett tid

- tilfeller der foreldrenes psykiske helse eller forholdene i hjemmet gir grunn til å tro at barnet vil leve under forhold som vil skade barnets helse og utvikling, eller at barnet ikke vil få nødvendig omsorg og beskyttelse i rett tid
- tilfeller der det kommer frem at det ufødte barnets omsorgspersoner er mistenkt eller tidligere dømt for straffbare forhold og dette gir grunn til å tro at barnet vil leve under forhold som vil skade barnets helse og utvikling, eller at barnet ikke vil få nødvendig omsorg og beskyttelse i rett tid

Opplysningsplikten bør etter flertallets mening omfatte alle de tjenestene som i dag har en plikt til å melde til barneverntjenesten etter barnevernloven § 6-4. Flertallet mener det også kan utredes om det for noen tilfeller heller bør innføres en opplysningsrett, men ikke en plikt, slik at det blir opp til tjenestepersonene å vurdere og bestemme hvorvidt man skal sende en melding.

Boks 12.1 Et eksempel:

Politiet får melding om høylytt krancling fra en leilighet. De oppsøker adressen og finner en kvinne og hennes ektemann. Kvinnen er gravid med sitt første barn. Mannen er tidligere dømt for vold mot kvinnen. Hjemmet er skittent og rotete. Mannen er beruset. Hjemmet er i en så dårlig stand at politiet hadde sendt en bekymringsmelding til barneverntjenesten dersom det bodde barn på adressen. Etter gjeldende rett har ikke politiet noen plikt til å melde fra til barneverntjenesten. Uten en slik melding vil barneverntjenesten være avhengig av at noen i tjenesteapparatet fanger opp familien *etter* fødselen dersom barneverntjenesten skal få kunnskap om familien. På fødeavdelingen kan man fort se for seg at familien kan gå gjennom oppholdet uten at noen fanger opp problemene familien har. Far er ikke ruset på dette tidspunktet, og forholdene i hjemmet har sykehuset ingen kjennskap til. På helsestasjonen er det sommerferie, og det planlagte hjemmebesøket blir i stedet tatt som en vanlig time på helsestasjonen. Hele tiden lever det nyfødte barnet under forhold som det offentlige hjelpeapparatet kunne hatt kjennskap til dersom politiet hadde hatt plikt til å melde fra.

⁴³ Finnbogadottir, Dykes & Wann-Hansson 2016

⁴⁴ Finnbogadottir & Dykes 2016

Den som melder bør kunne dokumentere hvilke vurderinger vedkommende har gjort i forkant av meldingen, om hvorfor man melder. Dette vil gi grunnlag for tilsynsmyndighetene slik at de kan vurdere forsvarligheten i tjenesten.

Noen tiltak, for eksempel om tilbakeholdelse uten eget samtykke av en gravid rusmiddelavhengig, er begrunnet i et behov for å verne fosteret mot skade påført under svangerskapet. Begrunnelsen for flertallets forslag om en opplysningsplikt om gravide er imidlertid å bedre kunne verne barn mot vold, overgrep og omsorgssvikt etter at barnet er født. En tettere oppfølging fra barneverntjenesten av gravide under svangerskapet kan også føre til at skader på mor og foster under svangerskapet forebygges. Dette vil i så fall være en positiv bieffekt av forslaget.

En plikt til å melde til barneverntjenesten om barn som ikke er født, bør etter flertallets vurdering suppleres med en rett og plikt for barneverntjenesten til å gjøre undersøkelser og til å tilby frivillige hjelpetiltak og forberede iverksettelse av tiltak etter at barnet er født. Barneverntjenesten bør også få adgang til å pålegge kontrolltiltak, slik som rustesting.

I regjeringens lovforslag om opplysningsplikt til barneverntjenesten ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige, er det ikke foreslått at barneverntjenesten skal kunne gjennomføre undersøkelsessak. Det er heller ikke foreslått at barneverntjenesten skal kunne innhente ellers taushetsbelagte opplysninger uten den gravide kvinnens samtykke. Barneverntjenesten skal etter forslaget kunne gi råd og veiledning, tilby frivillige hjelpetiltak og vurdere behovet for å sette i verk tiltak etter fødselen.

Barnevoldsutvalgets flertall mener det er uheldig at barneverntjenesten ikke kan gjennomføre undersøkelse før et barn er født. For enkelte barn er situasjonen slik at forhold ved både mor og far bør kartlegges for å kunne planlegge en trygg start for barnet. Det kan for eksempel være behov for å hente inn informasjon fra relevante myndigheter og tjenester om foreldrenes rusmisbruk, psykiske helse og straffbare forhold. Utvalgets flertall mener derfor det bør utredes å gjøre regelverksendringer slik at barneverntjenesten får rett og plikt til å foreta undersøkelse der det er grunn til å tro at det foreligger forhold som kan gi grunn for tiltak etter barnevernloven før eller etter barnets fødsel.

Forslaget vil medføre et økt antall meldinger til barneverntjenesten, og dermed føre til et økt

ressursbehov. Samtidig vil forslaget forebygge vold og overgrep mot barn, og dermed kunne spare samfunnet for fremtidige kostnader. Økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget må utredes videre.

Dissens

Utvalgsmedlem Dinardi har kommet med følgende dissens:

«Det er foreslått å utvide meldeplikten i saker om gravide der det er grunn til å tro at det foreligger forhold som kan gi grunn for tiltak etter barnevernloven, før eller etter fødsel. Forslaget stammer fra Raundalutvalgets anbefaling om å innføre en generell meldeplikt til barneverntjenesten vedrørende *alle* gravide kvinner med en «livsførsel som kan skade det ufødte barnet» – hva det nå innebærer.

Departementet fremmet et forslag vedrørende gravide kvinner med rusmisbruk⁴⁵, men vurderte at det er ikke er grunnlag for å utvide meldeplikten ytterligere. Dette er jeg enig i.

Konsekvensene av den foreslåtte utvidelsen av meldeplikten vil være for usikre, og endringen for risikabel.

En generell meldeplikt basert på de tilfellene som foreslås, vil kunne gi mange bekymringsmeldinger tuftet på hypoteser om risiko hos en gravid kvinne, ikke på en reell risiko for det ufødte barnet. Det kan slik utvikle seg en allmenn frykt blant kvinner og familier for at noen på uberettiget grunnlag sender bekymringsmelding til barneverntjenesten. Igjen – vi risikerer en anmeldereffekt gjennom dette forslaget, som ikke anses som hensiktsmessig eller til barnets beste.

Det er svært viktig å finne frem til tiltak som i større grad kan fange opp gravide kvinner i sårbare eller risikoutsatte situasjoner, slik at det ufødte barnet i størst mulig grad kan bli ivaretatt i tide. Jeg tror imidlertid ikke at en utvidelse av adgangen til å sende bekymringsmelding vil være det best egnede tiltaket.

Det ideelle er tiltak som i langt større grad innbyr til samarbeid og tillit til offentlige tjenester, til informasjons- og kunnskapsformidling som kan bidra til at kvinner kan ivareta sine ufødte barn, og at foreldre i større grad kan se verdien og betydningen i å ta imot hjelp.»

⁴⁵ BLDs høringsbrev 06. oktober 2016

12.7 Avvergeplikten

12.7.1 Gjeldende rett

Avvergeplikten er regulert i straffeloven § 196 og er en videreføring av § 139 i straffeloven av 1902. Bestemmelsen pålegger en plikt til å, ved anmeldelse eller på annen måte, søke å avverge visse straffbare handlinger eller følgene av dem. Avvergeplikten er generell og gjelder for alle, både privatpersoner og tjenestepersoner. Det er et vilkår at det på det gjeldende tidspunktet fortsatt er mulig å avverge handlingen eller følgene av den. Det er videre et vilkår at det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at handlingen er eller vil bli begått.

Hvilke straffbare handlinger avvergeplikten gjelder, er som nevnt overfor, listet opp i bestemmelsen. Det gjelder blant annet straffeloven § 255 om grov frihetsberøvelse, § 256 om forbund om grov frihetsberøvelse, § 259 om slaveri, § 274 om grov kroppsskade, § 275 om drap, § 279 om forbund om drap eller å volde betydelig skade på kropp og helse, § 282 om mishandling i nære relasjoner, § 283 om grov mishandling i nære relasjoner, § 288 om hensettelse i hjelpeløs tilstand mv., § 291 om voldtekt, § 295 om misbruk av overmaktsforhold og lignende, § 299 om voldtekt av barn under 14 år, § 312 om incest og § 314 om seksuell omgang mellom andre nærstående.

Måten man skal avverge på er ifølge bestemmelsen ved anmeldelse eller «på annen måte». I noen tilfeller kan det dermed være aktuelt å søke å avverge ved å melde til barneverntjenesten.

Avvergeplikten har lenge vært en relativt sovende bestemmelse. Det foreligger lite rettspraksis der bestemmelsen er anvendt. Avvergeplikten er imidlertid omtalt i Riksadvokatens prioriteringsrundskriv fra 2017.⁴⁶ Riksadvokaten har der gitt sentrale og landsdekkende prioriteringer for iverksettelse og gjennomføring av etterforskning. Drap og andre alvorlige voldslovbrudd som setter liv og helse i fare, herunder ildspåsettelser, vold mot barn og mishandling i nære relasjoner, er prioriterte sakstyper. Det samme gjelder alvorlige seksuallovbrudd, herunder misbruk og overgrep mot barn på nettet. Om avvergeplikten skriver Riksadvokaten på side 8:

Erfaringsmessig kan det ofte være vanskelig å identifisere den direkte voldsutøver i saker om

vold mot barn. Det må vurderes nøye om medvirkningslæren likevel kan gi grunnlag for tiltale. Riksadvokaten har i flere saker gitt ordre om utferdigelse av tiltale for barnemishandling hvor barnets omsorgspersoner enten selv har utøvd nærmere beskrevet vold mot barnet, eller ikke har søkt å forhindre vold mot barn de har omsorg for. Ved gjentatt vold og seksuelle overgrep mot barn må det vurderes om avvergeplikten er overholdt, jf. straffeloven § 196, særlig der hvor volden er grov og/eller forholdet har pågått over lang tid. Problemstillingen er bl.a. aktuell også overfor personer i hjelpeapparatet, og det minnes om den relativt korte foreldelsesfristen som her gjelder.

[...]

Partnerdrap utgjør om lag ¼ av alle drap i Norge. Nyere forskning viser at drapsoffer ofte har hatt kontakt med hjelpe- og behandlingsapparatet i forkant av drap. Riksadvokaten minner om at avvergeplikten også gjelder der voksne personer er ofre.

I regjeringens opptrappingsplan mot vold og overgrep står det at regjeringen vil vurdere behovet for en utvidelse av bestemmelsen i straffeloven § 196 om avvergeplikt.⁴⁷ Det stilles i opptrappingsplanen spørsmål ved om avvergeplikten bør utvides til flere lovbrudd, for eksempel straffeloven § 257 om menneskehandel, § 284 om kjønnslemlestelse, § 296 om seksuell omgang med innsatte mv. i institusjon og § 302 om seksuell omgang med barn mellom 14 og 16 år.

12.7.2 Utvalgets vurdering

Utvalget mener det bør utredes å gjøre endringer i bestemmelsen om avvergeplikt for å bidra til at vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn avverges i større grad.

Barnevoldsutvalget har gjennom intervjuer og innspill, egen saksgjennomgang og egne erfaringer gjort funn som gir grunn til å se kritisk på hvor effektiv bestemmelsen om avvergeplikt er når det gjelder å avverge alvorlig vold og seksuelle overgrep mot barn og unge. Utfordringene gjelder ansvaret både privatpersoner og ulike tjenestepersoner har for å avverge fremtidig vold og seksuelle overgrep.

Utvalget mener bestemmelsen om avvergeplikt er komplisert og lite pedagogisk utformet. Den viser til en lang rekke straffebestemmelser

⁴⁶ Riksadvokatens rundskriv 1/2017 Mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen i 2017 – Politiet og statsadvokaten

⁴⁷ Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), s. 25.

som man ikke kan regne med at verken private eller ansatte i ulike tjenester har oversikt over. Det synes også noe tilfeldig hvilke straffebestemmelser om vold og seksuelle overgrep som omfattes av avvergeplikten.

Forholdet mellom avvergeplikten og ulike tjenstepersoners opplysningsplikt til barneverntjenesten kan skape usikkerhet ute i tjenestene. Bestemmelsen om avvergeplikt er utydelig på hvordan man skal avverge. Bestemmelsen bruker formuleringen «gjennom anmeldelse eller på annen måte». Dette kan skape usikkerhet når det gjelder hva som skal til for å oppfylle sin avvergeplikt. Er det for eksempel i en tenkt situasjon tilstrekkelig å melde til barneverntjenesten, men ikke å anmelde til politiet? Hvilke andre handlinger skal man eventuelt foreta seg? I saks-gjennomgangen fant Barnevoldsutvalget eksempler på at barneverntjenester hadde hatt kjennskap til gjentatt voldsbruk mot barn uten å melde dette videre til politiet. Dette er også en erfaring som deles av barnehusene rundt om i landet. Utvalget mener på bakgrunn av dette at det bør tydeliggjøres hvordan man skal handle for å avverge. Dette kan gjøres gjennom lovendringer, men det bør også tydeliggjøres i retningslinjer, hvor man gjerne kan gi eksempler på hvordan ulike tjenstepersoner skal handle i ulike situasjoner. Utvalget mener forholdet til avvergeplikten bør omfattes av den planlagte utredningen om bestemmelsene om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett i forvaltningen, omtalt i kapittel 12.2.1.

Utvalget mener det kan utredes å innføre en egen bestemmelse om avvergeplikt for situasjoner som gjelder vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Man kan også utrede om det da bør være én eller flere bestemmelser om avvergeplikt. Bestemmelser om avvergeplikt kan for eksempel tas inn i sektorlovgivningen slik det er gjort for opplysningsplikten til barneverntjenesten.

Plikten til å avverge en straffbar handling eller følgene av den inntreer når man holder det for sikkert eller mest sannsynlig at den aktuelle straffbare handlingen er eller vil bli begått. Utvalget

mener det bør utredes om denne terskelen er for høy.

For at avvergeplikten skal inntre, er det som nevnt et vilkår at det på det gjeldende tidspunktet fortsatt er mulig å avverge handlingen eller følgene av den. Det kan være utfordrende for tjenstepersoner å avgjøre hva som er avsluttede forhold. Et eksempel kan være at et barn i en søskenflokk forteller sin psykolog om seksuelle overgrep i hjemmet etter å ha flyttet ut, men der det fortsatt bor yngre søsken sammen med overgriper. Utvalget mener det med fordel kan gis veiledning for denne typen vurderinger i retningslinjer til sektorene.

Når det gjelder anmeldelse av avsluttede forhold, skrev Justis- og politidepartementet i Prop. 116 L (2009–2010):⁴⁸

I dag finnes ingen generell plikt til å anmelde straffbare forhold som allerede er begått, og som det ikke lenger er mulig å avverge følgene av. Å utvideplikten til å melde fra til også å omfatte slike forhold, reiser vanskelige spørsmål, blant annet opp mot hensynene bak lovbestemt taushetsplikt. Dette gjelder særlig for yrkesgrupper som helsepersonell, prester og advokater. En slik eventuell utvidelse krever en grundigere vurdering. Departementet vil følge utviklingen nøye for å se om en slik utvidelse bør vurderes på et senere tidspunkt.

I noen tilfeller vil tjenstepersoner få kunnskap om forhold som gjør at de blir bekymret for gjentakelse av straffbare forhold, eventuelt mot andre personer enn den som er fornærmet i det avsluttede forholdet. For at avvergeplikten skal inntre, må det fremstå som sikkert eller mest sannsynlig at handlingen er eller vil bli begått. Det kan da være at en tjensteperson ikke har nok informasjon til å oppnå denne graden av sikkerhet, men at politiet likevel burde ha etterforsket saken. Utvalget mener det er behov for å vurdere å innføre en plikt til å anmelde avsluttede straffbare forhold.

⁴⁸ Prop. 116 L (2009–2010) Endringer i domstoloven (ekstraordinære valg til lekdommerutvalgene m.m.) og straffeloven 1902 (avvergingsplikt) kapittel 10

Kapittel 13

Prinsippet om barnets beste

13.1 Sammendrag

Utvalget foreslår å gjøre en bred gjennomgang av lover, forskrifter, rundskriv og veiledere for å

- innarbeide prinsippet om barnets beste uttrykkelig
- gi veiledning for hvilke momenter som skal tillegges vekt i vurderingen av hva som er til barnets beste
- presisere hvilken vekt barnets beste skal ha i ulike sammenhenger.

13.2 Behov og problemstillinger

Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn.

Barnevoldsutvalgets saksgjennomgang viser at systemene svikter når det gjelder å forebygge, avdekke og følge opp barn som har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Gjennomgangen viser at tjenestene verken hver for seg eller sammen har klart å fremme barnets beste.

Utvalget så i saksgjennomgangen eksempler på at tjenestene ikke hadde samarbeidet godt nok. Utvalget så eksempler på at barn hadde fått liten mulighet til å uttale seg om sin egen situasjon, og at de dermed ikke hadde fått en reell mulighet til medvirkning. Det å få frem barnets syn er helt sentralt for å kunne klarlegge hva som vil være til barnets beste. Et annet eksempel utvalget så var at sikkerhets- og risikovurderinger som tjenestene foretok ikke var gode nok. Det er svært viktig å legge til rette for at barnets beste kartlegges og tillegges behørig vekt i alle handlinger som berører barn. Hvis man skal klare å forebygge, avdekke og følge opp barn som har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt, må

alle tjenester ha en sterk bevissthet om sin rolle og sitt ansvar når det gjelder å vektlegge barnets beste som et grunnleggende hensyn. Videre må de ha kunnskap nok til å gi barnets beste-begrepet et innhold og vite hvilken betydning prinsippet har for utøvelsen av den enkelte sektors arbeidsoppgaver og for samhandlingen med andre tjenester. De ulike tjenestene må ha kunnskap om hvordan de best kan bruke sine virkemidler for å fremme barnets beste.

Inkorporeringen av barnekonvensjonen¹ i norsk rett har hatt en stor signaleffekt når det gjelder ivaretagelse av barns interesser. Barns rettigheter og interesser er i større utstrekning enn tidligere på den offentlige agendaen. Vi er likevel ikke i mål, og man bør hele tiden tilstrebe tiltak som øker bevisstheten i samfunnet og i tjenesteapparatet om ivaretagelse av barns interesser og rettigheter.

Utvalget mener derfor at prinsippet om barnets beste bør komme til uttrykk i sektorlovgivningen i norsk rett, i mye større grad enn det som er tilfellet i dag. Det er behov for en bred gjennomgang av lover, forskrifter, rundskriv og veiledere. Der prinsippet om barnets beste uttrykkes i lov, forskrift, instruks eller veiledere, mener utvalget man bør gå lenger i å veilede leseren i hvordan vurderingen skal gjøres. Dette kan gjøres ved å synliggjøre forhold det skal tas hensyn til ved vurderingen av hva som er barnets beste.

Professor Kirsten Sandberg har på oppdrag fra Barnevoldsutvalget skrevet en betenkning om forankringen av prinsippet om barnets beste i relevant lovgivning, se digitalt vedlegg nr. 3. Sandberg gjør blant annet rede for hvordan prinsippet om barnets beste kan innarbeides i relevante lover og forskrifter.

¹ FNs konvensjon om barns rettigheter av 20. november 1981 (barnekonvensjonen)

13.3 Prinsippet om barnets beste i gjeldende rett

13.3.1 Grunnloven, menneskerettsloven og annen lovgivning

Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn. Dette er et anerkjent rettsprinsipp både nasjonalt og internasjonalt. Prinsippet om barnets beste går nå frem av Grunnloven § 104 annet ledd² og er der formulert slik:

Ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

Prinsippet om barnets beste er helt sentralt i barnekonvensjonen, og er nedfelt i artikkel 3 nr. 1. Konvensjonen gjelder som norsk lov, jf. menneskerettsloven, og skal ved motstrid gå foran annen lovgivning.³

Grunnlovsbestemmelsen og inkorporeringen av barnekonvensjonen gjennom menneskerettsloven innebærer at prinsippet om barnets beste også skal innfortolkes i lovgivning hvor prinsippet ikke blir uttrykt direkte.

Barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1 lyder i norsk oversettelse slik:

Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

Barnets beste uttrykkes også eksplisitt i flere bestemmelser i barnekonvensjonen, herunder artikkel 9, 10, 18, 20, 21, 37 og 40.

Prinsippet om barnets beste er imidlertid i liten grad uttrykt direkte i det norske lovverket for øvrig. Prinsippet kommer særlig til uttrykk i regelverk som direkte regulerer forhold mellom barn og foreldre, slik som i barneloven⁴ og adopsjonsloven⁵. Det kommer også til uttrykk i bioteknologiloven.⁶ Det er videre direkte uttrykt i utlendingsloven § 38 annet ledd.⁷ I barnevernloven⁸ er

prinsippet direkte uttrykt i fire bestemmelser i kapittel 4 om særlige tiltak. Det kommer også til uttrykk i § 1-3 som handler om tiltak etter fylte 18 år, og i § 6-7 tredje ledd som gjelder taushetsplikt ved barne bortføring. Hvordan prinsippet kommer til uttrykk i gjeldende rett, er nærmere omtalt i Sandbergs betenkning, se digitalt vedlegg nr. 3.

Barnevernslovutvalget har i NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse* foreslått en egen bestemmelse i ny barnevernlov § 2 tredje ledd, formulert slik:

Barnets beste skal være det avgjørende hensyn ved handlinger og avgjørelser som berører et barn etter denne loven. I vurderingen av barnets beste skal det blant annet tas hensyn til

- barnets egen identitet
- barnets og foreldrenes etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn
- barnets synspunkter
- barnets behov for å bevare familiemiljøet og opprettholde viktige relasjoner
- barnets behov for omsorg og beskyttelse
- barnets sårbarhet
- barnets helse, utdanning og utvikling

Forslaget til momenter gjenspeiler i stor grad de momentene FNs barnekomité har fremhevet som relevante for vurderingen av barnets beste.⁹

Ved siden av regler som direkte uttrykker prinsippet om barnets beste, finnes det i lovgivningen en rekke bestemmelser som er gitt ut fra et hensyn om å ivareta barns interesser, for eksempel i forvaltningsloven¹⁰, straffeprosessloven¹¹ og barnevernloven. Det kan være regler om barnets rett til å bli hørt, til å få informasjon m.m. Det er videre en sammenheng mellom barnets beste og kravet til forsvarlige tjenester, for eksempel i barnevernloven § 1-4. I forarbeidene til bestemmelsen fremheves hensynet til barnets beste som en særlig viktig tolkningsfaktor for å fastlegge det nærmere innholdet i forsvarlighetskravet.¹² Forsvarlighetskravet var ikke ment å erstatte andre

² Lov 17. mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov

³ Jf. lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) §§ 2 og 3

⁴ Lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barneloven)

⁵ Lov 28. februar 1986 nr. 8 om adopsjon (adopsjonsloven)

⁶ Lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) § 2-6 første ledd

⁷ Lov 15. mai 2008 nr. 35 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsloven)

⁸ Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)

⁹ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1), punkt V. A. 1.

¹⁰ Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningsaker.

¹¹ Lov 22. mai 1981 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven)

¹² Prop. 106 L (2012–2013) Endringer i barnevernloven kapittel 17.4

krav og rammer for barnevernets arbeid, slik som prinsippet om barnets beste, men skulle supplere de øvrige kravene i loven. Forholdet mellom barnets beste og forsvarlighetskravet er problematisert og diskutert nærmere i Sandbergs utredning kapittel 4.2.5 og i Haukanes og Søvig's utredning om helsetjenester i barneverninstitusjoner.¹³

13.3.2 Nærmere om prinsippet om barnets beste

Prinsippet om barnets beste er utpekt av FNs barnekomité som ett av konvensjonens fire grunnprinsipper, ved siden av forbudet mot diskriminering (artikkel 2), retten til liv, overlevelse og utvikling (artikkel 6) og barns rett til å bli hørt (artikkel 12).¹⁴ Det innebærer at det gjelder på tvers av konvensjonens øvrige bestemmelser og ligger til grunn for det barneperspektivet som det kreves at hele statsforvaltningen anlegger for effektivt å kunne gjennomføre hele konvensjonen.¹⁵ FNs barnekomité ga i 2013 ut en generell kommentar som gir veiledning for statene om hvordan bestemmelsen i artikkel 3 nr. 1 skal forstås.¹⁶ Slike generelle kommentarer er ikke rettslig bindende, men de gir en god veiledning om bestemmelsenes innhold og benyttes som en viktig kilde for tolkning av barnekonvensjonen.¹⁷

Barnekomiteen understreker at barnets beste har tre dimensjoner; en materiell rettighet (i), et grunnleggende juridisk tolkningsprinsipp (ii) og en saksbehandlingsregel (iii).¹⁸

i. Den materielle rettigheten består i at barn, når avgjørelser treffes, har rett til å få vurdert hva som er det beste for barnet, og at dette skal tillegges vekt som et grunnleggende hensyn når ulike interesser veies opp mot hverandre. Dette gjelder både avgjørelser som gjelder et enkelt barn, og avgjørelser som gjelder en gruppe identifiserte eller uidentifiserte barn eller barn generelt.

- ii. Det juridiske tolkningsprinsippet går ut på at den tolkningen som mest effektivt tjener barnets interesser, skal velges når en rettslig norm er åpen for mer enn én tolkning.
- iii. Som saksbehandlingsregel innebærer artikkel 3 nr. 1 at når en avgjørelse vil berøre et konkret barn, en bestemt gruppe barn eller barn generelt, må beslutningsprosessen omfatte en vurdering av de mulige virkningene avgjørelsen kan få for barnet eller barna. Avgjørelsene må vise hva som har vært ansett å være til barnets beste, hvilke kriterier dette er basert på, og hvordan hensynet til barnets beste er veid mot andre interesser.

Begrepet *barn* refererer til alle personer under 18 år innenfor statens jurisdiksjon.¹⁹ Bestemmelsen i artikkel 3 nr. 1 gjelder for alle *handlinger* som berører barn. Dette omfatter både generelle avgjørelser og avgjørelser som tas i enkeltsaker. Generelle avgjørelser er slikt som lovgivning, planer, budsjetter mv. I tillegg omfattes alle andre former for handlinger, for eksempel forslag, vurderinger, saksbehandling, tjenesteytelser, fysiske handlinger og andre tiltak.²⁰ Mangel på tiltak og unnlatelser av å handle omfattes også.²¹

Begrepet *berører* skal forstås i svært vid forstand.²² Alle beslutninger og handlinger som direkte eller indirekte berører barn omfattes, enten de angår eller har effekt på ett barn, barn som en gruppe eller barn generelt.

13.3.3 Vurderingen av barnets beste

Barnets beste er et sammensatt og fleksibelt begrep som skal kunne tilpasses alle de ulike situasjonene hvor det skal anvendes. Hva som er til det enkelte barnets beste, eller til det beste for den gruppen av barn det er snakk om, må det tas stilling til i den enkelte sak, ut fra de konkrete omstendighetene rundt barnets eller barnas situasjon og behov. Begrepet er dynamisk; det gjelder forhold i stadig endring og er åpent for ny kunnskap om barns utvikling, så vel som ny kunnskap

¹³ Haukanes & Søvig 2016 punkt 5.3, ss. 91–96.

¹⁴ FNs barnekomité 2003. Generell kommentar nr. 5 (2003) Generelle tiltak til gjennomføring av Konvensjonen om barnets rettigheter (artiklene 4 og 42 og artikkel 44 nr. 6).

¹⁵ FNs barnekomité 2003. Generell kommentar nr. 5 (2003) Generelle tiltak til gjennomføring av Konvensjonen om barnets rettigheter (artiklene 4 og 42 og artikkel 44 nr. 6) avsnitt 12.

¹⁶ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1).

¹⁷ Høstmølingen, Kjørholt & Sandberg 2016, s. 25

¹⁸ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 6.

¹⁹ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 21.

²⁰ Sandberg, Barnets beste i lovgivningen 2016

²¹ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 18.

²² FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 19.

om hvilke tiltak som finnes, og hvordan de virker.²³

I vurderingen av barnets beste inngår en rekke momenter som skal tas i betraktning. FNs barnekomité har i generell kommentar nr. 14 nevnt

- barnets eget syn
- barnets identitet
- bevaring av familiemiljø og opprettholdelse av relasjoner
- omsorg, beskyttelse og sikkerhet for barnet
- sårbarhetssituasjon
- barnets rett til helse
- barnets rett til utdanning

Barnets eget syn er et viktig moment i barnets beste-vurderingen. Etter barnekonvensjonen artikkel 12 nr. 1 har barn rett til å uttale seg i alle forhold som vedrører barnet, og barnets synspunkter skal tillegges behørig vekt i samsvar med barnets alder og modenhet. FNs barnekomité understreker i generell kommentar nr. 14 at artikkel 3 ikke kan anvendes korrekt uten at kravene i artikkel 12 er oppfylt.²⁴

Barnets identitet må tas i betraktning ved vurderingen av hva som er til barnets beste. Identiteten til barnet omfatter egenskaper som kjønn, seksuell legning, nasjonal opprinnelse, religion og livssyn, kulturell identitet og personlighet.²⁵ Bevaring av barnets familiemiljø og tilknytning blir også fremholdt som viktig av FNs barnekomité.²⁶

Omsorg, beskyttelse og sikkerhet er viktige momenter i vurderingen av hva som er til barnets beste. Barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 2 pålegger statene å sørge for den beskyttelse og omsorg for barnet som er nødvendig for barnets trivsel. Denne plikten skal tas i betraktning ved vurderingen av hva som er til barnets beste.²⁷ Begrepene *beskyttelse og omsorg* må i denne forbindelse leses i vid forstand, under henvisning til formålet om å sikre barnets trivsel og utvikling. Barnas trivsel, i vid forstand, omfatter deres grunnleggende mate-

rielle, fysiske, opplærings- og følelsesmessige behov, samt behov for kjærlighet og trygghet.²⁸

Vurderingen av barnets beste skal også innbefatte en vurdering av barnets sikkerhet, herunder barnets rett til beskyttelse mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, seksuell trakassering, gruppepress, mobbing, nedverdiggende behandling, samt alle former for utnyttning. Disse forholdene må vurderes på det aktuelle tidspunktet, men fremtidig risiko må også tas i betraktning.²⁹

Barnets sårbarhet skal tas i betraktning ved vurdering av hva som er barnets beste. Noen barn er i en særlig sårbar situasjon. FNs barnekomité nevner som eksempler barn med nedsatt funksjonsevne, barn som tilhører en minoritetsgruppe, som er flyktning eller asylsøker, barn som er offer for overgrep, eller som lever på gaten. Det beste for et barn i én bestemt sårbar situasjon vil ikke være det samme som for alle barn i samme sårbare situasjon. Myndigheter og beslutningstakere må ta hensyn til de ulike typene og gradene av sårbarhet til hvert barn.³⁰

Barnets rett til helse, jf. barnekonvensjonen artikkel 24, og barnets helsetilstand er sentrale i vurderingen av barnets beste. Videre er barnets rett til utdanning viktig.³¹

Det vil variere hvilke momenter som er relevante i ulike saker. Også andre momenter kan være aktuelle, ut fra den konkrete situasjonen. Når alle momentene er kartlagt og undersøkt, må de holdes opp mot hverandre i en konkret helhetsvurdering av hva som alt i alt – på kort og lang sikt – er til barnets beste.³²

13.3.4 Avveiningen av barnets beste opp mot andre hensyn

Etter barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1 skal barnets beste være «et grunnleggende hensyn» ved alle handlinger som berører barn. Ordene «skal være» legger en sterk juridisk forpliktelse på sta-

²³ Sandberg, Barnets beste i lovgivningen 2016, s 10.

²⁴ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 53.

²⁵ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 55.

²⁶ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 58 til 70.

²⁷ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 71.

²⁸ Ibid.

²⁹ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 73 til 74.

³⁰ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 75 til 76.

³¹ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 77 til 79.

³² Sandberg, Barnets beste i lovgivningen 2016, s. 12.

tene og betyr at stater ikke kan utøve skjønn med hensyn til om barns beste skal vurderes og tillegges riktig vekt som et grunnleggende hensyn. Uttrykket «grunnleggende hensyn» betyr at barnets beste ikke kan vurderes på samme nivå som alle andre hensyn.³³

Artikkel 3 nr. 1 skal dekke et bredt spekter av situasjoner, og dette er bakgrunnen for at det står at barnets beste skal være «et» og ikke «det» grunnleggende hensyn. Barnets beste kan komme i konflikt med andre interesser eller rettigheter. Mulige konflikter mellom det beste for et barn, individuelt betraktet, en gruppe barn eller barn generelt må løses fra sak til sak. Interessene til alle parter må balanseres nøye og et passende kompromiss må inngås.³⁴ Det samme må gjøres hvis rettighetene til andre personer er i strid med barnets beste. Hvis harmonisering ikke er mulig, må myndigheter og beslutningstakere analysere og veie rettighetene til alle de berørte. Barnets interesser skal ha stor vekt, og ikke bare være ett av flere hensyn.³⁵

Hvis den valgte løsningen ikke er til det beste for barnet, må begrunnelsen for dette vise at barnets beste har vært et grunnleggende hensyn til tross for resultatet. Det er ikke tilstrekkelig å si på generelt grunnlag at andre hensyn overstyrer det beste for barnet. Alle hensyn må spesifiseres eksplisitt i forhold til den aktuelle saken. Grunnen til at andre hensyn blir tillagt mer vekt i den aktuelle saken, må bli forklart. Begrunnelsen må også vise, på en troverdig måte, hvorfor det beste for barnet ikke var viktigere enn andre hensyn.³⁶

I noen situasjoner skal barnets beste være «det overordnede» hensynet, og ikke kunne overstyres av andre hensyn. Denne formuleringen bruker for eksempel barnekonvensjonen artikkel 21 om adopsjon. Det beste for barnet skal være den bestemte faktoren i en beslutning om adopsjon. Også i nasjonal lovgivning kan man gå lenger enn formuleringen i barnekonvensjonen artikkel 3. I Barnevernslutvalgets forslag til § 2 tredje ledd, står det for eksempel at barnets beste skal være «det avgjø-

rende hensyn» ved handlinger og avgjørelser som berører et barn etter barnevernloven.

13.3.5 Merknad fra FNs barnekomité

Da FNs barnekomité behandlet Norges fjerde rapport til FN om oppfølgingen av barnekonvensjonen, anbefalte den at Norge viderefører og styrker arbeidet med at barnets beste, som generelt prinsipp, blir behørig innarbeidet i alle lovbestemmelser og i rettslige og administrative beslutningsprosesser m.m., som har innvirkning på barn.³⁷ Komiteen skrev:

Komiteen anbefaler parten å videreføre og styrke arbeidet med å sikre at barnets beste som generelt prinsipp blir behørig innarbeidet i alle lovbestemmelser og i rettslige og administrative beslutningsprosesser, herunder familierelaterte prosesser og prosesser som gjelder alternativ omsorg og innvandring, samt i alle prosjekter, programmer og tjenester som har innvirkning på barn. Komiteen anbefaler også parten å utarbeide retningslinjer for hvordan prinsippet skal anvendes i praksis, og lære opp alle som er involvert i prosessen med å finne ut hva som er best for barnet eller barna.

Redd Barna ga i 2014 ut en rapport om hvordan Norge har fulgt opp anbefalingene fra FNs barnekomité til Norges fire rapporter så langt. Som kommentar til denne anbefalingen sier rapporten at prinsippet ennå ikke er innarbeidet i alle lover som gjelder barn, blant annet i helselovgivningen, og at det ikke nødvendigvis i praksis har fått den vekten prinsippet forutsettes å ha etter barnekonvensjonen.³⁸

Norge leverte sin kombinerte 5. og 6. rapport i oktober 2016. I avsnittet om barnets beste nevner rapporten grunnlovsendringen og sier dessuten følgende:

Prinsippet om barnets beste er lovfestet i blant annet barneloven og barnevernloven, og er også indirekte inntatt i en rekke lover og ivaretas gjennom ulike ordninger, eksempelvis oppnevning av sakkyndige i foreldretvister og representanter for enslige mindreårige asylsøkere.³⁹

³³ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 36 til 37.

