

Vold i nære relasjoner i lys av barnets rettigheter og statens ansvarsforpliktelser

En etisk analyse av Den norske statens oppfyllelse av sine forpliktelser i forhold til art. 19 i Barnekonvensjonen

Masteroppgave

May Bente Hagen

**Universitetet i Stavanger
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Institutt for helse- og sosialfag**

Våren 2012

Vedlegg 4: Masteroppgave i helse- og sosialfag med fokus på brukerperspektiv
UNIVERSITETET I STAVANGER

**MASTERGRADSSTUDIUM I HELSE- OG SOSIALFAG MED FOKUS PÅ
BRUKERPERSPEKTIV**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER: Våren 2012

(vår/høst – årstall)

FORFATTER/MASTERKANDIDAT: May Bente Hagen

VEILEDER: Professor Antonio Barbosa da Silva

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk tittel: Vold i nære relasjoner i lys av barnets rettigheter og statens ansvarsforpliktelser:
En etisk analyse av Den norske statens oppfyllelse av sine forpliktelser i forhold til art. 19 i Barnekonvensjonen.

Engelsk tittel: Violence in close relationships in light of the Rights of the Child, and the Government's responsibility. *An Ethical Analysis of the Norwegian State's Obligations to Article 19 in the Convention on the rights of the child.*

EMNEORD/STIKKORD: Barns menneskerettigheter* juridiske rettigheter* etiske rettigheter* psykisk helse* traumer* vold* tilknytning* psykiatri* psykiatriske pasienter* human rights of the child* juridical rights* etical rights* mental health* trauma* violence* psychiatrics* psychiatric patients*

ANTALL SIDER: 74

Drammen, 26/06-2012, May Bente Hagen (Sign.)

(Dette skjemaet brukes som side 2 i masteroppgaven)

Sammendrag

En undersøkelse gjort av Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress viser at lærere, førskolelærere og andre profesjonsutdanninger får lite eller ingen undervisning om vold mot barn. På bakgrunn av blant annet denne undersøkelsen laget Regjeringen handlingsplanen «Vendepunkt» (2008 – 2011) inneholdende 50 tiltak for å bekjempe vold i nære relasjoner. På bakgrunn av det ovenstående formulerte jeg denne problemstillingen:

Oppfyller den Norske stat sin menneskerettslige ansvarsforpliktelse gitt i artikkel 19 i Barnekonvensjonen når det ikke er obligatorisk undervisning om vold mot barn i profesjonsutdanninger der den profesjonelle yrkesutøver etter endt utdanning skal arbeide med barn og ungdom?

Hensikten med min undersøkelse var ved hjelp av tekstmaterialet jeg har anvendt å undersøke hvordan og om den Norske staten oppfyller sine plikter mot barn som beskrevet i FNs konvensjon om barnets rettigheter når det gjelder undervisning om vold mot barn i profesjonsutdanninger. Metodene som er brukt er litteraturstudie, teksttolkning, hermeneutikk, og etisk analyse hvor jeg argumenterer normativt. Jeg diskuterer også hvilke konsekvenser voksne pasienter utsatt for vold i nære relasjoner i oppveksten strever med og hvordan de blir møtt når de tar kontakt med hjelpeapparatet for sine plager. Her anvender jeg teori om menneskesyn, spesielt menneskesynet som ligger til grunn for den biomedisinske sykdomsmodellen i motsetning til et humanistisk og helhetlig syn på pasient og sykdom, teori om konsekvenser av vold for barnets tilknytning til omsorgspersoner, samt teori om barnets moralske utvikling, i analysen. Resultatet jeg har kommet frem til er at tiltakene i forhold til undervisningen i profesjonsutdanninger som vil komme i kontakt med barn og ungdom i sin yrkesutøvelse er nødvendige men utilstrekkelige. Jeg konkluderer med at alle profesjoner som vil komme i kontakt med barn i sitt yrke bør få vold i nære relasjoner inkludert i sin utdanning. For det andre bør det i forskriftene til profesjonsutdanninger der studentene etter endt utdanning, når de i sin yrkesutøvelse vil komme til å arbeide direkte med barn, inkluderes identifiseringskompetanse som forutsetning for å kunne fange opp barn utsatt for vold i nære relasjoner, og som en forutsetning for videre tiltak. Videre påpeker jeg at behandlingskompetanse og nettverkskompetanse bør inkluderes i forskriftene til alle profesjonsutdanninger der studentene på ulike vis vil komme i kontakt med barn i sitt yrke, slik at dette blir obligatorisk. På bakgrunn av mine funn er min konklusjon med utgangspunkt i problemstillingen, at Staten ikke fullt ut oppfyller sin menneskerettslige ansvarsforpliktelse gitt i artikkel 19 i Barnekonvensjonen.

Den største tragedien er ikke nødvendigvis menneskers onde handlinger, men gode menneskers taushet

Martin Luther King

Forord

Denne oppgaven er avslutningen på Masterstudiet i helse- og sosialfag med fokus på brukerperspektiv, ved Universitetet i Stavanger.

Kunnskapen jeg har fått gjennom studiet og gjennom å skrive oppgaven, har bidratt både til faglig og personlig utvikling.

Jeg vil rette en stor takk til universitetslektor Målfrid Meling som har vært min veileder i første delen av arbeidet. Takk for ditt engasjement, for gode diskusjoner underveis, og for din tålmodighet. Hjertelig takk også til biveileder førsteamanuensis Alice Kjellevold for hjelp til å se menneskerettighetene i sammenheng med øvrige tema – vold i nære relasjoner og etikk.

En stor takk også til professor António Barbosa da Silva som har vært min veileder i den siste delen av oppgaven. Takk for gode innspill, og for din kunnskap og raushet.

Hjertelig takk også til filolog og forfatter Kari Ronge som har korrekturlest deler av oppgaven, og for gode innspill og kommentarer underveis. Takk for din grundighet!

Videre vil jeg rette en stor takk til venner og hjelpere som også på ulike vis har bidratt underveis. Takk for all velvilje!

Til slutt vil jeg takke Modum Bad, og min kjære sønn Ole Christian.

Drammen, 26.06.12

May Bente Hagen

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	side 1
1.1. Bakgrunn for oppgaven og forfatterens forforståelse	3
1.2. Studiens hensikt	3
1.3. Problemstilling og forskningsspørsmål	4
1.3.1. Presisering av noen termer og definisjon av noen begreper	4
1.4. Oppgavens relevans for brukermedvirkning	6
1.5. Materiale	7
1.6. Studiens design og metode	7
1.7. Metoder for å tolke, analysere og etisk vurdere tekstmaterialet	8
1.7.1. Rimelig tolkning av tekster	8
1.7.2. Hermeneutikk som metode	9
1.8. Etiske overveielser	11
1.9. Oppgavens disposisjon	11
2. Tidligere forskning relatert til vold i nære relasjoner	12
2.1. Forskning som handler om omfang av vold mot barn	13
2.1.1. NOVA-rapporten	13
2.2. Forskning om vold mot barn og dets konsekvenser for tilknytning til omsorgspersoner	13
2.2.1. Forskning om konsekvenser av vold i nære relasjoner	14
2.3. Forskning relatert seksuelle og fysiske overgrep i ulike diagnosegrupper	15
2.4. Tidligere forskning om undervisning om vold i nære relasjoner	16
2.4.1. Forskning som viser at omsorgssvikt ikke blir tilstrekkelig oppdaget i hjelpeapparatet	19
3. Teoretisk forankring og metodologi	21
3.1. Etiske grunnbegreper	21
3.2. Menneskesyn	23
3.2.1. Menneskets bestanddeler	24
3.2.2. Humanistiske og ikke-humanistiske menneskesyn	25
3.2.2.1. <i>Humanistiske menneskesyn og synet på menneskeverd</i>	26
3.2.2.2. <i>Ikke-humanistiske menneskesyn og synet på menneskeverd</i>	26
3.2.3. Biomedisinsk menneskesyn og synet på sykdom	27
3.2.3.1. Biomedisinsk menneskesyn og synet på pasienten	27
3.2.4. Helhetlig menneskesyn og synet på pasienten	28
3.3. Tilknytningsteorier om barnets utvikling	29
3.3.1. Tidlig traumatisering og effekten på hjernens utvikling	31
3.3.1.1. <i>Tidlige traumas innvirkning på barnets kognitive og emosjonelle utvikling</i>	32
3.3.1.2. <i>Vold mot barn og konsekvenser for utvikling av hjerneområder som er av betydning for utviklingen av sosial evne og regulering av følelser</i>	33
3.3.1.3. <i>Brist i tilknytning og konsekvenser for barnets immunforsvar og evne til sosialisering</i>	34
3.3.2. Beskyttende faktorer og resiliens	35
3.4. John Rawls' teori om moralens utvikling hos barn	36
3.4.1. Rettferdighetssans og det gode liv	36
3.4.2. Barnets moralske utvikling	38

3.5. Normative etiske teorier	39
3.6. Regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner	42
3.7. Barnekonvensjonen som menneskerettighet og statens forpliktelser	43
3.7.1. Kort om Barnekonvensjonens historikk og generelle innhold	45
3.7.2. Presentasjon av Barnekonvensjonens artikkel 19	46
3.7.2.1. Sammenhengen med artikkel 19 og andre relevante artikler i barnekonvensjonen	46
3.7.3. Fire kjerneprinsipper i Barnekonvensjonen	47
3.7.3.1. Innhold i Barnekonvensjonens artikler 2), 3), 6) og 12)	47
3.7.4. Vold mot barn vurdert i lys av artikkel 19 i Barnekonvensjonen	49
3.7.5. Artikkel 19 i Barnekonvensjonen og statens oppfyllelse av sine ansvarsforpliktelser	52
4. Drøfting av problemstillingen i lys av Barnekonvensjonen og Regjeringens handlingsplan (2008 – 2011) mot vold i nære relasjoner	54
4.1. Hvorfor er det viktig å fange opp barn som utsettes for vold tidlig?	54
4.1.1. Vold mot barn som hinder for tilknytning og for barnets utvikling	54
4.1.2. Vold krenker barns helse på kort og lang sikt	55
4.1.3. Krenkelse som reduksjon av pasienten til en defekt kropp	59
4.2. Hvilken nødvendig kompetanse bør statens forvaltere ha for å kunne fange opp barn utsatt for vold i nære relasjoner	61
4.3. Har staten tilegnet seg nødvendig kunnskap som en nødvendig betingelse for å iverksette tiltak som gjør det mulig å fange opp barn utsatt for vold?	63
5. Oppfyller myndighetene sine forpliktelser?	64
5.1. Manglende etisk kompetanse	70
5.1.1. Dydsetikk	70
5.2. Et levedyktig samfunn	72
6. Konklusjon, noen anbefalinger og forslag til videre forskning	73
6.1. Konklusjon	73
6.2. Noen anbefalinger	73
6.3. Forslag til videre forskning	74
Referanser	

VEDLEGG 1: Handlingsplanen mot vold i nære relasjoner (2008 – 2011) – status januar 2011

VEDLEGG 2: United Nations Committee on the Right of the Child - General Comment No. 13 (2011)

1. Innledning

Tema for denne masteroppgave er barn som opplever tidlige alvorlige relasjonstraumer i forbindelse med voldsbruk sett i lys av etiske teorier og FNs konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen). Utgangspunktet mitt i forhold til valg av tema, er fra masterstudiets undervisning om menneskerettigheter og særskilt barnekonvensjonens artikkel 19 – *Beskyttelse mot omsorgssvikt og overgrep*.

Tidlige alvorlige relasjonstraumer og hvilke helsemessige og sosiale konsekvenser slike erfaringer kan føre til for den det gjelder, har vært et tema jeg har fokusert på som en rød tråd gjennom hele studiet. I utgangspunktet vurderte jeg å skrive ut i fra et helsefremmende perspektiv. Jeg ville intervjuer voksne som strevde med senskader etter alvorlige overgrep i barneår, om hva de selv opplevde som god hjelp i kontakt med hjelpeapparatet. Jeg spurte kolleger og andre i ulike helsefaglige profesjoner om hvilken undervisning de hadde fått under studiet om slike senskader, samt hvordan de skulle nærme seg denne problematikken. Flere oppga at de hadde fått liten eller ingen undervisning om dette. Mitt spørsmål ble da: Kan de da tilby en adekvat hjelp til denne pasientgruppen, når de kommer i kontakt med hjelpeapparatet? Når det, slik det fortoner seg for meg, viser seg at det er tilfeldig om man får riktig hjelp når senskadene viser seg i voksen alder, ser jeg det som ekstra viktig å rette fokus mot å forebygge slike skader. Barn som utsettes for vold må bli oppdaget og få hjelp tidlig, slik at skadeomfanget kan bli minst mulig. Jeg valgte derfor å undersøke hvor mye undervisning ulike helseprofesjonsutdanninger får om vold og overgrep mot barn, og fant en undersøkelse gjennomført ved Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) – “Kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle” – som dokumenterer at lærere, førskolelærere og barnevernspedagoger ikke får tilstrekkelig kunnskap om barns rettigheter, vold og seksuelle overgrep og samtalemotodikk (Øverlien & Sogn, 2007). Dermed ble det klart for meg at oppgaven min måtte ha et forebyggende perspektiv med utgangspunkt i Barnekonvensjonens artikkel 19, og med fokus på undervisning.

Det foreligger etter hvert mange forskningsrapporter som viser sammenhengen mellom hva pasienter strever med av psykiske problemer, gjerne kalt senskader, og overgrep de ble utsatt for som barn og ungdom (Felitti et al., 1998; Kessler et al., 2010; Putnam, 2006; Trickett, Noll & Putnam, 2011). Klinisk erfaring viser at symptomer på senskader – posttraumatiske og dissosiative reaksjoner – ofte ikke manifesterer seg før i voksen alder. Pasienten kommer ofte ikke i kontakt med hjelpeapparatet på grunn av dissosieringen i seg selv, men på grunn av

tilleggsproblematikk som rus, spiseforstyrrelser, selvskading og suicidalitet, noe som peker i retning av at mange ofre for traumatiske hendelser har langtidsvirkninger av svært alvorlig karakter (Anstorp, Benum & Jacobsen, 2006).

En undersøkelse gjort ved Traumeavdelingen ved Modum Bad, viser at gjennomsnittet av pasientene har hatt en varig psykisk lidelse gjennom nærmere 20 år før innleggelse til behandling i avdelingen (Jepsen, Svagaard, Thelle, McCullough & Martinsen, 2009). Tone Skjerven (2009), overlege ved Modum Bad og leder for Norsk psykiatrisk forening, viser i en kronikk i Dagens Medisin også til sin erfaring fra avdelingen at de stadig får søknader fra nye generasjoner ofre, ofte med beskrivelser av svært grove forhold. Hun påpeker at hun som helsepersonell har plikt til å varsle om at det er grunn til å tro at barn i Norge stadig blir utsatt for overgrep uten at noen griper inn for å stoppe det. Videre viser hun til at Regjeringen må gjøre gode prioriteringer og at det da er lett å ta fatt der behovene virker mest skrikende. Men hun påpeker samtidig at barn som blir utsatt for overgrep ikke tør å skrike, av frykt for straff og avvisning, og at forholdene derfor må legges til rette slik at tausheten kan brytes.

Som allerede beskrevet dokumenterer undersøkelsen Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress har utarbeidet som et ledd i regjeringens handlingsplan, at lærere, førskolelærere og barnevernspedagoger ikke får tilstrekkelig kunnskap om barns rettigheter, vold og seksuelle overgrep, og samtalemotodikk. Men ifølge Lov om universiteter og høyskoler § 1-5 (2005), kan statlige institusjoner ikke gis pålegg om læreinnholdet, innholdet i forskningen eller det kunstneriske og faglige utviklingsarbeidet. Likevel lyder artikkel 19 i Barnekonvensjonen slik: "Partene skal treffe alle egnede, lovgivningsmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige tiltak for å beskytte barnet mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnyttning, herunder seksuelt misbruk, mens en eller begge foreldre, verge(r) eller eventuell annen person har omsorgen for barnet".

At partene ut i fra artikkel 19, «skal treffe alle egnede, lovgivningsmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige tiltak», kan rimelig tolkes som å styrke kompetansen til lærere og førskolelærere og annet relevant personell, samt vurdere å styrke rammeplanene for lærerutdanningene. Det er et positivt og viktig steg i riktig retning at regjeringen fokuserer på vold i nære relasjoner og iverksetter tiltak. Et spørsmål er om det også bør vurderes styrket kompetanse og rammeplaner for flere profesjonsutdanninger der studentene etter endt studie

vil komme kontakt med barn og ungdom. Et annet spørsmål er hva styrking av rammeplanene innebærer.

1.1 Bakgrunn for oppgaven og forfatterens forforståelse

Oppgaven er en del av en tverrfaglig masterstudie i helse- og sosialfag med fokus på brukerperspektiv ved Universitet i Stavanger.

Jeg har bakgrunn som sykepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid. Jeg har arbeidet som sykepleier ved ulike avdelinger innen psykiatrien. Videre har jeg i faglig sammenheng vært medlem av en kompetansegruppe for traumer og traumebehandling ved Stavanger universitetssykehus, samt medlem av en traumeforskningsgruppe i et samarbeid mellom Stavanger Universitetssykehus og Universitetet i Stavanger.

Som en del av min forforståelse vil jeg påpeke at jeg har personlig erfaring med vold i nære relasjoner i barne- og ungdomsår (for betydning av ordet ”forforståelse” se punkt 1.7.2 om hermeneutikk lengre fram). Forforståelsen min vil ut i fra personlig erfaring og erfaringer i praksis som helsepersonell, samt erfaringene jeg har gjort som medlem i gruppene nevnt over, virke inn på hvilke områder jeg vektlegger for å tydeliggjøre viktigheten av å realisere artikkel 19 i barnekonvensjonen. Samtidig vet jeg at et slikt subjektivt perspektiv – at jeg har personlig erfaring med vold i nære relasjoner – kan gjøre det vanskelig for meg å ta et ytre og objektivt, dvs. en tredje persons perspektiv på det fenomen som jeg skal fortolke for å løse oppgavens problemstilling. Med hensyn til min personlige forforståelse ser jeg faren for at en slik subjektivitet kan farge denne studie og dermed studiens reliabilitet og validitet. Jeg ser det derfor vesentlig å stille meg åpen og å være kritisk til funnene jeg gjør i tekstmaterialet og tolkning av disse.

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med min undersøkelse er ved hjelp av tilgjengelig litteratur og andre relevante dokument å undersøke hvordan og om den Norske staten oppfyller sine plikter i lys av FNs konvensjon om barnets rettigheter når det gjelder undervisning om vold mot barn i profesjonsutdanninger.

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstilling:

Oppfyller den Norske stat sin menneskerettslige ansvarsforpliktelse gitt i artikkel 19 i Barnekonvensjonen når det ikke er obligatorisk undervisning om vold mot barn i profesjonsutdanninger der den profesjonelle yrkesutøver etter endt utdanning skal arbeide med barn og ungdom?

Avgrensning:

Artikkel 19 i barnekonvensjonen fremhever flere områder partene skal treffe egnede tiltak for: administrativt, sosialt, opplæringsmessig og lovgivningsmessig. Jeg konsentrerer meg hovedsakelig om de opplæringsmessige områdene partene skal treffe egnede tiltak for.

Problemstillingen skal altså gi svar på hvordan staten forvalter sin ansvarsforpliktelse for å oppfylle artikkel 19 i Barnekonvensjonen når det gjelder *opplæringsmessige* tiltak. For å løse problemstillingen er det relevant å finne svar på følgende spørsmål:

1. Hvorfor er det viktig å fange opp barn utsatt for vold tidlig?
2. Hvilken nødvendig kompetanse bør statens forvaltere ha for å fange opp barn som er utsatt for vold?
3. Har statens forvaltere tilegnet seg nødvendig kunnskap som en nødvendig betingelse for å iverksette tiltak som gjør det mulig å fange opp barn utsatt for vold i nære relasjoner?

Forholdet mellom spørsmålene 1, 2 og 3 er følgende: hvis barn som utsettes for vold får vedvarende skade, så bør staten ha kunnskap om dette forhold som en nødvendig betingelse for at staten skal kunne oppfylle Barnekonvensjonen. Denne konvensjonen, som spesifiserer barnets grunnleggende menneskerettigheter, er til for å forsvare barnets verdighet (eng. *dignity and worth*), integritet og beste interesser som omfatter barnets ulike rettigheter.

1.3.1 Presisering av noen termer og definisjon av noen begreper

Tema for Masteroppgaven er statens ansvarsforpliktelser for barn som på grunn av vold, opplever tidlige alvorlige relasjonstraumer, som negativt kan påvirke barnets videre utvikling.

Termen ”staten” skal i det følgende referere til de ulike organer innenfor Regjeringsapparatet på sentralt og regionalt nivå som iverksetter Regjeringens ulike tiltak. Her skal jeg begrense meg først og fremst til de organer som har tilsyn med barn, for eksempel lærere, førskolelærere og barnevernspedagoger, helsesøstre og jordmødre.

Det finnes ulik bruk av ordet ”vold” i litteraturen som omhandler dette temaet. Termen ”vold” skal her brukes i følge Verdens helseorganisasjons (WHOs) definisjon. WHO oppfatter vold rettet mot mennesker, som en potensiell årsak til sykdom og anvender følgende generelle definisjon av voldsbegrepet: «Forsettlig bruk av, eller trussel om, fysisk makt eller tvang, rettet mot en selv, andre enkeltpersoner, eller en gruppe. For å regnes som vold må handlingen resultere i, eller ha høy sannsynlighet for å resultere i død, fysisk eller psykisk skade, eller mangelfull utvikling» (Krug et al., 2002). WHOs definisjon omfatter også seksuelle og psykiske overgrep, og omsorgssvikt (ibid.).

I denne oppgaven vil voldsbegrepet også inkludere: *Barn som opplever vold i familien/hjemmet*, som vil si at de er vitne til vold mellom omsorgspersoner.

Traumebegrepets opprinnelige mening stammer fra gresk og betyr sår (Guttu, 1998). I denne oppgaven kan det forstås som et psykisk sår, eller som Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2006) beskriver som en subjektiv reaksjon på en potensielt traumatiserende hendelse som overstiger personens mentale integreringskapasitet. Integreringskapasitet kan enkelt forklares som en persons evne til å integrere alvorlige eller traumatiske opplevelser i en historie om seg selv som en eksplisitt hukommelse (Blindheim, 2012).