³⁴ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 39

³⁵ Ibid.

³⁶ FNs barnekomité 2013. Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3, avsnitt 1) avsnitt 97.

³⁷ FNs barnekomité 2010. UN doc. CRC/C/NOR/CO/4 (2010) avsnitt 23.

³⁸ Redd Barna 2014, s. 39.

³⁹ Norges 5. og 6. rapport til FNs barnekomité 2016, s. 17.

13.4 Utvalgets vurdering

13.4.1 Innledning

Utvalgets saksgjennomgang viser at tjenestene verken hver for seg eller sammen har klart å fremme barnets beste. Tjenestene har ikke maket å klarlegge og handle ut fra hva som ville være den beste løsningen for barnet. I de gjennomgåtte sakene så utvalget eksempler på at tjenestene ikke samarbeidet godt nok. Utvalget så eksempler på at barn fikk liten mulighet til å uttale seg om sin egen situasjon, og at de dermed ikke hadde fått en reell mulighet til medvirkning. Det å få frem barnets syn er helt sentralt for å kunne klarlegge hva som vil være til barnets beste.

Utvalget så også eksempler på at sikkerhets- og risikovurderinger som tjenestene foretok, ikke var gode nok eller tydelig nok forankret i lovbestemte forsvarlighetskrav. Vurderingen av barnets beste skal blant annet innbefatte en vurdering av barnets sikkerhet, herunder barnets rett til beskyttelse mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk. Også fremtidig risiko skal tas i betraktning. I sakene utvalget har sett på, var det eksempler på at hjelpeapparatet hadde undervurdert risikofaktorer hos omsorgspersoner, slik som alvorlige psykiske lidelser, rusmiddelmisbruk, egen voldsut-satthet og tidligere domfellelser for mishandling eller seksuelle overgrep. Hensynet til å bevare barnas sikkerhet hadde ikke blitt tillagt den vekten det burde. Utvalget så eksempler på saker der foreldre hadde fått beholde omsorgen for sine barn til tross for at hjelpeapparatet med god grunn hadde vært bekymret for deres omsorgsevne. Hensynet til bevaring av familiemiljø og troen på at en omsorgsperson kan klare oppgaven, bare man legger til rette for det, synes å ha gått foran hensynet til barnets sikkerhet. I en av sakene ble et barn påført betydelig skade fra sin omsorgsperson. Vedkommende ble dømt for dette, men fikk fortsatt ha omsorg for barnet etterpå. Et annet barn hadde samvær uten tilsyn med en omsorgsperson som tidligere var dømt for seksuelle overgrep. På tidspunktet for samværet var omsorgspersonen på nytt under etterforskning for seksuelle overgrep mot et annet barn, noe som var kjent for barneverntjenesten. Barnet ble selv utsatt for seksuelle overgrep under samværet.

Lang behandlingstid i barneverntjenesten og hos politiet og påtalemyndigheten er eksempler på praksis som ikke er til barns beste. Det samme er barnevernundersøkelser av for dårlig kvalitet.

Saksgjennomgangen viste eksempler på at barneverntjenester ikke hadde overholdt barnevernlovens krav om snarest å undersøke forholdet der det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak. Utvalget så eksempler på saker der meldinger som burde ha ført til en undersøkelse, hadde blitt henlagt. Det var eksempler på saker som ble henlagt etter undersøkelse uten at tilstrekkelig informasjon til å kartlegge situasjonen hadde blitt hentet inn. I enkelte av straffesakene hadde det gått flere år fra saken ble anmeldt til noen ble dømt. Dette var en stor påkjenning for de fornærmede barna og ikke en saksbehandling som ivaretar barnets beste.

Saksgjennomgangen har videre vist at det kan være stor variasjon i hva slags behandling og oppfølging et barn eller en familie har fått fra de ulike tjenestene, selv i nokså sammenlignbare situasjoner. Både kvaliteten på tjenestene og ressursene som er til disposisjon, varierer sterkt. For utvalget synes barns rettssikkerhet i for stor grad å være avhengig av hvilken kommune barnet bor i. En organisering av barneverntjenesten som medfører at hensynet til barns rettssikkerhet ivaretas svært ulikt, og som synes å variere sterkt avhengig av bosted, kan neppe sies å bygge på prinsippet om barns beste.

13.4.2 Prinsippet bør komme til uttrykk i sektorlovgivningen

Selv om Grunnloven og menneskerettsloven allerede lovfester prinsippet om barnets beste, mener utvalget på bakgrunn av saksgjennomgangen, at prinsippet bør komme til uttrykk i sektorlovgivningen i norsk rett, i mye større grad enn det som er tilfellet i dag. Dette for å synliggjøre prinsippet, og i noen sammenhenger også å klargjøre betydningen av det. Et mål er å fremme en bedre samordning, og knytte sektorene sammen med utgangspunkt i «barns beste». Videre er det et mål å stimulere til at de ulike sektorene inntar en mer aktiv rolle i sitt arbeid for å forebygge, avdekke og følge opp barn som er utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Tiltaket vil bidra til å tydeliggjøre og konkretisere sektorenes ansvar til å bruke sine virkemidler på en måte som fremmer barns beste. Tiltaket er videre i overensstemmelse med FNs barnekomité's anbefaling til Norge om å innarbeide prinsippet om barnets beste i alle lovbestemmelser i beslutningsprosesser m.m. som har innvirkning på barn. Tiltaket vil også kunne bidra til å sikre en bedre oppfølging av barn som kommer som asylsøkere, og som derfor er i en særlig sårbar situasjon.

Å synliggjøre prinsippet om barnets beste i den lovgivningen som berører barn, vil være et viktig virkemiddel for å fremme prinsippet. Dette vil gi tydelige signaler om viktigheten av å tillegge hensynet til barns beste den vekten det skal ha – både når det gjelder barn generelt, ulike grupper av barn og det enkelte barn. Det vil føre til at prinsippet blir bedre kjent og aktivt brukt i ulike sektorer. Mange forholder seg primært til sektorlovgivningen for sin sektor, og vil da ha begrenset kunnskap om hva som står i Grunnloven og barnekonvensjonen.

Å gjennomføre endringer i så mange regelverk som det her er snakk om, kan være en krevende oppgave. Andre virkemidler, slik som føringer i tildelingsbrev eller instruksjoner og veiledere, kunne også være alternative tiltak. Lovendringer vil imidlertid være et mye sterkere virkemiddel. Ved siden av å være rettslig forpliktende er lovgivning viktig fordi den gir klare signaler om viktigheten av det spørsmålet som reguleres, i dette tilfellet hensynet til barnets beste.

13.4.3 Hvordan prinsippet bør komme til uttrykk i sektorlovgivningen

Gjennomgangen som Sandberg har gjort for utvalget av lovene på ulike områder, viser at det er rom for å ta inn generelle bestemmelser om barnets beste i mange av lovene. Innen den enkelte lov er det spørsmål om barnets beste bør gå frem av en generell bestemmelse, eller tas inn i hver enkelt sammenheng hvor det er relevant.

Et av hensynene som må vurderes, er synligheten. For en ansatt som anvender et begrenset antall regler, kan prinsippet om barnets beste være mer synlig om det fremgår av de bestemmelsene han eller hun anvender, enn hvis det fremgår av en generell bestemmelse i loven. Men for andre som vil sette seg inn i lovens regler, vil det antakelig være lettere å finne frem til bestemmelsen hvis den står tidlig i loven og gjelder alle avgjørelser og andre handlinger etter loven. Prinsippet fremstår antakelig også som viktigere når det fremgår av en generell bestemmelse i en lov.

Et argument for å ta barnets beste inn i den enkelte bestemmelse hvor den er relevant, er at innholdet av barnets beste da kan tilpasses til den avgjørelsen, tjenesten eller tiltaket det gjelder. Dette ville antakelig gjøre oppgaven enklere for de som skal anvende barnets beste i praksis, og føre til et mer ensartet skjønn.

Det er imidlertid vanskelig å se for seg at lovgiveren spesialtilpasser barnets beste til hver eneste aktuelle bestemmelse i alle de ulike lovene.

Dette ville være en omfattende jobb, med fare for å trå feil og innsnevre det skjønnet som er ment å ligge i prinsippet. Lovteknisk sett er det enklere å ta inn én bestemmelse i loven enn å skulle ta barnets beste inn i en rekke enkeltbestemmelser. Hvis man plukker ut de bestemmelsene hvor det er spesielt relevant, står man dessuten i fare for å overse noen og skape tvil med hensyn til om regelen gjelder der eller ikke.

I stedet kan man gjøre som foreslått av Barnevernslutvalget i NOU 2016: 16 og ta inn en generell bestemmelse om barnets beste i loven, som også inneholder momenter eller kriterier for dets innhold. Det vil gi nyttig veiledning for brukerne av loven, samtidig som det kan bidra til et mer ensartet skjønn, uten å gå for langt i å innsnevre det. Noen steder vil det imidlertid også være naturlig, og kunne gi god veiledning, dersom barnets beste tas inn i enkeltbestemmelser lenger ut i loven.

Utvalget mener på bakgrunn av dette at det i relevante lover bør innføres en generell bestemmelse om barnets beste innledningsvis i loven. Utvalget mener for eksempel at forvaltningsloven burde ha en egen bestemmelse innledningsvis om barnets beste. Der det er naturlig kan også prinsippet tas inn i enkeltbestemmelser utover i de aktuelle lovene. En nærmere regulering i relevante lover og forskrifter vil kunne gi avklaringer når det gjelder hvilke rettigheter og plikter som følger av prinsippet i ulike sammenhenger. Det vil videre kunne si noe mer spesifikt om hvilken vekt prinsippet skal ha på ulike felt. I forslag til ny barnevernslov i NOU 2016: 16 har Barnevernslutvalget som nevnt foreslått at barnets beste skal tillegges vekt som «det avgjørende hensyn» ved handlinger og avgjørelser som berører et barn etter loven. Man går altså lenger enn formuleringen i Grunnloven og barnekonvensjonen.

Utvalget mener videre at det bør utdypes, helst i lov eller forskrift, hvilke momenter som skal tillegges vekt ved vurderingen av hva som er barnets beste. FNs barnekomité's liste og utdyping av momentene i generell kommentar nr. 14, bidrar til å gi innhold til barnets beste-begrepet, og til å legge grunnlaget for en felles oppfatning av hva innholdet bør være. Det er likevel behov for å følge opp dette i nasjonalt regelverk. Den enkelte fagperson kan ikke forventes å gå til FNs barnekomité's generelle kommentarer for å finne ut av dette på egen hånd. Der man i lov eller forskrift innfører generelle bestemmelser om vektlegging av barnets beste, anbefaler utvalget derfor at man i tillegg uttrykkelig synliggjør kriterier for vurderingens innhold der det er naturlig.

Dette kan gjøres etter samme modell som Barnevernslovutvalget i NOU 2016: 16 har foreslått i forslag til ny barnevernslov § 2 tredje ledd. Det samme bør vurderes for allerede innførte lov- og forskriftsbestemmelser om vektlegging av barnets beste. Det bør også vurderes om det bør gis videre veiledning for vurderingen gjennom instruksjer og veiledere.

Sandberg har i sin betenkning gått gjennom lovgivningen for ulike sektorer med tanke på integrering av barnets beste-regelen. Der er det forslag til hvordan mulige endringer kan formuleres. Utvalget viser til disse formuleringene og mener de kan danne utgangspunkt for regelverk-sendringer. Som nevnt ovenfor anbefaler utvalget også at man uttrykkelig i regelverket synliggjør kriterier for vurderingens innhold der det er naturlig. De lovene som blir behandlet i betenkningen, er de som antas å være de viktigste for å sikre barns rettsstilling og/eller interesser. Men det kan også være behov for å gjennomgå øvrig lovgivning. Utvalget har ikke hatt tid og kapasitet til å utrede nærmere og komme med konkrete anbefaling til hvordan hensynet til barnets beste bør innarbeides i de ulike regelverkene. Utvalget anbefaler at ansvarlige myndigheter går gjennom lover, forskrifter, instruksjer og veiledere for sine felt.

I ulike regelverk kan det være bestemmelser hvor det ikke er vist direkte til prinsippet om barnets beste, men hvor bestemmelsen er gitt med tanke på å ivareta barnets beste. Det kan for eksempel være regler om barns medvirkning, om samtykkekompetanse, om rett til utdanning eller lignende. Alt dette er momenter som vil være relevante i en barnets beste-vurdering. I noen regelverk vil det være behov for å innføre slike bestemmelser for å kunne ivareta barnets beste. Sandbergs gjennomgang omfatter derfor også noen slike forslag.

Barnevernslovutvalget har i NOU 2016: 16 foreslått å ta inn en liste med relevante momenter

for vurderingen av barnets beste i sitt forslag til ny barnevernslov § 2 tredje ledd. Utvalget mener som nevnt ovenfor at bestemmelsen kan fungere som modell for lignende bestemmelser i andre lover og forskrifter. Listen i forslag til ny barnevernslov § 2 tredje ledd gjenspeiler i all hovedsak FNs barnekomité's liste i generell kommentar nr. 14. Momentene kommer imidlertid ikke i samme rekkefølge. Barnets eget syn er ikke satt øverst, slik det er gjort i generell kommentar nr. 14. Barnevoldsutvalget støtter forslaget, men mener at barnets synspunkter bør være oppført først i listen. Selv om momentlisten ikke er ment å være uttømmende eller rangere momentenes viktighet i forhold til hverandre, er barnets syn av så sentral betydning at det bør fremheves ved å bli plassert først. Barnekonvensjonen artikkel 12 er et av de generelle prinsippene i konvensjonen, noe som viser at den står på linje med barnets beste og må ha høy prioritet. Barnevoldsutvalget har i sin gjennomgang av enkeltsaker sett at det er store mangler i flere tjenester når det gjelder det å snakke med barn og å få frem barnas syn. Å synliggjøre viktigheten av barnets synspunkter ved å plassere dette momentet først, kan ha en viss pedagogisk effekt.

Barns rettigheter og interesser er i større utstrekning enn tidligere på den offentlige agendaen. Men det er fortsatt et behov for å øke bevisstheten i samfunnet og i tjenesteapparatet om ivaretagelse av barns interesser og rettigheter. Barn har en grunnleggende rett til ikke å bli utsatt for vold, overgrep og utnyttelse. Dersom samfunnet skal makte å beskytte barna, må hensynet til barnets beste hele tiden stå sentralt i bevisstheten hos de ansatte i tjenesteapparatet. De må også ha kunnskap nok til å kunne gjøre vurderinger, vite hva man skal legge vekt på, og hvordan vektingen skal foregå for å ivareta prinsippet om barns beste på en god måte. For å bidra til dette bør lovgiver bruke det virkemiddelet man har til å gi veiledning gjennom lov- og forskriftsreguleringer.

Kapittel 14

Tilsyn

14.1 Sammendrag

Utvalget foreslår å

- styrke Statens helsetilsyn og fylkesmennenes arbeid med å videreutvikle sine metoder både for planlagt og hendelsesbasert tilsyn for å sikre bedre læring i tjenestene
- sørge for at tilsynsmyndighetene gjennom sine tilsyn legger mer vekt på å undersøke hvordan barn har fått medvirke i sin sak
- sørge for at tilsynsmyndighetene i sin egen metode legger til rette for at barnet får mulighet til å uttale seg der det er mulig
- etablere en sentral database hos Statens helsetilsyn med erfaringer fra planlagte og hendelsesbaserte tilsyn
- sette i gang forskning for å studere effekten av planlagte og hendelsesbaserte tilsyn i saker som gjelder vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn
- etablere en uavhengig tilsynsordning for asylmottaksdrift, inkludert for drift av mottak for enslige mindreårige asylsøkere.

14.2 Behov og problemstillinger

Tilsyn på velferdsområdene skal bidra til å ivareta rettsikkerheten til innbyggerne og til å sikre at borgerne får de tjenestene de har krav på. Tilsyn kan være et viktig virkemiddel for å sikre at barn får forsvarlige tjenester og hjelp.

Dette forutsetter imidlertid at det gjøres gode prioriteringer av i hvilke tilfeller det skal føres tilsyn, og hva det skal føres tilsyn med. Videre må metodene for tilsynet være gode. Det er også en utfordring å sørge for at de tilsynene som gjennomføres, fører til læring i tjenestene. Dette gjelder både landsomfattende og regionale tilsyn med tjenestene, men også der det er ført tilsyn i enkelt saker – såkalte hendelsesbaserte tilsyn.

Fylkesmannen kan få kjennskap til forhold som kan gi grunn til ytterligere undersøkelser på mange måter. Slik informasjon kan for eksempel

komme i form av medieoppslag, særlige henvendelser fra involverte enkeltpersoner og tjenesteytere samt gjennom fylkesmannens øvrige forvaltningsvirksomhet, som for eksempel behandling av klager over kommunale vedtak. Det er ingen lovpålagt meldeordning for barneverntjenesten til fylkesmannen om mulig svikt i tjenesteytingen. Det er heller ingen slik meldeordning når det gjelder kommunale helsetjenester, derimot er det en slik plikt etter spesialisthelsetjenesteloven.¹ Arian-son-utvalget har i NOU 2015: 11 *Med åpne kort – Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene* kapittel 7.6.6 foreslått at denneplikten også skal omfatte kommunale helse- og omsorgstjenester.

Politiet kan i forbindelse med etterforskning av saker oppdage forhold som bør undersøkes av tilsynsmyndigheten, og vil da kunne varsle tilsynsmyndighetene, jf. politiregisterloven § 30.² I noen tilfeller foreligger det også føringer for at tilsynsmyndigheten bør kontaktes, jf. påtaleinstruksen § 7-3 annet ledd.³

Når tilsynsmyndigheten får informasjon om at en tjeneste kan være drevet i strid med kravene i lovgivningen, vil man vanligvis måtte forvente at tilsynsmyndigheten undersøker saken nærmere. I utvalgets saksgjennomgang var det eksempler på saker der det ikke var ført tilsyn, men der sakens alvorlighet tilsa at dette burde ha vært gjort. Det kunne virke noe tilfeldig hvorvidt det ble ført tilsyn i en sak. Det var eksempler på saker der tilsyn var satt i gang som følge av at saken var omtalt i media.

I saksgjennomgangen så utvalget eksempler på saker der tilsynsrapportene avdekket brudd på flere lover. Ingen av de lovbruddene som tilsynet avdekket hadde blitt fulgt opp med foretaksstraff

¹ Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

² Lov 28. mai 2010 nr. 16 om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten (politiregisterloven)

³ Forskrift 28. juni 1985 nr. 1679 om ordningen av påtalemyndigheten (Påtaleinstruksen)

eller andre type strafferettslige sanksjoner fra politiet og påtalemyndighetenes side.

Saksgjennomgangen viste tilsynsrapporter med for dårlig kvalitet. De tilsynsrapportene utvalget så i saksgjennomgangen, var i mange tilfeller lite opptatt av å se tjenesten/tjenestene i sammenheng eller vurdere hvorvidt tjenesten som var utført, samlet sett var forsvarlig. De manglet et klart barneperspektiv. De gikk i liten grad inn og vurderte hvordan tjenestene hadde lagt til rette for at barnet skulle få medvirke i sin egen sak. Men også i tilsynsmyndighetenes arbeid manglet barnets medvirkning. I de tilsynsrapportene utvalget så, kom barnets stemme i liten grad frem.

Tilsynsrapportene gikk videre for lite i dybden på saken ikke minst når det gjaldt årsaksforklaringer. Det var saker der utvalget mener at tilsynet unnlot å påpeke alvorlige lovbrudd. Utvalget kunne i liten grad se at tilsynsrapportene hadde ført til læring i tjenesten tilsynet gjaldt, i kommunens øvrige virksomhet eller tjenester i andre kommuner. Videre fant utvalget gjennom intervjuer med tjenestepersoner at den alvorlige saken sjelden hadde ført til endringer i rutiner på arbeidsplassen. Sakene ble i liten grad brukt til læring og kompetanseheving innad i tjenesten, selv om tjenestepersonen hadde vurdert dette. Det ble også vist til manglende oppfølging fra ledelsens side.

Fylkesmannen har ikke i oppgave å føre tilsyn med mottak for asylsøkere. Fylkesmannen fører imidlertid tilsyn med omsorgssentre for mindreårige, jf. barnevernloven § 2-3 b tredje ledd.⁴ Utlendingsdirektoratet (UDI) fører selv tilsyn med driftsoperatørene som driver mottak. Berge-utvalget anbefalte i NOU 2011: 10 *I velferdsstatens ventrom – Mottakstilbudet for asylsøkere* å innføre en egen lov om mottakstilbudet. For å sikre at regelverket etterleves anbefalte utvalget videre at ett fylkesmannsembete gis nasjonalt ansvar for tilsyn med mottak. Tilsyn ved mottak er nærmere beskrevet i utredningens kapittel 19. Flere høringsinstanser var positive til å innføre en mer uavhengig tilsynsinnsinstans. Det gjaldt blant annet Barneombudet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Amnesty International Norge, Den norske kirke (Oslos biskop), Agder og Telemark bispedømmeråd, Driftsoperatørforumet, Fagforbundet, Fylkesmannen i Finnmark, Fylkesmannen i Oppland, Fylkesmannen i Rogaland, Fylkesmannen i Vest-Agder, Fylkesmannen i Vestfold, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, Hero, Inte-

⁴ Lov 17. juli nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)

grerings- og mangfoldsdirektoratet, Norsk folkehjelp, Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS), Norsk tjenestemannslag, Redd barna, Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) Sør, Salangen kommune og UDI.

Problemstillingen med tilsyn med mottaksdrift er også tatt opp i et brev til partiene på Stortinget fra blant annet Barneombudet, Fellesorganisasjonen (FO), Røde Kors, Norsk Barnelegeforening, NOAS med flere.⁵ I brevet som omhandler tiltak for å ivareta enslige mindreårige asylsøkere fremgår det på side 1:

Videre anbefaler vi at det må tilføres tilstrekkelige ressurser til et styrket og uavhengig tilsyn med mottak for enslige mindreårige asylsøkere i tråd med FNs retningslinjer for alternativ omsorg for barn. Både i NOU 2011: 10 og Lidèn (2013) anbefales det at tilsynet legges til fylkesmannen slik det også er i barnevernet. Det vises til at UDIs tilsynsrolle kan komme i et motsetningsforhold til rollen som tjenesteproducent, spesielt i situasjoner med høye ankomsttall. Tilsynsmyndighetene må ha sin oppmerksomhet rettet mot alle forhold som har betydning for barnas utvikling, trivsel, velferd og rettssikkerhet.

Stortinget ba i et anmodningsvedtak 15. mars 2016 regjeringen vurdere å opprette uavhengige tilsyn i mottakene for enslige mindreårige asylsøkere.⁶ Videre ba Stortinget i et anmodningsvedtak 16. juni 2016 regjeringen om å etablere en uavhengig tilsynsordning for asylmottaksdrift.⁷

14.3 Statlig tilsyn

14.3.1 Statlig tilsyn er lovlighetskontroll

Statlig tilsyn er ett av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket på ulike områder. Et utvalg oppnevnt av Kommunal- og regionaldepartementet definerte i 2004 statlig tilsyn med kommunene som en *kontrollmekanisme*, altså en undersøkelse av om kommunenes virksomhet følger kravene i lover og forskrifter.⁸ Tilsynet har da i utgangspunktet de samme begrensninger som

⁵ Felles brev til alle partiene på stortinget om nødvendige tiltak for å ivareta enslige mindreårige 5. oktober 2015.

⁶ Vedtak 528 15. mars 2016.

⁷ Vedtak 921 16. juni 2016.

⁸ NOU 2004: 17 Statlig tilsyn med kommunesektoren, kapittel 2.1.

domstolene når det gjelder å overprøve kommunens frie skjønn. Veiledning ble ikke definert som en del av tilsynet. Dette utvalgets arbeid ble lagt til grunn for utviklingen av bestemmelsene i kommuneloven kapittel 10a⁹ om det statlige tilsynet med kommunene.¹⁰

Dette var i tråd med det som har vært rådende oppfatning av statlig tilsyn, jf. St.meld. nr. 17 (2002–2003) *Om statlig tilsyn* kapittel 3. Denne stortingsmeldingen fremhever likevel at det ut fra hensiktsmessighetshensyn ikke er noe til hinder for at et tilsynsorgan også kan ha andre oppgaver som tilhører statens myndighetsutøvelse, for eksempel behandling av klager over forvaltningsvedtak, eller veiledning og rådgivning.

14.3.2 Formålet med tilsyn

Et viktig mål med tilsyn på velferdsområdene er å ivareta *rettsikkerheten* til innbyggerne.¹¹ Tilsynet skal bidra til å sikre at borgerne får de tjenestene de har krav på, at disse er tilstrekkelige i omfang og at innholdet er forsvarlig. Overfor grupper av borgere med behov for et særlig rettsikkerhetsvern og på områder der konsekvensene av rettighetstap blir særlig inngripende, kan tilsyn være et hensiktsmessig styringsvirkemiddel for å sikre at de lovbestemte rettighetene til borgerne blir oppfylt.¹²

Dette er ikke minst et formål som vil være fremtredende ved tjenester og tiltak der barn og unge er involvert. Mange foreldre som for eksempel barneverntjenesten arbeider med, er i så sårbare livssituasjoner at de ikke helt og fullt vil være i stand til å fremme egne interesser på en tilfredsstillende og adekvat måte. Også voksne må kunne forvente at ikke minst instanser som barneverntjenesten som forvalter offentlig myndighet, holder et svært høyt nivå når det gjelder rettsikkerhet og kvalitet på sine tjenester og tiltak. Kontroll av offentlig myndighetsutøvelse er midt i kjernen for statlig tilsynsvirksomhet.

Et annet mål er å skape *tillit* til at kommunen og andre leverer tjenester som er i tråd med kravene i lover og forskrifter.¹³ Dette tillitsaspektet

gjør seg ikke bare gjeldende overfor de som mottar tjenester fra kommunen. Også den øvrige befolkningen må kunne forvente at kommunens tjenester er i samsvar med de kravene som er stilt av folkevalgte organer. Dette tillitsaspektet handler ikke minst om at kommunen bruker sine ressurser i samsvar med demokratiske beslutninger. Her er det selvsagt ikke bare statlig tilsyn som har kontrolloppgaver. Kommunens egne kontrollordninger og kommunens revisjon har et oppfølgingsansvar.¹⁴

Tilsyn skal videre medvirke til *læring og kvalitetsforbedring* i tjenesteproduksjonen.¹⁵ Hvordan dette skal skje, og hvilket kunnskapsgrunnlag dette skal bygge på, er ennå ganske sparsomt beskrevet og utviklet.

14.3.3 Når bør lovgiver velge tilsyn som virkemiddel?

Det er lagt til grunn av Stortinget at innføring av hjemler for statlig tilsyn med kommunene skal bygge på en risiko- og sårbarhetsanalyse, og at valg av tilsyn som virkemiddel skal kunne forsvareres gjennom en kost- og nytteanalyse.¹⁶

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har gitt uttrykk for at statlig tilsyn med kommunesektoren bør benyttes på de områdene der særlig hensynet til den enkelte borgers rettsikkerhet ikke i tilstrekkelig grad blir sikret gjennom andre kontroll- og påvirkningsmåter.¹⁷

14.3.4 Tilsyn som påvirkningsvirkemiddel

I drøftingen av tilsyn som virkemiddel for forbedringer, er det også et poeng å ta stilling til om myndighetsutøvelse i form av tilsyn bør benyttes når staten ønsker å påvirke kommunene eller andre aktører til å utvikle sine tjenester eller andre tilbud utover det nivået som følger av lovgivningens minstekrav. Dette er ikke minst en utfordring når tjenesteytingen skal vurderes i lys av lovkrav gitt i form av rettslige standarder.¹⁸ Et typisk eksempel på en slik bestemmelse er kravet

⁹ Lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

¹⁰ Ot.prp. nr. 97 (2005–2006) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (statleg tilsyn med kommunesektoren) og rundskriv H-03/07 av 26. februar 2007 fra Kommunal- og regionaldepartementet.

¹¹ Se for eksempel Meld. St. 14 (2014–2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner, s. 72.

¹² Meld. St. 14 (2014–2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner.

¹³ Se for eksempel Prop. 1 S (2015–2016) Helse- og omsorgsdepartementet, s. 65.

¹⁴ Jf. kommuneloven § 23 (administrasjonssjefens kontroll), § 76 (kommunestyrets tilsynsansvar), § 77 (kontrollutvalgets oppgaver) og §§ 78 og 79 (revisjonens virksomhet).

¹⁵ Se for eksempel Prop. 1 S (2015–2016) Helse- og omsorgsdepartementet, s. 65.

¹⁶ Meld. St. 14 (2014–2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner, kapittel 7.3.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Se for eksempel Haugland 2015 s. 184–201.

om at virksomheten skal drives forsvarlig, som finnes i mange lover knyttet til ytelse av velferds-tjenester, for eksempel barnevernloven § 1-4.

14.3.5 Tilsyn sammen med andre forvaltningsoppgaver

I mange tilfeller er også tilsynsorganet klageinstans for forvaltningsvedtak som kommunen fatter i første instans. Dette gjelder blant annet en rekke saker innenfor helse- og omsorgstjenesten. Klagebehandlingen er i utgangspunktet ikke en tilsynsoppgave. Den er rettslig sett en del av tjenesteproduksjonen. Dette medfører blant annet at klageorganet også har mulighet til å overprøve kommunens frie skjønn, dersom denne muligheten ikke er avgrenset gjennom bestemmelser i loven.

Noen statsetater, som for eksempel Petroleumstilsynet, har i sin praktiske tilsynsvirksomhet ikke trukket et så markert skille mellom veiledning og kontroll som betraktningene ovenfor taler for. På nettsidene sine gir Petroleumstilsynet uttrykk for dette om sin tilsynsvirksomhet og formålet med denne:

Tilsyn omfattar mykje meir enn revisjonar offshore og på landanlegg. Tilsyn er heilskapen i kontakten mellom oss og tilsynsobjekta, og omfattar alle aktivitetar som gir oss det nødvendige grunnlaget for å vurdere om selskapa tek ansvar for å driva forsvarleg. Tilsynsansvaret omfattar heile livssyklusen i petroleumsvirksomheten, frå leiteboring, utbygging og drift fram til nedstenging og fjerning.

Den mest synlege delen av tilsynet vårt er når vi dreg ut på innretningane i havet, på landanlegga eller på byggeplassane for å få stadfesta at selskapa etterlever regelverket.

Men tilsyn er også:

- møte med selskapa
- datainnsamling om ulykker og hendingar
- handsaming av selskapa sine utbyggingsplanar
- søknader om samtykke til ulike aktivitetar
- granskning av ulykker.

[..]

Den største delen av den praktiske tilsynsvirksomheten handlar om dialog mellom oss og næringa – det å spørje etter planar, analyser, dokumentasjon og informasjon.

Fylkesmannen, som er statens lokale og regionale tilsynsfører med barnevern-, helse- og sosialtje-

nestene, har i sitt oppdrag både kontroll-, klagebehandlings- og veiledningsoppgaver.¹⁹

Kontroll- og klagebehandlingsoppgavene er oftest tillagt fylkesmannen gjennom konkrete tilsyns- og klagebestemmelser i ulike lover, som for eksempel barnevernloven §§ 2-3 b og 6-5.

Veiledningsoppgavene er i alminnelighet hjemlet i fylkesmannsinstruksens § 7, som har følgende ordlyd:

Fylkesmannen skal – etter oppdrag fra Regjeringen, sentraladministrasjonen eller etter eget initiativ – gi veiledning til kommunene og fylkeskommunen.

Fylkesmannen skal medvirke til at den øvrige statsforvaltning i fylket gir kommunene og fylkeskommunen nødvendig veiledning og bistand med de samfunnsoppgaver de er pålagt.

Fylkesmannen skal formidle informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige organer om forhold som antas å berøre deres virksomhet.²⁰

Selv om statlig tilsyn i utgangspunktet er lovlighetskontroll, er det dermed verken ut fra institusjonelle eller juridiske betraktninger noe som hindrer fylkesmannen i å se sine kontroll-, klagebehandlings- og veiledningsoppgaver i sammenheng ut fra hensiktsmessighets- og formålsbetraktninger.

De senere årene har fylkesmannen ved sine tilsyn med kommunale tjenester i økende grad lagt vekt på samspelet og dialogen med kommunene i forkant og etterkant av selve kontrollaktiviteten. Med tanke på læringseffektene av tilsyn fremstår dette som fornuftig.

14.3.6 Ulike former for tilsyn

Det har gjennom de senere tiårene vært vanlig å skille mellom hendelsesbaserte og planlagte tilsyn. Dette er ikke et skille som alltid fremstår som prinsipielt entydig eller med skarpe avgrensninger, men for mange praktiske og pedagogiske formål kan det ofte være hensiktsmessig.

Det er viktig å være klar over at både det hendelsesbaserte og det planlagte tilsynet kan utføres med ulike metoder. En og samme metode kan dermed benyttes både i planlagt og hendelsesbasert tilsyn. Det er for eksempel ikke slik at alt som

¹⁹ Tjerbo, Indset & Hansen 2011

²⁰ Instruks for fylkesmenn. Gitt ved kgl. res. 7. august 1981, endret ved kgl. res. 10. november 1988 og 6. juli 1999.

bærer preg av systemrevisjon tilhører det planlagte tilsynet. Og det er slett ikke slik at det hendelsesbaserte tilsynet ikke er planlagt. Tilsyn av begge former vil som oftest være varslet, men andre ganger er de uanmeldte.

Hendelsesbaserte tilsyn er tilsyn som blir satt i gang på bakgrunn av en spesifikk hendelse, en reaksjon på en bekymringsmelding, oppslag i media, klager eller saker som på andre måter blir kjent for tilsynsmyndigheten. Statens helsetilsyn har egne veiledere for hendelsesbasert tilsyn på de ulike tilsynsområdene.²¹

Planlagte tilsyn kan være sentralt initierte eller egeninitierte. Det bygger ofte på risikovurderinger eller på lovbestemte krav om periodisk gjennomføring av tilsyn. Ved *egeninitierte tilsyn* er det fylkesmannen selv som tar initiativ til, planlegger og gjennomfører tilsyn på bakgrunn av sine egne risikovurderinger.²² En utfordring med planlagte tilsyn er at de krever både tilstrekkelig metodekunnskap og relevant fagkompetanse for å bli gode. Det vil da kunne være et spørsmål om at tilsynsorganet må ha en viss størrelse for å kunne gjennomføre tilsynene på en måte som både gir gyldige funn, og for å ha tilstrekkelig styrke og kompetanse til å følge opp funnene i etterkant.

Ved *sentralt initierte tilsyn* er det Statens helsetilsyn som tar initiativ til og samordner planleggingen av tilsynet.²³ Tilsynet gjennomføres oftest av fylkesmennene som da utøver tilsyn om samme tema i en gitt periode, for eksempel et år, over hele landet. Kun en andel av kommunene i det enkelte fylket blir valgt ut som tilsynsobjekt. Det utarbeides gjerne egne veiledere for hvordan tilsynet skal utføres. Disse gjøres oftest offentlig tilgjengelig slik at de kan benyttes av andre, for eksempel virksomhetene selv eller kommunerevisjonene, som grunnlag for senere kontroller innenfor samme tematiske områder.

Etter at tilsynene er gjennomført, utarbeider Statens helsetilsyn en rapport som oppsummerer de viktigste funnene og drøfter konsekvenser og eventuell oppfølging etter tilsynet. Hvert år gir Statens helsetilsyn ut en tilsynsmelding som opp-

summerer sentrale erfaringer fra tilsynsvirksomheten fra det foregående året. Denne meldingen blir distribuert bredt til ledelsen i de virksomhetene som er ansvarlig for tjenester som Statens helsetilsyn fører tilsyn med.

14.4 Tilsynsmyndighetene – Statens helsetilsyn og fylkesmennene

14.4.1 Statens helsetilsyn

14.4.1.1 Statens helsetilsyns rolle

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med barnevernvirksomheten i de enkelte kommuner og med institusjoner, sentre for foreldre og barn, omsorgssentre for mindreårige, samt med andre statlige tjenester og tiltak etter barnevernloven.²⁴ Statens helsetilsyn har slik det overordnede ansvaret for tilsynet fylkesmannen utøver på barnevernområdet. Statens helsetilsyn har også det overordnede faglige tilsynet med sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid.