I FNs Konvensjon om barnets rettigheter (1989) artikkel 1, refererer ordet ”barn” til: «ethvert barn under 18 år ...». Siden jeg i oppgaven vektlegger tidlige relasjonstraumer, vil hovedfokus være på de minste barna. Dette fordi de mest skadelige stressbelastningene er de som skjer i tidlige leveår (Herman, 1994), hvor omkostningen for barnet i følge Benum (2006) kan være at det frarøves mye av sin normalutvikling i viktige utviklingsfaser. Fokus vil også være på eldre barn og ungdommer fordi forskning (jf. punkt 3.3.1.3 lenger fremme) viser at tidlige relasjonstraumer kan få konsekvenser for den videre utvikling i barne- og ungdomsår. Eksempler på skadelige stressbelastninger, gjerne kalt komplekse traumer, er gjentatte og vedvarende barndomsopplevelser som vanskjøtsel, mishandling eller seksuell-, fysisk- og/eller emosjonell misbruk i hjemmet, hyppige separasjoner, og vold mellom

omsorgspersoner (Stien & Kendall, 2004). Ofte skjer slike ulike former for mishandling og vanskjøtsel samtidig (Felitti et al., 1998; Glaser, 2000; Kessler et al. 2010).

Med *alvorlige* relasjonstraumer regnes skadelige stressbelastninger som varer over tid (Herman, 1994). Når *relasjon* knyttes til traumer – relasjonstraumer – menes stressbelastninger som påføres barnet av dets nære omsorgspersoner og som skal representere en trygg base for barnet (ibid.), og som er av betydning for tilknytning mellom barnet og omsorgspersonen (se mer om tilknytningsteorier i kapittel 3).

1.4 Oppgavens relevans for brukermedvirkning

Jeg vil her presentere en definisjon av begrepene *brukermedvirkning* og *brukerperspektivet*. Disse begreper er relevante når jeg skal drøfte brukers (barns) autonomi og statens respekt for barns verdighet eller menneskeverd, integritet og beste interesser. Brukermedvirkning og brukerperspektivet er begreper som har mange og uklare definisjoner. Jeg velger her å bruke Kristin Humerfelt (2005) sin definisjon, og som redegjør for brukermedvirkning som relasjonen mellom brukeren selv og helse- og sosialforvaltningen. Brukermedvirkning og brukerperspektivet henger nært sammen, og relasjonen mellom begrepene beskriver Humerfelt slik:

Brukermedvirkning handler om at brukerne bidrar, deltar, er aktivt med i relasjonen med helse- og sosialarbeiderne. Brukerens aktivitet i relasjonen består i å formidle deres forståelse av egen situasjon, som også kan defineres som brukernes perspektiv (Humerfelt, 2005, s. 17).

Pasientrettighetsloven (1999) slår fast i § 3-1 og 3-2 at brukere av tjenester har rett til informasjon, innflytelse og medvirkning i tjenestene de mottar.

Med utgangspunkt i grunnleggende verdier og hensyn bak idealet om brukerorientering, viser Kjellevold (2005) til at det grunnleggende prinsippet om menneskets iboende verdighet skal være utgangspunktet for statens forhold til enkeltmennesker, uavhengig av årsak til og behov for offentlig tjenesteyting, der idealet om brukerorientering kan sies å være avledet av verdiene likeverd, respekt for personlig integritet og selvbestemmelse. I forhold til barnet som ikke er autonomt i juridisk forstand er det de som har omsorg for barnet som må fungere som barnets advokat og som har rett og plikt til å medvirke på barnets vegne.

1.5 Materiale

Materialet, dvs. kvalitative datakilder for denne oppgave som et teoretisk essay, består av ulike typer av tekster som skal analyseres. Tekster som skal analyseres for å svare på oppgavens problemstilling er for det første tekster om Barnekonvensjonen og tekster som handler om den norske statens tiltak for å oppfylle Barnekonvensjonens artikkel 19. For det andre skal tekster som handler om vold mot barn analyseres og analyseresultatet skal brukes som belegg for min argumentasjon i kapittel 5: Drøfting av problemstillingen i lys av Barnekonvensjonen og Regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner. For det tredje skal tekster som handler om tilknytningsteorier, barnets moralske utvikling (Rawls) og etiske teorier analyseres for å skaffe grunnlag for oppgavens teoretisk tolkningsramme og metode for drøfting av problemstillingen i relasjon til Barnekonvensjonen og statens ansvarsforpliktelser. Disse ulike tekster skal presenteres lenger fremme der de skal tolkes og analyseres (se kapittel 3).

1.6 Studiens design og metode

Oppgaven er teoretisk og er fagplassert innenfor helseetikk, helsepolitikk og skolepolitikk.

Ettersom jeg skriver en teoretisk oppgave av etisk karakter er metode for å samle kildemateriale litteratursøkt med utgangspunkt i de relevante tekster som nevnes i punkt 1.5 Materiale (over). Fremgangsmåten min for å finne relevant tekstmateriale, er artikkelsøk hovedsakelig i databasene Academic Search Elite, Isi Web of Science, Medline, Norart, PsychInfo, ScienceDirect, Wiley InterScience og Google Scholar, samt direktesøk på tidsskrifter ved universitetsbiblioteket i Stavanger. Jeg har søkt etter tekniske termer som er relevante for oppgaven.

Som allerede påpekt har oppgaven en kvalitativ teoretisk design. For å løse oppgavens problemstilling vil jeg også bruke normativ etisk argumentasjon. Designen er derfor også etisk argumentativ. Med andre ord, for å drøfte om den norske staten oppfyller sin menneskerettslige ansvarsforpliktelse gitt i artikkel 19 i Barnekonvensjonen når det ikke er obligatorisk undervisning i profesjonsutdanning der en etter endt utdanning skal arbeide med barn og ungdom, som er oppgavens problemstilling, gjør jeg hovedsakelig en etisk analyse. En etisk analyse gjøres her ved hjelp av dels en rimelig tolkning av mitt tekstmateriale og dels en normativ etisk analyse av tekstens implisitte eller eksplisitte normer.

For eksempel har Barnekonvensjonen eksplisitte normer som uttrykker statens forpliktelser og barnets rettigheter. Men disse normer har sinn grunn i implisitte normer i Barnekonvensjonen som humanismeprinsippet: ”man bør behandle hvert enkelt menneske ikke bare som et middel men også alltid som et mål i seg selv (jf. Kants (1981) kategorisk imperativ). Som en viktig metode for tolkning, forståelse og analyse av litteraturen jeg bruker, anvender jeg også hermeneutikk. Her bruker jeg den hermeneutiske sirkel eller spiral i forhold til at jeg tar utgangspunkt i tidligere etablert kunnskap i mitt materiale, hvor jeg, ved å trekke ut det viktige, og drøfte det i lys av etiske teorier og Barnekonvensjonen, vil forsøke å løse oppgavens problemstilling.

Videre har jeg søkt på Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), Regjeringens hjemmeside og Barneombudets hjemmeside. Sistnevnte har linker til internasjonale databaser med dokumenter om barns menneskerettigheter i fulltekst.

1.7 Metoder for å tolke, analysere og etisk vurdere tekstmaterialet

Jeg vil i dette underkapittelet gjøre rede for hvilke metoder jeg anvender for å tolke og analysere materialet, dvs. de valgte relevante tekster. Jeg har både menneskerettigheter og normative etiske teorier under metodologi. Normer bygger bl.a. på menneskesyn og verdier, som jeg har presentert i kapittel 3. Normative etiske teorier bruker jeg som analyseinstrument for å vurdere statens ansvarsforpliktelser, som er både et juridisk og et etisk ansvar.

1.7.1 Rimelig tolkning av tekster

Ordet «tolkning» kan anvendes i ulike betydninger. Det kan vise til en prosess eller til prosessens resultat, hvor prosess kan ses som ulike steg der man tar stilling til tekstens semantiske mening, gitt i språklige regler, eller budskap – tolkningsresultatet, og innebærer å tydeliggjøre og forklare, for bedre å forstå. Både tolkning, som er en forutsetning for forståelse, krever en *forforståelse*, som er hermeneutikkens grunnleggende prinsipp (Barbosa da Silva, 1996).

Ved tolkning av tekster, bør de setninger som gjengir tolkningen være klarere eller mer tilgjengelige enn tekstene selv. En rimelig tolkning av en tekst, er den tolkning som konteksten og språkreglene tillater oss å gjøre (Barbosa da Silva, 1996). Rimelig tolkning blir av filosofen Arne Næss definert slik: «Formuleringen U, er en rimelig tolkning av formuleringen T, når T forekommer i en sammenheng S. Dette vil bety det samme som: I sammenheng S, er U en hyppig tolkning av T» (1973, s. 22).

Utover sammenhengen eller konteksten en rimelig tolkning av en formulering eller tekst forekommer i, finnes andre rimelighetskrav til teksttolkning i litteratur, som:

- *Språklig rimelighet*: Det innebærer at en korrekt tolkning bør være grammatisk rimelig, som vil si at de grammatiske reglene skal tillate en slik tolkning.
- *Logisk rimelighet*: Det vil si at tolkning av en tekst eller formulering skal være fri for motsigelser.
- *Normativ rimelighet*: Normativ kommer fra ordet *norm*. Eksempel på normer er: «Du skal ikke...», og «Man bør gjøre sin plikt». I etisk sammenheng, betyr *normativt rimelig* tolkning, normativt konsekvent, som vil si at den ikke uttrykker to etter flere moralske verdier, normer eller plikter som motsier hverandre. For eksempel oppfyller ikke formuleringen: «Alle mennesker bør ha ytringsfrihet, men ikke de svarte i Sør-Afrika» kravet til normativ rimelighet fordi de to formuleringene motsier hverandre (Barbosa da Silva & Andersson, 1996, s.168f.). I denne sammenheng er det normativt etisk urimelig å påstå at Den norske staten oppfyller Barnekonvensjonens art.19 og samtidig påstå at staten ikke respekterer barnets rettigheter som rett til helse og rett og bli respektert for sin verdighet og integritet.

For å gjøre en rimelig tolkning av en tekst, kreves det også i blant definisjoner og presiseringer av flertydige og vage ord og uttrykk som f.eks. «vold», «overgrep», «autoritet», «barn», «ung», «gammel». I denne forbindelse kan *semantikk* bidra til å klargjøre ordenes betydningsinnhold.¹

Jeg vektlegger også *generøsitetsprinsippet*, hvor det generøse i tolkning av tekster – litteratur generert fra undersøkelser og forskningsfunn, som denne studien bygger på – ligger i selve viljen til å betrakte forfatteren som saklig og rasjonell, så lenge det han eller hun skriver ikke taler for det motsatte (Barbosa da Silva & Andersson, 1996).

1.7.2 Hermeneutikk som metode

Opprinnelig var hermeneutikk knyttet til tolkning av retoriske tekster, juridiske tekster og religiøse skrifter. Moderne hermeneutikk har sine røtter hos den tyske teologen og filosofen F. Schleiermacher (1768-1834) som ved siden av den filologiske eller språklige forståelsen av tekster, ga rom for et psykologisk tolkningsprinsipp som innebærer innlevelse i forfatterens

¹ Semantikken er den del av filosofi som studerer forholdet mellom språket og virkeligheten (Jf. Barbosa da Silva & Andersson, 1996, s. 144).

erfaringer, tanker og følelser. Dessuten ga en systematisk formulering av forestillingen om at den hermeneutiske sirkel var en nødvendig betingelse for tekstforståelse og tekstutlegning (Barbosa da Silva & Andersson, 1996).

Den hermeneutiske spiral viser til et fortolkningsmessig prinsipp som betyr at vi forstår helheten ut i fra delene og delene ut i fra helheten, en dynamisk erkjennelsesprosess som pendler mellom del og helhet, der vår oppfatning av helheten, påvirkes av hvordan vi forstår en del av helheten. I forhold til forskning, vil en slik spiralbevegelse i praksis bety at forskeren foretar en vedvarende fordypning av sin meningsforståelse, som grunnlag for nye måter å forstå på, og oppnåelse av stadig dypere innsikt (Thornquist, 2003).

Et sentralt begrep i hermeneutikken er forståelse. I denne forbindelse skriver Wormnæs (1984) følgende: «Forståelse er noe helt fundamentalt og ureduserbart, noe som ligger til grunn for at vi oppfatter noe *som* noe. Forståelse er til stede når vi leser, arbeider, lager noe, løser problemer, gjør eksperimenter osv. Forståelse står altså i en motsetning til ‘tom stirren’» (s.209).

Wormnæs skriver også at forståelse er bestemt av en allerede eksisterende forståelseshorisont, som vil si at alle dommer er bestemt av fordommer (ibid.). Slike fordommer – som her har en nøytral betydning – kan være forskerens eller forfatterens forforståelse. Da begynner vi å nærme oss forståelsen som ligger til grunn for den hermeneutiske spiral, og Gadammers forståelse og anvendelse av ordet *fordom*. Han viser til ordet *for-dom*, altså noe som kommer foran og forut, med andre ord er en bakgrunnskunnskap vi møter fenomener med (Thornquist, 2003). Disse fordommene er den tankemessige og erfaringsmessige «bagasje» vi møter sakene, teksten og handlingene med, og som er med å bestemme det vi forstår og fortolker. Vi er med andre ord aldri *forutsetningsløse*. Vi har *alltid allerede* en forutforståelse.

I denne oppgave kommer min forforståelse til å påvirke eksempelvis min tolkning av vold og overgrep mot barn.

For å drøfte problemstillingen bruker jeg argumentasjonsteori, tilknytningsteorier, John Rawls' moralske utviklingsteori, normative etiske teorier samt de eksplisitte etiske normer som finnes i Barnekonvensjonen som menneskerettighet. For en kort beskrivelse av disse ulike teorier, se kapittel 3: Teoretisk forankring og metodologi.

1.8 Ethiske overveielser

Da jeg skriver en teoretisk oppgave, hvor jeg gjør bruk av allerede publiserte tekster som skal tolkes for å løse oppgavens problemstilling, trenger jeg ikke søke godkjenning fra forskningsetiske råd eller utvalg. Jeg ser det likevel nødvendig å forholde meg til forskningsetiske idealer og objektivitet med hensyn til sannhet, saklighet, nøyaktighet, upartiskhet, nøytralitet, og intersubjektiv kommuniserbarhet og prøvbarhet.

1.9 Oppgavens disposisjon

De neste kapitlene disponerer jeg som følger:

I kapittel 2 beskriver jeg materialet jeg anvender, som tidligere forskning relatert til vold i nære relasjoner og tidligere forskning om undervisning om vold i nære relasjoner. I kapittel 3 gjør jeg rede for oppgavens teoretisk tolkningsramme og teoriene jeg bruker for å forstå fenomenet barnets tilknytning til omsorgspersonen, dets viktighet og konsekvenser for barnets normale utvikling. Jeg vil også her presentere filosofen John Rawls sin teori om rettferdighet, og teori om barnets moralske utvikling. Begge er relevante i drøftingskapitlet (kap. 4). Videre i kapittel 3 gjør jeg rede for metodene jeg anvender for å løse oppgavens problemstilling, som normative etiske teorier og barnets menneskerettslige normer, der jeg spesielt vektlegger normen/artikkel 19 i Barnekonvensjonen. I kapittel 3 presenterer jeg også regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner. I kapittel 4 forsøker jeg å svare på mine tre forskningsspørsmål for å løse problemstillingen i kapittel 5, og avslutter med oppgavens konklusjon og forslag til videre forskning i kapittel 6.

2. Tidligere forskning relatert til vold i nære relasjoner

Jeg vil i dette kapittelet presentere tidligere forskning og undersøkelser om vold i nære relasjoner, og undervisning om vold i nære relasjoner. Men først vil jeg gi en kort historisk innføring fra når lidelser som følge av vold begynte å bli studert mer vitenskapelig.

Veien frem til at lidelser som følge av vold i nære relasjoner er blitt anerkjent i behandlingsapparatet har vært lang. Historien om lidelser og symptomer som følge av traumer studert mer vitenskapelig springer tilbake til slutten av 1800-tallet, da forskere som W. James, J. M. Charcot, J. Breuer, S. Freud, P. Janet, C. G. Jung og andre begynte å skrive om dissosiasjon som fenomen. I *Studier av Hysteri*, utgitt av Freud og Breuer i 1895 hadde alle kvinnene de refererte til dissosiative lidelser (tidligere kalt konversjonslidelser og hysteri) hvor de fleste også hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Freud møtte mye motstand mot dette i sin samtid og gikk senere tilbake på teorien om at seksuelle overgrep var årsaken til hysteri. Han erstattet den med psykoanalytisk teori, hvor uakseptable, ubevisste konflikter som finner et kroppslig uttrykk ble kalt konversjon, der somatisering ble oppfattet som en fortrenningsprosess og hvor pasienten fikk psykoanalyse for å bli kvitt sine seksuelle fantasier (Jakobsen, Benum, Anstorp 2006). I “An Autobiographical Study” (1925/1959), skrev Freud:

I believed these stories [of childhood sexual trauma] and consequently supposed that I had discovered the roots of the subsequent neurosis in these experiences of sexual seduction in childhood. If the reader feels inclined to shake his head at my credulity, I cannot altogether blame him.... I was at last obliged to recognize that these scenes of seduction had never taken place, and that they were only fantasies which my patients had made up (Van der Kolk, Weisaeth & Van der Hart, 1996, s. 54).

Selv om det har vært en møysommelig og vanskelig prosess som har møtt mye motstand, har det, etter at man fant posttraumatiske symptomer bl.a. hos krigsveteraner og overlevende etter fangenskap i konsentrasjonsleirer, og som har fellestrekk med funnene fra de tidlige vitenskapelige studiene som også inkluderer symptomer hos kvinner etter seksuelle overgrep, blitt utformet en diagnose. Posttraumatisk stresslidelse (PTSD), ble først inkludert som egen diagnose i diagnosesystemene DSM-III i 1980 og i ICD-10 i 1992 og skiller seg fra andre diagnoser ved at den tar utgangspunkt i en traumatisk hendelse som årsak (Thingnæs, 2005). Denne diagnosen, som ble etablert med henblikk på traumatiske enkelthendelser og siden 1980-tallet har stått sentralt når det gjelder forskning og behandlingstenkning innen traumefeltet, har vist seg å være mindre egnet når det gjelder å fange opp konsekvensene av

mer komplekse stressbelastninger (Courtois & Ford, 2009). På bakgrunn av kriterier basert på observasjoner av konsekvensene av langvarig vold og overgrep i nære relasjoner, foreslo Herman (1992) diagnosen *kompleks* PTSD inkludert i diagnosesystemet DSM-IV i 1992. Kompleks PTSD ble ikke inkludert som en egen diagnose, men problemområdene den beskriver ble inkludert som «relaterte kjennetegn» til PTSD.

2.1 Forskning som handler om omfang av vold og overgrep mot barn

Det er foretatt en undersøkelse om vold på verdensbasis, «FN-studien»², og en nasjonal studie, «NOVA-rapporten». Siden jeg hovedsakelig konsentrerer meg om vold mot barn i Norge, vil jeg vise til funn fra den sistnevnte rapporten.

2.1.1 NOVA-rapporten

Nova-rapporten (Mossige og Stefansen, 2007) er den eneste vitenskapelige studien gjort i Norge om omfang av vold mot barn og ungdom. Studien bygger på en undersøkelse blant 7033 avgangselever ved 67 videregående skoler rundt om i landet. Typer vold studien har undersøkt er fysisk vold, seksuelle overgrep og vold i hjemmet. Den viser at 25 % av elevene hadde blitt utsatt for minst ett tilfelle av vold fra foreldrene en eller flere ganger i løpet av livet. Andelen av jenter og gutter som hadde opplevd grov fysisk vold fra mor var henholdsvis 6 og 4 %, fra far, henholdsvis 6 og 5 %. 2 % oppga grov vold fra begge foreldrene. Når det gjelder alvorlige seksuelle overgrep oppga 15 % av jentene og 7 % av guttene å ha opplevd dette. Majoriteten av seksuelle overgrep ble oppgitt til å skje utenfor familien. I forhold til vold i hjemmet oppga samlet sett 10 % av ungdommene å ha vært vitne til minst ett tilfelle av fysisk vold mot en forelder i løpet av oppveksten.

2.2 Forskning om vold mot barn og dets konsekvenser for tilknytning til omsorgspersoner.

Vold i nære relasjoner har fått større oppmerksomhet i den senere tid, både i internasjonal og nasjonal traumeforskning. Forskning (Breslau, Kessler, Chilcoat, Schultz, Davis & Andreski, 1998; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, Nelson, 1995) har vist at mange generelt sett klarer seg fint etter potensielt traumatiserende enkelthendelser, slik at det å ha vært utsatt for dette ikke nødvendigvis fører at en blir traumatisert eller utvikler sykdom. Det er større risiko for å bli traumatisert i barndom og oppvekst, og når de traumatiske hendelsene skjer i relasjon til

² <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/ud/rap/2007/0002/ddd/pdfv/303047-childsright.pdf>

nære omsorgspersoner gjentatte ganger over tid (Felitti et al., 1998; Van der Kolk, Pelcovitz, Roth & Mandel, 1993). Det er denne gruppen jeg fokuserer på i denne oppgaven. Dette ser ut til å kunne få omfattende negative konsekvenser for barnets utvikling som helhet (Cook et al., 2003), og kan få vidtrekkende sosiale og helsemessige konsekvenser – sykdom og lidelse somatisk så vel som psykisk – for den som rammes (Felitti, 2002).

2.2.1 Forskning om konsekvenser av vold i nære relasjoner

Siden 1980 har en lang rekke studier vist at for både barn og voksne er trygge tilknytningsbånd den viktigste beskyttelsen mot traumeindusert psykopatologi (Van der Kolk et al., 1996). Kunnskapen om familievold og overgrep fra tilknytningspersoner er veldokumentert, også at slike erfaringer kan få alvorlige konsekvenser for den det gjelder og for samfunnet som helhet (ibid.).

Traumer påvirker barns kapasitet til å regulere uro og ser ut til å være relatert til et vidt spekter av problemer, fra evne til å lære til aggresjon rettet mot seg selv eller andre. Ens kapasitet til å regulere indre tilstander og respons på ytre stress, definerer både ens grunnleggende oppfattelse av seg selv og holdninger til omgivelsene. Personer som ble traumatisert som barn, har ofte en markert svekkelse når det gjelder å beskrive affekttilstander med ord, og viser ofte en tendens til å handle i stedet for å reflektere (Van der Kolk et al. 1996). Siden opplevelsen av selvet springer ut fra interaksjonen mellom barnet og omsorgsgiver(e) og bygger på viktige relasjoner i tidlig barndom, vil traumer gjennom denne perioden forstyrre utviklingen av egoidentitet og evnen til å utvikle tillitsfull samhandling med andre mennesker (ibid., s. 64). Å bli utsatt for traumatiske påkjenninger fra dem som står en aller nærmest, skaper ikke bare ulidelig smerte og ensomhet, men undergraver utviklingen av ens evne til å mestre stress og følelsesmessige påkjenninger senere i livet (Benum, 2006).