Dette overordnede tilsynsansvaret innebærer å ha oversikt over sosiale og helsemessige forhold i befolkningen med særlig vekt på tjenestenes plikt til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter.²⁵ Som overordnet myndighet er det også Statens helsetilsyns ansvar å ha god faglig styring av tilsynet med tjenestene, inkluderer å sørge for koordinering og harmonisering av tilsynet, vedlikehold og styrking av kompetanse, utvikling av effektiv tilsynsmetodikk, oppfølging av tilsyn og formidling av tilsynserfaringer. Statens helsetilsyn skal involvere pasienter, brukere og pårørende i alt tilsyn.²⁶

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) skriver i budsjettet for 2017 at tilsynsmyndighetens klagebehandling, tilsyn og rådgivning skal medvirke til at

- rettssikkerheten og befolkningens behov for tjenester ivaretas
- sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig og folkehelsearbeid ivaretas
- barneverntjenestene er forsvarlige og til barnas beste
- svikt i tjenestene forebygges, avdekkes og følges opp²⁷

²¹ Statens helsetilsyn, blant annet «Veileder i behandling av tilsynssaker etter barnevernloven» Internserien 4/2015, «Veileder i behandling av tilsynssaker etter sosialtjenesteloven» Internserien 2/2016, «Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del I (saksbehandlingsveileder for fylkesmannen)» Internserien 2/2009, «Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del II (saksbehandlingsveileder for Statens helsetilsyn)» Internserien 1/2010.

²² Difi 2015, s. 6-7.

²³ Ibid.

²⁴ Statens helsetilsyn tok over det overordnede faglige tilsynet etter barnevernloven fra 1. januar 2010.

²⁵ Prop. 1 S (2016–2017) Helse- og omsorgsdepartementet, s. 70.

²⁶ Ibid.

²⁷ Ibid.

I tillegg skal tilsyn bidra til at befolkningen har til-
lit til personell og tjenester.

Statens helsetilsyn har formulert sitt formål
slik:

Helsetilsynet arbeider for at befolkningen får
gode helse-, sosial og barnevernstjenester når
de trenger det. Tilsyn skal være virkningsfullt
og føre til forbedring i tjenestene.

Dette skal vi gjøre gjennom at

- tilsynet er kunnskapsbasert, faglig og
metodisk godt
- befolkningens erfaringer brukes i gjen-
nomføring og utvikling av tilsyn
- våre tilsynserfaringer er godt kjent og bru-
kes til utvikling av tjenestene

Vi samarbeider med fylkesmennene for å
lykkes med samfunnsoppdraget.²⁸

14.4.1.2 Prioritering av områder for planlagt tilsyn

Prioritering av områder for planlagt tilsyn bygger
på vurderinger av fare for svikt i tjenestene og de
verdier og mål som er nedfelt i lover, forskrifter og
nasjonal politikk.²⁹ HOD skriver om dette i bud-
sjettet for 2017:

I risikovurderingene inngår kunnskap fra kla-
gesaker, tilsynssaker (enkeltsaker), revisjoner
av virksomhetene, områdeovervåkning og
andre kilder. Tilsyn skal understøtte virksom-
hetenes eget ansvar for sikkerhet og kontinu-
erlig forbedring. Ressursene skal styres mot
områder av stor betydning for enkeltmen-
neskers rettssikkerhet der sannsynlighet for
svikt er stor, der konsekvensene av svikt for
barn og deres familie og andre tjenestemotta-
kere er alvorlige, eller der de som trenger tje-
nester ikke selv kan forventes å ivareta egne
interesser.

Verken gjennom administrative publikasjoner
eller forskningsprosjekter synes det å ha blitt stilt
spørsmål ved om det er mulig å forene sektorspe-
sifikke og risikobaserte tilsyn med det overord-
nede målet om høy grad av samordning av de stat-
lige tilsynene med kommunene.

²⁸ Strategisk plan for Statens helsetilsyn 2015–2019

²⁹ Ibid.

14.4.1.3 Formidling av tilsynserfaringer og vurdering av effekter av tilsynet

Om formidling av tilsynserfaringer og vurdering
av effekter av tilsyn skriver HOD i budsjettet for
2017:

Erfaringer fra tilsyn skal oppsummeres og bru-
kes til kontinuerlig forbedring av tjenestene.
Statens helsetilsyn har i 2015 lagt vekt på å
gjennomføre hendelses- og årsaksanalyser for
å kunne gjøre riktige vurderinger og trekke
konklusjoner som kan bidra til læring i virk-
somhetene, og som har betydning for pasient-
og brukersikkerheten og kvaliteten i tjenes-
tene. I den forbindelse er det prøvd ut å gi tilrå-
dinger til helseforetak, direktorat og tilsyn.

Det er satt i verk et forskningsprosjekt sam-
tidig med det landsomfattende tilsynet i spesia-
listhelsetjenesten i 2016 og 2017 som skal gi
kunnskap om tilsynets effekt. Forskningspro-
sjektet utvikler forskningsmetode og vil gi
kunnskap om hvordan og om tilsynet virker på
tjenestenes etterlevelse av kravet til forsvarlig-
het.

14.4.2 Fylkesmannens rolle

Fylkesmannen har omfattende tilsynsoppgaver
inn mot kommunal tjenesteyting. Fylkesmannen
fører tilsyn med helse- og omsorgstjenestene.³⁰
Fylkesmannen er statlig barnevernmyndighet på
fylkesregionalt nivå.³¹ Fylkesmannen skal føre til-
syn med barnevernvirksomheten i den enkelte
kommune.³² Tilsynet som skal føres med kommu-
nene, er et lovligheittilsyn.³³ Det føres tilsyn med
lovligheten av kommunenes oppfyllelse av plikter
etter barnevernloven. Fylkesmannen skal også
sørge for at kommunene får råd og veiledning.³⁴

Fylkesmannen fører dessuten tilsyn med bar-
neverninstitusjonene, omsorgssentre for enslige
asylsøkere og sentre for foreldre og barn.³⁵
Videre fører fylkesmannen tilsyn med lovligheten
av andre statlige tjenester og tiltak etter barne-
vernloven.³⁶

³⁰ Jf. for eksempel lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn
med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)
§§ 2 og 3.

³¹ Jf. barnevernloven § 2-3 tredje ledd.

³² Jf. barnevernloven § 2-3 fjerde ledd.

³³ Jf. barnevernloven § 2-3 b annet led.

³⁴ Jf. barnevernloven § 2-3 tredje ledd.

³⁵ Jf. barnevernloven § 2-3 fjerde ledd bokstav c og § 2-3 b, jf.
§ 5-7. Se også forskrift 11. desember 2013 om tilsyn med
barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling.

I utkastet til ny barnevernslov som er lagt frem gjennom NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse* blir det ikke foreslått endringer av vesentlig betydning når det gjelder det statlige tilsynet med barneverntjenesten.³⁷

14.4.3 Gjennomførte landsomfattende tilsyn med barneverntjenesten m.m.

Det har vært gjennomført flere landsomfattende tilsyn på barnevernområdet, samt noen spesielt knyttet til helsetjenestetilbudet til barn:

- I 2015 og 2016 ble det gjennomført et landsomfattende tilsyn med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt. Funnene fra det landsomfattende tilsynet er oppsummert i en rapport fra Statens helsetilsyn.³⁸ Temaet ble undersøkt av fylkesmennene med systemrevisjoner eller av barneverntjenester med egenvurderinger. Rapportene fra fylkesmennene og kommunene viser stor grad av svikt på området. Det svikter i hvordan meldinger blir tatt imot og vurdert. Det svikter i vurderingen av om det skal settes i verk akutte tiltak. Det svikter i vurderingen av meldinger med alvorlig innhold om vold, seksuelle overgrep og psykisk sykdom. Meldinger som fylkesmennene vurderte at åpenbart skulle vært undersøkt, var henlagt. Det betyr at barn ikke har fått vurdert sine behov slik de har hatt krav på. Noen barn fikk ikke nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. I arbeidet med beslutninger og konklusjoner i meldingsarbeidet skal det gjøres barnevernfaglige vurderinger. Det var et utbredt funn at det ikke kunne dokumenteres at dette ble gjort. Det var dermed ikke mulig for foreldre, barn, fylkesnemnd og barneverntjenesten selv å få tilgjengelig kunnskap om hvordan tjenesten har vurdert innholdet i meldingen og hvorfor beslutningen ble som den ble. Dette utfordrer både forsvarlighet og rettssikkerhet i barneverntjenesten. Barneverntjenestene sviktet i stor grad sitt ansvar for å sende tilbakemeldinger til melder i ulike faser av arbeidet med meldingene. Funnene i rapportene viser at ledelsen av arbeidet med meldinger svikter. Det er mange

ansatte som ikke er tilstrekkelig kjent med kravene som gjelder. Ledelsen har ikke fanget opp dette. Det svikter også når det gjelder ledelsens kontroll av praksis. Mange steder ga ledere uttrykk for at de var klar over at det ikke ble sendt tilbakemelding til melder. Til tross for dette ble det ikke satt i verk tiltak for forbedring. Mange av tjenestene gjennomførte ikke kontroll og korrigerende arbeid.

- I 2013 og 2014 ble det ført et landsomfattende tilsyn med kommunenes arbeid med oppfølging av barn i fosterhjem.³⁹
- I 2013 og 2014 ble det ført landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten om psykisk helsevern for barn og unge, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker.⁴⁰
- I 2013 ble det gjennomført tilsyn med helsestasjonstjenester for barn i alderen 0-6 år.⁴¹
- I 2011 ble det ført landsomfattende tilsyn med den kommunale barneverntjenesten.⁴² Formålet var å undersøke om et utvalg norske kommuner styrer og leder barneverntjenesten slik at de sikrer at undersøkelser og evaluering av hjelpetiltak til barn som bor hjemme gjennomføres i tråd med barnevernlovens krav.

Erfaringene fra disse tilsynene er at mange svikt-punkter går igjen år etter år. Utbedringer i en virksomhet i etterkant av et gjennomført tilsyn ser i liten grad ut til å ha «smitteeffekt» til tilsvarende tjenester i andre virksomheter. Det kan derfor synes som om det fremdeles er et behov for å arbeide med å optimalisere effekten av det arbeidet som utføres av de statlige tilsynsmyndighetene.

Ved det landsomfattende tilsynet med barneverntjenesten i 2015 og 2016 ble tilsynet gjennomført ved hjelp av to ulike fremgangsmåter. Dette var resultatet av et ønske fra tilsynsmyndigheten om både kontroll og egeninitiativ. Fylkesmennene kunne velge en kombinasjon av systemrevisjoner og egenvurderinger. Hensikten med å ta i bruk en

³⁶ Jf. barnevernloven § 2-3 b fjerde ledd.

³⁷ NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*, s. 270.

³⁸ Statens helsetilsyn 2017. «Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt» Rapport 1/2017

³⁹ Statens helsetilsyn 2015. «Bare en ekstra tallerken på bordet?» Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med oppfølging av barn som bor i fosterhjem» Rapport 1/2015

⁴⁰ Statens helsetilsyn 2015. «Mye å forbedre – vilje til å gjøre det. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med spesialisthelsetjenesten: psykisk helsevern for barn og unge, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker» Rapport 3/2015

⁴¹ Statens helsetilsyn 2014. «Helsestasjonen – hjelp i rett tid? Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013» Rapport 4/2014

⁴² Statens helsetilsyn 2012. «Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering» Rapport 2/2012

kombinasjon av fremgangsmåter var å bidra til at flere kommuner fikk hjelp til forbedringsarbeid.⁴³ Erfaringene med en kombinasjon av systemrevisjon og egenvurderinger beskrives som positive.⁴⁴ Statens helsetilsyn skriver i sin oppsummeringsrapport at Statens helsetilsyn vil videreutvikle bruken av egenvurderinger i tiden fremover, og at egenvurderinger med veiledning fra tilsynsmyndigheten kan være et godt supplement til annet tilsyn.⁴⁵

14.5 Hvilken effekt har tilsyn?

Hele tilsynsinstituttet bygger på en antakelse og et ønske om at tilsynet skal ha en effekt. Det foreligger imidlertid lite norsk forskning på hvordan tilsyn virker, og hvilken effekt tilsyn har. Også internasjonal forskning er begrenset. Statens helsetilsyn har initiert et fireårig prosjekt for å studere effekt av tilsyn. Den første forskningsartikkelen fra prosjektet er publisert.⁴⁶

Det er grunn til å stille spørsmål ved om et virkemiddel som primært er brukt som et eksternt styrt kontrollinstrument, også samtidig kan være et hjelpemiddel for internt forbedringsarbeid i virksomhetene. Men like fullt er det grunn til å peke på at statlig tilsyn bringer frem konkrete erfaringer om tilstanden i de tjenesteytende virksomhetene. Tilsyn sier noe om hvor tjenesteytelsen svikter. Dette er ofte relevant og gyldig informasjon som uansett bør brukes som grunnlag for refleksjon over tilstanden i den enkelte virksomhet.⁴⁷ Erfaringer fra eksternt tilsyn så vel som fra interne gjennomganger av tjenesteytelsen forventes brukt for å utvikle virksomhetens eget styrings- eller internkontrollsystem.

Når man skal vurdere effektene av tilsyn, er det ikke bare tilsynets virksomhet som må vurderes. Det er også nødvendig å se på om de virksomhetene man fører tilsyn med har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å følge opp de fun-

nene som tilsynet kan bringe frem. Erfaringer fra tilsynsvirksomheten tyder på at muligheten for å få til ønskede forandringer i tjenestene blir bedre når tilsynet følger opp virksomhetene i etterkant av gjennomført og rapportert tilsyn, og når denne oppfølgingen er trygt forankret i linjeledelsen.

Ut fra allmenne betraktninger er det også grunn til å peke på at oppfølgingen av funn fra tilsyn er betinget av at funnene blir opplevd som relevante og vesentlige av tjenesteyterne. Dette forutsetter at tilsynet har lagt til grunn en sektorspesifikk fagforståelse som er gjenkjennbar i virksomhetene og hos fagpersonellet som skal drive videreutviklingen av tjenestene.

14.5.1 Arianson-utvalgets utredning om betydning og effekt av tilsyn

Arianson-utvalget, som vurderte forbedringer når det gjelder forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene, har skrevet om effekt av tilsyn i NOU 2015: 11. Utvalget skriver at det foreligger få eksperimentelle studier av god nok kvalitet som kan si noe om effekten av eksternt inspeksjon på tjenestekvaliteten. Likevel foreligger det mange studier som tyder på at tilsyn kan bidra til forbedring av kvalitet og tjenester. I NOU 2015: 11 er dette oppsummert slik i kapittel 4.6.7:

Betydningen og effekt av tilsyn

Et sentralt formål med tilsyn er å bidra til å sikre trygge og gode tjenester til brukerne. I norsk sammenheng er det gjort lite forskning om hvordan tilsyn virker og hvilken effekt det har på tjenestekvaliteten. Tilsyn er i stor grad sammenfallende med det som i internasjonal litteratur blir omtalt som eksternt inspeksjon, definert som: et system eller prosess der ulike sider ved en organisasjon eller organisasjonens aktiviteter og resultat blir evaluert eller kontrollert av en eksternt part ut fra på forhånd definerte krav (Walshe, 2000). Hvem som gjennomfører kontrollen, hvordan den blir gjennomført og innholdet i kravene vil kunne variere. På denne måten kan tilsyn forstås som et reguleringsvirkemiddel som har mye til felles med den type eksternt inspeksjon som er sentral i akkreditering, sertifisering, supervisjon og peer review evalueringer. På dette området er det gjort flere studier (Shaw, 2000; Walshe, Wallace, Freeman, Latham, & Spurgeon, 2001).

Det er gjennomført en Cochrane-oppsummering av hvilken effekt eksternt inspeksjon

⁴³ Statens helsetilsyn 2017. «Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt» Rapport 1/2017 s. 23.

⁴⁴ Statens helsetilsyn 2017. «Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt» Rapport 1/2017 ss. 23–25.

⁴⁵ Statens helsetilsyn 2017. «Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt» Rapport 1/2017 s. 25.

⁴⁶ Hovlid et al. 2015, s. 405.

⁴⁷ Braut & Fintland 2015

har på tjenestekvaliteten i helsetjenesten (Flodgren, Pomey, Taber, & Eccles, 2011). Denne oppsummeringen la strenge kvalitetskriterier til grunn for hvilke studier som kunne inkluderes. Forfatterne identifiserte bare to relevante studier, og konkluderte med at det er for få eksperimentelle studier med tilstrekkelig høy kvalitet til å kunne si noe om hvilken effekt ekstern inspeksjon har på tjenestekvaliteten. Metodologisk er det særs krevende å gjennomføre eksperimentelle studier som kan evaluere effekt av tilsyn. Det skyldes blant annet at det ikke lar seg gjøre å identifisere en reell kontrollgruppe som ikke får tilsyn (Oude Wesselink, et al., 2014). Et tilsynsorgan har en grunnleggende effekt i kraft av sin eksistens ved at alle organisasjoner er kjent med at de kan få tilsyn. Videre er det i et demokratisk samfunn i praksis ikke mulig å gjennomføre kontrollaktiviteter som tilsyn uten at alle potensielle organisasjoner som er i målgruppa for et tilsyn, vil være kjent med og direkte eller indirekte være påvirket av at tilsyn blir gjennomført.

Til tross for at det finnes få eksperimentelle studier, er det likevel mange studier som tyder på at ekstern inspeksjon og tilsyn kan bidra til forbedring av kvalitet på helsetjenester (Hinchcliff, et al., 2012; Shaw, Groene, Mora, & Sunol, 2010). Funn tyder på at tilsyn kan bidra til å identifisere områder som trenger forbedring og fungere som en katalysator for at det blir satt i gang endringer som kan forbedre tjenestekvaliteten (Walshe, Addicott, Boyd, Robertson, & Ross, 2014). Studier fra Nederland tyder på at forekomst av sjølmord og trykksår gikk ned og at veiledning til gravide ble forbedra etter tilsyn (Oude Wesselink, et al., 2014, van Dishoeck, et al., 2013). Funn fra England tyder på at tilsyn kan bidra til bedre infeksjonskontrollprogram (OPM Evaluation team, 2009). Samtidig er det også studier som viser at ekstern inspeksjon og tilsyn har liten eller ingen effekt på tjenestekvaliteten (Benson, Boyd, & Walshe, 2006; Greenfield & Braitwaite, 2008; Salmon, Heavens, Lombard, & Tavrow, 2003). Forskning som er gjort på effekt av tilsyn med helseorganisasjoner i Norge er i samsvar med det en finner i internasjonal forskning. Tilsyn kan bidra til å identifisere områder som trenger forbedring samt at det blir gjennomført forbedringer (Helsetilsynet, 2013; Åsprang, Frich, & Braut, 2015) og at effekten av tilsyn kan variere (Askim, 2013; Wiig, 2008).

Det at effekten av tilsyn ser ut til å variere, kan henge sammen med måten tilsynet blir gjennomført på (Arianson, 2006; Arianson, Elvbakken, & Malterud, 2008). Det er lite forskningsbasert kunnskap om hvordan tilsyn påvirker organisasjonene som er involvert og om hva som er de underliggende virkningsmekanismene for endringer. En bedre forståelse av disse mekanismene er avgjørende da det kan bidra til å gjøre tilsyn til et mer målrettet og treffsikkert virkemiddel. Det er derfor viktig at det blir forsket mer på hvilken effekt tilsyn kan ha samt hvordan det virker på organisasjonene som får tilsyn.

14.5.2 Difi-notat om effekten av tilsyn

I Difi-notat 2015: 3 *Om Fylkesmannens tilsyn med kommunepliktene*, diskuteres det hvilken effekt tilsyn har. Man ser blant annet på hva kommunene selv mener om effekten av tilsyn. Notatet oppsummerer det slik på side 26:

Tilsyn er nyttig for kommunen

Rådmenn og ordførere har en positiv holdning til tilsyn. De gir uttrykk for at det er viktig at staten kikker kommunene i kortene og at tilsyn kan gi nyttige tilbakemeldinger på kommunens virksomhet. Tilsyn gir nyttige innspill til hvordan kommunene kan yte bedre tjenester. Det vises også til at dialogen med Fylkesmannen om lukking av avvik er god.

Vårt inntrykk er også at fylkesmannsembetene er opptatt av å samordne tilsyn og tar hensyn til den eventuelle belastningen den enkelte kommune får. Dette betyr likevel ikke at tilsynsmyndighetene unnlater å gjennomføre tilsyn der det er behov. Gjennom intervjuer, både i dette og tidligere prosjekter, samt spørreundersøkelsen til kommunene i Sogn og Fjordane, fremkommer det noe kritikk fra kommunenes side om at ikke alle tilsyn «treffer» godt. I enkelte tilfeller oppleves ikke temaene for tilsynet som de mest aktuelle.

Både Statens helsetilsyn og Utdanningsdirektoratet har de siste fem årene endret sin tilnærming til hvordan tilsyn gjennomføres. Statens helsetilsyn har vektlagt behovet for enighet mellom tilsynsmyndigheten og kommunen om en felles forståelse av fakta i tilsynssaker. Statens helsetilsyn peker på at dette gir bedre

virkning av tilsyn. Utdanningsdirektoratet oppgir at det legges mer vekt på utbytte av tilsyn og bruk av tilsyn som virkemiddel for bedre tjenester. Dette er blant annet gjort ved at landsomfattende tilsyn gjennomføres som læringsbaserte tilsyn.

I oppsummeringen av årsrapportene fra Fylkesmennene i 2014 peker Utdanningsdirektoratet på at fylkesmannsembetene rapporterer om god tilslutning og positivitet fra kommunene når det gjelder det nye landsomfattende tilsynet. Direktoratet mener landsomfattende tilsyn har hatt god effekt på læring i kommunene og kan dokumentere at dette gir seg til uttrykk i færre avvik i de endelige tilsynsrapportene.

14.5.3 Læringseffekten av landsomfattende, planlagte tilsyn

Hvis man ser på de tre landsomfattende tilsynene som er gjort på barnevernfeltet, jf. kapittel 14.4.3, finner man at flere problemstillinger går igjen. Man påviser mye av det samme i 2016, som i 2011. I 2011 meldte for eksempel mange av fylkesmennene at barneverntjenestens faglige vurderinger i liten grad dokumenteres.⁴⁸ Oppsummeringen av det landsomfattende tilsynet med oppfølginger av meldinger til barneverntjenesten i 2015 og 2016, viser at manglende dokumentasjon av barnevernfaglige vurderinger fortsatt er et problem.⁴⁹ Dette viser at læringseffekten av det første tilsynet ikke har vært god nok. Mangler når det gjelder barnets rett til å bli hørt og medvirke, samt manglende styring/ledelse og internkontroll er også forhold som går igjen i de ulike rapportene.

I det nyeste landsomfattende tilsyn med barneverntjenestene har man valgt en kombinasjon av systemrevisjon og egenvurderingsarbeid. Dette viser en utvikling ved valg av metode og gjennomføring av tilsyn der tilsynsmyndighetene søker å fremme læring på en bedre måte.

Ved landsomfattende tilsyn er det kun et utvalg av kommuner som blir kontrollert. I det landsomfattende tilsynet med barneverntjenesten i 2008, ble 114 kommuner undersøkt. I det landsomfattende tilsynet om barn i fosterhjem fra 2013–2014, ble barneverntjenesten til 151 kommu-

ner undersøkt. I det nyeste tilsynet i 2015–2016 med barneverntjenestens behandling av meldinger var det til sammen 225 kommuner eller bydeler i landet som ble gjennomgått enten ved systemrevisjon eller ved egenvurdering.⁵⁰ Det blir dermed et spørsmål hvordan også andre tjenester kan lære av de tilsynene som er gjort.

14.5.4 Læringseffekten av hendelsesbasert tilsyn

Statens helsetilsyn har publisert en veileder i behandling av tilsynssaker etter barnevernloven som fylkesmennene forutsettes å benytte i sin saksbehandling.⁵¹ Formålet med veilederen er å bidra til at fylkesmennene har lik praksis for å sette i verk og gjennomføre tilsyn på grunnlag av alvorlige hendelser eller mulig ulovlig praksis innenfor barneverntjenesten. I denne veilederen er det lagt vekt på sammenhengen mellom fylkesmannens tilsyn, klagebehandling og informasjons- og veiledningsoppgaver. Det fremheves også at tilsynsmyndigheten ved avslutningen av en tilsynsak skal ta stilling til den videre oppfølgingen både hos virksomheten selv og hos fylkesmannen. Veilederen tar imidlertid ikke opp hvordan erfaringer fra tilsynsarbeidet skal formidles i sin alminnelighet.

Statens helsetilsyn har ikke en systematisk oversikt over samtlige hendelsesbaserte tilsyn som er gjennomført av fylkesmennene, og hvilke erfaringer man samlet sett har fra disse. Det er ingen prosedyrer for at fylkesmennene rapporterer inn erfaringene fra disse sakene til Statens helsetilsyn. Det finnes noe statistikk, jf. tilsynsmeldingen for 2016, s. 37–39.⁵² Her får man en oversikt over mengden av saker og til dels hjemmel for saksbehandlingen og hvor ofte det konkluderes med brudd på krav i lovgivningen. Men dette gir i seg selv ikke et grunnlag for læring.

Fylkesmennene skal orientere Statens helsetilsyn om saker av stor allmenn interesse eller andre saker tilsynet bør være kjent med.⁵³ Selv om

⁴⁸ Statens helsetilsyn 2012. «Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering» Rapport 2/2012, s. 14.

⁴⁹ Statens helsetilsyn 2017. «Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt» Rapport 1/2017, s. 14 og 21.

⁵⁰ Fylkesmennenes tilsynsrapporter kommer fra til sammen 57 barneverntjenester. Flere av tjenestene er interkommunale barneverntjenester, slik at de til sammen utgjør 76 kommuner eller bydeler. De oppsummerte egenvurderingene ble gjennomført i 114 barneverntjenester som representerer 149 kommuner eller bydeler. Til sammen har dermed 225 kommuner eller bydeler i landet hatt en gjennomgang med kvalitets- og forbedringsarbeid i arbeidet med meldinger. Barneverntjenestene er plukket ut etter en risikovurdering.

⁵¹ Statens helsetilsyn «Veileder i behandling av tilsynssaker etter barnevernloven» Internserien 4/2015

⁵² Statens helsetilsyn. 2017. Tilsynsmelding 2016.

denne plikten blir ivaretatt, gir det ikke et tilstrekkelig grunnlag for å etablere en kunnskapsbase med erfaringer fra fylkesmennenes tilsynsvirksomhet.

Et eksempel som illustrerer læring av hendelsesbasert tilsyn, er Mortensrud-saken. Saken er omtalt i Statens helsetilsyns tilsynsmelding for 2015.⁵⁴ En 10 år gammel gutt døde i august i 2014 av underernæring. Moren til gutten ble først sikket, men saken ble senere henlagt på grunn av utilregnelighet. En lege ved Oslo skadelegevakt sendte en melding til barneverntjenesten noen måneder tidligere. Saken ble henlagt av barneverntjenesten. Fylkesmannen åpnet tilsynssak og fant at bekymringsmeldingen fra skadelegevakten hadde et slikt innhold at den ga grunnlag for å undersøke forholdet nærmere, og at den manglende iverksettelsen av undersøkelsessak var et brudd med barnevernlovens krav om snarest mulig å undersøke forhold der det er rimelig grunn til bekymring.

Fylkesmannen utførte deretter stikkprøvekontroll ved å gå gjennom et utvalg meldinger som var lagt vekk. I minst 20 av de 40 meldingene som var lagt vekk, skulle det vært gjennomført undersøkelser. Fylkesmannen fant at terskelen for hvilke meldinger som skulle undersøkes nærmere, var lovstridig. Fylkesmannen presenterte funnene for barnevernlederen og gav en oversikt over hvilke saker som kunne legges vekk. Bydelen ble invitert til å delta i ett egenvurderingsarbeid som del av det landsomfattende tilsynet med meldinger til barneverntjenesten i 2015 og 2016. Etter dette er praksis endret, terskelen for undersøkelse er justert, og andelen meldinger som henlegges, sank fra 18 til 5 prosent.

Saken tyder på at dette hendelsesbaserte tilsynet har hatt en effekt på den konkrete barneverntjenesten som ble kontrollert, men det er uklart hvor godt erfaringene fra en sak som dette spres til andre tjenester som kan ha nytte av denne kunnskapen.

14.5.5 Hvordan kan tilsyn medvirke til redusert risiko for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn?

Det er liten grunn til å anta at det er mulig å påvise at tilsyn *i seg selv* kan redusere risikoen for at barn blir utsatt for vold. Sammenhengene mellom gjennomføring av tilsyn og kvaliteten på de tjenestene

som tilbys barn og voksne, er i seg selv uoversiktlige og komplekse. Det er ennå mye uklart når det gjelder hvordan gjennomføring av statlig tilsyn fører til endringer i tjenesteytelsen. Men i løpet av det siste tiåret har det både nasjonalt og internasjonalt kommet en del ny, forskningsbasert kunnskap om hva som må til for at tilsyn utenfra skal kunne påvirke ytelsen av tjenester i ulike virksomheter.

Tilsyn kan bidra til å synliggjøre områder som trenger forbedring. Men for at forbedring virkelig skal skje, må utviklingsprosessene forankres i den virksomheten som er ansvarlig for tjenesteytelsen. Det er liten grunn til å anta at andre enn de som er ansvarlige for selve tjenesteytelsen, kan være i stand til å overta ansvaret for faglig utvikling og kontinuerlig forbedring. Dette er i samsvar med gjeldende lovkrav om internkontroll som styringsprinsipp for offentlig tjenesteytelse.

Det er ganske klart at tilsynsmyndigheten har plikt til å gripe inn når det er grunn til å anta at en tjenesteyter ikke ivaretar sine lovpålagte plikter. Men likevel må virksomhetenes ansvar for selv å følge opp og vurdere sine tjenester stadig presiseres, og da ikke minst evnen og viljen til å forsøke å avdekke og håndtere mulig svikt i tjenestene, både når det gjelder krav til rettssikkerhet og faglig forsvarlighet. Dette er forhold knyttet til styringssystemene i virksomhetene som bør vektlegges sterkt på av tilsynsorganene, både ved planlagte og hendelsesbaserte tilsyn.

Fra forskningen om læring fra granskning av ulykker og andre uønskede hendelser kan følgende kort oppsummeres.⁵⁵ Dersom poenget er læring, bør man legge til grunn at det skjer best når erfaringsformidlingen:

- Kommer nær de reelle situasjonene i tid og sted. Derfor er trolig oppsummeringen på sluttmøtet etter et tilsyn viktig, og kanskje viktigere enn tilsynsrapporten
- Sikrer aktiv deltaking fra de involverte. Derfor bør man sørge for at alle som har relevante synspunkt på det undersøkte forholdet, får mulighet til å forklare seg under tilsynet
- Presenterer en god fremstilling, kall det gjerne fortelling, om saksforholdet. Man bør bruke det fagspråket som praksisfeltet kjenner seg igjen i, og dersom mulig bør man ikke bare bruke tekst, men også bilder, kartskisser, diagram mv. «Multimodale» tekster er trolig de beste for å sikre læring
- Holder åpent for undring der en ikke er sikker – derfor er det tradisjonelle kvalitetsrevisjons-

⁵³ Virksomhets- og økonomiinstruksen for fylkesmannen punkt 5.4.2.2.

⁵⁴ Statens helsetilsyn. 2016. Tilsynsmelding 2015, s. 16.

⁵⁵ Braut & Fintland 2015

prinsippet «If in doubt, leave it out» ganske klokt

- Åpner for spørsmål utenfra. Derfor er det nyttig med en foreløpig rapport som tilsynsobjektet kan kommentere og stille spørsmål til.

Når det gjelder oppfølging av uønskede hendelser vil det dermed være viktig å skille mellom målet om å sikre læring, som virksomheten selv må ta ansvar for og arbeidet med å skaffe frem og vurdere relevante opplysninger knyttet til hendelsen, der både virksomheten selv og tilsynsorganet har sine oppgaver.

Det sentrale spørsmålet for videre utvikling av statlig tilsyn blir da sannsynligvis i større grad hvordan tilsynsorganene kommuniserer med virksomhetenes ledelse om sine funn og hvordan svikt kan følges opp, enn hvordan det enkelte tilsynet gjennomføres. Gjennomføringen av selve tilsynet kan likevel ikke neglisjeres, fordi metoden vil være avgjørende for om funnene er gyldige.

Gjennomføring av gode tilsyn forutsetter både metodekompetanse og relevant kunnskap innenfor det aktuelle fagområdet. Det kan stilles spørsmål ved om dagens organisering av tilsynet, med relativt små enheter på fylkesregionalt nivå, er tilstrekkelig store og robuste til å makte dette.

14.6 Utvalgets vurdering

Statlige tilsynsorganer har gjennom de senere tiårene arbeidet mye med å utvikle metoder for tilsyn som kan gi gyldige funn. Utvalget mener Statens helsetilsyn og fylkesmennene bør videreutvikle sine metoder både for planlagt og hendelsesbasert tilsyn, slik at man i større grad sikrer læring hos tjenesteyterne. Det er bekymringsfullt når man for eksempel ser at de samme sviktene går igjen i de landsomfattende tilsynene med barneverntjenestene. Det må samtidig sikres at det er et tydelig skille mellom de aktivitetene som handler om fylkesmannens myndighetsutøvelse overfor den enkelte kommune eller virksomhet, slik som selve tilsynet, og fylkesmannens veilednings- og formidlingsvirksomhet med sikte på å fremme læring hos tjenesteyterne.

Det at man har valgt en kombinasjon av systemrevisjon og egenvurderingsarbeid i det nyeste landsomfattende tilsynet med barneverntjenestene, er etter utvalgets vurdering et fornuftig grep når man har sett at læringen fra tidligere tilsyn ikke har vært optimal. Dette viser en utvikling ved valg av metode og gjennomføring av tilsyn, som søker å fremme læring på en bedre måte. Som

nevnt ovenfor berører landsomfattende tilsyn med barneverntjenestene kun et utvalg kommuner og bydeler. Det blir dermed et spørsmål hvordan også andre tjenester kan lære av de tilsynene som er gjort. Her ligger det en pedagogisk utfordring som ennå ikke er tilfredsstillende løst.

Utvalget mener at de erfaringene og den kunnskapen som kommer frem gjennom den statlige tilsynsvirksomheten, har et langt større brukspotensial enn det som er blitt realisert frem til nå. Utvalget mener derfor Statens helsetilsyn bør få i oppdrag å etablere en sentral database, slik at tilsynsmyndighetens samlede erfaringer fra både planlagt og hendelsesbasert tilsyn lettere kan gjøres tilgjengelig for fagutvikling og forskning samt formidling til virksomheter og personell som kan gjøre seg nytte av denne kunnskapen.

Det er videre grunn til å følge nøye med på den forskningen som nå pågår om virkninger av tilsyn både i Norge og utlandet. Utvalget mener det bør etableres en forskningsbasert oppfølging både av landsomfattende eller regionale planlagte tilsyn og hendelsesbaserte tilsyn i saker som gjelder vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn – noe lignende det Statens helsetilsyn har initiert når det gjelder vurdering av effekten av tilsyn med spesialisthelsetjenesten.

Utvalget mener at det er et behov for å arbeide frem bedre ordninger og metoder for det hendelsesbaserte tilsynet. Utvalget så i saksgjennomgangen tilsynsrapporter som var lite opptatt av å se tjenesten/tjenestene i sammenheng eller vurdere hvorvidt tjenesten som var utført, samlet sett var forsvarlig. De manglet et klart barneperspektiv. De gikk i liten grad inn og vurderte hvordan tjenestene hadde lagt til rette for at barnet skulle få medvirke i sin egen sak. Men også i tilsynsmyndighetenes arbeid manglet barnets medvirkning. I de tilsynsrapportene utvalget så, kom barnets stemme i liten grad frem. Tilsynsrapportene gikk for lite i dybden på saken – ikke minst når det gjelder årsaksforklaringer. Utvalget så eksempler på saker der utvalget mener at tilsynet unnlot å påpeke alvorlige lovbrudd. Det er utvalgets inntrykk at dette skyldes at sakene ikke var blitt behandlet grundig nok hos tilsynsmyndighetene. Utvalget mener at tilsynet slik det fungerer i dag, i liten grad har maktet å gi en faglig begrunnet vurdering av tjenestene. Tilsyn i alvorlige saker med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn kan gi tjenestene mer læring og kunnskap dersom sakene ses i en større sammenheng. Kravet til forsvarlighet vil da være sentralt.