Det er gjort en rekke studier som viser at vold i nære relasjoner også kan ha konsekvenser for den somatiske helsen. I en av disse, ACE-studien, som er en studie blant 17000 voksne, fant forskerne sterke sammenhenger mellom vold i nære relasjoner i barndommen og risiko for tidlig død som følge av sykdommer som er vanlige i voksenmedisinen, som blant annet hjerte- og karsykdom, kreft, slag og diabetes (Felitti, 2002). Professor i samfunnsmedisin, Anna Luise Kirkengen, som selv har skrevet en rekke artikler og bøker om emnet, viser også til studien og uthever i sin oversettelse av studieresultatene: «*det som anses som vanlig i voksenmedisinen, er et resultat av hva som ikke ble sett i barndommen*» (2005, s.31).

Traumer i barndommen er også forbundet med endret nevrologisk utvikling hos voksne. Blant annet viser en studie at det området i hjernen som heter *hippocampus* hadde redusert volum hos alvorlig deprimerte kvinner med barndomstraumer (Vythilingam et al., 2002). En annen studie av hippocampus har vist at alvorlige belastninger tidlig i livet, kan påvirke hvordan gener i dette området kommer til uttrykk. Studien ble gjort på hjernene til menn som var blitt mishandlet som barn og som hadde begått selvmord som voksne, og sammenlignet med hjernene til menn som ikke var blitt mishandlet. Funnene i denne studien viste at et gen i hippocampus, som normalt er aktivt i reguleringen av stress, var skrudd av hos gruppen av menn som var blitt mishandlet som barn. Genet fungerte ikke. En følge av dette er at utskillingen av stresshormoner går over styr, hvor personen blir konstant stresset (Meaney et al., 2008).

2.3 Forskning relatert til seksuelle og fysiske overgrep i ulike diagnosegrupper

Jeg vil her presentere en undersøkelse som viser at pasienter som har ulike og til dels alvorlige diagnoser har opplevd vold i oppveksten. Undersøkelsen er viktig fordi flere av diagnosene ikke utelukker genetisk årsak, men ofte blir forstått og begrunnet ut i fra en biomedisinsk sykdomsmodell, og kan slik tilsløre en vurdering hos hjelpeapparatet om vold kan ha medvirket til utvikling av lidelsen. Jeg viser til undersøkelsen i kapittel 4: Drøfting av problemstillingen.

Undersøkelsen jeg viser til her er gjort av Fosse og Dersyd, (2007), og bygger på en gjennomgang av 250 studier. Den viser følgende forekomst av seksuelle og fysiske overgrep i oppveksten i ulike diagnosegrupper:

Diagnoser i henhold til ICD-10	Forekomst fysiske overgrep		Forekomst seksuelt overgrep	
	%		%	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
	Fra – til	Fra – til	Fra – til	Fra – til
PTSD (F43.1)	30-40	30-40	20-50	20-50
Dissosiative lidelser (F44)	60-80	60-80	60-100	60-100
Schizofreni (F20-F29)	40-50	50-60	40-50	20-30
Bipolar lidelse (F31)	30-40	20-40	40-50	20-30
Nevrotiske lidelser (F40-F42)	30-40	10-60	40-60	0-10
Depresjon (F32, F33)	30-40	30-40	20-40	20-30
Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (F60.3)	40-80	60-70	50-70	40-50
Andre personlighetsforst. (F60-F62)	50-60	40-50	40-50	20-30
Spiseforstyrrelser (F50)	20-60		30-50	
Ruslidelser (F10-F19)	30-40	20-30	60-80	10-20

Tabell nr. 1 Forekomst av seksuelle og fysiske overgrep i ulike diagnosegrupper

Diagnosene PTSD og dissosiative lidelser er de eneste diagnosene hvor traumet/traumene anses å være årsak til lidelsen, mens andre diagnoser ikke utelukker genetisk årsak. Likevel viser en del av diagnosegruppene i studien å ha til felles høy forekomst av fysiske og eller seksuelle overgrep, noe som indikerer at vold kan være én årsak til utvikling av ulike alvorlige psykiske lidelser.

2.4 Tidligere forskning om undervisning om vold i nære relasjoner

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress gjennomførte i 2007 på oppdrag fra Redd Barna et forskningsprosjekt som resulterte i rapporten “Kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle”(Øverlien & Sogn, 2007). Undersøkelsen viste at i den grad det undervises om fysisk vold og seksuelle overgrep ved landets høgskoler og universiteter, var undervisningen både sporadisk og tilfeldig. Rapporten dokumenterer at lærere, førskolelærere og barnevernspedagoger ikke får tilstrekkelig kunnskap om barns rettigheter, vold og seksuelle overgrep og samtalemotodikk, noe som kan føre til at de utsatte barna ikke blir sett

og dermed ikke får den hjelpen de trenger (Øverlien & Sogn, 2007). Videre viser studien at flertallet av de nyutdannede pedagogene ikke føler seg kompetente for en del av de oppgavene de kommer til å bli stilt over for, blant annet til å samtale med barn. I rammeplanene for utdanningen slås det fast at skoler og barnehager skal hjelpe barn i krise. Det vil si at yrkesgruppene pålegges forpliktelser, uten at de gis de nødvendige verktøy og metoder for å oppfylle dem (ibid.).

Allerede i 1996 fant Kompetansesenteret for voldsofferarbeid (1997) at det ble gitt tilbud om undervisning om emnet vold i nære relasjoner ved flere av landets høyskoler og universiteter. Imidlertid viste kartleggingen at de fleste undervisningsoppleggene hadde et beskjedent omfang. I et notat til Kvinnevoldsutvalget ble det påpekt at kunnskapsnivået varierte sterkt mellom ulike profesjoner, samt at flere faggrupper til dels hadde store kunnskapsmangler. Utredningen ble fulgt opp i handlingsplanen “Vold mot kvinner” (2000 – 2003) der behovet for å få emnet integrert i grunnutdanningene ble vektlagt (Justis- og politidepartementet et al., 2000).

I 2003 konkluderer rapporten “Voldsofferarbeid – Kompetansebehov, kompetansetilførsel og undervisningsmaterieill” (Hjemdal & Stefansen, 2003) at det fortsatt er et stort behov for kompetansetilførsel, samt at det er nødvendig at undervisningen ved alle relevante grunnutdanninger i sterkere grad retter fokus på vold som fenomen. Kvinnevoldsutvalget anbefalte på bakgrunn av sin rapport “Retten til et liv uten vold” (Justis- og politidepartementet, 2003) at vold i nære relasjoner skulle tas inn i grunn-, videre- og etterutdanninger til alle instanser som vil komme i kontakt med dette feltet.

Som et ledd i regjeringens handlingsplan *Vold i nære relasjoner 2004-2007* (Justis- og politidepartementet, 2007) utarbeidet Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) en nasjonal implementeringsplan for å styrke ulike grunn- videre- og spesialistutdanninger med hensyn til kunnskap om vold i nære relasjoner. NKVTS gjennomførte i denne forbindelse en ny kartleggingsundersøkelse ved relevante profesjonsutdanninger ved alle landets universiteter og høyskoler, i alt 353 institusjoner, der kriteriene var om de utdannet fremtidig fagpersonell og profesjonsgrupper som ville komme til å møte voldsproblematikk, direkte eller mer indirekte i sitt fremtidige arbeid (Sogn, 2007). Med bakgrunn i en svarprosent på 32, hvor 113 av 353 personer, institutter, avdelinger og fakulteter svarte, oppga 29 respondenter at emnet ikke inngikk i undervisningen, 10 respondenter oppga at de ikke visste om emnet inngikk i undervisningen og 109 at de

inkluderte emnet i undervisningen på en eller flere måter, men kun 23 respondenter oppga at emnet inngikk i den obligatoriske undervisningen. Det rapporteres her at et stort antall studenter har stor interesse for emnet og at emnet i høy grad er relevant i forhold til de krav arbeidsmarkedet stiller til de ferdigutdannede. Likevel reflekteres dette i liten grad i studentenes arbeid med prosjekter under valgfrie emner ifølge respondentene (ibid.).

I rapporten “Kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle”(Øverlien & Sogn, 2007), påpekes det at studenter som skal arbeide med barn i sitt fremtidige yrke trenger kompetanse til å se, støtte og hjelpe voldsutsatte barn, og innebærer kunnskap om symptomer og konsekvenser. Dette begrunnes i at barn utsatt for vold i hjemmet som oftest har liten støtte fra familie og andre nettverk, og at familier der vold forekommer, ofte lever isolert fra venner, familie og resten av samfunnet. Det er heller ikke uvanlig at volden holdes innenfor familien som en hemmelighet. Kompetansesenter for voldsofferarbeid (Hjemdal og Stefansen, 2003) har særlig påpekt tre kunnskapsområder som må inkluderes i et undervisningsopplegg om vold i nære relasjoner som: *identifiseringskompetanse, behandlingskompetanse og nettverkskompetanse.*

Det påpekes her i plan om Strategi mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn (Barne- og familiedepartementet, 2005) at det er viktig å ha fokus på rollefordelingen mellom ulike instanser, det vil si hvem som gjør hva, noe som bør reflekteres inn i undervisningen. Når det gjelder undervisning om menneskerettigheter, og da særskilt FNs konvensjon om barnets rettigheter, holder det ikke at studentene bare kan konvensjonens bestemmelser. Studentene bør også ha en forståelse av Barnekonvensjonens betydning, anvendelse og dens praktiske konsekvenser for den enkeltes yrkeshverdag.

Målet med en nasjonal implementeringsplan er ifølge prosjektet å bidra til at utdanningstilbudene ved alle landets høgskoler og universiteter styrkes med hensyn til *vold i nære relasjoner* ved at dette etableres som et sentralt tema innen relevante utdanninger og studieretninger på alle utdanningsnivåer, og at det forankres institusjonelt, slik at den enkelte student sikres fagspesifikk og generell kompetanse, for å kunne bli i stand til å *se, fange opp, og intervenere* i denne type voldssaker i sitt fremtidige profesjonsarbeid. Sogn (2007) foreslår en styrking av undervisningstilbudet ut i fra denne planen:

- Et styrket undervisningstilbud innebærer at vold i nære relasjoner institusjonaliseres. Det vil si at undervisningstilbudet om emnet etableres som

planlagte, permanente, varige og regelmessige undervisningstilbud ved grunn-, videre- og spesialistutdanningene

- Et styrket undervisningstilbud innebærer også at kvaliteten på utdanningstilbudene bedres, både hva angår *faglig innhold* i undervisningen, kvalitet på *undervisningsmateriell* og tilgang til kompetente *lærekrefter* (ibid., s. 13).

For å sikre at de som blir utsatt for eller som utsetter andre for vold i nære relasjoner får den hjelp og bistand de har behov for, skriver prosjektets leder, Ole Kristian Hjemdal, i implementeringsplanens forord: «En betingelse for å nå dette målet er at hjelpe- og sosialarbeidere, allmenn- og førskolelærere, psykologer, leger, politifolk, jurister og samfunnsarbeidere har tilstrekkelig kunnskap om emnet. Kunnskap om emnet vil gi blivende profesjonsutøvere mot til å se, tilstrekkelig kompetanse vil gi dem trygghet til å handle».