Utvalget mener tilsynsmyndighetene ved hendelsesbaserte tilsyn i større grad må undersøke

hvordan barn har fått medvirke i sin sak. Videre bør tilsynsmyndighetene i sin egen metode legge til rette for at barnet får mulighet til å uttale seg der det er mulig. Tilsynet som ble ført i den såkalte Glassjenta-saken viser hvordan medvirkning har hatt en stor og avgjørende plass i tilsynssaken.⁵⁶ Tilsynsmyndighetene snakket med jenta både i møte, på telefon og gjennom elektronisk kommunikasjon underveis i tilsynsarbeidet. Fylkesmannen skriver på side 59:

Den plassen medverknad har hatt ved dette tilsynet har ført til eit anna perspektiv i heile prosessen. Det har forma måten vi har henta inn faktum på, kva vi har fått fram og korleis historia er vurdert. Vi har gitt Ida ein mykje større plass enn vi vanlegvis gjer i denne typen sak.

Uønskede hendelser må følges opp av virksomhetene selv. Av hensyn til tillit og rettssikkerhet bør alvorlige hendelser også følges opp av tilsynsorganene, og av påtalemyndigheten når det kan være grunn til å tro at det foreligger straffbare forhold.

Videre er det viktig at tilsynsmyndighetene arbeider aktivt for å spre kunnskapen fra de hendelsesbaserte tilsynssakene også til andre tjenester enn de som er direkte involverte i den aktuelle saken.

Barn i asylmottak er i en særlig sårbar situasjon. Dette gjelder enslige mindreårige asylsøkere, men også barn som bor med sin familie. Utvalget støtter Berge-utvalget i at det er ønskelig med lovregulering av mottakstilbudet. En lovregulering kan bidra til å styrke barns rettsstilling, og til å forebygge vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn som bor i mottak. Utvalget støtter videre at det er et behov for at fylkesmannen fører tilsyn med mottakene. Inntil et eventuelt nytt regelverk er på plass, anbefaler utvalget likevel at fylkesmannen gjør tilsyn med mottakene etter gjeldende regelverk og UDIs egne standarder for mottak. Dette blant annet for å kontrollere hvordan asylmottaket er tilrettelagt og organisert for å sikre at enslige mindreårige asylsøkere (15 til 18 år) og andre barn som bor i mottak, ikke utsettes for vold, seksuelle overgrep, omsorgssvikt eller andre integritetskrenkelses under opphold i mottak.

⁵⁶ Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms 2016

Kapittel 15

Fast undersøkelsesordning

15.1 Sammendrag

Utvalget foreslår å opprette en fast undersøkelsesordning for gjennomgang av alvorlige saker der barn dør eller har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, i første omgang som en seksårig prøveordning (dissens).

15.2 Behov og problemstillinger

Barnevoldsutvalget ble oppnevnt for å vurdere alvorlige saker der barn og ungdom har blitt utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt. Det går frem av utvalgets mandat at utvalget i lys av sitt arbeid, skal vurdere hvorvidt det er hensiktsmessig å etablere en permanent undersøkelseskommissjon.

I alvorlige saker der barn utsettes for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, vil ofte flere instanser være inne i saken for å vurdere hva som har skjedd. Det kan være politi og påtalemyndigheten og/eller tilsynsmyndigheter. Det kan også være at tjenestene selv gjør internkontroll, og går gjennom sin egen rolle.

Det er viktig å utvikle systemer og kulturer som lærer av feil. For å lære av feil, må man ha kunnskap om hva som gikk galt, og hvorfor feilen oppsto. Videre må man ha systemer som evner å formidle det man har lært og foreslå egnede tiltak, slik at tjenestene forbedres.

Sentralt i vurderingen av om det bør opprettes en permanent kommisjon, er spørsmålet om systemene vi har i dag i tilstrekkelig grad lærer av de alvorlige sakene. Makter de systemene vi allerede har, å utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger? Bidrar de i tilstrekkelig grad til læring, slik at lignende tilfeller forebygges? Hva kan en kommisjon bidra med utover det de eksisterende aktørene allerede gjør? Kan en permanent undersøkelseskommissjon gjøre at samfunnet lærer mer av de alvorlige sakene? Bør man heller justere betingelsene for dagens systemer slik at de eksisterende tjenestene kan gjøre

mer innenfor sine roller og ansvarsområder? Det kan være å tilføre ressurser til ulike deler av tjeneste- og kontrollapparatet, gjøre organisatoriske endringer eller å justere tilsynsmyndighetenes mandat og oppgaver.

15.3 Eksisterende ordninger

15.3.1 Innledning

Det foreligger flere ordninger som kan være relevante å se til ved vurderingen av om det skal opprettes en permanent undersøkelseskommissjon, og i så fall hvordan kommisjonen skal bygges opp. Nedenfor gjøres det rede for noen av disse. Først omtales et lovforslag om å opprette Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten. Det gjøres videre rede for undersøkelsenheten i Statens helsetilsyn og for Statens havarikommisjon for transport. Forslaget til lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten er i stor grad bygget på regelverk som gjelder for Statens havarikommisjon for transport. Denne havarikommisjonen er derfor av særlig interesse. Til sist omtales gjeldende ordning for undersøkelse og etterforskning av plutselig og uventede barnedødsfall.

15.3.2 Forslag om å opprette Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten

Regjeringen fremmet 24. mars 2017 en lovproposisjon om Statens undersøkelseskommissjon for helse og omsorgstjenesten.¹ Loven skal legge til rette for etableringen av en undersøkelseskommissjon som skal undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten.

Undersøkelseskommissjonen skal ifølge lovforslaget være et forvaltningsorgan direkte under-

¹ Prop. 68 L (2016–2017) Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten

lagt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Kommisjonen skal utføre sine oppgaver uavhengig og selvstendig, og skal ikke kunne instrueres i faglige spørsmål. Undersøkelseskommisjonens oppgave skal være å undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold for å bedre pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Hensikten med undersøkelsene er å utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsaksammenhenger for å bidra til læring og forebygging av alvorlige hendelser.

Undersøkelseskommisjonen skal ifølge forslaget ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Den skal heller ikke vurdere administrative reaksjoner overfor helsepersonell eller virksomheter.² Kommisjonen skal selv avgjøre hvilke alvorlige hendelser eller alvorlige forhold som skal undersøkes. Den skal selv avgjøre tidspunktet for og omfanget av undersøkelsen, samt hvordan den skal gjennomføres. Det er videre foreslått at departementet skal kunne gi nærmere bestemmelser i forskrift om arbeidet i undersøkelseskommisjonen.

Lovforslaget legger opp til at undersøkelseskommisjonen skal utarbeide en rapport etter at den har undersøkt en alvorlig hendelse. Rapporten skal offentliggjøres når den er ferdig utarbeidet. Avsluttes undersøkelser uten rapport, skal undersøkelsene dokumenteres på annen hensiktsmessig måte. Rapporten skal redegjøre for hendelsesforløpet i saken og inneholde undersøkelseskommisjonens vurdering av årsaksforholdene. Rapporten skal også inneholde undersøkelseskommisjonens eventuelle anbefalinger om tiltak som bør treffes eller vurderes for å forebygge lignende hendelser i fremtiden. Rapporten skal ikke inneholde referanser til enkeltpersoners navn og adresse. Lovforslaget legger opp til at departementet skal kunne gi nærmere bestemmelser i forskrift om i hvilke tilfeller det skal utarbeides undersøkelsesrapport, hvordan undersøkelsesrapporter skal utformes og anvendes, samt tidsfrister for å utarbeide undersøkelsesrapporter.

Lovforslaget inneholder blant annet bestemmelser om hvem som har plikt og rett til å varsle kommisjonen om saker, bestemmelser om underretning om iverksatt undersøkelse og adgangen til å uttale seg, bestemmelser om hvilke tiltak kommisjonen kan sette i verk for å fremskaffe opplysninger, bestemmelser om forklaringsplikt, bevissikring, taushetsplikt og offentlighet. For en nærmere redegjørelse vises det til lovproposisjonen.

Departementet skriver under kapittel 9.3.2 i lovproposisjonen at undersøkelseskommisjonen ut fra nærmere angitte rammebetingelser, vil kunne undersøke omtrent 20 saker i året.

I lovproposisjonen er det gjort rede for både undersøkelsesenheten i Statens helsetilsyn og Statens havarikommisjon for transport. Omtalen nedenfor av disse ordningene baserer seg på omtalen i lovproposisjonen.

15.3.3 Undersøkelsesenheten i Statens helsetilsyn

15.3.3.1 Dagens ordning

Statens helsetilsyn fikk i 2010 i oppdrag fra HOD å etablere en utrykningsgruppe som en prøveordning for to år. Utrykningsgruppen skulle sikre raske og bedre tilsynsmessig oppfølging av alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene og virksomheter som de har avtale med, ble samtidig pålagt varslingsplikt direkte til Statens helsetilsyn. I 2012 ble det foretatt en evaluering av ordningen. Konklusjonen ved evalueringen var at etableringen av utrykningsgruppen i all hovedsak var blitt positivt mottatt av helsepersonell, lokal ledelse i helseinstitusjonene, personell i utrykningsgruppen og Statens helsetilsyn.

Evalueringsgruppen gjennomførte intervjuer med pårørende som representerte tre ulike saker. Kontakten med dem ble etablert etter råd fra Statens helsetilsyn. Det går frem av rapporten at «[u]trykningsgruppens medlemmer rapporterer også positive erfaringer med kontakten med pårørende, mens de pårørende evalueringsgruppen har vært i kontakt med, rapporterer mer blandede erfaringer.» Evalueringsgruppen uttaler at tre intervjuer er et lite materiale og at det ikke kan generaliseres på grunnlag av disse resultatene. Det pekes imidlertid på at det som styrker funn og konklusjoner, er at budskapene de pårørende kom med, omhandler de samme forholdene/oppfatningene. I rapporten konkluderes det med at utrykningsgruppen kan bidra til økt pasientsikkerhet, og at utrykningsgruppens aktivitet derfor bør videreføres.

Varslingsplikten ble lovfestet fra 1. januar 2012. Etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a³ har helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak plikt til straks å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes

² Prop. 68 L (2016–2017) Lov om Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten kapittel 15.4.1.

³ Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko. Fra samme tidspunkt ble Statens helsetilsyn i helsetilsynsloven § 2 sjette ledd⁴ pålagt en plikt til snarest mulig å foreta stedlig tilsyn dersom dette er nødvendig for at tilsynssaken skal bli tilstrekkelig opplyst.

Departementet påla deretter i brev av 28. juni 2013 Statens helsetilsyn å etablere en permanent undersøkelsesenhet.

Utrykningsgruppen kalles nå undersøkelsesenheden og er en avdeling i Statens helsetilsyn med 13 årsverk per 1. januar 2017, som har oppgaver knyttet til varselordningen. I enheten er det både jurister, leger, sykepleiere og annet helsepersonell. I tillegg trekkes andre ansatte i Statens helsetilsyn inn i sakene ved behov.

Det er undersøkelsesenheden som mottar og behandler varslene som kommer inn. Antall varsler har vært jevnt stigende siden ordningen ble innført. I 2015 og 2016 kom det henholdsvis 501 og 587 varsler. Alle varslene blir vurdert i undersøkelsesenheden etter at det er hentet inn opplysninger fra sykehuset av helsepersonell med relevant fagkompetanse. Oppfølging av varselet blir deretter drøftet med den fylkesmannen som har tilsynsansvaret for det aktuelle helseforetaket/sykehuset. Den videre oppfølgingen deles inn i fire kategorier:

1. *Avsluttet etter innledende undersøkelser:* I de hendelsene der undersøkelsesenheden i samråd med fylkesmannen ikke finner tegn til svikt og grunnlag for oppfølging etter innhentet informasjon og vurdering, avsluttes saken.
2. *Videre tilsynsmessig oppfølging hos fylkesmannen:* I de hendelsene der det kommer frem opplysninger som tyder på svikt i helsehjelpen eller organiseringen av denne, men det er ikke påkrevd med stedlig tilsyn for å få saken tilstrekkelig opplyst, overføres saken til fylkesmannen for videre tilsynsmessig oppfølging.
3. *Anmodning om redegjørelse/egenvurdering:* I en del hendelser finner undersøkelsesenheden i samråd med fylkesmannen ikke tegn til alvorlig svikt etter innhentet informasjon og vurdering, men det foreligger informasjon som tilsier at det kan være risiko for at tilsvarende hendelser kan ramme pasienter, dersom helseforetaket ikke iverksetter nødvendige tiltak. I slike saker anmoder tilsynsmyndighetene helseforetaket selv om å stå for oppfølgingen av hendelsen og ber dem gjøre en hendelses- og

årsaksanalyse. Det stilles konkrete og generelle spørsmål til helseforetaket og det bes om en skriftlig tilbakemelding. Saken følges videre opp til den anses tilstrekkelig undersøkt og Statens helsetilsyn har vurdert at helseforetaket har satt i verk nødvendige tiltak.

4. *Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn:* I de mest kompliserte hendelsene der kriteriene for stedlig tilsyn er oppfylt, blant annet ved at hendelsesforløpet er dårlig opplyst, det er mange involverte og det er mistanke om alvorlig svikt, gjennomføres stedlig tilsyn i helseforetaket. Etter tilsynet utarbeides det en rapport som sendes til helseforetaket. Saken følges opp, eventuelt i samarbeid med fylkesmannen, til de påpekte lovbruddene/uforsvarlige forholdene er rettet opp.

Statens helsetilsyn har i perioden 2010–2016 mottatt til sammen 2359 varsler, og det er gjennomført 86 stedlige tilsyn på bakgrunn av varsler i denne perioden. I tillegg er det utført to store stedlige tilsyn på alvorlige hendelser som ikke ble varslet. Dette innebærer at fire prosent av varslene i hele perioden er fulgt opp som stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn.

Ved de stedlige tilsynene kartlegges hendelsesforløpet og de relevante organisatoriske forholdene som har hatt betydning for at den alvorlige hendelsen kunne skje. Undersøkelsene foretas ved gjennomgang av tilgjengelig dokumentasjon, strukturerte intervjuer med involvert helsepersonell og ledere på ulike nivå, befaring, rekonstruksjon, undersøkelse av utstyr mv. Pasienter og pårørende tilbys samtale, og deres innspill er ofte verdifulle bidrag i opplysning av saken. Deretter analyseres saken med tanke på å identifisere årsakssammenhenger og bakenforliggende risiko for at tilsvarende hendelser kan skje igjen. Statens helsetilsyns erfaringer er at grundige undersøkelser og analyser av disse sakene er nødvendig for å få et korrekt bilde av hendelsen og sammenhengen mellom hendelsen og virksomhetens risikostyring. Dette danner grunnlaget for vurderingene av ansvaret til virksomhetens ledelse og involvert helsepersonell og om kravene i helselov-givningen er overholdt. I rapportene etter stedlig tilsyn vil sentrale spørsmål være om pasienten fikk forsvarlig helsehjelp, om virksomheten var forsvarlig organisert, om virksomheten har identifisert og satt i verk risikoreducerende tiltak og om pasienter og pårørende er ivaretatt og informert i tråd med myndighetskravene.

I 2015 ble 55 prosent av varslene avsluttet etter at innledende undersøkelser var foretatt (kategori

⁴ Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)

1). I 34 prosent av varslene ble varselet fulgt opp av fylkesmannen (kategori 2). Det ble i 7 prosent av varslene anmodet om redegjørelse fra helseforetaket (kategori 3). I tre prosent av alle varslene ble det foretatt stedlig tilsyn, det vil si i 13 saker (kategori 4). I tillegg ble det gjennomført to stedlige tilsyn på bakgrunn av tilsynssaker.

Halvparten av varslene var i 2015 fra enheter i somatisk spesialisthelsetjeneste og halvparten av varslene fra enheter i psykisk helsevern/tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB).

67 prosent av varslene i 2015 gjaldt dødsfall, mens 19 prosent av varslene gjaldt betydelig skade og 10 prosent gjaldt forhold som kunne ha ført til betydelig skade.

Etter stedlig undersøkelse er målet at endelig rapport skal være avsluttet innen seks måneder fra gjennomføring av den stedlige undersøkelsen. I 2015 ble 13 endelige rapporter etter stedlige undersøkelser ferdige. Bare i én sak var den endelige rapporten ferdig innen seks måneder. I 2015 ble det avsluttet seks saker som var eldre enn ett år. I 2014 ble det gjennomført 20 stedlige tilsyn. Etterarbeidet med disse sakene, utskiftninger av saksbehandlere, store ressurskrevende saker og en økning i antall varsler har tatt mye ressurser og ført til lang saksbehandlingstid. Det er imidlertid satt i gang tiltak for å bedre saksbehandlingsflyten og gi kortere saksbehandlingstid. I 2016 ble 14 endelige rapporter etter stedlig undersøkelse ferdigstilt.

Statens helsetilsyn har publisert en rekke tilsynsrapporter i anonymisert versjon på sine nettsider. Det gis årlig ut oppsummeringsrapporter om erfaringer fra undersøkelsesenshetens arbeid.

15.3.3.2 Mulige endringer etter innføring av en undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten

I lovproposisjonen om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten skriver HOD om forholdet mellom undersøkelsesensheten i Statens helsetilsyn og den fremtidige undersøkelseskommissjonen.⁵ En del av oppgavene som undersøkelsesensheten i Statens helsetilsyn ivaretar, vil sammenfalle med undersøkelseskommissjonens oppgaver. Departementet skriver:

Etter departementets vurdering bør Statens helsetilsyn ha en stor grad av frihet til å vur-

dere hvordan de skal organisere sitt tilsynsarbeid for å ivareta sine oppgaver på en mest mulig hensiktsmessig måte. Departementet mener at det etter etableringen av undersøkelseskommissjonen ikke vil være det samme behovet for å pålegge Statens helsetilsyn å ha en permanent undersøkelsesenshet. Departementet mener derfor at dette pålegget bør trekkes tilbake ved etableringen av en undersøkelseskommissjon.

Statens helsetilsyn vil fortsatt måtte følge opp varsler om alvorlige hendelser og kunne foreta stedlig tilsyn der det er nødvendig for å få saken tilstrekkelig opplyst. Statens helsetilsyn vil imidlertid stå fritt til å vurdere om disse pliktene best ivaretas ved en organisering med en egen enhet eller om de ønsker å organisere virksomheten på en annen måte. Velger Statens helsetilsyn å videreføre dagens organisering, er det behov for å gi enheten et annet navn slik at det blir lettere å skille mellom denne enheten og undersøkelseskommissjonen.

Departementet vil understreke at uansett hvordan Statens helsetilsyn organiserer sitt arbeid, bør erfaringer som Statens helsetilsyn har fått fra undersøkelsesenshetens arbeid og metodikk, blant annet ved involveringen av pasienter og pårørende i undersøkelsesarbeidet, brukes i det videre tilsynsarbeidet.

15.3.4 Statens havarikommisjon for transport

15.3.4.1 Innledning

I NOU 2015: 11 *Med åpne kort – Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene* har Arianson-utvalget i sitt utkast til regelverk i stor grad bygget på regelverk som gjelder for Statens havarikommisjon for transport. Kjennskap til hvordan Statens havarikommisjon for transport er juridisk og organisatorisk bygget opp, er derfor viktig som bakgrunn for forslaget. Arianson-utvalget foreslo et utkast til en lov og en forskrift. Utvalget viste til at det i utkast til nytt regelverk om undersøkelser av ulykker og hendelser i Forsvaret er lagt opp til en mer omfattende lov i stedet for en kortere lov med utfyllende forskrifter. HOD har i sin lovproposisjon valgt å foreslå en mer omfattende lov. Når det gjelder innholdet i reguleringen, er lovforslaget i all hovedsak bygget på utvalgets forslag, men med enkelte språklige endringer.

⁵ Prop. 68 L (2016–2017) Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten

15.3.4.2 Dagens ordning

Statens havarikommisjon for transport er en fast uavhengig undersøkelseskommisjon for transportulykker. Virksomheten omfattet lenge bare luftfart, men har i løpet av de siste 15 årene blitt utvidet til også å omfatte jernbane, veitrafikk og sjøfart.

Frem til slutten av 1980-årene ble luftfartsulykker undersøkt av ad hoc-kommisjoner. Denne virksomheten ble administrert av Forsvarsdepartementet. Det ble etablert en fast havarikommisjon for luftfartsulykker fra 1. januar 1989 som ble lagt til Samferdselsdepartementet (SD). Kommisjonen ble en egen etat under samme departement fra 1. juli 1999. Virksomheten innen luftfart reguleres i stor grad av internasjonale avtaler og regelverk. Kommisjonen skal undersøke luftfartsulykker og alvorlige luftfartshendelser. Andre luftfartshendelser skal undersøkes i den grad dette antas å kunne gi ny kunnskap som kan brukes til å forebygge luftfartsulykker.

I 2002 ble havarikommisjonens oppgaver utvidet til å gjelde jernbane, noe som også omfatter sporvei, tunnelbane og lignende. Jernbaneulykker og alvorlige jernbanehendelser skal undersøkes. I 2005 ble kommisjonens mandat utvidet til også å omfatte veitrafikk. I første rekke undersøkes alvorlige ulykker med tunge kjøretøy eller busser, ulykker som skjer i tunnel eller involverer farlig gods, men også andre ulykker kan undersøkes. Statens havarikommisjon for transport avgjør selv hvilke veitrafikkulykker som skal undersøkes. I 2008 ble sjøfart innlemmet i havarikommisjonens ansvarsområde, og dette erstattet tidligere ordninger med sjøforklaringer og Den faste undersøkelseskommisjonen for visse ulykker innen fiskeflåten. Det skal foretas undersøkelse av alle svært alvorlige sjøulykker med norske skip og utenlandske skip i norske farvann. Havarikommisjonen kan også undersøke andre ulykker, herunder ulykker med fritidsfartøy, dersom klarlegging av årsaksforholdene kan bidra til økt sikkerhet til sjøs. Oppgavene og myndigheten til havarikommisjonen og andre instansers varslingsplikt til kommisjonen mv. er regulert i regelverk som gjelder for de ulike transportformene. Det er også gitt en instruks for havarikommisjonen hvor formålet er angitt slik:

Statens havarikommisjon for transport skal undersøke ulykker og alvorlige hendelser innenfor luftfarts-, jernbane-, veg- og sjøfartssektoren. Formålet med undersøkelsene er å utrede forhold som antas å ha betydning for forebygging av transportulykker. Statens havarikommisjon for transport skal ikke ta stilling

til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Statens havarikommisjon for transport avgjør selv omfanget av de undersøkelser som skal foretas, herunder vurdere undersøkelsens forventede sikkerhetsmessige verdi med hensyn til nødvendige ressurser.

Undersøkelsene har som formål å klarlegge hendelsesforløp og årsaksforhold, samt utrede forhold av betydning for å forebygge ulykker og hendelser for å forbedre sikkerheten. Statens havarikommisjon for transport er et eget forvaltningsorgan under SD som i faglig sammenheng er uavhengig. Havarikommisjonen rapporterer til SD.

Havarikommisjonen hadde 47 ansatte i 2015. Kommisjonen ledes av en direktør og er organisert i seks avdelinger: fagstab (fire medarbeidere), administrasjon (ti medarbeidere), luftfartsavdelingen (en avdelingsdirektør, syv havariinspektører), jernbaneavdelingen (en avdelingsdirektør, fem havariinspektører), veitrafikkavdelingen (en avdelingsdirektør, seks havariinspektører) og sjøfartsavdelingen (en avdelingsdirektør, ti havariinspektører).

I 2015 utga Statens havarikommisjon for transport 37 rapporter med til sammen 35 sikkerhetstilrådinger. Ved utgangen av 2015 hadde Statens havarikommisjon for transport totalt 42 pågående undersøkelser. Tilsvarende tall for 2014 var 35 rapporter med til sammen 34 sikkerhetstilrådinger og om lag 40 pågående undersøkelser. Budsjettet for 2015 var på ca. 66,6 millioner kroner, og forbruket var ca. 64,5 millioner kroner. Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter utgjorde ca. 42,3 millioner kroner.

Havarikommisjonens transportavdelinger er bemannet med havariinspektører som har i oppgave å undersøke innmeldte ulykker. Dette er personer med bakgrunn fra de respektive avdelingens trafikkgren og med spesialutdanning innen ulykkesundersøkelse. Avdelingene har representanter med forskjellig fagbakgrunn innen trafikkområdet. For eksempel har luftfartsavdelingen flyger, flygeleder, avioniker og tekniker. Fagstaben bistår med kompetanse på områder som juss, arbeidsmiljø, psykologi og risikostyring.

Arbeidsmetodene til de fire avdelingene er alle utviklet med utgangspunkt i luftfartsavdelingen. Derfor beskrives kun luftfartsavdelingens metoder videre.

Det er lovregulert hvem som har varslingsplikt og hvem som skal varsles ved ulykker og hendelser. Statens havarikommisjon for transport har 24-timers beredskapsvakt. Hver transportavdeling har en vakthavende havariinspektør som mottar telefonisk varsling om at en ulykke eller

hendelse har funnet sted. I tillegg mottar Statens havarikommisjon for transport elektronisk melding fra fartøysjef/operatør/politi. Varsel om luftfartsulykker og alvorlige hendelser sendes både til Luftfartstilsynet og til Statens havarikommisjon for transport, mens varsel om andre hendelser (ikke alvorlige) bare sendes til Luftfartstilsynet.

Statens havarikommisjon for transport avgjør, avhengig av sakens natur, om saken skal undersøkes, og om den eventuelt skal overlates til en annen instans, for eksempel Luftfartstilsynet, politiet eller Arbeidstilsynet. Hvis saken skal undersøkes, oppnevner Statens havarikommisjon for transport en havariundersøkelsesleder. Utrykning til havaristedet og oppnevning av eksterne resurspersoner skjer ved behov. Statens havarikommisjon for transport orienterer berørte om at undersøkelse settes i verk. Berørte i denne sammenheng kan være flyselskap, flygere, luftfartstilsynet, forsikringsselskap, flyfabrikk og pårørende. Undersøkelsen omfatter blant annet:

- kartlegging av de faktiske forholdene
- sikkerhetsundersøkelse – den prosessen der kommisjonen ser på regelverket operasjonen flygningen skal operere etter, og om det er avvik i forhold til dette
- vurdering av behov for sikkerhetstilrådinger

Statens havarikommisjon for transport gjennomgår, analyserer og bearbeider innhentede opplysninger, og utarbeider og sender utkast til rapport om ulykke/hendelse til berørte instanser for gjennomsyn. Havarikommisjonen mottar merknader og justerer eventuelt rapporten før den avgis. Rapporten legges ut på internett. Sikkerhetstilrådingene sender Statens havarikommisjon for transport til SD som påser at disse fremmes til rette instanser som tilsyn, relevante organisasjoner, Avinor mv. Statens havarikommisjon for transport mottar brev fra SD to ganger i året vedrørende status for lukking av sikkerhetstilrådingene.

15.3.5 Dagens norske ordning for undersøkelse av plutselig uventet barnedød

15.3.5.1 Innledning

Etter beslutning i Stortinget innførte HOD i 2010 en plikt for barneavdelinger å tilby en frivillig dødsstedsundersøkelse som et helsetilbud til familier som har mistet små barn plutselig og uventet. Ordningen omtales nedenfor.

I 2011 fikk politiet en særskilt etterforskningsplikt ved plutselig uventede barnedød. Dette inne-

bærer at politiet skal innlede etterforskning selv om det ikke er grunn til mistanke om straffbart forhold, der et barn under 18 år dør plutselig og uventet.⁶ Etterforskningsplikten gjelder ikke dersom det er åpenbart at dødsfallet ikke skyldes en straffbar handling. Alle slike dødsfall skal som hovedregel obduseres rettsmedisinsk.⁷ Dersom politiet ikke finner noe mistenkelig ved dødsfallet, blir familien til de små barna tilbudt den frivillige dødsstedsundersøkelsen i regi av helsetjenesten.

15.3.5.2 Frivillig dødsstedsundersøkelse der barn under fire år dør plutselig og uventet

Fra 1. november 2010 er det satt i verk en landsomfattende ordning med dødsstedsundersøkelser i regi av helsetjenesten. Folkehelseinstituttet administrerte ordningen frem til 31. desember 2016. Fra 2017 er Oslo universitetssykehus ansvarlig.⁸

Dødsstedsundersøkelsene er et frivillig helsetilbud som skal tilbys i alle tilfeller der barn under fire år dør plutselig og uventet, og hvor det ikke er mistanke om straffbare forhold. Hensikten med undersøkelsen er å fastslå dødsårsak og å samle kunnskap for å forebygge krybbe- og spedbarnsdød.

Dødsstedsundersøkelsen tilbys familien av barnelegen som har tatt imot det døde barnet ved innkomst til barneklipp. Dersom foreldrene samtykker, gjennomføres dødsstedundersøkelsen etter at barnet har blitt rettslig obdusert. Rettsmedisineren som undersøkte barnet, utfører dødsstedundersøkelsen sammen med en utreder med politifaglig bakgrunn. Dødsstedsundersøkelsen skal være gjennomført innen 48 timer etter at barnet ble erklært dødt. Dersom det avdekkes mistanke om straffbart forhold etter at dødsstedsundersøkelsen er påbegynt, skal undersøkelsen i regi av helsetjenesten avbrytes. Den videre oppfølgingen skjer da i regi av politiet. Lovavdelingen har i en uttalelse 28. august 2008 uttalt at taushetsplikten etter gjeldende regelverk ikke er til hinder for at helsepersonell som gjennomfører dødsstedsundersøkelse kan gi opplysninger til politiet dersom de får mistanke

⁶ Forskrift 28. juni 1985 nr. 1679 om ordningen av påtalemyndigheten (Påtaleinstruksen) § 7-4 siste ledd

⁷ Påtaleinstruksen § 13-2 tredje ledd

⁸ Bakgrunnen for ordningen går blant annet frem av St.prp. nr. 1 (2007–2008), St.prp. nr. 1 (2008–2009), St.prp. nr. 67 (2008–2009) side 65–66, Innst. S. nr. 355 (2008–2009) og Innst. 163 S (2009–2010), og den er også omtalt i Prop. 105 L (2010–2011) Endringer i straffeprosesslova mv. (etterforskningsplikt mv.) og Innst. 385 L (2010–2011).

om at barnets død skyldes mishandling eller forhold i hjemmet.⁹

Etter at alle prøvesvar er ferdige og obduksjonsrapporten er skrevet, innkalles det til en kaskonferanse der alle funn blir gjennomgått og drøftet. Deltakere er alle leger som har hatt med dødsfallet å gjøre: intensivmedisinere, barneleger, rettsmedisinere, nevropatologer, radiologer, mikrobiologer og toksikologer. Kaskonferansen avsluttes med justering av dødsdiagnosen samt forslag/konklusjon om hvorvidt dødsfallet kunne vært forebygget eller unngått.

Ordningen med frivillig dødsstedsundersøkelse evalueres kontinuerlig av psykolog Pål Kristensen ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKTVS). Et pilot-prosjekt i Sør-øst-Norge har blitt evaluert av psykolog Unni Heltne.¹⁰ Heltne konkluderte med at dødsstedsundersøkelsen ga familiene verdifull informasjon

⁹ Overlevering av opplysninger fra dødsstedsundersøkelsen til politiet og helsepersonells taushetsplikt er nærmere omtalt i rundskriv fra Riksadvokaten nr. 2/2011 punkt 2.2.3

¹⁰ Heltne, Dyregrov & Dyregrov 2016

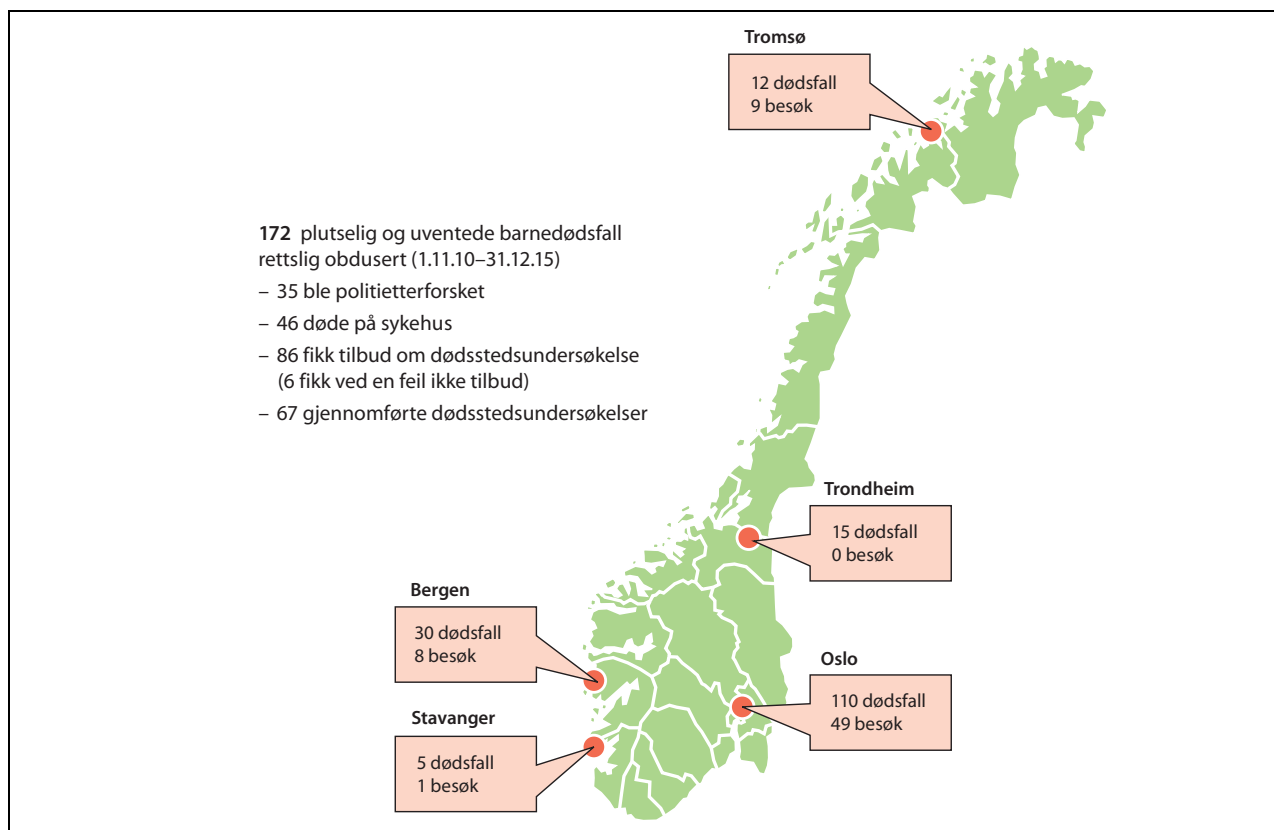
på et tidlig stadium, noe som var til hjelp i sorgbearbeidelsen.

Stortinget har i et anmodningsvedtak 8. juni 2015 bedt regjeringen om å vurdere om rettssikkerheten for barn som dør plutselig og uventet, er ivare tatt på en tilstrekkelig måte, eller om det bør vurderes ytterligere tiltak, og utrede muligheten for å innføre obligatorisk dødsstedsundersøkelse ved plutselig og uventet død.¹¹

15.3.5.3 Erfaringer med styrket etterforskningsplikt og frivillig dødsstedsundersøkelse

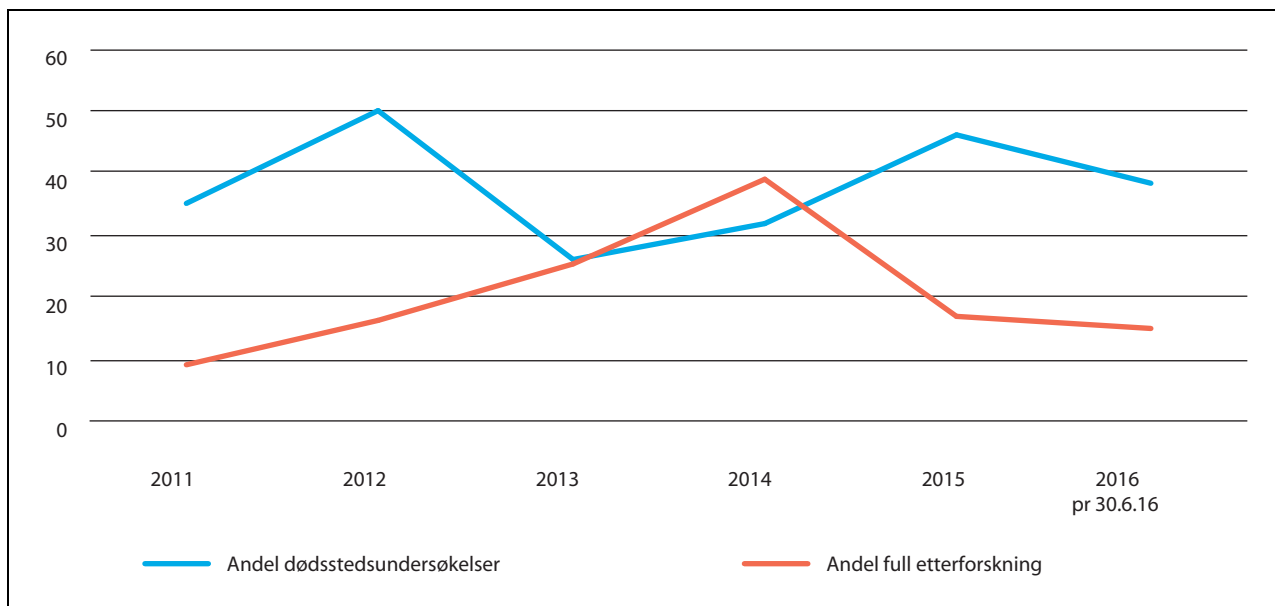
I perioden 1. november 2010 til 31. desember 2015 var det i Norge i alt 172 plutselig uventede dødsfall i alderen null til fire år. Det ble i alt utført 67 frivillige dødsstedsundersøkelser. I Troms og Finnmark ble det utført dødsstedsundersøkelse i 75 prosent av de plutselig uventede dødsfallene, mens i Sør-øst Norge skjedde det i 45 prosent av tilfellene. På Vestlandet fant slik undersøkelse

¹¹ Vedtak nr. 630, 8. juni 2015



Figur 15.1 Antall dødsfall og dødsstedsundersøkelser (besøk) i perioden november 2010 – desember 2015. Fordeling på fem rettsmedisinske sentre. Rettsmedisin i Oslo undersøker flest dødsfall og utfører flest dødsstedsundersøkelser.

Kilde: Rognum (red.) 2016, s. 192.



Figur 15.2 Andel dødsfall med omfattende politietterforskning og med frivillig dødsstedsundersøkelser.

Kilde: Bøylestad et al. 2017 (to be submitted).

sted i 26 prosent av tilfellene, mens det i Midt-Norge ikke ble foretatt en eneste dødsstedsundersøkelse.¹²

Politiets aktivitet etter endring i straffeprosesslov og påtaleinstruks

Andelen plutselig uventede dødsfall blant barn i alderen 0 til 4 år, med omfattende politietterforskning, økte fra ti prosent i 2011 til 40 prosent i 2014.¹³ Dette er saker der politiet etterforsker utover innledende undersøkelser, og der frivillig dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten dermed ikke foretas. Etter 2014 har andelen vært synkende. Andelen dødsfall med frivillig dødsstedsundersøkelse har variert mellom 50 prosent og 27 prosent. I tilfeller der politiet avstår fra etterforskning og familien takker nei til frivillig dødsstedsundersøkelse, blir dødsstedet ikke undersøkt. Dette skjer i noe over ti prosent av tilfellene.¹⁴ Det kan være flere grunner til at politiet ikke har utført åstedsundersøkelse. En årsak er manglende hjemmel, det vil si at politiet ikke har skjellig grunn til mistanke, for eksempel fordi man ved obduksjonen ikke har påvist skader. Fravær av skader på et dødt barn utelukker imidlertid ikke at dødsfallet er unaturlig, slik det i regelen er ved unaturlig død hos voksne. Kvelning ved

sperre for munn og nese etterlater ikke forandringer som kan ses ved obduksjonen.

Gjennomsnittlig årlig fordeling av dødsmåter ved plutselig uventet død null til fire år

Av de rundt 35 plutselige uventede dødsfallene hos barn i alderen 0 til 4 år hvert år, utgjør omsorgssvikt, mishandling og drap mellom to og tre dødsfall per år, jf. statistikk fra Rettsmedisinsk avdeling ved Oslo universitetssykehus. 10 dødsfall er helt uforklarlige (SIDS/SUDC), mens det i tre tilfeller er funn som ikke sikkert kan sies å representere en dødsårsak (ubestemt dødsårsak).¹⁵ I denne gruppen kan det ligge tilfeller av omsorgssvikt, men usikkerheten har vært for stor til å føre det som dødsmåte i konklusjonen. Det er en utfordring å bli faglig bedre til å stille riktig diagnose i denne svært vanskelige gråsonen, se figur 15.3.

Krybbedød (SIDS) er en utelukkelses diagnose som ikke kan benyttes dersom omstendighetene ved dødsfallet ikke er blitt undersøkt ved en dødsstedsundersøkelse. Både dødsstedsundersøkelsen og den tverrfaglige kasus konferansen som avholdes i hvert tilfelle, er nødvendig for å utelukke sykdom, ulykke, påført skade eller omsorgssvikt. Dødsstedsundersøkelsene avdekker noen tilfeller av omsorgssvikt som ellers ikke hadde blitt oppdaget.¹⁶

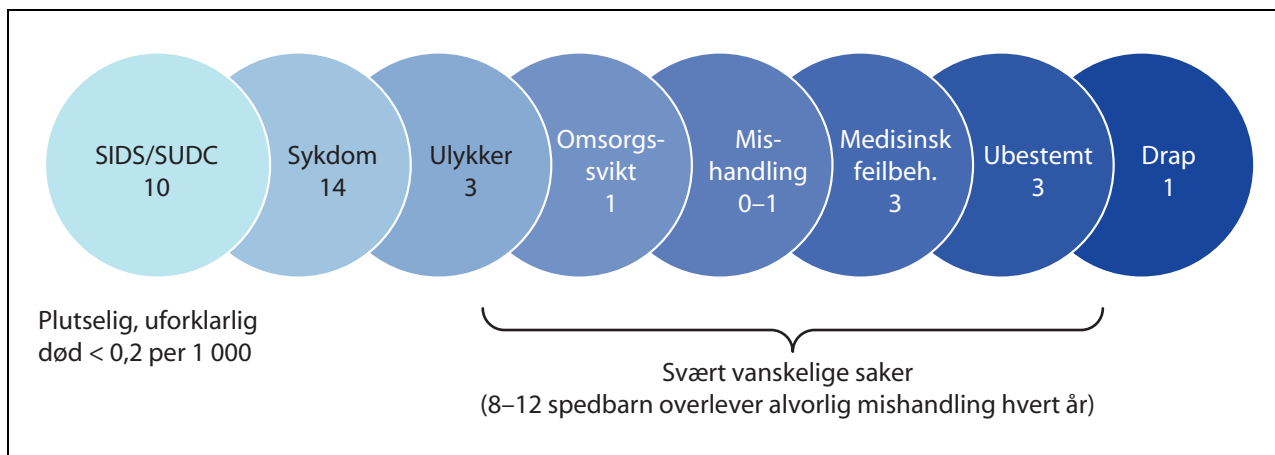
¹² Rognum (red.) 2016, s. 192.

¹³ Bøylestad et al. 2017 (to be submitted)

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Rognum (red.) 2016, s. 192.

¹⁶ Rognum et. al 2010, ss. 20–23.



Figur 15.3 Fordeling av dødsmåter hos de rundt 35 spedbarna og småbarna som dør plutselig og uventet hvert år. Tallene representerer et gjennomsnitt av seks år (2010–2015). Området mellom ulykker og ubestemt årsak representerer en vanskelig diagnostisk gråsoner.

Kilde: Rognum (red.) 2016, s. 191.

Dødsstedundersøkelsene har vist seg å være et nødvendig redskap for å avdekke og overvåke riskofaktorer for krybbedød. Kunnskap om riskofaktorer som mageleie, røyking i barns nærmiljø samt overoppheting, har redusert krybbedød til en tiendepart av hyppigheten på 1980-tallet fra 142 tilfeller i 1989 til mellom ti og 15 de siste ti årene.¹⁷ Dødsstedundersøkelser de siste årene tyder på at det er forbundet med økt risiko for krybbedød at de minste spedbarna sover i samme seng som foreldrene.¹⁸

Erfaringene med dødsstedsundersøkelsene ved plutselig uventet sped- og småbarnsdød etter innføringen av obligatorisk tilbud om frivillig dødsstedsundersøkelse i 2010 samt innskjerping av politiets etterforskningsplikt i 2011, er oppsummert i en rapport fra Folkehelseinstituttet i 2015.¹⁹

15.4 Ordninger i andre land

Det finnes en rekke land som har en ordning med gjennomgang av barnedødsfall, og i enkelte tilfeller også alvorlige saker der barn har blitt utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Med unntak av Sverige har de fleste andre land utvalget har sett på, lokale gjennomganger av barnedødsfall, selv om flere av landene i tillegg har en nasjonal komité eller lignende. I de fleste landene

blir familien til barna ikke inkludert i gjennomgangen, selv om dette gjøres i for eksempel England. Ordningene er for det meste lovfestet. I det følgende gjengis disse landenes ordninger kort. Flere detaljer om ordningene er å finne i velferdsforskningsinstituttet NOVAs kunnskapsoppsummering, se digitalt vedlegg nr. 1.²⁰

15.4.1 Sverige

I Sverige har de siden 2007 hatt en ordning med utredning av barnedødsfall som kan sies å være relativt begrenset, siden ordningen innebærer at det kun er dødsfall med en etterfølgende rettsprosess som blir undersøkt. Ifølge Socialstyrelsen, som utfører analysene, er formålet med utredningene å «ge underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn far illa och att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående samt att skapa förutsättningar för en långsiktig kunskapsuppbyggnad».²¹

Ordningen er forankret i lov.²² Funnene utgis i en rapport annethvert år. I 2014–2015 ble 35 barnedødsfall gjennomgått hvorav 24 døde på grunn av en straffbar handling begått av noen i barnets familie.²³ Rapporten deler inn i tre hovedkategorier for barna som ble drept av noen i familien: barn som ble mishandlet til døde, barn som ble drept av en forelder i psykotisk tilstand, og barn

¹⁷ Rognum & Bøylestad 2015

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Backe-Hansen, Smette & Vislie 2017, ss. 101–119.

²¹ Socialstyrelsen 2016, Förord

²² Lag 2007:606 om utredningar avseende vissa dödsfall

²³ Socialstyrelsen 2016

som ble drept av en forelder med psykisk lidelse, men som ikke var psykotisk i gjerningsøyeblikket. Rapporten peker blant annet på verdien av generell forebygging, som at kommunene bør tilby småbarnsfamilier møteplasser som åpen barnehage, at samarbeidet mellom tjenestene må bli bedre for å kunne fange opp barn og foreldre i risiko og at flere aktører enn kun den svenske barneverntjenesten må ta ansvar overfor barn som ikke har det bra.

Ordningen har fått en del kritikk, blant annet for at grunnlaget for analysene er for svakt, ettersom det kun er saker med en etterfølgende straffeprosess som er gjennomgått. I en evaluering i 2014 fra Statskontoret fremheves det at analysene er overfladiske og gir lite kunnskap om årsaken til dødsfallene og om hvilke faktorer på systemnivå som har hatt betydning, og som eventuelt ville kunne forebygges.²⁴ Utredningene har også blitt kritisert for å legge for stor vekt på å hente inn skriftlig materiale, i stedet for å intervju involverte personer fra tjenestene. Et ytterligere moment i kritikken har omhandlet den mangelfulle måten resultatene har blitt kommunisert til offentligheten på, og at det blir lagt for lite vekt på forslag til forbedringer på systemnivå.

I Sverige arbeides det nå med å finne forslag til ulike løsninger og endringer i ordningen med gjennomgang av barnedødsfall, som skal kunne bidra til at ordningen blir mer effektiv og formålstjenlig.²⁵

15.4.2 Storbritannia (England)

Landene i Storbritannia har opprettet relativt like ordninger, selv om det er noen viktige forskjeller. Ordningen i England er den som har blitt mest studert og analysert, i tillegg til at deler av utvalget har vært på studietur for å lære om denne. Det er derfor Englands ordning som blir beskrevet i dette avsnittet.

I England er det et nasjonalt koordinert og finansiert system som pålegger lokale, tverrfaglige gjennomganger av dødsfall av barn opp til 18 år. Ordningen er lovfestet. De lokale organene kalt «Local Safeguarding Children Boards» (LSCB) koordinerer arbeidet med gjennomgangene, men setter vanligvis bort selve gjennomgangen til en permanent gruppe profesjonelle i et såkalt «Child Death Overview Panel». Denne gruppen skal ha

minst et medlem fra helsesektoren, og gjerne en fra barnehelse. Gruppen henter inn informasjon fra barnets familie og tjenestene som eventuelt kjente til barnet. Det er lovpålagt at familiene til avdøde skal delta i prosessen, selv om dette kan være problematisk. Etter at et dødsfall har blitt gjennomgått, lages det en rapport som anonymiseres og godkjennes av et nasjonal panel. Deretter deles den på et nasjonalt nettsted som er tilgjengelig for alle.

I tillegg til å gjennomgå dødsfall skal de lokale organene undersøke saker der det er mistanke om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Disse kalles «Serious Case Reviews». Hensikten med disse gjennomgangene er å avdekke om det er noe tjenesteapparatet eller samfunnet kan lære for å unngå at slike hendelser forekommer. Denne ordningen er regulert i en egen lov for de lokale organene, og kriteriene for når og hvordan slike saker skal gjennomgås, blir beskrevet i myndighetenes guide til tverrfaglig samarbeid «Working together to safeguard children». Det blir satt ned en gruppe profesjonelle som skal gjennomgå saken, og gjennomgangen ender ofte med en rekke anbefalinger til hvordan lokale myndigheter og enkelttjenester kan gjøre endringer for å unngå slike saker, men de er kun forslag, ikke noe som tjenestene må følge.²⁶ Også disse gjennomgangene anonymiseres og publiseres både på det lokale organets egen nettside og på en nasjonal nettside, slik at rapportene blir tilgjengelige for alle.²⁷

Det har blitt gjort en rekke studier og evalueringer av ordningene for gjennomganger av dødsfall og av alvorlige saker med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Forskere og andre har vært kritiske til at anbefalingene som kommer ut av gjennomgangen, er for overfladiske og ikke gir nok råd om hva tjenestene konkret kan endre på. Studier av anbefalingene har også avdekket at det er de samme anbefalingene som går igjen i de fleste av rapportene, blant annet når det gjelder påpekninger om utfordringer for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, og at dette kan tyde på at det er lite læring fra sakene på et nasjonalt nivå.²⁸ Andre har påpekt at systemet er for komplisert, byråkratisk og lite effektivt, og at det kan tyde på at kriteriene for sakene som blir valgt

²⁴ Statskontoret 2014

²⁵ Regeringskansliet. Sosialdepartementet 2015. Uppdrag om översyn av författningsregleringen rörande utredningsverksamheten avseende visse dödsfall.

²⁶ HM Government 2016. Working together to safeguard children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children.

²⁷ På nasjonalt nivå deles rapportene på nettsiden til National Society for the Prevention of Cruelty to Children.

²⁸ Se blant annet Sidebotham et al. 2016, Sidebotham 2014, Brandon 2009

kan virke tilfeldig.²⁹ Det har også blitt bemerket at det har vært et problem at gjennomgangene har lagt for stor vekt på å finne en sydebukk i sakene, i stedet for å se på hva tjenestene samlet sett kunne ha gjort annerledes. Dette knyttes ofte til at England har hatt flere høyprofilsaker der media har vært involvert i jakten på en sydebukk.³⁰

I 2016, etter flere større evalueringer og mye kritikk av ordningene, bestemte myndighetene seg for å gjøre en rekke endringer i måten gjennomganger av barnedødsfall og alvorlige saker med vold og seksuelle overgrep gjennomføres på.³¹ De har i 2017 foreslått en ny lov, som blant annet vil endre på måten de lokale organene skal sikre samarbeid med relevante tjenester på, samt at organene vil få større geografiske ansvarsområder for å sikre at de får nok saker hvert år. Loven vil også innebære opprettelsen av et nasjonalt organ som skal gå gjennom de mest alvorlige enkeltsakene.³² Myndighetene skal lage mer detaljerte kriterier for hvilke saker som velges, og for hvordan anbefalingene skal utformes.

15.4.3 USA og Canada

USA er det landet med lengst historie på det som der kalles «child death review teams», eller «child fatality review teams». Nesten alle delstatene har en slik form for ordning. Det er ikke et nasjonalt koordinert system, men det finnes et nasjonalt ressurscenter for de lokale gruppene. Delstatene har ulike lover som regulerer ordningen, men det legges ofte vekt på at gruppene skal være tverretatlige og tverrfaglige. Tidligere var disse gruppene administrativt underlagt barnevern eller rettsinstanser, mens de i dag ofte er lokalisert i offentlige organer for helse. Ordningen kan sies å ha en folkehelseinnsats til barnedødsfallsutredninger.³³

Canada har ikke et nasjonalt system for gjennomgang av barnedødsfall. Noen delstater går kun gjennom dødsfall hos barn som er kjent av barnevern eller sosialtjeneste, mens det i andre delstater finnes et mer omfattende system som

gjelder alle barnedødsfall. Hvor ordningen er forankret, har betydning for hvilken retning gjennomgangen går – at man enten vektlegger folkehelseperspektivet eller det strafferettslige.³⁴

15.4.4 New Zealand og Australia

New Zealand var det første landet i verden som opprettet en egen komité for gjennomgang av barne- og ungdomsdødsfall. Fra 2001 har denne komiteen samlet inn og analysert data for dødsfall hos barn fra 28 dager til unge voksne på 24 år.³⁵ Denne modellen ligner på de lokale gjennomgangene som gjøres i USA, men i motsetning til den amerikanske ordningen har sentrale myndigheter spilt en viktig rolle i å utvikle, sette i verk og finansiere ordningen i New Zealand. I tillegg til lokale komiteer finnes det også en nasjonal komité som vurderer de lokale gjennomgangene og kommer med nasjonale anbefalinger. I New Zealand har de i tillegg et avansert system for datainnsamling i forbindelse med dødsfallsgjennomgangene, som skal sikre at data registreres på samme måte i hele landet. Dette betyr at det finnes en samlet database for alle dødsfall blant barn og unge opp til 24 år fra 2002 til i dag.

I motsetning til New Zealand har ikke Australia et nasjonalt koordinert system for datainnsamling eller gjennomgang av barnedødsfall. Seks av åtte delstater har en slik ordning i dag, men det er store forskjeller mellom organisering på tvers av delstatene. Blant annet er ordningene forankret ulikt på myndighetsnivå, og dette har betydning for graden av uavhengighet. Videre har organet som står for gjennomgangen, mandat til å overvåke anbefalingene de kommer med, men kun i noen av delstatene. Det er heller ikke alle barnedødsfall som blir gjennomgått. Enkelte delstater legger i hovedsak vekt på tjenester og systemer rundt barneverntjenesten, mens andre delstater ser nærmere på alle barn som kan ha dødd som konsekvens av omsorgssvik eller overgrep, barn på institusjon eller i fosterhjem eller i fengsel eller varetekt. De fleste australske ordningene innebærer at familier ikke involveres.³⁶ Det har blitt rettet en del kritikk mot dette, blant annet fordi gruppene som gjennomgår sakene, ikke kan formidle all informasjon de har om saken til familien, og heller ikke frigi rapportene de skriver.³⁷

²⁹ Wood 2016

³⁰ Jones 2015

³¹ Department for Education. Review of the role and functions of Local Safeguarding Children Boards. The government's response to Alan Wood CBE. May 2016

³² Department for Education 2016. Children and Social Work Bill (HL Bill 1), kapittel 2.11-2.19 om Serious child safeguarding cases.

³³ Vincent 2014

³⁴ Ibid.

³⁵ Fraser et al. 2014

³⁶ Ibid.

³⁷ Vincent 2014

15.5 Hva vet man om effekten av dødsstedsundersøkelser og gjennomgang av barnedødsfall?

Data fra mange land viser at dødsstedundersøkelser har vært et viktig redskap for avdekking og overvåking av risikofaktorer for plutselig uventet barnedød. Et pilotforsøk fra Sørøst-Norge viser at alvorlig omsorgssvikt kan være vanskelig å oppdage uten at det gjennomføres en grundig undersøkelse av omstendighetene inkludert en dødsstedsundersøkelse.³⁸

Erfaringene etter innføring av frivillig dødsstedsundersøkelsene ved plutselig uventet sped- og småbarnsdød i 2010 samt innskjerping av politiets etterforskningsplikt i 2011, er oppsummert i en rapport fra Folkehelseinstituttet i 2015.³⁹ Rapporten konkluderer med at systematisk undersøkelse av dødsstedet og rekonstruksjoner av hendelsesforløp er avgjørende for å fastslå dødsårsaken ved krybbedød, ulykker, omsorgssvikt og mishandling.⁴⁰

Evaluering av det frivillige tilbudet om dødsstedsundersøkelse viser at de er til hjelp i sorgbe arbeidelsen til de rammede familiene.⁴¹

En analyse av effekten på avdekking av straffbare forhold og avdekking av risikofaktorer for plutselig barnedød i Norge er planlagt som et doktorgradsprosjekt. Man venter på nødvendig godkjenning for å starte forskningsarbeidet.

Det er ulike meninger om hva de eksisterende ordningene med gjennomgang av barnedødsfall i andre land, bidrar til i form av forebygging og forhindring. En analyse av ordningene i USA peker på at gjennomganger av barnedødsfall kan føre til bedre tverrfaglig arbeid, mer presis identifisering av mistenkelige dødsfall og gi dypere forståelse av årsaker til barnedødsfall. Det har også en stor verdi å ha en ordning for systematisk innsamling av data om barnedødsfall.

Det har også blitt rettet en del kritikk mot andre lands ordninger om gjennomgang av barnedødsfall. Særlig i Storbritannia er det ulike holdninger til verdien av gjennomgangene. Det går blant annet på hva formålet med ordningen skal være.

Kritikken går på at de samme temaene og anbefalingene blir gjentatt i mange rapporter, at anbefalingene ikke kan følges opp og at de ikke fører til noe endring i stor grad, og at familiene

ikke blir involvert i gjennomgangene. En sentral person i forskningen på dette i England peker imidlertid på at enkelte lærdommer er så viktige at de stadig må gjentas, og at det viktigste er at anbefalingene er godt formulert.⁴² En annen har konkludert med at ordningen med Serious Case Reviews burde videreføres, men at de burde gjennomføres med en mer systemtilnærming.⁴³

Samme modell og struktur for gjennomgangen vil ikke nødvendigvis fungere overalt, og lokale tilpasninger er derfor nødvendig. En forsker som har gjennomgått seks lands ordninger med «child death reviews» har fremhevet noen viktige elementer som er nødvendige for at gjennomgangene skal kunne brukes til forebyggende arbeid. Det bør være standarder for innsamling av data på nasjonalt eller delstatsnivå. Det bør legges til rette for å gjennomgå både enkeltsaker, se saker i sammenheng og gjøre tematiske gjennomganger. Videre bør familier kunne bidra med nøkkelinformasjon, men dette må håndteres med varsomhet og det må tas hensyn til kulturelle forskjeller.⁴⁴

Andre har pekt på viktigheten av at gjennomgangene har et systemfokus, og at anbefalingene blir nyttige kun hvis de er begrensede, fokuserte og fører til spesifikk handling. Den viktigste verdien av gjennomganger av barnedødsfall og alvorlige saker med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn kan være at kunnskapen disse avdekker kan bidra til å forbedre systemene generelt.

15.6 Utvalgets vurdering

Utvalget flertall, utvalgsleder Olsen, nestleder Nordanger, medlemmene Braut, Heltne, Luther, Myhre, Rognum og Myrvold Wikstrøm, mener at det bør opprettes en fast undersøkelsesordning for gjennomgang av alvorlige saker der barn dør eller har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Ordningen bør være underlagt Barne- og likestillingsdepartementet. Et slikt organ skal utføre sine oppgaver uavhengig og selvstendig, og ikke kunne instrueres i faglige spørsmål. Ordningen bør følge- og effektevalueres.

Organets oppgave skal være å undersøke drap og alvorlige saker der barn er drept eller har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt med henblikk på å øke barns rettssikkerhet

³⁸ Rognum et al. 2010

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Rognum & Bøylestad 2015

⁴¹ Heltne, Dyregrov & Dyregrov 2016

⁴² Sidebotham 2012, s. 190.

⁴³ Munro 2011

⁴⁴ Vincent 2014

og sikre at erfaringene fra sakene samles og analyseres. Hensikten med undersøkelsene er å utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsaks-sammenhenger for å bidra til læring og forebygging av slike alvorlige hendelser.

Organet skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Det skal heller ikke vurdere administrative reaksjoner overfor tjenestepersoner eller virksomheter.

Utvalgets flertall går inn for at organet selv, slik som foreslått i lovproposisjonen for den nye undersøkelseskommissjonen for helse- og omsorgstjenesten, skal avgjøre hvilke alvorlige hendelser eller alvorlige forhold som skal undersøkes. Den skal selv avgjøre tidspunktet for og omfanget av undersøkelsen, samt hvordan den skal gjennomføres.

Utvalgets flertall mener samfunnet har et ansvar for å gå gjennom og søke å forstå hva som gikk galt i alvorlige saker der barn drepes, utsettes for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Slik kan man avdekke hva som skjedde, hvordan det kunne skje og hvordan man kan forebygge fremtidige tilfeller. Det vil øke barnas rettssikkerhet og gi dem bedre vern. Utvalgets flertall mener dette er noe man skylder de utsatte barna. Utvalgets flertall mener at de ordningene som eksisterer i dag, ikke i tilstrekkelig grad ivaretar dette ansvaret. Spesielt saker der barn blir drept og en forelder deretter dreper seg selv, blir lite opplyst. Politiets etterforskning begrenser seg i stor grad til å avdekke hvem som er gjerningspersonen. Disse sakene blir heller ikke i etterkant belyst gjennom domstolsbehandling av straffesaken mot gjerningspersonen. Bakenforliggende årsaker til hendelsen og mulige tiltak som kunne vært gjort for å forebygge hendelsen, klarlegges i liten grad i disse sakene. Det samme kan man også se i andre saker om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Prosessen rundt straffeforfølgning har først og fremst som formål å avklare straffespørsmål, ikke bakenforliggende faktorer som kan ha medvirket til hendelsesforløpet. Tilsynsmyndighetenes gjennomgang begrenser seg i stor grad til å se på avvik og lovbrudd i tjenestene. Systemsvikt og bakenforliggende årsaksforhold belyses i liten grad gjennom disse prosessene.

Utvalgets flertall mener et nytt undersøkelsesorgan i større grad enn eksisterende instanser vil kunne bidra til læring, til å få frem gode forebyggende tiltak og til endring av praksis. Utvalgets flertall mener også at det er viktig at organet vil kunne se på flere sektorer i sammenheng og ha et tverrfaglig og helhetlig perspektiv.

Undersøkelsesorganet kan vurdere årsaksforhold som knytter seg til lovgivning og overordnede myndigheters vedtak om organisering og ressursdisponering. Det kan vurdere årsaksforhold som har bakgrunn i hvordan direktorater og departementer ivaretar sine oppgaver. Det vil også kunne belyse flere faktorer, for eksempel rammebetingelser, beslutningstaking på ulike systemnivå, arbeidsmiljø og sikkerhetskultur. Der som undersøkelsesorganet legges opp slik at det ikke skal vurdere skyld og ansvarsforhold og dermed heller ikke ilegge sanksjoner, vil det muligens møtes med større åpenhet enn politi og tilsynsmyndigheter. Dette kan føre til at sakene blir bedre belyst. Bedre opplyste saker vil kunne føre til bedre grunnlag for læring.

Undersøkelsesorganet kan også se på tilsynsmyndighetenes rolle. Tilsynsmyndighetene har en viktig rolle i arbeidet med å avdekke og lære av feil i tjenestene, inkludert ved alvorlige hendelser. Utvalget har sett eksempler på saker der det ikke har vært ført tilsyn, og saker der tilsynet som er ført, ikke har avdekket svikt på en god nok måte. Et undersøkelsesorgan kan etter flertallets syn bidra til at også tilsynsmyndighetene blir vurdert og utviklet, slik at tilsynsmyndighetene kan fylle sin rolle på best mulige måte.

Man kan argumentere for at man i stedet for å opprette et nytt organ kan bruke ressursene på å forbedre og utvikle tilsynsmyndighetene til å ivareta sin rolle på en bedre måte. Utvalgets flertall mener imidlertid at dette ikke i tilstrekkelig grad vil føre til nødvendig læring.

Tilsyn begrenser seg i stor grad til å se på avvik og lovbrudd i tjenestene det føres tilsyn med, inkludert en vurdering av om tjenestene er forsvarlige og til barnets beste. Et nytt undersøkelsesorgan kan bruke ulike analysemodeller som ikke benyttes av tilsynsmyndighetene. Organet kan se etter forklaringer og årsakssammenhenger som kan ligge såpass langt fra tjenestenes oppgaver i forbindelse med den alvorlige hendelsen, at forholdet ikke ville vært aktuelt å se på i en tilsynssak. Likevel kan en vurdering av slike forhold gi verdifull kunnskap som kan gi grunnlag for å foreslå forebyggende tiltak. I saksgjennomgangen har utvalget sett eksempler på hvordan generasjonsoverføring har hatt innvirkning som årsaksfaktor. Andre eksempler på slike årsaksfaktorer kan være et uhensiktsmessig regelverk eller en dårlig ressursdisponering. Utvalget har sett at tilsynet som har vært ført i sakene, ofte har vært veldig opptatt av hver enkelt sektor. Selv i saker der det har vært ført tilsyn med flere sektorer, virker tilsynet ikke å ha sett systemene i sammen-

heng. Undersøkelsesorganet vil kunne se årsaks-sammenhenger på tvers av ulike organisatoriske grenser i større grad enn tilsynsmyndighetene og virksomhetene selv kan gjøre.

Undersøkelsesorganet bør etter flertallets syn settes sammen av personell med erfaring fra forskjellige etater og forvaltningsnivåer. De bør ha en solid og anerkjent faglig kompetanse på relevante områder, og de bør skolerer i granskingsmetodikk. Organet vil dermed samlet ha en bred og allsidig kompetanse som man neppe vil finne i de enkelte tilsynsmyndighetene. Organet vil dermed ha et godt grunnlag for å finne ut hva som har gått galt i de enkelte sakene, og på et systemisk nivå kunne se hvilke tiltak som bør settes i verk for å forebygge lignende tilfeller. Utvalgets flertall mener det er viktig at organet besitter allsidig fagkompetanse, og at personellet har kompetanse og erfaring fra praksisområder som er aktuelle for organets undersøkelsesarbeid. Dette vil bidra til at analysene og forslagene fra organet får større legitimitet og gjennomslagskraft ute i de relevante tjenestene. Dersom man skal få tjenestene til å gjøre endringer, er det viktig å snakke samme språk. Tjenestene må ha tiltro til at de som har gjort undersøkelsene har den nødvendige fagkunnskapen til å kunne sette seg inn i og forstå utfordringene de ulike tjenestene står overfor. Tjenestenes oppfølging av funnene er betinget av at tjenesteyterne opplever funnene som relevante og vesentlige. Dette forutsetter en sektorspesifikk fagforståelse som tjenestene kan kjenne seg igjen i.

Utvalgets flertall mener at det er viktig at de berørte i saken involveres i undersøkelsesarbeidet, på egnet måte og viser til den kritikken som er reist blant annet i England fordi det er lagt for stor vekt på å hente inn skriftlig materiale i stedet for å intervju pårørende, impliserte og involverte personer fra tjenestene.

Undersøkelsesorganet vil til dels ha overlappende oppgaver med tilsynsmyndigheter og politi. Det er viktig at ansvarsforholdet mellom disse instansene og undersøkelsesorganet avklares. Det samme gjelder forholdet til dødsstedsundersøkelser ved plutselig uventet barnedød, som er omtalt ovenfor.

Å opprette og drive undersøkelsesorganet vil kreve ressurser. I forslag om lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten har HOD anslått at en kommisjon med 20 fulltidsansatte vil kunne gjennomføre om lag 20 til 25 undersøkelser i året, med et årlig budsjett på 40 millioner kroner. En alvorlig sak som gjelder vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, vil kunne være betydelig mer ressurskre-

vende enn en kommisjonsgjennomgang av en alvorlig hendelse i helsesektoren, fordi sakene ofte involverer mange tjenester, og mange personer – både barn, omsorgspersoner og fagfolk fra ulike tjenester.

Den samfunnsøkonomiske kostnaden ved at barn drepes eller utsettes for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt er imidlertid stor. Utvalgets flertall viser til omtalen av dette i kapittel 4.6. Dersom undersøkelsesorganet med sine forslag, kan bidra til å forebygge fremtidige tilfeller, vil man fort spare inn utgiftene ved å ha organet.

Utvalgets flertall har vurdert hvorvidt det forebyggende arbeidet i de eksisterende tjenestene som skal ivareta barn, heller bør styrkes ressursmessig, slik som skole, barneverntjenesten og helsetjenester, eventuelt at den interne oppfølgingen av alvorlige hendelser i de enkelte tjenestene forsterkes. Utvalgets flertall mener imidlertid at en nasjonal ordning vil føre til at samfunnet som helhet lærer av de alvorlige hendelsene, ikke bare de enkelte tjenestene. Et nytt undersøkelsesorgan vil etter flertallets vurdering sørge for at erfaringene og lærdommen fra de alvorlige sakene tilflytter hele tjenesteapparatet, blant annet ved at organet utarbeider en rapport etter at det har undersøkt en alvorlig hendelse, og at denne rapporten blir offentliggjort. I tillegg til å gjøre rede for hendelsesforløpet i saken, bør rapporten inneholde organets vurdering av årsaksforholdene og organets eventuelle tilrådninger om tiltak som bør settes i verk eller vurderes for å forebygge lignende hendelser i fremtiden.

Utvalgets flertall ser at det er en utfordring for samfunnet å anvende den kunnskapen man faktisk allerede har om hva som svikter når barn utsettes for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, slik at denne kunnskapen fører til endringer. Det er ikke nødvendigvis slik at det er kunnskapsmangel som gjør at vi ikke greier å forebygge nye alvorlige saker. Som nevnt i kapittel 14.4.3 har det for eksempel vært gjennomført flere landsomfattende tilsyn på barnevernområdet. Erfaringene fra disse tilsynene er at mange sviktpunkter går igjen år etter år. Dette er et eksempel på at samfunnet faktisk har kunnskap om hva som svikter, men at vi likevel ikke evner å ta i bruk denne kunnskapen for å skape endring. Tidligere landsomfattende tilsyn ved kommunale barneverntjenester viser for eksempel at det sviktet i ledelse og kontroll av virksomheten. Statens helsetilsyn påpeker at det samme gjentar seg i det landsomfattende tilsynet i 2015 og 2016.⁴⁵

Dersom en ny undersøkelsesordning skal ha effekt, er det svært viktig at undersøkelsesorganet

legges opp slik at det ikke bare blir enda en produsent av kunnskap som ikke kommer til nytte. Kunnskapen må formidles videre på en god og effektiv måte slik at det kan føre til nødvendige endringer i de relevante tjenestene. Foreslåtte tiltak må tas opp til grundig vurdering og settes i verk.