Hvorvidt et slikt strategisk arbeid vil bidra til at målet om et styrket undervisningstilbud blir nådd, påpeker Sogn (2007), vil blant annet avhenge av den videre innsats fra de involverte departementenes side. Dette skal jeg komme tilbake til i drøftingskapittelet, kap. 5.

2.4.1 Forskning som viser at omsorgssvikt ikke blir tilstrekkelig oppdaget i hjelpeapparatet

Undersøkelser viser at barn og unge utsatt for ulike former for overgrep ikke alltid fanges opp av hjelpeapparatet. En norsk undersøkelse (Reigstad, Jørgensen & Wichstrøm, 2006) viste at av 129 ungdommer i behandling i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, hadde 60,2 % rapportert å ha vært utsatt for mishandling og neglisjering. 25 % av ungdommene rapporterte å ha vært utsatt for mer enn en type mishandling. Likevel hadde kun 1,6-1,9 % av ungdommene som hadde opplevd seksuelt misbruk, innenfor eller utenfor familien, fått diagnostisert seksuelt misbruk, og kun 0,4 % som hadde fått diagnostisert fysisk mishandling. En nylig gjennomført undersøkelse av barn og ungdommer henvist til barne- og ungdomspsykiatrien (Ormhaug, Jensen, Hukkelberg, Holt & Egeland, 2012) viste at 47,2 % av utvalget rapporterte om minst en traumatisk hendelse i løpet av livet, hvor 59,8 % av disse hadde posttraumatiske stress-symptomer over klinisk grense. Ved gjennomgang av henvisningene var den traumatiske hendelsen ikke nevnt i 37,7 % av sakene. Barnas symptomer ble som oftest forstått som ADHD, depresjon eller angst, og beskrivelser som kunne knyttet symptomene til traumatiske erfaringer ofte var utelatt.

Undersøkelsene over viser at det er blitt påpekt kompetansebehov, uten at dette er tatt tilstrekkelig hensyn til. Derfor er det nødvendig med en studie som denne, som tar hensyn til kompetansebehov og som begrunner det ved hjelp av de verdier og etiske normer som fremhever de rettslige normer bak barnets menneskerettigheter generelt og Barnekonvensjonens artikkel 19 spesielt, og som fremhever statens ansvarsforpliktelse i forholdet til så vel disse etiske og rettslige normer.

3. Teoretisk forankring og metodologi

I dette kapitlet vil jeg presentere noen etiske grunnbegreper, menneskesyn, noen relevante teorier om barnets tilknytning til foreldrene og Rawls' teori om moralens utvikling, som oppgavens teoretiske tolkningsramme.

3.1 Etiske grunnbegreper

Begrepet verdighet (eng. *dignity*) har sin opprinnelse i det latinske ordet *dignitas*. Ifølge Kant og kantianske humanister besitter mennesket en verdighet som en egenverdi, på grunn av den autonome vilje. Kant (1981, s. 41f) snakker også om verdigheten som en renhet, eller hellighet i det menneskelige liv som fortjener respekt fra sine medmennesker. For ham, som for alle humanister, er menneskets verdighet – der verdighet er det samme som menneskets objektive og iboende verdighet – lik for alle mennesker, der den eneste nødvendige og tilstrekkelige betingelsen for å ha den er at en er menneske (Kant, 1981). Begrepet verdighet er fundamental for etikk, lov og menneskerettigheter i dag. For ikke-humanister derimot, som benekter eksistensen av en objektiv verdighet, forsvarer at subjektiv verdighet er noe man oppnår gjennom moralske handlinger, basert på hvert enkelt menneskes aktuelle autonomi. (Barbosa da Silva, 2009).

Integritet stammer fra det latinske ordet *integritas* og betyr «helhet» eller «uskadethet», der den personlige integritet kan betraktes som en fysisk og mental urørlighetssone som i utgangspunktet skal respekteres av andre (Andersson 1994). Relatert til de grunnleggende menneskerettslige juridiske instrumenter omfatter integritetsbegrepet bl.a. retten til liv, privatliv, og retten til ikke å bli utsatt for tortur og umenneskelig behandling (Harck & Hartlev, 2000). Humanister bruker også begrepet integritet i betydningen renhet, ærlighet, helhet og enhet. Alle disse meningene kan brukes for å uttrykke et syn på at et menneske bør respekteres som et integrert hele, som ikke skal krenkes, skades eller forandres. Ut i fra et humanistisk syn blir et menneskes personlige integritet rettferdiggjort gjennom menneskeverdet, og blir noen ganger brukt synonymt med dette (Barbosa da Silva, 2009). Spesielt fire betydninger er relevante betegnelser av begrepet integritet: fysisk integritet (som inkluderer genetisk integritet), psykisk og åndelig integritet, personlig integritet (som omfatter privatliv og selvbestemmelse), og moralsk integritet. De tre førstnevnte blir sammen oppfattet som en persons *objektive integritet* (ibid. s.32). Moralsk integritet innebærer at en person er prinsippfast og ikke lar egne interesser gå foran andres, er upartisk og rettskaffen, pålitelig, at

han eller hun handler konsistent og tar ansvar for konsekvenser av sine handlinger uansett om disse rammer eller berører ham/henne selv eller andre (Barbosa da Silva, 2011).

Ifølge Barbosa da Silva er det viktig å skille mellom *subjektiv* integritet og verdighet, som handler om ens egen opplevelse, og *objektiv* integritet og verdighet, der den førstnevnte forstås i psykologisk mening og den andre personlig (dvs. personlig integritet) (Barbosa da Silva, 2009, s. 33). Dette fordi man kan miste subjektiv og moralsk integritet, men ikke personlig (objektiv) integritet og verdighet (menneskeverd). Personlig integritet deler, ifølge humanistisk menneskesyn, de samme egenskaper som verdighet. For ikke-humanister, vil noen, i den utstrekning personlig integritet oppfattes å ha samme normative mening som verdighet, også benekte eksistensen av objektiv menneskelig integritet.

Ordet autonomi er en kombinasjon av to greske ord: *autos* (selv) og *nomos* (lov). I etikk blir begrepet autonomi brukt for å uttrykke ideen om at mennesket besitter en moralsk lov i seg, og er slik forskjellig fra andre levende vesener i universet. I den mening er mennesket ikke totalt underlagt naturens lover. Ifølge Kant (1981) er autonomi det ontologiske grunnlaget for verdighet. Han ser fornuft (eng. *reason*) som det ultimate grunnlaget for autonomi, en annen iboende egenskap hos mennesket som han kaller evnen til å resonnere. Han ser autonomi som en egenskap ved viljen til moralske personer som gjør dem i stand til å handle ut i fra prinsipper, og ikke ut ifra empiriske årsaker. Slik oppfattes begrepene autonomi, rasjonalitet og rene vilje fra et kantiansk perspektiv, først og fremst metafysisk, og ikke empirisk. Ut i fra denne forståelsen er autonomi, fra et kantiansk perspektiv, en forutsetning for verdighet³, men begge ses som absolutte og komplementære verdier som ikke kan skilles fra hverandre eller kollidere med hverandre. Hvis verdigheten krenkes, krenkes også autonomien og *vice-versa* (Barbosa da Silva, 2009; Tranøy 2005, s 31ff). Begrepet autonomi kan tolkes dels som selvbestemmelse og dels som medbestemmelse. Mens selvbestemmelse betyr rett til selvbestemmelse, innebærer medbestemmelse rett til å medvirke i beslutninger og/eller tiltak som angår ens beste interesser. Begge betydninger av autonomi er relevante i helse- og sosial omsorg. Begge er nødvendige for brukermedvirkning. Selvbestemmelse forutsetter at individet faktisk har evne og mulighet for å bestemme selv, noe også post-kantianske humanister påpeker. Derfor vil postkantiansk humanistisk oppfattelse av begrepet autonomi være mer nyttig innenfor helseetikk, spesielt når uekte paternalisme er et tema (jf. Barbosa da Silva, 2009; Beauchamp & Childress, 2009). Imidlertid har alle mennesker, også dem med

³ I forhold til denne påstanden – at autonomi er en forutsetning for verdighet, påpeker Barbosa da Silva at dette er uklart. Jf. Barbosa da Silva (2009, s. 23)

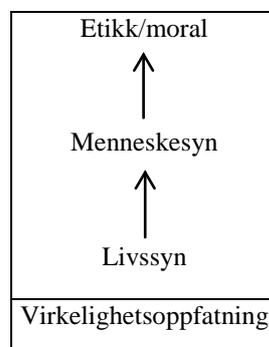
ingen eller begrenset autonomi, en iboende og objektiv verdighet og integritet som skal respekteres og i motsetning til autonomien som kan graderes, kan man ikke si at et menneske har mer eller mindre integritet og verdighet (ibid.). Harck og Hartlev (2000) fremhever at:

Evnen til at handle autonomt gjør den enkelte i stand til at hevde sin integritet og værdighet og til at skape sin identitet i et samspill med omgivelsene. Det giver også mulighed for at opgive disse krav og acceptere integritets- og værdighedskrænkelser m.v. Når det kommer til mennesker, som kun har en begrenset eller ingen autonomi, får anerkendelsen af den personlige integritet, værdighet og identitet en særlig betydning. Her er det op til omgivelsene at sætte grenser for egne handlinger, således at respekten for integritet, værdighet og identitet bevares (s.100).

I min oppgave vil jeg skille mellom autonomi som et etisk og psykologisk begrep og autonomi som juridisk begrep. Det vil si at barn er autonome i etisk og psykologisk betydning men juridisk sett er ikke barn autonome før de er 18 år i Norge. Dette innebærer at barnets etiske og psykologiske autonomi bør beskyttes og forsvares av omsorgspersonen som fungerer som barnets advokat (dvs. forsvarere). Når omsorgspersonen ikke vil eller ikke kan gjøre det, må staten gjøre det.

3.2 Menneskesyn

Når man diskuterer eller reflekterer over etiske eller moralske problemer og temaer, er det iblant viktig at man også reflekterer over begrepet menneskesyn, ettersom det finnes en nær sammenheng mellom menneskesyn, moral og etikk. Moral handler om hvordan vi bedømmer og inntar holdninger, handler og til sist tar ansvar i konkrete situasjoner, mens etikk eller moralfilosofi forstås som en refleksjon over moral og det moralske liv (Barbosa da Silva, 2011). De forholder seg til hverandre som teori og praktikk. Med andre ord "handler man moralsk og tenker etisk" (ibid.). Moral og etikk bygger på menneskesyn og livssyn, som Barbosa da Silva (2011) illustrerer slik:



Figur 2. Viser forholdet mellom livssyn, menneskesyn og moral/etikk

Figuren viser hvordan livssyn, menneskesyn, og moral og etikk henger nøye sammen. Pilene viser at moral og etikk begrunnes av menneskesynet, som igjen begrunnes i livssynet.

Virkelighetsoppfatning handler om hvordan vi forstår virkeligheten, og svaret som gis på det ontologiske spørsmålet: Kan virkeligheten *i siste instans* beskrives eller forklares utelukkende ved hjelp av materie, ånd, både materie og ånd, eller noe som verken er helt materie eller helt åndelig, men et aspekt av begge (nøytral monisme). Med dette menes at virkeligheten ytterlig består av et enda prinsipp som verken er av 100 % materiell karakter eller 100 % åndelig (jf. Barbosa da Silva & Andersson 1996, s. 139 og 256; Lübcke, 1988, s. 508f). Ontologiske spørsmål, der ontologi betyr læren om eller studie av det som eksisterer, og dets iboende egenskaper, handler altså om hva som finnes i verden, og hva som er tingenes egenskaper. Et menneskesyn er en del av en virkelighetsoppfatning og et livssyn. I et livssyn inngår et syn på menneskelivet og dets forhold til virkeligheten (Barbosa da Silva, 2011).