Dersom det opprettes en ny modell for organisering av arbeidet med kunnskaps- og kompetanseutviklingen om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, jf. kapittel 7.13, mener utvalgets flertall at det bør vurderes å legge undersøkelsesorganet eller eventuelt organets sekretariat i tilknytning til den nasjonale enheten for den nye organiseringen slik den er skissert i kapittel 7.13. Det bør uansett legges opp til at organets erfaring og kunnskap tilflyter de regionale miljøene/sentrene på en systematisk måte. Nærheten til forskningsarbeidet og kunnskap- og kompetanseutviklingen vil også bidra til at undersøkelsesorganet får lettere tilgang til oppdatert og relevant kunnskap, forskning og relevante fagmiljø. Dette vil styrke kvaliteten i undersøkelsesarbeidet.

Det kan tenkes ulike modeller for organisering av undersøkelsesorganet. Det kan legges opp som en fast ordning med fulltidsansatte fagpersoner og utredere, lignende modellen i forslag om lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Utvalgets flertall ser dette som en hensiktsmessig modell. Eventuelt kan det legges opp med et visst antall fagpersoner/eksperter som kommer sammen ved behandlingen av enkeltsaker, og et sekretariat bestående av fulltidsansatte utredere som legger grunnlaget for organets konklusjoner, lignende organiseringen av Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker. Denne modellen vil gi arbeidet i organet et mer teoretisk preg, all den tid fagpersonene/eksperterne da vil måtte forholde seg til utredernes rapporter og redegjørelser, og ikke selv delta direkte i undersøkelsene.

Utvalgets flertall mener undersøkelsesorganet bør opprettes som en seksårig prøveordning, og at det bør evalueres hvordan det virker. Evalueringen bør danne grunnlag for å vurdere om ordnin-

gen bør føres videre som en fast ordning etter de seks første årene, og for å vurdere om det eventuelt bør gjøres endringer for å få bedre effekt av undersøkelsesorganets arbeid.

Undersøkelsesorganets mandat, faglige sammensetning, ansvars- og myndighetsområde og arbeidsmåte bør reguleres ved lov og forskrift.

Dissens

Utvalgsmedlem Dinardi har kommet med følgende dissens:

«Jeg er enig i at det er et stort behov for å styrke og forbedre granskningen av saker der barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep, og omsorgssvikt. Viktigheten av å forstå hva som har gått galt og hva vi trenger å ta lærdom av, er avgjørende for å beskytte barn mot alvorlige krenkelser.

Jeg er usikker på om en permanent undersøkelseskomisjon vil kunne bidra til læring, til å få frem gode forebyggende tiltak og endring av praksis – i større og bedre grad enn eksisterende instanser.

Det sentrale og viktigste er å satse på forsterkning og utbedring av allerede etablerte ordninger. Det bør i stedet utredes muligheten for utvidelse eller omstrukturering av dagens tilsynsordninger.

Samhandling og koordinering mellom de ulike sektorer hos fylkesmannen er en klar og kjent utfordring. Et sentralt argument for forslaget om en permanent kommisjon er at den vil kunne se på flere sektorer i sammenheng, og ha et tverrfaglig perspektiv. Etter min mening vil det være mer hensiktsmessig at vi fokuserer på å utrede hvilke tiltak som kan forbedre svakheter i de allerede eksisterende ordninger.

Utvalget har foreslått at det opprettes en sentral database hos Statens helsetilsyn som inneholder erfaringer fra både planlagt og hendelsesbasert tilsyn. Dette har jeg fullt ut stilt meg bak, da tilsynsmyndigheter vil kunne studere og lære av effekten av tilsynet. Hensynet til læringseffekt er noe som etter mitt syn nettopp taler for at tilsynsmyndigheter vil bli bedre rustet og egnet til å føre tilsyn og undersøkelse – også av de mer alvorlige sakene.»

⁴⁵ Statens helsetilsyn 2017. «Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barneverntjenestens arbeid med meldinger og tilbakemelding til den som har meldt» Rapport 1/2017, s. 26.

Kapittel 16

Om strukturelle forhold i barneverntjenesten

16.1 Behov og problemstillinger

Barneverntjenesten er en sentral tjeneste og har mange viktige oppgaver i arbeidet for å forebygge, avdekke og forhindre vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Utvalget er av den oppfatning at det arbeider mange dyktige og dedikerte personer i dagens barnevern som gjør en stor og viktig innsats. Denne innsatsen har stor betydning for samfunnet og ikke minst for barn og unges liv og fremtid. I tillegg er det mange andre tjenester som gjør en viktig og betydelig innsats for å verne barna i samfunnet.

Utvalget har imidlertid etter sitt oppdrag gått gjennom en rekke alvorlige saker der det har gått galt med barn. Utvalget har identifisert mange forhold som svikter i systemene, ikke minst i barneverntjenesten. Utvalget har også vurdert en rekke bakenforliggende forhold som kan utgjøre viktige årsakssammenhenger for svikt. Det vises til kapittel 6.

I saksgjennomgangen avdekket utvalget flere eksempler på svikt i barneverntjenestens arbeid med barn og familier. Det handlet om at meldinger om vold og omsorgssvikt ikke ble undersøkt i det hele tatt, eller at undersøkelser ble henlagt på mangelfullt grunnlag. Det var eksempler på at barneverntjenesten hadde mottatt bekymringsmeldinger om mulig vold og omsorgssvikt mot barn i en familie i en årrekke, uten at det var blitt gjennomført en samtale med barna. Utvalget så også eksempler på at barneverntjenesten hadde snakket med barnet i en sak der det var mistanke om vold, men at dette var blitt gjort med barnets foreldre til stede eller i nærheten. Saker var også blitt henlagt på grunnlag av at barnevernet ikke fikk tak i foreldrene, at foreldrene motsatte seg hjemmebesøk, eller at foreldrene informerte om at barnet bekymringen gjaldt ikke bodde i Norge lenger. Videre så utvalget mangler i journalføring, mangler ved evaluering av hjelpetiltak og manglende dokumentasjon på barnevernfaglige vurderinger. Fra intervjuer med flere tjenestepersoner i sakene fikk utvalget innspill om at det var utfor-

drende å samarbeide med barneverntjenesten, og at de savnet å få tilbakemelding om hva som skjedde videre med barnet de hadde meldt bekymring for. Utvalget kunne videre se mange lovbrudd i saksbehandlingen.

Etter utvalgets vurdering er det flere forhold som utgjør bakgrunnen for at det som nevnt ovenfor kan svikte i barneverntjenesten. Det dreier seg blant annet om manglende kunnskap og kompetanse, fravær av strategier og planmessighet i kunnskaps- og kompetansearbeidet, svake mekanismer for samarbeid og samordning på flere nivå, uklare styringsmekanismer, manglende standarder og retningslinjer og svak ledelse eller fravær av ledelse på flere nivå.

I dette kapitlet beskriver utvalget kort noen utviklingstrekk ved dagens barnevern og peker på noen strukturelle forhold og relaterte utfordringer i forholdet mellom stat og kommune på barnevernfeltet. Til slutt kommer utvalget med noen refleksjoner.

16.2 Relevante utviklingstrekk ved dagens barneverntjeneste

Utvalget vil trekke frem fire utviklingstrekk ved dagens barneverntjeneste som har særlig relevans for utvalgets drøftinger i dette kapitlet. Det er den ekspansive barneverntjenesten, overrepresentasjonen av innvandrere blant brukerne i barneverntjenesten, barneverntjenestens økte oppmerksomhet på saker med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, samt barneverntjenestens sårbare posisjon i offentligheten.

Barneverntjenestens aktivitetsnivå har økt betraktelig siden lov om barneverntjenester av 1992 ble innført. Dette synes å være en villet politikk der man har ønsket at terskelen skulle bli lavere for å kontakte barneverntjenesten, og dessuten at det skulle skje en vridning mot enda mer bruk av hjelpetiltak fremfor omsorgstiltak/tvangstiltak. Aktivitetsnivået er tilnærmet fordoblet, fra knapt 27 000 barn med tiltak i barneverntjenesten

i løpet av 1993 til vel 53 000 barn i løpet av 2012. De fire siste årene har man imidlertid sett en utflating, slik at andelen barn og unge med tiltak i løpet av året har ligget ganske stabilt på rundt 53 000. I løpet av 2015 mottok samtidig barneverntjenesten mer enn 54 000 meldinger.¹

Det kan stilles spørsmål om det nå er for mange barn og unge i barneverntjenesten, og om treffsikkerheten er blitt dårligere slik at barneverntjenesten ikke når de som trenger det mest. Blant andre argumenterer Kojan for at man i stadig sterkere grad har fått et velferdsbarnevern.² Dette innebærer at barneverntjenesten ikke bare skal stå for en beskyttelse av barn og unge, men også skal være en støtte for familier med vanskelige levekår. Dette vil særlig gjelde den forebyggende delen av barneverntjenestens innsats.

I løpet av 2015 hadde hvert fjerde barn med barneverntiltak innvandrerbakgrunn, mens en sjettedel har innvandrerbakgrunn i befolkningen som helhet. Det er imidlertid viktig å ha i mente at overrepresentasjonen gjelder hjelpetiltak og ikke tvangstiltak.

Barnevernsstatistikken inneholder en rekke kategorier som kommunene skal bruke når de rapporterer i KOSTRA hvert år. Grovt sett kan kategoriene deles i tre slik at: årsaken til meldingen er kjennetegn ved foreldrene, årsaken til meldingen er kjennetegn ved omsorgssituasjonen og årsaken til meldingen er kjennetegn ved barna og ungdommene. Kjennetegn ved omsorgssituasjonen dekker igjen seks kategorier som beskriver ulike typer vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

Meldinger begrunnet med disse seks kategoriene har utviklet seg fra 22 prosent av totalen i 2003 til 43,8 prosent i 2015. Ser man på årsaker til å starte en undersøkelse, har andelen meldinger i de seks kategoriene utviklet seg fra 22,1 prosent i 2003 til 49,5 prosent i 2015. Sannsynligvis skyldes dette en kombinasjon av økt bevissthet om problematikken, nye kategorier, og ny prioritering for barneverntjenesten, særlig av høykonfliktsaker.

En hensikt ved å senke terskelen for å kontakte barneverntjenesten, var å bedre barneverntjenestens omdømme. Det foreligger også en rekke studier som beskriver at foreldre og ungdommer er fornøyde med hjelpen de har fått, og flere sier at de ikke hadde greid seg uten den hjelpen de fikk fra barneverntjenesten.³ Samtidig har man særlig de siste par årene sett en vedvarende

kritikk av norsk barnevern både fra internasjonalt hold, fra media og fra norske grupperinger av foreldre og fagfolk. Omfanget av til dels alvorlige trusler mot barnevernansatte på sosiale medier virker skremmende. Spørsmålet er hva denne kritikken gjør med barneverntjenesten. Saker med alvorlig mishandling og omsorgssvikt skaper sterke, emosjonelle reaksjoner hos alle involverte parter. Dermed kan det tenkes at barneverntjenesten vil være ekstra utsatt for kritikk og eventuelt trusler når akkurat denne problematikken blir mer fremtredende.

16.3 Utvalgets refleksjoner

Det foreligger ingen overordnet diskusjon om hvilket omfang barneverntiltak bør ha i Norge, om dagens nivå er rimelig, eller om oppgavene er rimelige sett i forhold til barneverntjenestens kompetanse eller innretningen, og kvaliteten på tiltakene som tilbys. Man kan uansett reise spørsmål om hvordan balansen mellom beskyttelse og sosial investering (velferdsbarnevern) utspiller seg i ulike typer barnevernssaker. Videre er spørsmålet om en dreining mot forebygging og sosial investering vil hemme barneverntjenesten i sitt oppdrag med å beskytte utsatte barn når tiltak for å bedre forholdene i familien, ikke er tilstrekkelig.

Barn med innvandrerbakgrunn er statistisk sett særlig utsatt for økt risiko for fattigdom.⁴ De senere årene har andelen barn og unge som vokser opp i familier med vedvarende lav inntekt økt, særlig i familier med innvandrerbakgrunn. Dette kommer i tillegg til problemer familien måtte ha med omsorgsoppgavene, og med traumatiske opplevelser i forbindelse med flukt og migrasjon. Det betyr at innvandrerfamilier i barneverntjenesten ofte trenger omfattende hjelp på mange livsområder, og at disse behovene kommer i tillegg til spørsmål som dukker opp om kulturbetingede former for disiplinering av barn og unge.

På bakgrunn av forholdene som er nevnt ovenfor, vurderer utvalget det som vesentlig at det foretas en grundig gjennomgang av spørsmålet om sammensetningen av barneverntjenestens oppgaveportefølje er formålstjenlig. Det er her spørsmål om hvilke oppgaver som bør utgjøre barneverntjenestens kjernevirksomhet i fremtiden. Det er gode grunner for at kommunene bør satse mer og enda tydeligere på sin forebyggende virksomhet generelt for barn og unge, men spesielt

¹ SSB 2016c

² Kojan 2013

³ Christiansen 2015

⁴ Omholt 2016, Langeland, Dokken & Barstad 2016

når det gjelder å forebygge vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn. Forebyggingsarbeidet gjelder det enkelte barn og den enkelte familie, men også lokalsamfunnet generelt. Det er imidlertid ikke gitt at denne satsingen skal forvaltes av barneverntjenesten i fremtiden. Utvalget viser i denne sammenhengen til Barnevernlovutvalgets overveielser i NOU 2016: 16 *Ny barnevernslow – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*.

Så langt har man ikke sett systematisk på forholdet mellom den pågående kritikken av barneverntjenesten og hvilke typer saker som skaper de største reaksjonene. Det er verdt å undersøke nærmere om det er en sammenheng mellom den store økningen i saker om vold og seksuelle overgrep og kritikken som reises. Små kommuner er særlig sårbare for å miste sin tillit hos lokalbefolkningen i denne sammenhengen. Etter utvalgets skjønn er barneverntjenesten en sentral aktør som må ha stor tillit i samfunnet.

Forholdet mellom stat og kommune og barn og unges rettssikkerhet

Forholdet mellom stat og kommune på barnevernfeltet handler i stor grad om arbeidsdelingen innenfor et sektorisert system, med en akse som går fra Barne- og likestillingsdepartementet til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og kommunene.

Håndtering av meldinger og undersøkelser, samt iverksetting av hjelpetiltak, er kommunens ansvar. Det er også kommunene som har ansvar for å fremme vedtak om at et barn eller en ungdom skal plasseres i fosterhjem eller institusjon, mens Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) tilbyr fosterhjem kommunen ikke greier å finne selv, samt institusjonsplasser. Utviklingen i dag synes å gå i retning av økt kommunalt ansvar for barneverntjenestens oppgaver, både når det gjelder oppgaver og finansiering. På den annen side tar mange av fagmiljøene til orde for at staten i større grad bør øremerke ressurstilførselen til den kommunale barneverntjenesten. Det foreligger dessuten et forslag fra Barnevernlovutvalget i NOU 2016: 16 om å gjøre barnevernloven til rettighetslov. I tillegg har Bufdir nå fagdirektoratansvar for barnevernet i sin helhet. Direktoratet

har fått ansvar for å utforme retningslinjer og standarder for alle deler av virksomheten, inkludert den kommunale barneverntjenesten. Samtidig er en del tilgrensede funksjoner statlige, som familiecentrene, familievernet, og driften av statlig godkjente og kvalitetssikrede institusjonsplasser.

Det er mange gode grunner for å beholde barneverntjenesten i kommunene. Viktige grunner er blant annet kjennskap til lokale forhold, til barn og unges oppvekstvilkår og ikke minst behovet for å kunne samarbeide med øvrige kommunale tjenester som står for viktige velferdsoppgaver som barnehage, skole og den primære helsetjenesten. Utvalget er imidlertid svært bekymret for at kvaliteten i tjenestene i barneverntjenesten varierer fra kommune til kommune. Utvalget mener det er uakseptabelt at utsatte barns vern og rettsikkerhet er avhengig av hvilken kommune barnet bor i. Dette er et nasjonalt ansvar.

Utvalget har i sitt arbeid sett at godt arbeid med saker der det forekommer vold og seksuelle overgrep mot barn er komplisert og krever mange ulike typer kompetanse, avhengig av hva slags sak det er snakk om. For å redusere risikoen for at lignende alvorlig saker som utvalget har gjennomgått skal skje, vil det være nødvendig med flere grunnleggende grep. Klare styringslinjer, en mer ensartet praksis med høyere kvalitet, jevnere og større tilgang til ressurser og bedre rettssikkerhet er forhold som bør vurderes i en større gjennomgang av oppgavefordelingen mellom stat og kommune på barnevernfeltet.

Ettersom staten i dag har ansvaret for noen spesialiserte oppgaver innen barnevernfeltet, er det spørsmål om ikke også arbeid med alvorlige saker med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn krever så spesialisert innsats at det ville være hensiktsmessig å legge hele eller deler av oppgaven til et statlig tiltak i fremtiden.

Dette er en omfattende og sammensatt problemstilling som krever grundige utredninger og konsekvensanalyser. Utvalget har i dette kapitlet reflektert over noen spørsmål og pekt på noen retninger for videre utvikling. I tråd med mandatet har utvalget valgt en utforskende tilnærming på flere områder uten å være bundet av etablerte forestillinger. Utvalget har dog ikke hatt mulighet til å kunne gå nærmere inn på problemstillinger som reises i dette kapitlet.

Referanseliste

- Affi, T.O., & Macmillan, H.L. (2011). Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5):266–272.
- Almas, A. N., Degnan K. A., Radulescu A., Nelson C. A., 3rd, Zeanah C. H., & Fox N. A. (2012). Effects of early intervention and the moderating effects of brain activity on institutionalized children's social skills at age 8. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(2):17228-17231.
- Alme, N. T. (2017). Systemstøtte i elektroniske pasientjournalssystemer som virkemiddel for å fange opp vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn i kontakt med helsevesenet.
- Alternativ til Vold. Hentet fra: <http://atv-stiftelsen.no/>
- Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, 53(8):1001-1009.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry Clinical Neurosciences*, 256(3):174-186.
- Annerbäck, E-M., Sahlqvist, L., Svedin, C. G., Wingren, G., & Gustafsson, P. A. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden—Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 36 (2012):585– 595.
- Arriola, K. R. J., Loudon, T., Doldren, M. A., & Fortenberry, R. M. (2005). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to HIV risk behavior among women. *Child Abuse and Neglect*, 29:725–746.
- Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H. L., Polanczyk, G., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2011). Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: A genetically sensitive longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 168(1):65–72.
- Askeland, R. I. (2015). *Men in voluntary treatment for violent behaviour against a female partner: who are they? Violent behaviour, childhood exposure to violence, mental health and treatment dropout*. (Doktorgradsavhandling). Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Asgeirsdottir, B. B., Sigfusdottir, I. D., Gudjonsson, G. H., & Sigurdsson, J. F. (2011). Associations between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior, and substance use: The mediating role of depressed mood and anger. *Child Abuse & Neglect*, 35:210–219.
- Askeland, I. R., Moen, L. H., Nilsen, L. G., Kruse, A. E., Hjemdal, O. K., & Holt, T. (2016). *Behandlingstilbudet til voksne som utøver vold: En nasjonal kartleggingsundersøkelse*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 10/2016).
- Austin, A., Herrick, H., Proescholdbell, S., & Simmons, J. (2016). Disability and Exposure to High Levels of Adverse Childhood Experiences: Effect on Health and Risk Behavior. *North Carolina Medical Journal*, 77(1):30-6.
- Aadnesen, B. (2015). Metoder for barneverntjenestens undersøkelser- på tide med debatt. Fontene forskning 1/2015:92.
- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E., & Olff, M. (2016). Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 204:16-23.
- Aas, G. (2014). *Politiet og familievolden*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Backe-Hansen, E., Smette, I & Vislie, C. (2017). *Kunnskapsoppsummering: Vold mot barn og systemsvikt*. NOVA Rapport 4/2017.
- Bala, N. et al. (2007). Sexual abuse allegations and parental separation. Smokescreen or fire? *Journal of Family studies*, 13(1):26-56.
- Baker, P. L., & Carson, A. (1999). «I take care of my kids» – Mothering practices of substance-abusing women. *Gender & Society*, 13(3):347-363.

- Baklien, B. (2009). Skole, barnehage, barneverntjeneste-bilde av «de andre» hindrer samarbeid. *Norges Barnevern* 2009, 86(4).
- Bakken, A. (2016). *Ungdata 2016. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 8/2016.
- Barlow, K. M, Thomsen, E., Johnson, D., & Minnas, R. A (1974). Late neurologic and cognitive sequela of inflicted traumatic brain injury in infancy. *Pediatrics*, 4:396-403.
- Barneombudet (2012). *Barns stemme stilner i stormen*.
- Barnesakkyndig kommisjon. (2015). *Årsrapport 2015*.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2006). *Rutinehåndbok for barneverntjenesten i kommunene*.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2009). *Vei-ledende retningslinjer for sakkyndig arbeid i barnevernsaker for barneverntjenesten, fylkesnemnda og domstolen*.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2016). *Evaluering av Barnesakkyndig kommisjon*. (Agenda Kaupang).
- Barne- og likestillingsdepartementet (2016). *Barnets rettigheter i Norge. Norges 5. og 6 rapport til FNs barnekomité – 2016*.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2017, 24.05) *Om sakkyndige*. Hentet 19.05.17 fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/ansvarsfordeling-i-barnevernet1/saksgang-i-barnevernet/sakkyndige/id2359062/>
- Barne- og likestillingsdepartementet (2016). *Til delingsbrev til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) for 2017*.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015). *Gjennomgang av kurs- og informasjonsvirksomhet om vold og seksuelle overgrep i barnehage og skole. En supplerende kartlegging*.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016). *Rapportering fra krisesentertilbudene 2015*. Hentet fra: https://www.bufdir.no/global/Rapportering_fra_krisesentertilbudene_2015.pdf
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016). *Etter- og videreutdanning om vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom. Kompetanseheving for forebygging, tidlig avdekking og god hjelp til barn og unge utsatt for vold og overgrep*.
- Barne-, og ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet (2015). Rundskriv nr. 21/2015. Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste.
- Befring, A.K. & Ohnstad, B. (2010). *Helsepersonelloven (lov av 1999) – med kommentarer*.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond Diathesis Stress: Differential Susceptibility to Environmental Influences. *Psychological Bulletin*, 135(6):885-908.
- Bentley, T. & Widom, C. S. (2009). A 30-year follow-up of the effects of child abuse and neglect on obesity in adulthood. *Obesity (Silver Spring)*, 7(10):1900–1905.
- Berg, B., & Tronstad, K. R. (2015). *Levekår for barn i asylsøkerfasen*. Rapport: NTNU Samfunnsforskning.
- Bergman, S. & Kruse, A. (2014). «Jeg kan jo ikke kalle det noe annet enn vold...» *En forskningsoversikt og en intervjustudie om mødres vold mot barn*. (NKVTS Rapport 4/2014).
- Bernier, A., Carlson, S. M. & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, 81:326–339.
- Bertelsen, T.E. (2011). *EMK Kommentarer til bestemmelsene om individets rettigheter og friheter*.
- Berven, N., Ludvigsen, K., Christensen, D.A & Nilssen, E. (2013). *Individuell plan som virkemiddel for ledelse og samordning av tjenester i kommunene*. Uni Rokkan-senteret Rapport 2-2013.
- Blindheim, A. (2012). *Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-5/id671400/sec19>
- Boos, S. C. (2016). *Physical abuse in children: Diagnostic evaluation and management*. Hentet 04.02.2017 fra: https://www.uptodate.com/contents/physical-child-abuse-recognition?source=see_link
- Brandon, M. (2009). Child fatality or serious injury through maltreatment: Making sense of outcomes. *Children and youth services review* 31(10):1107-1112.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroparasjoner: tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Braut, G.S. & Fintland, I. (2015). *Tilsyn og endring*. I: Lindøe, P.H., Kringen, J., Braut G.S. (red). Risiko og tilsyn 2.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B., & Giles, W. H. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5):389-396.
- Bulik, C. M., Prescott, C. A. & Kendler, K. S. (2001). Features of childhood sexual abuse and the development of psychiatric and substance

- use disorders. *British Journal of Psychiatry*, 179(5):444–449.
- Bøylestad, L. et al. (2017). Death scene investigations in cases of sudden and unexpected death in infants and small children age 0-4 in Norway. *Acta Paediatrica* (2017, (to be submitted)).
- Cater, Å. K., Andershed, A.-K. & Andershed, H. (2014). Youth Victimization in Sweden: Prevalence, Characteristics and Relation to Mental Health and Behavioral Problems in Young Adulthood, *Child Abuse & Neglect*, 38:1290–1302.
- Chadwick, D. L., Chin, S., Salerno, C., Landsverk, J., & Kitchen L. (1991). Deaths from falls in children: how far is fatal? *The Journal of Trauma*. 31:1353-1355.
- Chadwick, D.L., Bertocci, G., Castillo, E., Frasier, L. Guenther, E., Hansen, K., Herman, B., Krous, H.F. (2008). Annual risk of death from short falls among young children: Less than 1 in 1 million. *Pediatrics*, 121:1213-1224.
- Christiansen, Ø., Bakketeig, E., Skilbred, D., Madsen, C., Havnen, K.J.S., Aarland, K & Backe-Hansen, E. (2015). *Forskningsskunnskap om barnevernets hjelpetiltak*. Uni Research Helse, RKBU Vest.
- Christoffersen, M. N. & DePanfilis, D. (2009): Prevention of Child Abuse and Neglect and Improvements in Child Development. *Child Abuse Review*, 18(1):24-40
- Christoffersen, M. N. (2010) *Børnemishandling i hjemmet*. Rapport: Det nationale forskningscenteret for velferd (SFI).
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3):211-229.
- Colman, R. C. & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28:1133–1151.
- Curtis, T., Miller B.C & Berry E.H. (2000). Changes in reports and incidence of child abuse following natural disasters. *Child Abuse & Neglect*, 24(9):1151-62.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1):87–108.
- Dahlby, K., Hauken, M., Johansen, F. T., Ådland, J. (2016). *Lurer du? En kvalitativ undersøkelse av brukererfaringer med konsultasjonsteam*. Oppgave ved UiB, institutt for samfunnspsykologi.
- Danese, A., McEwen, B. S. (2012) Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behaviour*, 106(1):29–39.
- Davis, R. N., Davis, M. M., Freed, G. L., & Clark, S. J. (2011). Fathers' Depression Related to Positive and Negative Parenting Behaviors With 1-Year-Old Children. *Pediatrics*, 127(4):612–618.
- Deloitte (2013). *Kortlægning og analyse af efter- og videreuddannelsesindsatsen på området for udsatte børn og unge*.
- Den norske legeförening. (2016). *Grunnutdanning for leger-utvikling og harmonisering*.
- Den norske legeförening (2016). *Normaltariff for fastleger og legevakt 2016–2017*.
- Den norske psykologforening. (2016). <https://www.psykologforeningen.no/medlem/kurs-og-utdanning/spesialistutdanningen/>
- Department for education. (2016). HM Government. *Working together to safeguard children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*.
- Department for Education. (2016). *Review of the role and functions of Local Safeguarding Children Boards. The government's response to Alan Wood CBE*.
- Department for education (2016). Children and Social Work Bill (HL Bill 1).
- Dias, M.S. (2005). Preventing abusive head trauma among infants and young children: a hospital-based parent education program. *Pediatrics* 2005 115(4): e470-477.
- Direktoratet for forvaltning og IKT (2014). *Mot alle odds? Veier til samordning i norsk forvaltning*. Difi-rapport 2014:07.
- Direktoratet for forvaltning og IKT (2015). *Om Fylkesmannens tilsyn med kommunepliktene-en kartlegging*. Difi-notat 2015:3.
- Direktoratet for forvaltning og IKT (2017). *Felles problem-felles løsning? Lærdommer fra 0-24 samarbeidet*. Læringsnotat.
- Dobrova-Krol, N. A., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Cyr, C., & Juffer, F. (2008). Physical growth delays and stress dysregulation in stunted and non-stunted Ukrainian institution-reared children. *Infant Behavior and Development*, 31(3):539–553.
- Dong, M., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williams, J. E., Chapman, D. P., & Anda, R. F. (2004). Insights into causal pathways for ischemic heart disease: Adverse childhood experiences study. *Circulation*, 110:1761–1766.

- Dos Santos, N., Jensen, T.K., Ormhaug, S.M. (2016). *Er det så ille å bli spurt om traumer? Barns opplevelse av traumekartlegging i BUP. Tidsskrift for norsk psykologforening*. Vol 53(7):536-545.
- Dyb, G., Glad, K. A., Hafstad, G. S., Holt, T., Myhre, M. C., Skjørten, K., Thoresen, S., Warp, S. K., & Hauge, M. (2016). *Juridiske, etiske og metodiske aspekter ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn om vold og seksuelle overgrep*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 5/2016).
- Eiden, R.D., Edwards, E.P., & Leonard, K.E. (2007). A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: role of parenting and children's self-regulation. *Developmental Psychology*, 43(5):1187–1201.
- Eiring Ø., Pedersen M.S, Borgen, K., Jamtvedt, G. (2010). *Prosedyrearbeid – meningsløst mangfold?* Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Notat – 2010.
- Ellonen, N. Piispa, M., Peltonen, K. & Oranen, M. (2013). Exposure to Parental Violence and Outcomes of Child Psychosocial Adjustment. *Violence and Victims*, 28(1):3-15.
- Eriksen, A., Hansen, K. L., Jovo, C., & Schei, B. (2015). Emotional, physical and sexual violence among Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR 2 questionnaire study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(6):588-596.
- Erikson, M. (2003). *I skuggan av pappa. Familjerätten og hantering av faders våld*. Gondolin, Förlags AB.
- EY (2014). Evaluering HandleKraft.
- Escribà-Agüir, V., Royo-Marqués, M., Artazcoz, L., Romito, P., Ruiz-Pérez, I., & Martín-Baena, D. (2013). Personal and psychosocial predictors of psychological abuse by partners during and after pregnancy: a longitudinal cohort study in a community sample. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(5):576-582.
- Faller, K.C (1991). Possible explanations for child abuse allegations in divorce. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1):86-91.
- Fellesorganisasjonen (2011). *Vern barn – Styrk barneverntjenesten. Uttalelse fra landsstyret i FO. Vedtatt 3. mars 2011*. Hentet fra: <https://www.fo.no/uttalelser-fra-landsstyret/vern-barn-styrk-barneverntjenesten-article4525-310.html>
- Felitti, V., Anda R.F, M., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz A.M., Edwards, V., Marks J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ace) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14:245-258.
- Ferreira, G. C. D. S., Crippa, J. A. S., & Osorio, F. D. (2014). Facial emotion processing and recognition among maltreated children: a systematic literature review. *Frontiers in Psychology*, 5.
- Finnbogadottir, H. & Dykes, A.K. (2016) Increasing prevalence and Incidence of domestic violence during pregnancy and one and a half year postpartum as well as risk factors. A longitudinal cohort study in the south of Sweden. *BMC Pregnancy*, 16:327/DOI: 10.1186/s12854-016-1122-6.
- Finnbogadottir, & H. Dykes, A.K., Wann-Hansson, C. (2016) Prevalence and Incidence of domestic violence during pregnancy and associated risk factors. A longitudinal cohort study in the south of Sweden. *BMC Pregnancy*, 16:228/DOI: 101186/s12884-016-1017-ref.
- FNs barnekomité. (2003). Generell kommentar nr. 5 (2003). Generelle tiltak til gjennomføring av Konvensjonen om barnets rettigheter (artiklene 4 og 42 og artikkel 44 nr. 6).
- FNs barnekomité. (2009). Generell kommentar nr. 12 (2009) om barnets rett til å bli hørt.
- FNs barnekomité (2010). UN doc CRC/C/NOR/CO/4.
- FNs barnekomité (2013). Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn.
- Forandringsfabrikken. Barnevern. Hentet fra <http://www.forandringsfabrikken.no/barnevern-info/>
- Ford, J. D. (2009). *Neurobiological and developmental reserach: Clinical implications*. In C. A. Courtois & J. D. Ford (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders: an evidence-based guide*:31-58. New York: The Guilford Press.
- Fosse, R. (2009). Ingen gener for psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 46(6): 596–600.
- Fossum, S., Lauritzen, C., Vis, S. A. (2014). og Svein Arild Vis. Samhandling og samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern – en kunnskapsoversikt. RKBU Nord.
- Fraser, J. et al. (2014). Learning from child death review in the USA; England, Australia and New Zealand. *The Lancet* 384(9946):894-903.

- Fylkesmannen i Vest-Agder (2015). *Rapport fra tilsyn med barselavdelingen, Kvinneklubben, Kirurgisk klinikk ved Sørlandet sykehus HF, Kristiansand.*
- Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms. (2016). *Dei forsto meg ikkje.* Tilsynsrapport 19. september 2016.
- Gamst, M. & Martinussen, M. (2012). *Familiens hus/familiesenter-en nasjonal kartleggingsundersøkelse av norske kommuner.* UiT/KBU Nord.
- Gault-Sherman, M., Silver, E. & Sigfúsdóttir, I. D. (2009). Gender and the associated impairments of childhood sexual abuse: A national study of Icelandic youth. *Social Science & Medicine*, 69:1515-1522.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9657):68-81.
- Glaser, R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2005). Stress-induced immune dysfunction: implications for health. *Nature Review Immunology*, 5(3):243-251.
- Glavin K., Smith L., Sørnum R. & Ellefsen B. (2010) Redesign community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women – a one year follow up study. *Journal of Clinical Nursing*, 19:3051–62.
- Graham, J., D. English, A. Litrownik, R. Thompson, E. Briggs, and S. Bangdiwala (2010). Maltreatment chronicity defined with reference to development: Extension of the social adaptation outcomes findings to peer relations. *Journal of Family Violence*, 25(3):311-324.
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozeftak, T. (2016). Child maltreatment and quality of life: a study of adolescents in residential care. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(74).
- Grøgaard, J. (2007). *Dype spor.* Dvd. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Grønnerud, C. Grønnerud, J.C. & Grøndahl, P. (2015). Psychological treatment of sexual offenders against children: a meta-analytical review of treatment outcome studies. *Trauma, Violence and Abuse*, 16(3):290-90.
- Grøvdal, Y., Saur, R., & Skaalerud, A. R. (2014). *En velvillig og oppmerksom tilhører: Mennesker som har vært utsatt for vold og deres møte med hjelpeapparatet og politiet.* Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 2/2014).
- Guedeney, A. (1997). From early withdrawal reaction to infant depression: A baby alone does exist. *Infant Mental Health Journal*, 18(4):339-349.
- Haugland A. (2015). *Bruk av funksjonsbasert regelverk og rettslige standarder.* I: Lindøe P.H, Kringsen J, Braut GS (red). Risiko og tilsyn. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2015.
- Haukanes og Søvig (2016) *Helsetenester i barnevern-institusjonar.* Universitetet i Bergen, Det juridiske fakultet.
- Health and care professions council. *Social workers in England.* Hentet fra: <http://www.hcpc-uk.org/aboutregistration/professions/index.asp?id=18>
- Helsebiblioteket. *Fagprosedyrer.* Hentet fra: <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer>
- Helsedirektoratet (2010). *Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.*
- Helsedirektoratet (2014). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen-hvordan avdekke vold.* IS-2181.
- Helsedirektoratet (2014). *Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen.* IS-2057.
- Helsedirektoratet (2016). *Fremtidens kunnskaps- og kompetansesentre. En tjeneste for tjenestene. Sluttrapport fra Kompetanse- og kvalitetsutvalget.*
- Helsedirektoratet (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.* IS-2582.
- Helsedirektoratet. Autorisasjon, utdanning og godkjenning. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning>
- Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2013). *Gjennomgang av kunnskaps- og kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten. Delrapport 1.*
- Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2013). *Gjennomgang av kunnskaps- og kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten. Delrapport 2.*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016). *Tilleggsbrev Helsedirektoratet 2017*
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017, 26.01). *Høring av forslag om barns rett til å samtykke til deltakelse i forskning.* Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-av-forslag-om-barns-rett-til-a-samtykke-til-deltakelse-i-forskning/id2536358/>
- Heltne, U. & Steinsvåg, P.Ø. (red). (2011). *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp.* Universitetsforlaget.
- Heltne U., Dyregrov A. & Dyregrov K. (2016). *Death scene investigation: parents' experien-*

- ces. *Scandinavian Journal of Forensic Science*, 22(2):57-63.
- Helmikstøl, Ø. (2013). Endelig bittelitt forskning på sakkyndige. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(7):705-707.
- Hemmingsson, E., Johansson, K. & Reynisdottir, S. (2014). Effects of childhood abuse on adult obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Review*, 15:882-893
- Herman, P., Perry, J.C & van der Kolk, B.A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146(4):490-5.
- Hermstad, K. (2006). *Forbrytelse og selvforståelse. Et bidrag til forståelsen av en gruppe menn dømt til fengsel for seksuelle overgrep i lys av terapi, etikk og strafferett.* (Doktorgradsavhandling) Det historisk-filosofiske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Hilde, H., & Holst Salvesen, C. (2016). «De sa du må». *Mindreåriges erfaringer med menneskehandel.* ISF Rapport 2016:09.
- Hirsti, K. & Hammerstad, K. (2013). *Metoderapport: Overgrep, barns rettsikkerhet og indrejustis i Jehovas vitner.*
- Hjemdal, O. K., Sogn, H., & Schau, L. (2012). *Vold, negative livshendelser og helse. En gjennomgang av data fra to regionale helseundersøkelser.* Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Holt, T., Govasli, L.N. Holen, L.M. & Askeland, I. R. (2016). *Behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep. En nasjonal kartleggingsundersøkelse.* (NKVTS Rapport 6/2016).
- Holt, T., & Hafstad, G.S. (2016). *Barn og traumer: Et utviklingspsykologisk perspektiv.* I C. Øverlien, M.I. Hauge, & J.H. Schultz (Red.), *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Hovlid, E., Høifødt, H., Smedbråten, B., Braut, G.S. (2015). A retrospective review of how non-comformities are expressed and finalized in external inspections of health-care facilities. *BMC Health Services Research* 2015(15):405.
- Hultmann, O., Möller, J., Ormhaug, S. M. & Broberg, A. (2014). Asking routinely about intimate partner violence in a child and adolescent psychiatric clinic: a qualitative study. *Journal of Family Violence*, 29(1):67-78.
- Hultmann, O., Broberg, A. (2015). Family violence and other potentially traumatic interpersonal events among 9-17 year-old children attending an outpatient psychiatric clinic. *Journal of Interpersonal Violence* 31(18):2958-2986.
- Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S. & Sandberg, K. (2016). *Barnekonvensjonens. Barns rettigheter i Norge.* 3. utgave.
- Instruks for fylkesmenn. Gitt ved kgl res 7.8.1981, endret ved kgl res 10.11.1988 og 6.7.1999.
- International child development program Norge. Hentet fra: <http://icdp.no/>
- Jaffee, S. R., & Gallop, R. (2007). Social, emotional, and academic competence among children who have had contact with child protective services: prevalence and stability estimates. *The Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(6):757-765.
- Jaffee S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomas, M., & Taylor A. (2007). Individual, family, and neighbourhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors mode. *Child Abuse & Neglect*, 31:231-253.
- Jernbro, C., Svensson, B., Tindberg, Y., & Janson, S. (2012). Multiple psychosomatic symptoms can indicate child physical abuse – results from a study of Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica*, 101(3):324-329.
- Johansen, V. & Dybsland, R. (2016). *Evaluering av «Konsultasjonsteam-modellen I region vest» og prosjektet «Avdekking av vold og seksuelle overgrep mot barn og unge – økt kapasitet og kompetanse på kommunalt nivå».* RVTS Vest.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. S. (2002). Childhood adversities associated with risk for eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 159(3):394-400
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 380:899-907.
- Jones, N. (2015). *Serious Case Reviews in Child Protection. Historical Reflections.* ADCS Leading child's services.
- Jonson-Reid, M., Kohl, P. L., & Drake, B. (2012). Child and adult outcomes of chronic child maltreatment. *Pediatrics*, 129(5):839-845.
- Justis- og politidepartementet. (2000). Rundskriv G-116/00. Varslingsrutiner for å hindre seksuelle overgrep mot barn.

- Justis- og beredskapsdepartementet. (2017). Handlingsplan mot kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. (2017–2020). Retten til å bestemme over eget liv.
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A.M. & Wichstrøm, L. (2015). *Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*, RKBU Midt og NTNU.
- Kaurstad, G., Bachmann, K., Bremnes, H. & Groven, G. (2015). *Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge*. Møreforskning Molde AS.
- Kellogg, N. D. (2009). Clinical report – the evaluation of sexual behaviors in children. *Pediatrics*, 124(3):992-998.
- Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E. & Petti, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology*, 13(4):891-912.
- Kemp, A. M., Maguire, S. A., Nuttall, D., Collins, P., & Dunstan, F. (2014). Bruising in children who are assessed for suspected physical abuse. *Archives of Disease in Childhood*, 99(2):108-113.
- Kluge. (2016a). *Kompetansesenterfinansiering i lys av statsstøttereguleringen og regelverket om offentlige anskaffelser. Delrapport I*.
- Kluge. (2016b). *Kompetansesenterfinansiering i lys av statsstøttereguleringen og regelverket om offentlige anskaffelser. Delrapport II*.
- Koizumi, M., & Takagishi, H. (2014). The Relationship between Child Maltreatment and Emotion Recognition. *Plos One*, 9(1).
- Kojan, Bente Heggem. (2013) *Hvordan kan et strukturelt perspektiv med fokus på begreper som klasse og levekår påvirke barneverntjenestens praksis?* I Lichtwark, W. & E. Martinsen (red). Det nye barnevernet. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kommunal- og regionaldepartementet rundskriv H-03/07 av 26. februar 2007.
- Kriminalomsorgen. (2016). Kriminalomsorgens årsstatistikk.
- Kripos. (2016). Seksuelle overgrep mot barn under 14 år.
- Krous, H. F., Haas, E. A., Masoumi, H., Chadwick, A. E., & Stanley, C. (2007). Pulmonary intra-alveolar hemorrhage in SIDS and suffocation. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 8:461-470.
- Kunnskapsdepartementet (2005). Rammeplan og forskrift for helsesøsterutdanning
- Kunnskapsdepartementet. (2006). Temahefte om barns medvirkning.
- Kunnskapsdepartementet. (2014). Kompetanse for framtidens barnehage. Strategi for kompetanse og rekruttering 2014-2020.
- Kunnskapsdepartementet. (2015). Kompetanse for kvalitet. Strategi for videreutdanning for lærere og skoleledere frem mot 2025.
- Landsforeningen for barnevernsbarn. Hva er en erfaringskonsulent? Hentet fra: <http://www.barnevernsbarna.no/no/erfaringskonsulenter/>
- Langeland, S. Dokken, T. & Barstad, A. (2016). *Fattigdom og levekår i Norge. Tilstand og utviklingstrekk – 2015*. NAV-rapport 2016:1.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., & Kaplow J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156:824-30.
- Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child Maltreatment*, 12(3):233–245.
- Lehmann, S., Havik, O., Havik, T., & Heiervang, E. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(39).
- Leiter, J., & Johnsen, M. C. (1997). Child maltreatment and school performance declines: An event-history analysis. *American Educational Research Journal*, 34(3):563-589.
- Levine, P. A., & Kline, M. (2007). *Awakening the ordinary miracle of healing*. Berkeley, California: North Atlantic Books.
- Lieberman, A.F et al. (2005). Towards Evidence-based Treatment: Child-Parent Psychotherapy with pre-schoolers Exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 44/12.
- Lorentzen, H. M (2016, 18.11). Gransker barnevernet etter overgrepssanklager. NRK. Hentet fra: <https://www.nrk.no/nordland/vil-granske-barnevernet-etter-beskyldninger-om-overgrepsskultur-i-tysfjord-1.13235051>
- Lurie, J., Kvaran, I, Tjelflaat, T. & Sørli, H.E. (2015). *Barnevernstjenestens arbeid med barnevernsundersøkelser i Midt-Norge*. RKBU Midt-Norge/NTNU.
- Långström, N., Enebrink, P., Laurén, E-M., Lindblom, J., Werkö, S., Hanson, R.K. (2013). Preventing sexual abusers of children from reoffending: systematic review of medical and

- psychological interventions. *British Medical Journal* 2013;347:f4630.
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D. (2013). Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Developmental Psychology*, 49:672-689.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). *Procedure for identifying infants as disorganised/disoriented during Ainsworth strange situation*. In M. E. Cummings, M. T. Greenberg & D. Cicchetti (Eds.), *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention*, 121–160. Chicago: University of Chicago Press.
- Maguire, S., Mann, M. K., Sibert, J., & Kemp, A. (2005). Are there patterns of bruising in childhood which are diagnostic or suggestive of abuse? A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 90(2):182-186.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4):759-782.
- Mathiesen, I.H. & Skolan, K. (2016). *Evaluering av opplæringsprogrammet Tidlig Inn-hva har skjedd i kommunene?* Rapport IRIS-2016/054.
- Masten, A. S., & A. Tellegen. 2012. Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the project competence longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 24(2):345-361.
- Meadow, R. (1999). Unnatural sudden infant death. *Archives of Disease in Childhood*, 80:7-14
- Meld. St. 14 (2014–2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner.
- Mezzacappa, E., Kindlon, D., & Earls, F. (2001). Child Abuse and Performance Task Assessments of Executive Functions in Boys. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 42(8):1041-8.
- Moland, A. & Wergeland, P. (2015, 20.12). Barnehusene tvunget til å kutte oppfølgingen. NRK. Hentet fra: <https://www.nrk.no/norge/barnehusene-tvunget-til-a-kutte-oppfolgingen-1.12704731>.
- Moore, S. E., Scott, J. G., Ferrari, A. J., Mills, R., Dunne, M. P., Erskine, H. E. et al. (2015). Burden attributable to child maltreatment in Australia. *Child Abuse & Neglect*, 48:208-220.
- Morley, C. J. (1995). Practical concerns about the diagnostics of Munchausen syndrome by proxy. *Archives of Disease in Childhood*, 72:529-230.
- Mosdøl, A. Blaasvær, N & Vist, G.E. (2014). *Effekt av tilpassede tiltak for helsestasjonstjenesten*. Rapport fra Kunnskapscenteret nr. 19-2014.
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. NOVA Rapport 20/2007.
- Mossige, S., & Stefansen, K. (red). (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007–2015*. NOVA Rapport 5/2016.
- Munro, E. (2011). *The Munro Review of Child Protection: Final report. A child centred system*. Department for education, London.
- Myhre, M.C, Borchgrevink, C. & Sommerfelt, M.B (2015). *Oversikt over rutineguider og kartleggingsverktøy for avdekking av vold i nære relasjoner*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (NKVTS Rapport 4/2015).
- Myhre, M. C., Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten: En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (NKVTS Rapport 1/2015).
- Myrvold, T. Møller, G., Zeiner, H., Vardheim, I., Helgesen, M. & Kvinge, T. (2011). *Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barneverntjenesten*. NIBR-Rapport 25/2011.
- Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2011). Childhood Maltreatment Predicts Unfavorable Course of Illness and Treatment Outcome in Depression: A Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 169(2):141-151.
- Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk. Barn og familie. Hentet fra: http://www.samfunns-kunnskap.no/?page_id=13&lang=no
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. *Kartleggingsverktøy*. Hentet fra: <https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/>
- National Research Council and Institute of Medicine. (2009). *Depression in Parents, Parenting, and Children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. Washington, DC: The National Academies Press.
- National Society for the Prevention of Cruelty to Children. Case reviews. National case review repository. Hentet fra: <https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-protection-system/case-reviews/national-case-review-repository/>
- Nationellt centrum for kvinnofrid. *Webkurs om våld gir baskunskap*. Hentet fra: <http://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod->

- for-kommuner/utbildning-moter-valdsutsatta/webbkurs-om-vald/ <http://webbkursom-vald.se/>
- NICE Guidelines: Domestic violence and abuse. Hentet fra: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/domestic-violence-and-abuse>
- Nikulina, V., Widom, C. S., & Czaja, S. (2011). The role of childhood neglect and childhood poverty in predicting mental health, academic achievement and crime in adulthood. *American Journal of Community Psychology*, 48(3-4):309–321.
- NOKUT (2016). Tilsyn med bachelorutdanningen i barnevern, sosialt arbeid og vernepleie
- Nordanger, Ø. Johansson, R.E., Nordhaug, I., Dybsland, R. & Johansen, V.A. (2012). Konsultasjonsteam i Vest-Norge: de første systematiserte erfaringene. *Norges barnevern*, nr. 1-2 2012 (89):4-14.
- Nordanger, D. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Psykologi. Tidsskrift for norsk psykologforening*, 51:531–536.
- Nordanger, D. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget, Bergen, Norge.
- Norman, R. E. Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med*, 9(11):e1001349.
- NOU 2000: 12 Barnevernet i Norge – Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer.
- NOU 2001: 12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker.
- NOU 2006: 9 Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i barnevernsaker.
- NOU 2004: 17 Statlig tilsyn med kommunesektoren.
- NOU 2009: 08. Kompetanseutvikling i barnevernet – Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning.
- NOU 2011: 10 I velferdsstatens venterom - Mottakstilbudet for asylsøkere.
- NOU 2009: 22. Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge.
- NOU 2011: 20 Ungdom, makt og medvirkning.
- NOU 2012: 5 Bedre beskyttelse av barns utvikling – Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet.
- NOU 2015: 11 Med åpne kort - Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene.
- NOU 2016: 16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse.
- NOU 2017: 8 Særdomstoler på nye områder? – Vurdering av nye domstolsordninger for foreldretvister, barnevernsaker og utlendingssaker.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: a sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton.
- Olafsen, K., Torgersen, A.M., & Ulvund, S.E. (2011). Temperament som bidrag i en skreddersydd spedbarns- og småbarnspraksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(9):848–855.
- Olivan, G. (2003). Catch-up growth assessment in long-term physically neglected and emotionally abused preschool age male children. *Child Abuse & Neglect*, 27(1):103–108.
- Omholt, E. L. (red.) *Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper 2016*. SSB Rapporter 2016/30
- Ose, S. & Kaspersen, S. (2015). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid i kommunene. Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn.
- Ot. prp. nr. 44 (1991–92). Om lov om barnevernstjenester (barnevernloven)
- Ot.prp. nr. 97 (2005–2006) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (statleg tilsyn med kommunesektoren)
- Oxford Research (2016) Kartlegging av domstolsbehandlingen av foreldretvister. En studie av domstolenes organisering og saksbehandling i saker som gjelder foreldretvister etter barnevernloven.
- Paras, M. L., Murad, M. H., Chen, L. P., Goranson, E. N. Sattler, A. L., Colbenson, K. M., Elamin, M. B., Seime, R. J., Prokop, L. J., & Zirikzadeh, A. (2009). Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Somatic Disorders A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of American Medical Association*, 302(5):550-61.
- Paulsen, M. (2014: 14.05). *FO ber Høie om klart svar. Hentet fra: <http://fontene.no/nyheter/fober-hoie-om-klart-svar-6.47.133335.f1722555d6>*
- Paulsen, V. (2016). *Ungdommers erfaringer med medvirkning i barneverntjenesten*. Fontene Forskning 1/2016, årgang 9.
- Perez, C. M., & Widom, C. S. (1994). Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 18:617–33.

- Petersen, A. C., Joseph, J., & Feit, M. (2014). *New directions in child abuse and neglect research*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Politidirektoratet (2016). Årsrapport for barnehusene 2015.
- Politidirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet (2016). Nasjonale retningslinjer for barnehusene.
- Politi høgskolen (2015). Fagplan. Bachelor-polit utdanning 2016–2019. Hentet fra: <http://www.phs.no/for-studenter/ramme-og-fagplaner/>
- Politi høgskolen. (2017). Opptaksrapport 2016.
- Prop. 116 L (2009–2010). Endringer i domstolloven (ekstraordinære valg til lekdommerutvalgene m.m.) og straffeloven 1902 (avvergingsplikt).
- Prop. 15 S (2015–2016) Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020).
- Prop. 1 S BLD (2016–2017) For budsjettåret 2017.
- Prop. 1 S HOD (2016–2017) For budsjettåret 2017.
- Prop. 12 S (2016–2017) Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021).
- Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform).
- Prop. 68 L (2016–2017) Lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten.
- Prop. 71 L (2016–2017) Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.).
- Rambøll (2008b). *Når kunnskap gir resultater. Vurdering og videreutvikling av fagteam*.
- Rambøll (2008a). *Evaluering av regionsentre for barn og unges psykiske helse*
- Rambøll. (2010). *Evaluering av forankringen av de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging*
- Rasmussen, I., & Vennemo, H. (2017). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn*. Vista Analyse 2017.
- Redd Barna (2014). *20 år med merknader fra FNs barnekomité – hva har skjedd? En kartlegging av norske myndigheters oppfølging av merkna-dene fra FNs barnekomité til Norge (1994–2014)*.
- Read, J., Hammersley, P. & Rudegeair, T. (2007). Why, when and how to ask about childhood abuse. *Advances in Psychiatric Treatment* 14:101-110.
- Reiber, G. (1993). Fatal falls in childhood; how far must children fall to sustain fatal head injury? Report of a case and review of the literature. *American Journal of Forensic Pathology*, 14:201-207.
- Regionsenter for barn og unges psykiske helse. *Trygghetssirkelen*. Hentet fra: <http://www.r-bup.no/no/vi-tilbyr/metoder-og-tiltak/trygghetssirkelen>
- Reigstad, B., Jorgensen, K., & Wichstrom, L. (2006). Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalences and correlates. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60:58-66.
- Riksadvokaten (2017) Statsadvokatenes kvalitetsundersøkelse 2016 – voldtekt og mishandling av nærstående.
- Riksadvokaten. (2017) Rundskriv 1/2017. Mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen i 2017-Politi og statsadvokatene.
- Riksadvokaten (2017). Brev fra Riksadvokaten datert 2. mars 2017. Felles retningslinjer for Statens Barnehus, politi og påtalemyndighetenes deltakelse i konsultasjonsteam.
- Riksrevisjonen (2012). Dokument 3:15 (2011–2012). Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler.
- Riksrevisjonen (2013). Dokument 1 (2013–2014). Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2012.
- Rognum T. O., & Vege Å. (2002). Can an infant die of fall from short heights? *Scandinavian Journal of Forensic Science*, 8:51-54.
- Rognum T.O, Wille-Sweum L. Arnestad M, Stray-Pedersen A, Vege Å. (2010). Death scene investigation in sudden death in infant and small children. The Norwegian experiment. *Scandinavian Journal of Forensic Science* 16(1):20-23.
- Rognum, T.O & Bøylestad, L. (2015). *Dødsstedsundersøkelser-helsehjelp ved plutselig og uventet barsedød*. Perioden 01.11.2010-13.12.2014. Folkehelseinstituttet 2015.
- Rognum, T. O. & Bøylestad, L. (2016). Drap av nyfødte. I: T. O. Rognum (red.), *Lærebok i rettsmedisin 3. utgave*. Gyldendal Akademisk.
- Rognum, T.O. (red.). (2016). *Lærebok i rettsmedisin*. 3 utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Roeber, B. J., Tober, C. L., Bolt DM, Pollak SD. (2012). Gross motor development in children adopted from orphanage settings. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 54(6):527–531.
- Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge.

- Rundskriv IS-8/2015. Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer. Lov av 2.juli 1998 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter.
- Rød, P. A., T.-J. Ekeland & F. Thuen (2008) Barns erfaringer med konfliktfylte samlivsbrudd: Problemforståelse og følelsesmessige reaksjoner. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 5(45):555-562.
- Rädda Barnen. (2011). *Inuti et barnahus. En kvalitetsgranskning av 23 svenska verksamheter*.
- Samsonsen, V. & Willumsen, E. Barneverntjenestens undersøkelser- på tide med en debatt! *Fontene forskning* 2/2014:83.
- Sandberg, K. (2016). *Barns rett til å bli hørt*. I Høstmælingen, N, Kjørholt, E.S & Sandberg, K. (2016). *Barns rettigheter i Norge*. 3. Utgave.
- Sandberg, K. (2016). *Barns beste i lovgivningen*.
- Save the Children (2013). *Unspeakable Crimes Against Children Sexual violence in conflict*.
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton.
- Schou, L., Dyb, G. & Graff-Iversen, S. (2007). *Voldsutsatt ungdom i Norge - resultater fra helseundersøkelser i seks fylker* (Vol. 2007:8). Oslo: FHI & NKVTS.
- Skauge, B. (2010). *Er det noen som vil høre på meg?: Har endringer i barnevernloven, organisering av kommunale tjenester og innføring av nytt fagdataverktøy, der fokus har vært brukermedvirkning og deltakelse fra barnet, medført endringer i praksis? Blir barnets stemme mer fremtredende? (Mastergradsavhandling, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap)*. Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet: Trondheim.
- Sidebotham, P. (2012). What do serious case reviews achieve? *Archives of Disease in Childhood* 97(3):189-192.
- Sidebotham, P., Brandon, M., Bailey, S., Belderson, P., Dodsworth, J., Garstang, J., Harrison, E., Retzer, A., Sorensen, P. (2016). *Pathways to harm, pathways to protection: a triennial analysis of serious case reviews 2011 to 2014. Final report*.
- Skjørten, K. (2005) *Samlivsbrudd og barnefordeling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skjørten, K. (2013). Children's voices in Norwegian custody cases. *International Journal of Law, Policy and the Family*. 27(3):289-309.
- Skjørten, K. (2016). *Når samvær ikke er til barns beste*. I Øverlien, C., Schultz, J.H. & Hauge, M.I (red). *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. (ss. 108-113) Oslo: Universitetsforlaget.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B (2008). Mentalisering – et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 128:1066-9.
- Slade E. P., & Wissow L. S. (2007). The influence of childhood maltreatment on adolescents' academic performance. *Economics of Education Review*, 26:604-614.
- Sletterød, N.A., Carlsson, E., Kleiven, H.H., Sivertsen, H. (2014). Ungdom og medvirkning. Å bli sluppet til og bli sluppet løs er to sider av samme sak. Trøndelag Forskning og Utvikling. Socialstyrelsen (2014). *Dödsfallsutredninger 2014–2015. Barn och vuxna som avlidit med anledning av brott*.
- Socialstyrelsen (2015). *Utsatthet i unga år och psykisk ohälsa i vuxen ålder. Sammanfattning av resultat från en intervjustudie av 2 500 unga vuxna*. Rapport: Socialstyrelsen, Sverige.
- Socialstyrelsen (2017). *Lovgivning* Hentet fra: <https://socialstyrelsen.dk/born/overgreb/bornehuse/lovgivning>
- Socialstyrelsen. *Efteruddannelse på børne- og ungdområdet* <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/efteruddannelse>
- Social- og Integrationsministeriet. (2012). *Rapport fra Ekspertpanel om overgrep mod børn*.
- Solheim, S. (2017, 13.04). *Barneombudet: – Sikta barn er også sårbare, og må avhøyrast på barnehus*. NRK. Hentet fra: https://www.nrk.no/norge/barneombudet_-_sikta-barn-er-ogsasarbare_-og-ma-avhoeyrast-pa-barnehus-1.13473261
- St.meld. nr. 17 (2002–2003) *Om statlig tilsyn*.
- Spann, M. N, Mayes, L. C., Kalmar, J. H., Guiney, J., Womer, F. Y., Pittman, B., Mazure, C. M., Sinha, R., & Blumberg, H. P. (2012). Childhood abuse and neglect and cognitive flexibility in adolescents. *Child Neuropsychology*, 18(2):182–189.
- Stang, E.G., Aamodt, H.A., Sverdrup, S., Kristofersen, L.B & Winsvold, A. (2013). *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis*. NOVA Rapport 3/13.
- Starling, S. P., Patel, S., Burke, B. L., Sirotnak, A. P., Stronks, S., & Rosquist P. (2004). Analysis of perpetrator admissions to inflicted traumatic brain injury in children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158:454-458.
- Statens helsetilsyn (2009). *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn*. Rapport fra Helsetilsynet 2/2012.

- Statens helsetilsyn (2009). Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del I (saksbehandlingsveileder for fylkesmannen) Internserien 2/2009.
- Statens helsetilsyn (2010). Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker del II (saksbehandlingsveileder for Statens helsetilsyn) Internserien 1/2010.
- Statens helsetilsyn (2011). Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinn og det nyfødde barnet i barseltida? Rapport frå tilsyn med barselomsorga. Rapport fra Helsetilsynet 3/2011.
- Statens helsetilsyn (2012). Styrke for å styrke. Rapport fra tilsyn med helsestasjonsvirksomheten. Rapport fra Helsetilsynet 1/2012.
- Statens helsetilsyn (2012). Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering. Rapport fra Helsetilsynet 2/2012.
- Statens helsetilsyn (2014). Helsestasjonen: Hjelp i rett tid? Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013. Rapport fra Helsetilsynet 4/2014.
- Statens helsetilsyn (2014). Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Oppsummering av kunnskap fra tilsyn. Rapport fra Helsetilsynet 2/2014.
- Statens helsetilsyn (2015). «–Bare en ekstra tallerken på bordet?» Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med oppfølging av barn som bor i fosterhjem. Rapport fra Helsetilsynet 1/2015.
- Statens helsetilsyn (2015). Veileder i behandling av tilsynssaker etter barnevernloven. Internserien 4/2015.
- Statens helsetilsyn (2015). Mye å forbedre – vilje til å gjøre det. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med spesialisthelsetjenesten: psykisk helsevern for barn og unge, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Rapport fra Helsetilsynet 3/2015.
- Statens helsetilsyn. (2015). Strategisk plan for Statens helsetilsyn 2015–2019.
- Statens helsetilsyn (2016). Veileder i behandling av tilsynssaker etter sosialtjenesteloven. Internserien 2/2016.
- Statens helsetilsyn (2017). Bekymring i skuffen. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 og 2016 med barnevernets arbeid med meldinger og tilbakemeldinger til den som har meldt. Rapport fra Helsetilsynet 1/2017.
- Statskontoret (2014). *Sorgen finns det inga ord för*.
- Statistisk Sentralbyrå (2015). *Barnehager 2011; Endelige tall*. Hentet 07.10.2016 fra: www.ssb.no/emner/02/barn_og_unge/2011/barnehage/
- Statistisk Sentralbyrå (2016). *Barnevern; Stadig fleire barn med omsorgstiltak*. Hentet 12.05.2017 fra <http://www.ssb.no/sok?sok=barnevernet>
- Statistisk sentralbyrå (2016b). *Undersøkingar starta av barnevernet, etter innhald i meldinga, kven som melde saka og alder*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=BarnevUnd03&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=sosiale-forhold-og-kriminalitet&KortNavnWeb=barneverng&StatVariant=&checked=true>
- Statistisk sentralbyrå (2016c). *Barnevernstiltak i løpet av året, per. 31. desember og for nye barn, etter tiltak*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=BarnevTiltak01&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=sosiale-forhold-og-kriminalitet&KortNavnWeb=barneverng&StatVariant=&checked=true>
- Stefansen, K., Gundersen, T., Bakketeig, E. (2012). *Barnehusevalueringen 2012 – Delrapport 2. En undersøkelse blant barn og pårørende, jurister og politifolk, samt ledere og ansatte* (NOVA Rapport 9/12).
- Stine Sofies Stiftelse. (2013, 22.02). *Endringer i læreplaner*. Hentet fra: <http://stinesofiesstiftelse.no/index.php?artID=431>
- Strøm, I. F., Schultz, J. H., Dyb, G., & Wentzel-Larsen, T. (2016). School performance after experiencing trauma: a longitudinal study of school functioning in survivors of the Utøya shootings in 2011. *European Journal of Psychotraumatology*, 7. 31359, 1-11. doi:10.3402/ejpt.v7.31359.
- Strand, G. (2016). *Prosedyrearbeid-fortsatt meningsløst mangfold? Om arbeid med fagprosedyrer i helseforetak i Norge*. Masteroppgave ved institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet.
- Sylvestre, A., Bussi eres,  .L., & Bouchard, C. (2015). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 21(1):47-58.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood Maltreatment and Psychopathology: A Case for Ecophenotypic Variants as Clinically and Neurobiologically Distinct Subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 170(10):1114-1133.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and

- connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10):652-666.
- Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 59(12):1133-1143.
- Tjerbo, T., Indset, M., Hansen, T. (2011). Fylkesmannens rolle i det norske styringssystemet. *Nordisk Administrativt Tidsskrift* nr. 2/2011 (88):93-109.
- Thoennes, N. & Tjaden, P. (1990). The extent, nature and validity of sexual abuse allegations in custody/visitation disputes. *Child Abuse & Neglect* 14:151-163.
- Thomson, R. A. (1999). *Early attachment and later development*. I J. Cassidy, & P.R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment. Theory, research, and clinical applications* (265–286). New York: The Guilford Press.
- Thompson, R., Wiley, T. R. A., Lewis, T, English, D. J., Dubowitz, H., Litrownik, A. J., Isbell, P., & Block, S. (2012). Links between traumatic experiences and expectations about the future in high-risk youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(3):293-302.
- Thune, G.H, Totland, T., Witoszek, N., Nwosu, E. & Salvesen, E.C. (2015, 10.06). *Bekymringsmelding om barnevernet*. Hentet fra: <http://www.aftenposten.no/norge/Bekymringsmelding-om-barneverntjenesten-37655b.html>
- Torvik, F. A., & Rognmo, C. (2011). *Barn av foreldre med psykisk lidelse eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Hentet 10.05.2017, fra: <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-20114-barn-av-foreldre-med-psykiske-lidelser-eller-alkoholmisbruk-omfang-og-konsekvenser.pdf>
- Trickett, P. K., Noll, J. G. & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2):453–476.
- Trædal, T.J. (2015:23.01). *Gullkantet ordning for etterforskere har få søkere*. Politiforum. Hentet fra: <http://www.politiforum.no/Gullkantet+ordning+for+etterforskere+har+f%C3%A5+s%C3%B8kere.d25-T2tf-SXB.ips>
- Universitetet i Oslo. *Psykososialt arbeid – selvmord, rus, vold og traumer (master – erfaringsbasert)*. Hentet fra: <http://www.uio.no/studier/program/psykososial-master/>
- van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking.
- Vincent, S. (2014). Child death review processes: A six-country comparison. *Child Abuse Review*, 23(2):116-129.
- Vis, S, Storvold, A., Skilbred, D.T., Christiansen, Ø., Andersen, A. (2014). *Statusrapport om barnevernets undersøkelserarbeid – høsten 2014*. UiT. RKBU Nord, RKBU Midt, RKBU Vest, RBUP Sør-Øst.
- Vis, S.A. & Nigel, T. (2009). Beyond talking-children's participation in Norwegian care and protection cases. *European journal of social work*, 12(2):155-168.
- Vis, S.A. (2014). *Factors that determine children's participation in child welfare decision-making. From consultation to collaboration*. (Doktorgradsavhandling). Tromsø: Universitetet i Tromsø
- Vorland, N. & Skjørten, K. (2017). *Barn i krise. Samarbeidet mellom barnevern og politi* Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (NKVTS Rapport 4/2017).
- Waldum, K.S. & Haugland, T. (2015). Hvor er helsesøster? En kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten. *Sykepleien* nr. 4, 2015.
- Weber, S, Jud, A., & Landolt, M. A. (2016). Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: a systematic review. *Quality of Life Research*, 25(2):237-55.
- Winsvold, A. (2011). *Evaluering av prosjektet «Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge»*. NOVA Rapport 18/11.
- Widom, C. S. & Maxfield, M. G. (2001). *An update on the «cycle of violence»*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Widom, C. S., Marmorstein, N. R., & Raskin White, H. (2006). Childhood victimization and illicit drug use in middle adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(4):394–403.
- Wood, A. (2016). *Wood Report. Review of the role and functions of Local Safeguarding Children Boards*
- World Health Organization (2005). *Violence and disasters*. Geneva: WHO.
- Økland, T & Hjalmlhult, E. (2010). *Hjemmebesøk til familier med nyfødt barn. Rapport fra kartlegging av helsesøsters tilbud ved helsestasjoner i Bergen*. Bergen kommune og Høgskolen i Bergen.

Øverlien, C., Hauge, M.I & Schulz, J-H. (2016). *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner.*

Øverlien, C. & Moen, L. (2016). «Takk for at du spør!». *En oppfølgingsstudie om kunnskap om vold og seksuelle overgrep blant blivende barnevernspedagoger, grunnskolelærere og førskolelærere.* Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (NKVTS Rapport 3/2016).

Liste over lover, forskrifter og konvensjoner

Norske lover

- Lov 17. mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov
- Lov 22. mai 1902 nr. 10 Almindelig borgerlig Straffelov
- Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barne-loven)
- Lov 22. mai 1981 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven)
- Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)
- Lov 28. februar 1986 nr. 8 om adopsjon (adopsjonsloven)
- Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)
- Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)
- Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven)

- Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven)
- Lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven)
- Lov 15. mai 2008 nr. 35 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsloven)
- Lov 20. juni 2008 nr. 44 om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)
- Lov 19. juni 2009 nr. 44 om kommunale krisesentertilbud (krisesenterloven)
- Lov 28. mai 2010 nr. 16 om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten (politiregisterloven)
- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)
- Lov 27. mai 2016 nr. 13 om informasjonstilgang m.m. for Barnevoldsutvalget § 2 første ledd

Norske forskrifter

- Forskrift 28. juni 1985 nr. 1679 om ordningen av påtalemyndigheten (Påtaleinstruksen)
- Forskrift 1. desember 2005 nr. 1381 til rammeplan for helsesøsterutdanning.
- Forskrift 20. september 2013 nr. 1097 om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten (politiregisterforskriften)

Internasjonale konvensjoner

- Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) av 4. november 1950, Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms
- FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) av 16. desember 1966, International Covenant on Civil and Political rights
- FNS konvensjon om barns rettigheter (barnekonvensjonen) av 20. november 1989, Convention on the Rights of the Child

Vedlegg 1

Unge voksne med særlige erfaringer møter Barnevoldsutvalget



Rapport fra Barneombudets ekspertmøte mellom
unge eksperter og Barnevoldsutvalget 3. april 2017



Figur 1.1

UNGE VOKSNE MED SÆRLIGE ERFARINGER MØTER BARNEVOLDSUTVALGET 2017

INNHOOLD

Sammendrag	3
Bakgrunn og mål	4
Rekruttering av eksperter	6
Gjennomføring av møtet	7
Program for dagen	8
Oppsummering av ungdommenes anbefalinger	10

SAMMENDRAG

Barneombudet arrangerte 3. april 2017 et ekspertmøte mellom ungdom som har opplevd vold, overgrep og omsorgssvikt og det regjeringsoppnevnte Barnevoldsutvalget. Basert på sine erfaringer ga ungdommene utvalget råd og anbefalinger om hvordan systemene kan bli bedre til å ivareta barn.

Målet var å lytte til unge voksne med en viss avstand til sine opplevelser og møtene de har hatt med hjelpeapparatet. Slik skulle dette ekspertmøtet innhente erfaringer fra personer som har et reflektert og tilbakeskuende perspektiv på det de har opplevd i sitt møte med ulike tjenester. Målgruppa ble satt til unge under 30 år som, mens de var barn, har opplevd vold, overgrep, omsorgssvikt, streng sosial kontroll, alvorlig mobbing eller som har levd med foreldre med psykiske lidelser eller rusproblemer.

Rekruttering av unge eksperter ble gjort gjennom ulike aktører og nettverk. Ungdommene ble blant annet rekruttert fra: Barneombudets ekspertgrupper, Støttesenteret mot incest i Oslo, Alternativ til vold, Uteseksjonen, Landsforeningen for barnevernsbarn, Forandringsfabrikken, Barn av rusmisbrukere og Hjelpekilden (barn som har brutt ut av lukkede trossamfunn).

Det ble lagt stor vekt på at dagen skulle være en god opplevelse for alle som deltok, ungdommene i særdeleshet. Det var viktig at ungdommene følte seg trygge og ivaretatte mens de deltok på møtet, og inkludering og gjensidig respekt mellom alle deltakerne ble understreket som helt grunnleggende.

Som metode for innhenting av informasjon fra ungdommene ble det gjennomført gruppesamtaler mellom utvalgets medlemmer og de unge ekspertene. Ungdommene og medlemmene av utvalget ble delt i fem grupper som rullerte på fem ulike stasjoner som omhandlet hvordan samfunnet best kan;

1. Forebygge
2. Finne
3. Få slutt på
4. Følge opp
5. Fyllehull i sikkerhetsnett

Ungdommenes innspill, råd og anbefalinger har blitt oppsummert for hver stasjon av tilretteleggerne fra Barneombudet. Inndelingen i underpunkter er foretatt av tilretteleggerne for å gjøre innspillene mer tilgjengelige for leseren. Dette har skjedd i samråd med ungdommene. Oppsummering følger som et vedlegg til denne rapporten. Ungdommenes råd og anbefalinger vil inngå i kunnskapsgrunnlaget for Barnevoldsutvalgets rapport som overleveres til regjeringen.