I ontologisk mening skiller vi mellom realistisk og idealistisk virkelighetsoppfatning, der «idealisme» viser til den oppfatning at virkeligheten er av ikke-materiell natur, og for sin eksistens er helt avhengig av for eksempel menneskets bevissthet. I motsetning til *ontologisk idealisme* hevder *ontologisk realisme* at det finnes en objektiv virkelighet som eksisterer uavhengig av menneskets bevissthet. Et eksempel her kan være at ontologisk realisme hevder at dersom alle mennesker dør, så vil den ytre virkeligheten fortsette å eksistere. Ontologisk materialisme – som er en form for ontologisk realisme – står også i et motsetningsforhold til ontologisk idealisme (jf. Lübcke, 1988). Den hevder det samme som ontologisk realisme, som beskrevet over, men også at virkeligheten er av materiell natur, og at alt som eksisterer, i prinsippet, entydig og uttømmende kan forstås, beskrives og forklares ved hjelp av materie (Barbosa da Silva, 2011). Da mennesket er en del av virkeligheten, vil ontologi ha betydning for synet på mennesket, som igjen fungerer som tolkningsnøkkel for forståelse, tilegnelse og tilslutning til grunnleggende etiske verdier og normer i vurderinger av handlinger.

3.2.1 Menneskesynets bestanddeler

Barbosa da Silva viser til to viktige aspekter som bør fanges inn i en definisjon av menneskesyn: dels hva mennesket er, og dels hva det bør være. Ifølge Barbosa da Silva består et menneskesyn av tre komponenter som er nær relatert til hverandre:

- a) *Metafysiske eller ontologiske antakelser om menneskets vesen og bestemmelse (F.eks. om dimensjoner sjel og ånd).*
- b) *Vitenbasert kunnskap om mennesket (for eksempel kunnskap fra natur-, samfunns- og humanistiske vitenskaper)*

- c) *Vurderinger om mennesket og menneskets refleksjon over seg selv og sitt forhold til virkeligheten, universet eller verden (dvs. til en sammenheng større enn mennesket selv, som mennesket kan ha et bevisst eller ubevisst forhold til)* (Barbosa da Silva, 2011, s.24)

Komponentene a) og b) gir et tredje persons ytre perspektiv på mennesket, mens komponenten c) gir et indre første persons perspektiv som gir et bilde av hva den enkelte opplever og erfarer i sin bevissthet (jf. Searle, 2008, s.73).

Et helhetssyn på mennesket omfatter både (a), (b) og (c), og klassifiseres som et flerdimensjonalt menneskesyn. Menneskesyn som derimot kun vektlegger en av komponentene, vil kalles endimensjonalt, og to av komponentene, dualistisk (ibid.). For eksempel ontologisk reduserer det biomedisinske menneskesynet pasienten til hans/hennes kropp slik denne forstås og forklares i følge punkt b) ovenfor, rettere sagt at mennesket ingenting annet er enn den forklaring som naturvitenskap (biomedisin, biokjemi og fysiologi) gir av det. Et menneskesyn som klassifiseres som flerdimensjonalt har et helhetssyn på mennesket, i motsetning til endimensjonalt og dualistisk som har et reduksjonistisk syn på mennesket.

3.2.2 Humanistiske og ikke-humanistiske menneskesyn

Ifølge Barbosa da Silva (2011) er det fundamentale aspektet av humanistiske og ikke-humanistiske menneskesyn, som er relevante for tolkning og anvendelse av etiske normer og verdier, deres respektive syn på menneskeverdet. Menneskeverdet er meget relevant for forståelse og anvendelse av menneskerettighetene og de konsekvenser disse har for etiske spørsmål om sosial rettferdighet. Barbosa da Silva viser til Kant som hevder at hver gjenstand eller hvert fenomen kan ha en eller annen pris, mens mennesket er *uvurderlig* og ikke kan prissettes. I stedet har mennesket *verdighet*, som innebærer at det har en uendelig verdi (Kant 1981, s. 41f), det som kalles menneskeverd.

Ifølge et humanistisk menneskesyn er autonomi grunnlaget for verdighet, mens det ikke-humanistiske menneskesynet anser en persons faktiske autonomi som grunnlag for individets verdighet. Ikke-humanistiske menneskesyn oppfatter verdighet som et resultat av moralske handlinger. I motsetning til det ikke-humanistiske menneskesynet, vil et menneske, ifølge det humanistiske *aldri* miste sin verdi, verdighet og grunnleggende rettigheter.

3.2.2.1 Humanistiske menneskesyn og synet på menneskeverd

Ifølge Barbosa da Silva (2011, s. 62) er felles for alle humanistiske menneskesyn at de setter mennesket i sentrum og hevder at mennesket har følgende fundamentale egenskaper:

- a) Mennesket er fornuftig (rasjonelt)
- b) Mennesket har fri vilje (autonomi)
- c) Mennesket er potensielt godt

At mennesket er potensielt godt, menes at det ikke bare er i stand til å skille mellom godt og ondt, rett og urett, men også at mennesket er godt og i moralsk forstand, er i stand til å handle rett og gjøre det gode.

Nyere former for humanisme på 2000-tallet, skiller humanisme i to: klassisk humanisme og ikke-klassisk humanisme. Den klassiske humanismen vektlegger i korte trekk fire vesentlige aspekter hos mennesket. Den vektlegger for det første, egenskapene a), b) og c) ovenfor og den hevder at menneskets spesielle verdi, som vil si menneskeverdet, har sitt grunnlag i disse tre egenskapene. Videre hevder den klassiske humanismen at alle mennesker, bare i kraft av å være mennesker (å være medlem i arten *homo sapiens*), er likeverdige med hensyn til menneskeverdet, og ut i fra likeverdigheten har de samme grunnleggende rettigheter. Ifølge den klassiske humanismen er menneskeverdet *konstant, ugraderbart, betingelsesløst, ukrenkelig og umistelig* (Barbosa da Silva, 2011, s.63).

At menneskeverdet er umistelig, vil si at det ikke kan tapes. Frost (2003) beskriver dette slik:

Og denne verdighet har hvert enkelt menneske, uten unntak, fra livets definitive begynnelse til livets definitive avslutning. Naturgitt som den er, vedblir denne verdighet med å være intakt og uberørt av alle ytre relasjoner og påkjenninger. Den kan ikke tapes uansett hvor stigmatisert eller infernalsk livet blir. Hverken sykdom, smerter, lidelse, psykisk utviklingshemming eller en demensutvikling forårsaker noe tap av verdighet (s. 29).

Innenfor klassisk humanisme er «menneskeverdet det verdietiske grunnlaget for de grunnleggende menneskelige rettigheter; retten til liv, trygghet og frihet, som igjen er grunnlaget for andre rettigheter som for eksempel retten til helse» (Barbosa da Silva, 2011).

3.2.2.2 Ikke-humanistisk menneskesyn og synet på menneskeverd

Som Barbosa da Silva (2011) påpeker, benekter et ikke-humanistisk menneskesyn at alle mennesker har samme menneskeverd og samme grunnleggende rettigheter. Det begrunner den

enkeltes verdi på ulikheter mellom individene, som individers prestasjon, kompetanse, posisjon i samfunnet, makt, rikdom, affektiv betydning, karakter eller moralsk verdi. Et ikke-humanistisk menneskesyn er også ontologisk reduksjonistisk, der reduksjonismen undervurderer og overser fenomeners menneskelighet ved å redusere dem til undermenneskelige fenomener, gjerne kalt *sub-humanisme*. Det sosialdarwinistiske menneskesynet er et eksempel på et ikke-humanistisk menneskesyn, der sosialdarwinistene gir Darwins utsagn: "I kampen for tilværelsen er det den sterkeste som seirer", en etisk tolkning som sier at i kampen for tilværelsen er det den sterkeste som *bør* vinne (Barbosa da Silva, 2011). Dette har negative konsekvenser for helsetjeneste, spesielt psykiatrisk omsorg.

3.2.3 Biomedisinsk menneskesyn og synet på sykdom

Den biomedisinske sykdomsmodellen som har sin forankring i et naturvitenskapelig menneskesyn, definerer sykdom som en kroppslig defekt, og *ontologisk reduserer* dermed mennesket til en defekt kropp (Barbosa da Silva, 2011; Nordenfelt, 2007). Modellens menneskesyn er endimensjonalt, som beskrevet over. Denne oppfatningen av sykdom, som er rådende i den vestlige verden, gjenspeiler det dominerende menneskesynet som finnes implisitt både i medisinsk vitenskap og en del av medisinsk praksis, inklusive psykiatri (Barbosa da Silva, 2011). Noen kritikere hevder til og med at den biomedisinske modellen kan gi fullstendige beskrivelser og forklaringer på årsaken til psykosomatiske lidelser, psykiske sykdommer, sykdomsopplevelser (*illness*) og mentale fenomener i alminnelighet. Dette ut i fra modellen, som resultat av biofysiologiske og biokjemiske prosesser og ingenting annet. Menneskesynet som ligger til grunn for modellen, gjør seg også gjeldende i dag, i den såkalte evidensbaserte medisinen, som forutsetter et empirisk-positivistisk kunnskapssyn. Det vil si et syn på at kunnskapen bør ha sin grunn i sanseerfaring (ibid.). Ifølge Barbosa da Silva (2011) er den biomedisinske sykdomsmodellen en nødvendig betingelse både for å forhindre mange kroppslige sykdommer, og for diagnostisering, behandling og prognostisering av de fleste rent somatiske sykdommer. Likevel har den som vi skal se, begrensninger og kan misbrukes av helsepersonell, når det hevdes at modellen både er nødvendig og tilstrekkelig for diagnostisering, behandling og prognostisering av *alle* sykdommer.

3.2.3.1 Biomedisinsk menneskesyn og synet på pasienten

Den biomedisinske modellen kan fra en helseetisk synsvinkel, bevisst eller ikke, hindre helsepersonell i å respektere pasientens *autonomi*, i betydningen rett til selv- og medbestemmelse i beslutninger om eget liv, helse og fremtid. Dette skjer når helsepersonellet

overtar pasientens ansvar for seg selv i en *uekte paternalistisk* overbevisning og holdning. Et eksempel her er når helsepersonellet gjør krav på å vite hva som er til pasientens beste, uten egentlig å vite det (Barbosa da Silva, 2011).