Figur 1.3

BAKGRUNN OG MÅL

BAKGRUNN

Barnevoldsutvalget ble nedsatt av regjeringen høsten 2015 for å se etter systemsvikt i saker som har fått svært alvorlige konsekvenser for barn og unge – i verste fall død. Utvalgets mandat var å vurdere alvorlige saker der barn og ungdom har blitt utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt. Utvalget skulle avdekke hvorvidt, i hvilken grad og på hvilken måte det har forekommet svikt i det offentlige tjenesteapparats håndtering av disse sakene. Utvalget skal gi anbefalinger som kan bidra til at fremtidige tilfeller forebygges og forhindres. Utvalgets rapport vil baseres på gjennomgang av et antall enkeltsaker, samt andre kilder til informasjon, for eksempel relevant forskning og informasjon om relevante tjenester. I tillegg ønsket utvalget å lytte til barn og unge fra målgruppen. Barneombudet ble bedt om å bistå med dette.

Barneombudet har erfaring og metodikk for å gjennomføre ulike typer medvirkning med barn og unge. Dette gjøres jevnlig for å sikre barns stemme i Barneombudets arbeid. Dessverre har Barneombudet ikke kapasitet til å påta seg oppdrag for andre aktører. I dette tilfelle ble det likevel gjort et unntak grunnet at arbeidet i stor grad kunne knyttes til Barneombudets egen satsing på arbeidet mot vold mot barn, og at et slikt møte ble ansett å ha stor nytteverdi både for utvalget og for ombudet.

MÅLSETTING OG MÅLGRUPPE

Basert på hensynet til å sikre ivaretagelse av deltakerne, samt nytten av å få innspill fra unge voksne som har hatt mer tid til å reflektere over egen situasjon, ble det besluttet å arrangere et ekspertmøte med unge voksne med følgende målsetting:

«Unge voksne under 30 år som mens de var barn har opplevd vold, overgrep, omsorgssvikt, streng sosial kontroll, alvorlig mobbing eller som har levd med foreldre med psykiske lidelser eller rusproblemer bidrar med råd og anbefalinger til Barnevoldsutvalget basert på sine opplevelser.»

Målet var å samle unge voksne med en viss avstand til sine opplevelser og de møtene de har hatt med hjelpeapparatet og som har et reflektert og tilbakeskuen- de perspektiv på det de har opplevd i sitt møte med ulike tjenester.

UNGE VOKSNE MED SJÆRLIGE ERFAINGER MØTER BARNEVOLDSTVALGET 2017

FOTO: Elijah Henderson - Creative Commons Zero



BAKGRUNN OG MÅL

Figur 1.5

UNGE VOKSNE MED SÆRLIGE ERFARINGER MØTER BARNEVOLDSSUTVALGET 2017

REKRUTTERING AV UNGE EKSPERTER

REKRUTTERING AV UNGE EKSPERTER

Barneombudet sto for rekrutteringen av unge eksperter. Målsettingen om å rekruttere fra ulike miljøer ble nådd, selv om bredden ideelt sett kunne vært enda større.

De unge ekspertene ble rekruttert gjennom:

- Barneombudets tidligere ekspertgruppe med barn som har opplevd mobbing
- Barneombudets tidligere ekspertgruppe som har opplevd seksuelle overgrep
- Barneombudets nettverk
(f.eks. *Alternativ til vold, barn som har levd på sperret adresse*)
- Støttesenteret mot incest i Oslo
- Uteseksjonen i Oslo
- Landsforeningen for barnevernsbarn
- Barn av rusmisbrukere
- Hjelpeskilden (barn som har brutt ut av lukkede trossamfunn)
- Forandringsfabrikken

I tillegg ble det forsøkt rekruttert via:

Konfliktrådene, Unge funksjonshemmede, Redd Barnas prosjekt med workshops med barn som har opplevd vold eller overgrep, Stovner politistasjon, Prosjekt november, Unge Duer, IMDI, Informasjonstelefonen for tvangsekteskap, MIRA-senteret, minoritetsrådgivere, Samisk nasjonalt kompetansesenter, Krisesentersekretariatet, Krisesenteret i Salten.

GJENNOMFØRING AV MØTET

Målet for ekspertmøtet var å samle unge voksnes erfaring med hjelpeapparatet:

- *Hva gikk galt?*
- *Hva var bra?*
- *Sviktet hjelpeapparatet, i så fall hvordan?*
- *Hva skal til for å forebygge vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn?*
- *Hva skal til for å avdekke at barn utsettes for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt?*
- *Hva skal til for at hjelpeapparatet på best mulig måte kan følge opp barn som har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt?*

Deltakere

Utvalget utgjør ni medlemmer pluss tre personer fra sekretariatet. Barneombudet var til stede med seks personer (fire tilretteleggere og to for praktisk oppfølging). Det var et mål å rekruttere så mange ungdommer at det ble minst like mange ungdommer som voksne. Dette målet ble nådd.

Metode

Møtet ble avholdt i Barneombudets lokaler og hadde en varighet på 4 timer. Den første timen ble brukt til at ungdommene skulle treffe hverandre og de av Barneombudets ansatte som ville være tilstede. I tillegg ble det gitt muntlig informasjon om hva ungdommene skulle være med på, hvilken metode som ville bli benyttet, program for dagen og hva som ville skje med informasjonen de ga fra seg.

Barneombudet var ansvarlig for den faglige gjennomføringen. Informasjonsinnhenting skjedde gjennom gruppesamtaler mellom utvalgets medlemmer og de unge ekspertene. Ungdommene og medlemmene av utvalget ble delt i fem grupper som rullerte på fem ulike stasjoner om hvordan samfunnet best kan:

1. *Forebygge*
2. *Finne*
3. *Få slutt på*
4. *Følge opp*
5. *Fylle hull i sikkerhetsnettet*

Det var et viktig mål at ungdommene skulle føle seg trygge og ivarettede når de deltok i møtet og delte sine erfaringer. Inkludering og gjensidig respekt mellom alle deltakerne ble ansett som helt grunnleggende.

Det er gruppene selv og Barneombudets tilretteleggere på hver stasjon som underveis og i etterkant av møtet har oppsummert og gruppert ungdommenes innspill. Barneombudet vil sikre at ungdommene får informasjonen om hvordan deres innspill vil bli benyttet.

Figur 1.7

UNGE VOKSNE MED SÆRLIGE ERFARINGER MØTER BARNEVOLDSUTVALGET 2017



VEDLEGG 1 - PROGRAM FOR DAGEN

FOTO: Jøke Ingle - Creative Commons Zero

Figur 1.8



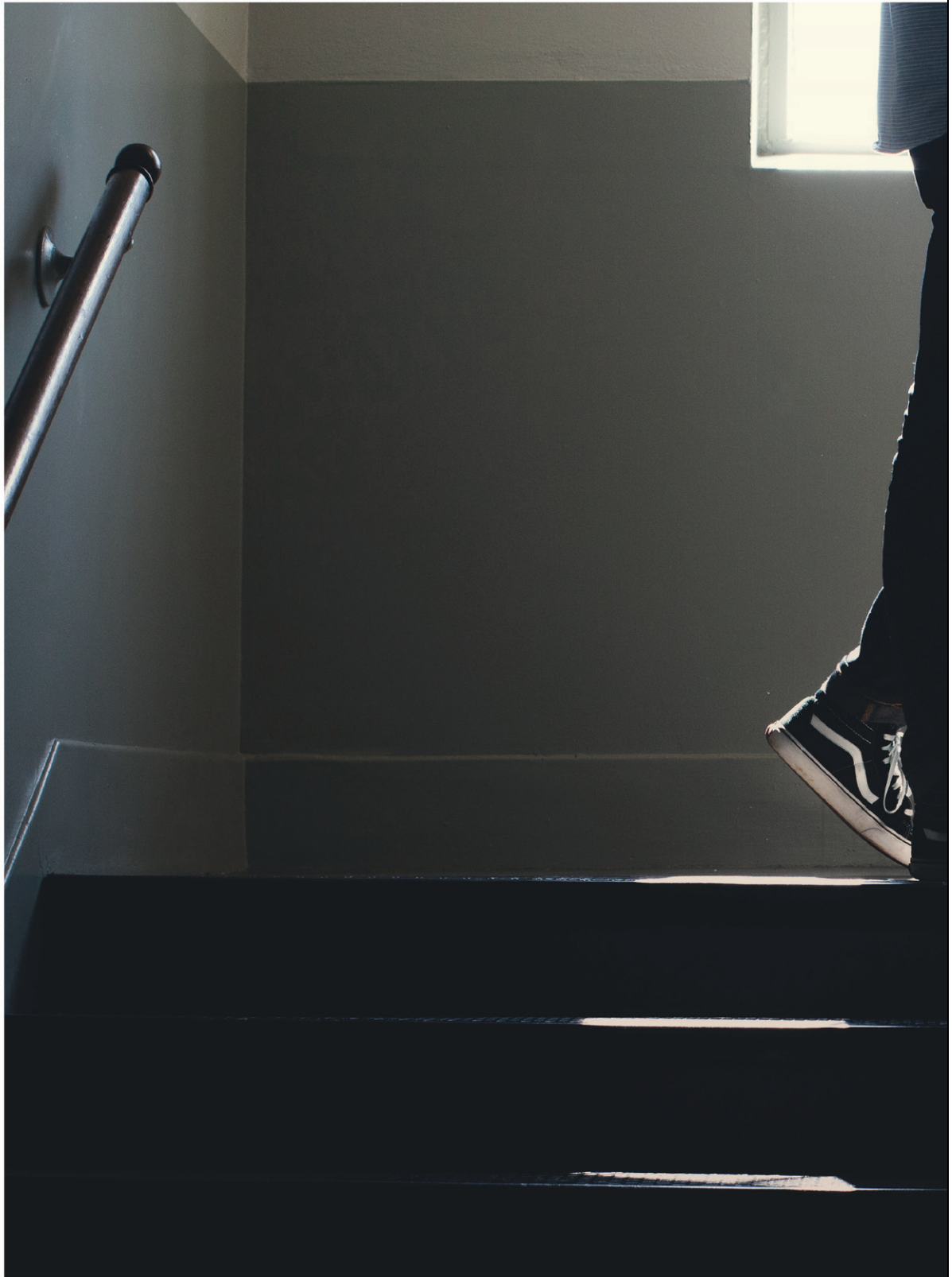
BARNEOMBUDET

Program for møte med unge eksperter

- 13.00 - 13.15 Ungdommene ankommer Barneombudets kontor.
- 13.15 - 13.45 Vi drikker kaffe og spiser litt snacks, går gjennom opplegget, snakker om kjøreregler og hvordan vi skal sikre inkludering og respekt slik at alle får en meningsfull og god opplevelse.
- 14.00 - 14.15 Felles samling
- Velkommen ved barneombud Anne Lindboe
 - Kort om Barnevoldsutvalget ved utvalgleder Ann-Kristin Olsen
 - Kort presentasjon av hver enkelt; navn og alder
 - Presentasjon av gruppene. Informasjonsinnhenting skal skje gjennom gruppesamtaler mellom utvalgets medlemmer og de unge ekspertene. Utvalget og ekspertene vil bli delt i fem grupper og vil rullere på fem ulike stasjoner som omhandler hvor samfunnet best kan;
1. Forebygge 2. Finne barna 3. Få slutt på 4. Følge opp 5. Fylle hull i sikkerhetsnettet
- 14.10 - 14.20 Gruppemedlemmene samles og hilser på hverandre
- 14.20 - 16.30 Kafé-dialoger (gruppene roterer og har 20 minutter på hver stasjon)
- | | |
|-------------|--------------|
| 14.20-14.40 | Dialog nr. 1 |
| 14.40-15.00 | Dialog nr. 2 |
| 15.00-15.10 | Pause |
| 15.10-15.30 | Dialog nr. 3 |
| 15.30-15.50 | Dialog nr. 4 |
| 15.50-16.10 | Pause |
| 16.15-16.30 | Dialog nr. 5 |
- 16.30 - 17.15 Mat
- 17.15 - 18.00 Felles samling. Oppsummering av de viktigste innspillene på hvert av kafébordene og gjennomgang og prioritering av anbefalingene fra ungdommene

Figur 1.9

UNGE VOKSNE MED SÆRLIGE ERFARINGER MØTER BARNEVOLDSUTVALGET 2017



KAPITTEL 1 - GENERELLE GJENNØRFØRINGSTILTAK

FOTO: RYAN TAUSS - Creative Commons Zero

Figur 1.10

UNGE VOKSNE MED SÆRLIGE ERFARINGER MØTER BARNEVOLDSTVALGET 2017



KAPITTEL 1 - GJENNELLE GJENNOMFØRINGSTILTAK

VEDLEGG 2 - OPPSUMMERING AV UNGDOMMENENES RÅD OG ANBEFALINGER

Figur 1.11

STASJON NR. 1 FOREBYGGE

1. **BARN MÅ FÅ KUNNSKAP OM VOLD OG OVERGREP**
 - Alle barn må lære om alle former for vold: fysisk, psykisk, seksuell, omsorgssvikt, omskjæring, oppdragervold, vold fra kvinner osv.
 - Barn må lære om grenser, følelser, egen kropp, hva som er lov og ikke lov. De må lære om konsekvenser av egne handlinger slik som å slå eller bruke narkotika.
 - Barn må få denne kunnskapen fra ung alder, regelmessig og fra noen de kjenner. Den som forteller må være tilgjengelig etterpå.
 - Barn må lære om hvem barnevernet er, og hva de kan hjelpe med. De må også lære om andre steder å få hjelp, og forstå at noen barn trenger hjelp.
 - Barn kan lære andre barn om rettigheter, og man kan lære refleksjon gjennom stiler o.l.
 - Det burde være et fag om livet; "Livsløpet", der man kan lære om blant annet vold, grenser, hva som er normalt, hvordan få jobb, risikofaktorer for vold osv. Det bør ikke være karakter i dette faget.
 - Barn må få et språk og ord for ting, slik at de kan si ifra hvis noe vondt skjer.
2. **FORELDRE MÅ OGSÅ FÅ MER KUNNSKAP OM VOLD OG OVERGREP**
 - Alle gravide må få informasjon om vold, overgrep og omsorgssvikt og hvor de kan få hjelp dersom de trenger det. Man kan også bruke barsel grupper som arena for å ta opp temaer rundt vold mot barn.
 - Voksne som selv har blitt utsatt for vold og overgrep i barndommen bør få informasjon tidlig, slik at de kan få hjelp til ikke å gjøre det samme mot egne barn.
 - Foreldre bør få informasjon om vold mot barn samtidig som barna gjør det, for eks. i foreldremøter.
 - Foreldre må også få informasjon om hvordan snakke med barna sine om grenser, kropp, vold og overgrep.
3. **MER FLEKSIBILITET I HJELPEAPPARATET**
 - Det kan være tabu å få hjelp. Hvis dette skjer i skoletiden kan man bli mobbet for det, så det bør være mulig å gå til BUP for eksempel utenom vanlig kontortid.
4. **GODE VOKSNE I HJELPEAPPARATET**
 - For å minske avstanden til for eks. sosialarbeidere burde unge få jobbe med andre unge, men i samarbeid med tjenestene/systemet. For eksempel ungdomsbyråd i Trondheim.
 - De som jobber med barn må lære mer om lukkede trossamfunn. Det bør være et apparat som kan ta vare på barn som bryter ut av slike samfunn. Det trengs mer forskning på barn som lever i lukkede trossamfunn.
 - Voksne i hjelpeapparatet må se forbi atferden eller diagnosen til barn, særlig barn med ADHD eller barn som er psykiatrien.
 - De som skal jobbe med barn må lære om vold mot barn og hvordan

- snakke med barn på utdanningene, og dette bør også være tema på for eks. personalmøter i skole og barnehage.
 - Det bør ikke være konflikter mellom tjenestene om hvem som skal gjøre hva.
 - Tannleger bør ha fokus på at vold og overgrep kan føre til store tannhelseproblemer.
- 5. SKOLENS ROLLE**
- Skolen må ta bedre tak i mobbing med én gang, og følge opp enkelte lever.
 - Det må være nok lærere på skolen som kan ha inspeksjon og føre "tilsyn" med hele skolen for at mobbing ikke skal kunne skje uten at noen ser det.
 - Lærere må få faglig påfyll, og kunne snakke med elevene om grenser osv.
 - Det bør være tilbud til elevene i friminuttene som er åpne for alle, som at gymsalen er åpen, ulike klubber osv.
 - Lærerne må prøve å inkludere alle elevene, se etter tegn hos elever som faller utenfor.
 - PPT er nesten fraværende, de jobber kun med fag.
- 6. HELSESTASJONEN/SKOLEHELSETJENESTENS ROLLE**
- Noen mente det burde være obligatoriske fullkroppsundersøkelser av barn for å kunne avdekke overgrep eller kjønnslemlestelse. Andre mente at dette ville være veldig krenkende og ubehagelig, og at dersom det ble gjort måtte det være av en person man hadde tillit til og med god begrunnelse for hvorfor.
 - Helsesøster må være aktivt tilstede på skolen, inn i klassene og informere.
- 7. BARN MÅ BLI HØRT**
- Voksne må følge opp hvis et barn sier noe om vold og overgrep. Man må følge opp med flere spørsmål, og flere ganger.
 - Barn må snakkes med alene, der andre (foreldre) ikke er til stede.
- 8. BARN MED SYKE FORELDRE (FYSISK OG/ELLER PSYKISK)**
- Barn med foreldre i for eksempel psykiatrien må følges opp på en god og respektfull måte
 - Sykehusene, ikke BUP burde gjøre dette, og det må være regelmessig oppfølging av barna.

Figur 1.13

UNGE VOKSNE MED SÆRLIGE ERFARINGER MØTER BARNEVOLDSUTVALGET 2017

STASJON NR. 2 FINNE BARN

Alle som var innom stasjonen var enige om at voksne må «tørre å spørre». For at voksne skal tørr å spørre barnet, trenger de kunnskap nok til å kunne se og forstå at noe kan være galt.

Uavhengig av arena må den voksne ha tålmodighet nok til å bygge tillit, og ikke forvente at barnet svarer ærlig med en gang. «Ikke nok å spørre en gang». Men også viktig at man ikke trekker for raske konklusjoner. «Alt er ikke en diagnose» «Stille barn kan også ha det vanskelig»

1. **VOLD, OVERGREP OG ANDRE ALVORLIGE KRENKELSER MOT BARN MÅ VÆRE ET TEMA PÅ ALLE ARENAER**
 - Idrettslag
 - Fritidsklubber
 - Lag og foreninger som har tilbud til barn
2. **TILPASSET KUNNSKAP TIL FLERE VOKSNE, OG IKKE BARE DE SOM TREFFER BARN HVER DAG**
 - Foreldre
 - Lærere
 - Førskolelærere
 - Helsesøstre
 - Miljøarbeidere
 - Sosiallærere
 - Frisører
3. **SPESIELT FOKUS PÅ OPPLÆRING AV LÆRERE, DE MÅ FÅ KUNNSKAP OM:**
 - Observasjon av oppførsel og hvordan ulike signaler kan forstås
 - Hva innebærer det for et barn å være utsatt for alvorlige krenkelsler
 - Hvordan snakke med barn som har det vanskelig
 - Hvordan involvere barnet i sin sak, uten å gi barnet ansvaret
 - Meldeplikten til barnevernet
4. **BARN TRENGER OGSÅ KUNNSKAP/INFORMASJON OM HVA SOM ER GREIT – ALDERSTILPASSET**
 - Tidlig – i barnehagen
 - Jevnlige – gjennom hele oppveksten
 - Obligatorisk – for alle barn
 - Gjerne som eget skolefag – «Livet og utfordringer i livet»
 - Bruke alternative metoder – ikke bare undervisning: litteratur, kunst, film.

Men: ikke tro at alle forteller hvordan de har det, selv om de får mer kunnskap. «Barnet lever i et press». «Ikke gi barnet ansvaret for å fortelle»

5. **FLERE VOKSNE PÅ BARN OG UNGES ARENAER**
- Miljøarbeidere i skolen
 - Sosiallærere
 - Utekontakter
 - «Ikke så lett å snakke med læreren din». «De som er ute med barn utenfor klasserommet får man lettere kontakt med, de ser lettere hvordan barnet egentlig har det.»
6. **SYSTEMENE MÅ FUNGERE BEDRE**
- Mer samarbeid mellom skole og barnevern
 - Barn må ha et sted de kan gå til når de har det vanskelig. Stedet må være tilgjengelig i skoletiden – «det er da barnet har muligheten til å gå til noen for å fortelle»
 - Barnevernet må ikke glemme søsken
 - Være obs på at overgrep kan fortsette etter at det er avdekket – samvær i barnevernet og samvær etter barneloven
7. **LOVER MÅ ENDRES**
- Innsynsretten til foreldrene i barnevernssaken
 - Straff for alle som unnlater å melde/informere politiet om alvorlige krenkelse «reglen som gjelder i dag er for vanskelig å forstå for vanlige folk»

Figur 1.15

STASJON NR. 3 FÅ SLUTT PÅ

1. **BARN MÅ BLI TRODD PÅ FOR Å AVDEKKE HELE HISTORIEN**
 - Barn som opplever at de ikke blir trodd eller tatt på alvor vil ikke komme til å fortelle hva som har skjedd. Da er det vanskelig å få slutt på
 - Selv om én historie har kommet frem må man fortsette å spørre. Det kan være mer som har skjedd enn det man vil fortelle med én gang
 - De som jobber med barn må vite hvilke spørsmål som må stilles for å få vite alt. De må ha en faglig tyngde slik at de klarer å fange opp at noe er galt
 - Personen som barnet har betrodd seg til, eller en annen som barnet stoler på, bør være med som en støttespiller gjennom hele prosessen. Dette kan være lærer, bistandsadvokat, saksbehandler i barnevern el.
 - Bruk alternative steder og metoder å snakke med barn – for eksempel bowling, softis eller en kjøretur. Gjerne også i avhørssituasjoner
 - Vis at barnet er en person, ikke bare et saksnummer
2. **INSTANSER MÅ JOBBE SAMMEN**
 - Gjennom samarbeid og deling av informasjon kan man avdekke mer av historien. For eksempel barnevern, utekontakt, politi, helsesøster
 - Barnet slipper å fortelle sin historie mange ganger
 - Barn må involveres hele veien
 - Det må føres tilsyn med friskoler og private skoler
3. **DET MÅ FINNES SYSTEMER SOM SIKRER RASK HANDLING OG FJERNER TVIL HOS DE SOM SKAL VARSLE**
 - Både rektor, lærere, medelever, helsesøster og andre voksne må vite hvor og hvem de skal varsle
 - Listen for å varsle må ned
 - Når varsling skjer må det være et system som sikrer rask handling til barns beste
 - Straffenivået for overgrep mot barn må økes
 - Det må opplyses om konsekvenser av overgrep, omsorgssvikt og så videre. For eksempel i religiøse trossamfunn bør det opplyses i stedet for en forbudslinje
4. **TENK PÅ HVERT ENKELT BARN S BESTE I HVER ENKELT SAK**
 - Behandling av saker må være alders- og situasjonstilpasset
 - Barn må bli hørt når avgjørelser skal tas. Det å få slutt på, kan også bety å miste noen, for eksempel familiemedlemmer man er glad i
 - En anmeldelse kan bety et nytt traume
 - Politi i uniform eller barnevernsansatte med ringpermer under armen innbyr ikke til tillit
 - Barnevernet må være et BARNEvern, altså vise at det er barnet de bryr seg mest om. Barna må være trygge på at det de sier til barnevernet ikke går til foreldrene
 - Vær obs på hvem som gir barnet informasjon. Kanskje er bistandsadvokat en bedre person til å gi informasjon om juridiske rettigheter enn en politibetjent

5. **MOBBEPROGRAMMER MÅ UTNYTTES FULLT UT FOR Å
FÅ SLUTT PÅ MOBBING**

- Programmene må ikke brukes kun forebyggende. Blir noen mobbet så må man bruke programmene for å få slutt på dette
- Barn må få opplæring gjennom barnehage og skole om hvordan man skal være mot hverandre

6. **BARN/UNGDOM MÅ FÅ VERKTØY FOR Å LØSE KONFLIKTER
OG VITE HVA SOM ER GREIT**

- Ungdom må få lære om ikke-voldelig konfliktløsning. Dialog er bedre enn å banke opp noen
- Barn må lære tidlig om «min kropp, din kropp»
- Det må være helsesøster, fastlege og lærere som bryr seg rundt barna
- Det må læres mer om religions-, tanke- og samvittighetsfrihet

Figur 1.17

STASJON NR. 4

FØLGE OPP

1. GENERELLE ANBEFALINGER

- Første bud for å få hjelp er vite at det faktisk er mulig å få hjelp fra noen, mange som ikke er klar over det
- Systemet må bli flinkere til å se individet
- Barn må få informasjon om sine rettigheter, både på skolen, i barnevernet og i psykisk helsevern
- Statsråder bør ikke besøke fundamentalistiske trossamfunn. Det er ikke noe som hjelper barn i lukkede trossamfunn
- Foreldre i lukkede trossamfunn bør få presentert forskning som dokumenterer hva vold og trusler faktisk gjør med et barn

2. SAMARBEID MELLOM TJENESTER

- Det må være faste møter mellom psykisk helsevern, barnevern og skole
- Det må være en flyt av informasjon mellom instanser og mellom tidligere og ny-ansatte på for eksempel en skole
- Overgangen til voksenlivet må planlegges så man ikke plutselig står der uten noen oppfølging

3. HØRE BARN

- Barnet må være med og bestemme hva som skal gå videre
- Behandleren eller psykolog som hører barn, før en sak skal opp i nemnda- men også i andre sammenhenger – må alltid ta med barnet på hva som skal skje, men ikke gi hovedansvaret til barnet
- BUP må høre på barna om hvordan de ønsker å fortelle det de har opplevd – og om de i det hele tatt har lyst til å snakke om detaljene i det de har opplevd
- Psykologer bl.a. må tenke over at barn er ærlige og direkte. De trenger ikke å fortolke alt mulig barn sier. Barn kan oppleve at det de har sagt blir helt ugjenkjennelig

4. VIKTIG MED EN VOKSEPERSON MAN HAR TILLIT TIL

- Barn må ha en fast, trygg voksenperson som følger dem opp
- Det er viktig å møte de samme personene hver gang for å skape tillit og god relasjon
- Den tillitspersonen/saksbehandleren/behandleren som følger opp barnet må ikke være en stiv voksen som setter rammer for alt, men gjerne en kul og avslappet person. Gjerne en litt yngre. Det må være en person som følger opp barnet litt utenfor de faste rammene. For eksempel sen der en ekstra sms, ringer og spør hvordan det går, tar barnet med ut på tur når de skal ha en prat eller lignende
- Tillit er det aller viktigste
- Behandleren må være ærlig fra første stund, fortelle om at det kan hende han eller hun må gi informasjon videre
- Den som skal hjelpe barnet, må ikke gå foran å dra, eller bak å dytte, men gå sammen med barnet
- En lærer kan også være en viktig tillitsperson for et barn
- En god bistandsadvokat, eller en psykologspesialist, som strekker seg litt

ekstra, kan gjøre en viktig forskjell for barnet

5. HELSETJENESTENE

- For barn i lukkede trossamfunn kunne helsesøster vært en viktig person, men disse barna har ikke tillit til verken helsesøster eller andre. De hører bare at hun ikke er rettroende, driver med vranglære osv.
- I psykisk helsevern må det være mer kontinuitet i behandlingen, færre behandlere
- Færre diagnoser i psykisk helsevern!

6. BARNEVERNET

- Hvis du har vært i barnevernet, er det viktig å få lest papirene sine når man blir gammel nok
- Det er vanskelig, for eksempel i barnevernet, at den som skal hjelpe også kan utføre tvang
- Barnevernet må ha forståelse for at familier er forskjellige og at foreldre er forskjellige
- Barnevernet/saksbehandleren må samarbeide ordentlig med barnet for å skape tillit
- Når en sak er under etterforskning må barnevernet følge opp barnet, både før, under og etterpå. Det er særlig viktig hvis saken henlegges
- Det kommunale og statlige barnevernet må slås sammen til ett barnevern, og det bør omdøpes til å hete «Verne barnet»
- Barnevernet bør ha mer kunnskap om lukkede trossamfunn og om hvordan foreldre oppdrar barna sine. Mange foreldre fremstår tilsynelatende som omsorgsfulle voksne som vil sitt barn beste, men driver med psykisk terror – truer med djevelen, helvete osv.
- Barn bør lære om barnevernet utover hva de leser i avisen. Bør lære hva barnevernet faktisk er

**7. HJELP UTENFOR DET OFFENTLIGE STØTTE-
/TJENESTEAPPARATET**

- Støttesentrene og tiltak av ulike organisasjoner (for eksempel Kirkens Bymisjon) er viktige
- Dette er tiltak som er utenfor de offentlige rammene, og som er viktige for barn med spesielle erfaringer og behov. Slike «alternative» tilbud må være mer synlige

8. POLITI OG RETTSAPPARATET

- Barnets stemme må vektlegges mer i rettsapparatet
- Et eventuelt rusproblem eller diagnose(r) barnet har fått må ikke brukes mot barnet i rettsapparatet, men heller for å understøtte det barnet forteller. Man må forstå at problemene kan ha kommet på grunn av det barnet har blitt utsatt for
- Politiet må ta henvendelser om overgrep (også psykisk) i trossamfunn alvorlig

9. SKOLEN

- Det går an å etablere fadderordninger på skolen for et barn som trenger litt ekstra, for eksempel en elev som er noen år eldre
- Rektor på skolen må ha mer oversikt over hva som skjer så han/hun klarer å følge opp

Figur 1.19

STASJON NR. 5 FYLLE HULL I SIKKERHETSNETTET

1. SIKRE BARN KUNNSKAP

- Barn må vite hva som er normalt for å vite hva som ikke er normalt
- Barnets eget liv er deres mal, mange barn vet derfor ikke at det de utsettes for er galt
- Samfunnet må ta ansvar for at barn vet hvordan barn bør ha det, og hva som er lov og ikke lov å gjøre mot dem eller andre
- Mange barn forstår etter hvert at deres liv er annerledes, men tabu og skam gjør at det er vanskelig å fortelle om det. Åpenhet fører til mindre tabu og mindre skam og kan gjøre at flere barn kan fortelle om det de opplever

2. HVA BARN MÅ SIKRES KUNNSKAP OM

- Barn har for lite kunnskap om det som angår dem
- Barn må vite hvordan barn egentlig skal ha det
- Barn må vite hva som er greit og ikke greit å gjøre mot dem
- Barnevernet. Mange barn hører bare skremsel om barnevernet. Barn må lære at barnevernets oppgave er å beskytte barn og at de er der for å hjelpe. Barnevernet må være tilstede på skolen. Barn må se at det er vanlige mennesker som er gode mot barn

3. HVEM SKAL HA ANSVAR FOR Å SIKRE BARN KUNNSKAP

- De stedene der barna er; skole og barnehage

4. HVORDAN BARN BØR LÆRE OM HVORDAN BARN SKAL HA DET

- Barn må få god informasjon på en god måte
- Barn bør snakke om det hvert år i barnehagen og på skolen
- Barn bør lære av noen de kjenner fra før. Det kan være lærer, sosiallærer eller helsesøster
- Den som forteller må være tilgjengelig etterpå
- Hvordan barn ikke skal ha det må mer inn i fagene på skolen. Eksempler: barn kan skrive om viktige ting i livet sitt, innimellom kan barn skrive anonymt om hvordan de har det, det kan lages stiloppgaver om viktige ting for barn

5. VOKSNE MÅ OGSÅ FÅ MER KUNNSKAP

- Foreldre må lære hva det gjør med barn å utsette dem for fysisk vold, psykisk vold, streng kontroll og omsorgssvikt. Det kan de lære på helse stasjonen og på foreldremøter
- Alle voksne som jobber med barn må kunne mer om alle former for vold, hva vold gjør med barn, barns reaksjoner og signaler, og hvordan de skal tilnærme seg barn på en god måte. Dette gjelder særlig lærere, helsesøstre, sosiallærere og ansatte i barnevernet

6. HVA SLAGS VOKSNE BARN ØNSKER SEG

- Barn trenger større nærhet til trygge voksne som er til stede for barna fysisk og mentalt
- Modigere lærere
- Mer tilgjengelig helsesøster og sosiallærer på skolen; for eksempel må

- alle vite hvor de har kontor og de må være med i klassen innimellom
Barn må kunne velge en tillitsperson som kan følge dem over tid, på ulike arenaer
- 7. HVILKE ARENAER TRENGER BARN FOR Å FORTELLE**
- Skolen er viktigst
- Det er bra å kunne gå ubemerket til for eksempel helsesøster så ikke det blir så mange spørsmål fra de andre
- Det hadde vært bra med et sted hvor man kan henvende seg anonymt. Det kan hjelpe i starten, så kanskje man kan bli tryggere etter hvert. Dette stedet kan for eksempel være på internett, for eksempel en chat. Dette må gjøres kjent for barn og unge!
- Ungdom trenger møteplasser, for eksempel Ungdomstorget i Drammen eller Sub Scene i Oslo. Det hadde vært fint med et nettverk så disse stedene kan vite om hverandre

Figur 1.21

Norges offentlige utredninger

2016

Arbeids- og sosialdepartementet:

NOU 2016: 1 Arbeidstidsutvalget
NOU 2016: 6 Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2016
NOU 2016: 13 Samvittighetsfrihet i arbeidslivet

Barne- og likestillingsdepartementet:

NOU 2016: 16 Ny barnevernslov
NOU 2016: 17 På lik linje

Finansdepartementet:

NOU 2016: 2 Endringer i verdipapirhandelloven
– flagging og periodisk rapportering
NOU 2016: 3 Ved et vendepunkt: Fra ressursøkonomi
til kunnskapsøkonomi
NOU 2016: 5 Omgåelsesregel i skatteretten
NOU 2016: 11 Regnskapslovens bestemmelser om
årsberetning mv.
NOU 2016: 15 Lønnsdannelsen i lys av nye
økonomiske utviklingstrekk
NOU 2016: 20 Aksjeandelen i Statens pensjonsfond
utland
NOU 2016: 23 Innskuddsgaranti og krisehåndtering
i banksektoren
NOU 2016: 27 Ny lovgivning om tiltak mot hvitvasking
og terrorfinansiering II

Forsvarsdepartementet:

NOU 2016: 8 En god alliert – Norge i Afghanistan
2001–2014
NOU 2016: 19 Samhandling for sikkerhet

Helse- og omsorgsdepartementet:

NOU 2016: 25 Organisering og styring av
spesialisthelsetjenesten

Justis- og beredskapsdepartementet:

NOU 2016: 9 Rettferdig og forutsigbar
– voldsskadeerstatning
NOU 2016: 10 Evaluering av garantireglene
i bustadoppføringslova
NOU 2016: 24 Ny straffeprosesslov

Kommunal- og moderniseringsdepartementet:

NOU 2016: 4 Ny kommunelov
NOU 2016: 18 Hjertespråket

Kulturdepartementet:

NOU 2016: 12 Ideell opprydding

Kunnskapsdepartementet:

NOU 2016: 7 Norge i omstilling – karriereveiledning
for individ og samfunn
NOU 2016: 14 Mer å hente

Nærings- og fiskeridepartementet:

NOU 2016: 21 Stiftelsesloven
NOU 2016: 22 Aksjelovgivning for økt verdiskaping
NOU 2016: 26 Et fremtidsrettet kvotesystem

Utenriksdepartementet:

NOU 2016: 8 En god alliert – Norge i Afghanistan
2001–2014

Bestilling av publikasjoner

Offentlige institusjoner:

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

Internett: www.publikasjoner.dep.no

E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no

Telefon: 22 24 00 00

Privat sektor:

Internett: www.fagbokforlaget.no/offpub

E-post: offpub@fagbokforlaget.no

Telefon: 55 38 66 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på
www.regjeringen.no

Trykk: 07 Xpress AS – 06/2017