Det biomedisinske menneskesynet som ligger til grunn for den biomedisinske sykdomsmodellen har også negative konsekvenser for kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient. Når helsepersonell ut i fra et biomedisinsk menneskesyn har en uekte paternalistisk innstilling til pasienten, kan en konsekvens av dette være at kommunikasjonen mellom helsepersonellet og pasienten blir inautentisk, eller uegentlig. En slik kommunikasjon nedvurderer den andre. Filosofen Martin Buber kaller en slik kommunikasjon for en enveiskommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som innebærer en *jeg – det-relasjon*, hvor det ikke foreligger gjensidighet. «Jeg» forholder seg her til et «det», som et objektivt menneske. I en slik relasjon fremstår ikke pasienten som en person som har integritet, verdighet, autonomi og grunnleggende rettigheter som skal respekteres. Når det ikke foreligger en gjensidighet i relasjonen, kan legen eller sykepleieren komme til å betrakte seg selv som subjekt, og pasienten som et objekt og et passivt mål for overføring av «jeg»-personens kunnskap, vilje, følelse og makt (Barbosa da Silva, 2011). Barbosa da Silva (2011) viser til at en slik paternalistisk innstilling hos helsepersonell som en konsekvens av et biomedisinsk menneskesyn, er logisk uforenlig med en humanetisk målsetting for helsevesenet som vektlegger brukermedvirkning. I motsetning til en ren biomedisinsk modell står den holistiske modellen, som bygger på et helhetlig syn på mennesket.

3.2.4. Helhetlig menneskesyn og synet på pasienten

Et helhetlig menneskesyn ligger til grunn for en åpen og holistisk modell i synet på pasienten. Den er forenlig med et flerdimensjonalt menneskesyn som omfatter alle komponentene: a), b) og c) som beskrevet i punkt 3.2.1 over. En åpen og holistisk modell inkluderer også den biomedisinske sykdomsmodellen, som anses som nødvendig for diagnostisering, behandling og prognostisering av rent somatiske sykdommer (*disease*), men utelukker at modellen er nødvendig og tilstrekkelig for helbredelse av alle sykdommer (både *disease* og *illness*). En åpen og holistisk modell bygger på en *åpen helseideologi* som tar hensyn til de ulike menneskesyn som forekommer i et pluralistisk samfunn, og skal kunne anvendes på en

rettferdig måte overfor pasienter med ulike fysiske, psykososiale og åndelige behov (Barbosa da Silva, 2011).

Et flerdimensjonalt menneskesyn, som åpen og holistisk forutsetter, er også forutsetningen for en autentisk kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell. En autentisk kommunikasjon kjennetegnes av at begge parter snakker med og lytter til hverandre, og respekterer hverandres autonomi, personlige integritet og grunnleggende menneskelige rettigheter. En slik interaksjon kalles en *jeg-du-relasjon*, i motsetning til *jeg-det-relasjon*, og forutsetter en toveis kommunikasjon der både sender og mottaker er aktive og ansvarlige for sine holdninger og handlinger mot hverandre. En *jeg-du-relasjon* tar også hensyn til, om den er holistisk, at fysiologiske, psykologiske og åndelige behov kan påvirke menneskets helse- og sykdomstilstand (ibid., s. 109).

Barbosa da Silva viser også til at termen «helhetssyn» ofte relateres til termene «hermeneutikk» og «hermeneutisk fenomenologi» innenfor de humanistiske fagene. Her søker man dels etter den dype meningen i menneskelige opplevelser, handlinger og hendelser, og dels helhetssynets relevans for oppdagelsen og forståelsen av en slik mening og betydning (Barbosa da Silva & Andersson, 1996, s.187-197; Barbosa da Silva & Ljungquist (2003, s. 17). Barbosa da Silva & Andersson (1996) skriver også: ”Om det är riktigt at hermeneutisk förståelse är en nödvändig men *ej tillräcklig* metod, kan naturvetenskap och humanvetenskap komplettera varandra vid utveckling av kunskap om människan” (s.195).

Dette mener jeg viser hvordan den biomedisinske modellen, ved hjelp av en hermeneutisk tilnærming, kan inkluderes i en holistisk og åpen modell i et holistisk syn på pasienten. Denne modellen forsvares i oppgaven.

3.3 Tilknytningsteorier om barnets utvikling

I dette underkapittel skal jeg presentere forskningsresultat som viser hvilken avgjørende betydning fenomenet tilknytning har for barnets utvikling. Denne betydning kommer jeg å ta hensyn til i drøfting av framfor alt oppgavens spørsmål 1.

Glaser (2000) definerer tilknytning slik:

Attachment behavior is defined as proximity-seeking behavior by a dependent organism (infant or child), when he or she senses discomfort of any sort, including pain, fear, cold or hunger. The child

seeks to get closer to the attachment figure (parent or primary carer) on the assumption that the parent will be able to reduce the discomfort and restore the child's equanimity (s. 102)

Braarud (2012) viser til at en sunn sosial og emosjonell utvikling er en relasjonell prosess. Barn som blir utsatt for fysisk, psykisk og/eller seksuell vold fra nære omsorgspersoner, opplever at tilknytningen til omsorgsgiver blir skadelidende (Allen, 2001). Konsekvensene for barnet er at det frarøves mye av den normale utviklingen i viktige utviklingsfaser (Benum, 2006). De Bellis (2001) definerer omsorgssvikt i vid forstand som miljømessige faktorer bestående av vedvarende og/eller sameksisterende former for fysisk og psykisk misbruk og neglisjering. Dette får konsekvenser for nervesystemets modning og barnets sosiale – og emosjonelle utvikling (Hart, 2009; Perry, 1994).

I spe- og småbarnsperioden etablerer barnet sine første relasjoner og utvikler evnen til å regulere egne følelser og atferd (Braarud, 2012). Her viser en omfattende forskning at kvaliteten på tilknytningen mellom barnet og nære omsorgsgivere er av stor betydning gjennom de første leveårene (se f.eks. Dutra, Bureau, Holmes, Lyubchik & Lyons-Ruth (2009); MacDonald et al., (2008); Ogawa, Sroufe, Weinfield, Carlson & Egeland (1997); Pasquini, Liotti, Massotti, Fassone & Picardi (2002)). Når denne ikke er god nok viser forskning at dette har signifikant betydning når det gjelder sårbarhet for utvikling av dissosiative lidelser ved senere traumatiske opplevelser (Dutra et al., 2009). Dissosiasjon blir gjerne beskrevet som en vanlig reaksjon på barndomstraumer (Van den Bosch, Verheul, Langeland & Van Den Brink, 2003), og terapeuter som arbeider med traumatiserte pasienter/klienter vil møte dissosiasjon i en eller annen form (Anstorp et al., 2006).

Tilknytningsevne anses som et grunnleggende medfødt biologisk motivasjonssystem som fremmer emosjonelle bånd til mennesker det kan søke trygghet og trøst hos (Ainsworth, 1982; Bowlby, 1969), og muliggjør evnen til selv-trøst senere i livet (Bowlby, 1969). I følge Ainsworth (1991) og Siegel (1999) er kvaliteten på tilknytningen assosiert med graden av sensitiv, responderende, kontinuerlig og forutsigbar omsorg, der omsorgspersonen evner å svare på barnets signaler. Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978) har klassifisert tre organiserte former for tilknytningsatferd som regnes å være innenfor normalvariasjonene når det gjelder å søke trygghet hos omsorgspersonen: sikker tilknytning (B), utrygg/unngående (A) og utrygg/ambivalent tilknytning (C). Skogli & Øye (2010) understreker at barnet streber etter å organisere sin tilknytningsatferd i et forsøk på å tilpasse seg det miljøet tilbyr, og når det ikke lykkes i dette, kan det skyldes at den nødvendige omsorgen ikke er tilgjengelig i

barnets omsorgsmiljø. En trygg tilknytning og adaptiv emosjonell regulering kan bare skje i et støttende miljø (Schore, 2003a).

En fjerde form, desorganisert tilknytning (D), som jeg vil fokusere mest på av disse tilknytningsformene, kjennetegnes av at barnet mislykkes i å utvikle en organisert strategi i sin søken etter trygghet hos omsorgspersonen (Main & Solomon, 1990). Dette skjer når omsorgspersonen både er årsaken til og løsningen på barnets frykt, ved at omsorgspersonen f.eks. er skremmende, redd og/eller desorganisert i sin kommunikasjon til barnet (ibid.), og kommer til uttrykk hos barnet blant annet som motsetningsfylt atferd og raske endringer i følelser (Lyons-Ruth & Jacobvitz (1999). Dette kan få konsekvenser for barnets muligheter til å regulere atferd, samt evnen til affektive selvreguleringsferdigheter (Fonagy, 1999; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Slike konsekvenser kan komme til uttrykk som vanskeligheter med angst- og sinnemestring, uro, aggressiv atferd, dissosiative symptomer, unngåelsesatferd, opplevelse av tomhet, vedvarende tristhet og vansker med å roe seg ned for å nevne noen (Cloitre et al., 2009).

3.3.1 Tidlig traumatisering og effekten på hjernens utvikling

Jeg vil her fokusere på noen av de hjerneområder og funksjoner som er sentrale for å forstå sammenhengen mellom tidlig traumatisering – ulike former for omsorgssvikt – og hvilke nevrologiske skader dette kan medføre når hjernen er i rask utvikling, som den er i de første årene av et menneskes liv.

Her viser forskning (Dutra et al., 2009; Glaser, 2000; Schore, 2001, 2003b) at kvaliteten på tilknytningen mellom barnet og nære omsorgspersoner er av stor betydning for hjernens utvikling. Tilknytning anses som en medfødt biologisk motivasjonsevne som fremmer emosjonelle bånd til mennesker barnet søker nærhet til, og som på et primært evolusjonsmessig nivå øker sannsynligheten for overlevelse (Bowlby, 1988). Schore (2003a) fremhever viktigheten av at trygg tilknytning og adaptiv emosjonell regulering, bare kan skje i et støttende og emosjonelt vekstfremmende miljø. Trygg tilknytning til nære omsorgspersoner barnet kan søke trøst hos, muliggjør også evnen til selv-trøst senere i livet (Bowlby, 1969). Fonagy (2003) påpeker også at kvaliteten på den tidlige tilknytningen har stor betydning for utviklingen av interpersonlig fortolkningsevne som spiller en nøkkelrolle i fortolkningen og forståelsen av sosiale erfaringer.

Hjernen vår er plastisk, der plastisitet refererer til den prosess hvor individets erfaringer integreres i hjernestrukturen (Smith, 2010), og kan forklares ut i fra to erfaringsbaserte prosesser: *Erfarings-forventede* - og *erfarings-avhengige* (Glaser, 2000). Den førstnevnte refererer til kritiske perioder hvor forventede stimuleringer resulterer i irreversible endringer (Glaser, 2000; Knudsen, 2004). De erfaringsforventede prosessene er evolusjonært basert, antakelig for å sikre stabilitet i utviklingen, og hva spedbarnet angår, forventes nye stimuli å bli presentert på en måte som er trygg, nærende, omsorgsfull, og som tilbyr barnet en affektiv avstemming ut i fra barnets utviklingsnivå (Glaser, 2000). Erfarings-avhengige prosesser er unike for det enkelte individ, og skjer blant annet på bakgrunn av de erfaringer barnet erfarer i sitt omsorgsmiljø (ibid.). Både erfaringsforventede- og erfaringsavhengige prosesser er miljømessig regulert (ibid.), som vil si at de er avhengig av de erfaringene barnet gjør i sitt omsorgsmiljø. De tidlig utviklede hjerneområdene vil i de første leveårene gå i gjennom en prosess som kalles «pruning» (Glaser, 2000), som vil si at hjernenettverk som aktiveres ofte, vil styrkes, mens nettverk som ikke aktiveres, vil svekkes eller forsvinne (Perry, Pollard, Blakley, Baker & Vigilante (1995). Dette kan forstås slik at om barnet overveiende gjør gode erfaringer, eller overveiende dårlige erfaringer i relasjonen til sine nære omsorgspersoner, avgjør hvilke nettverk som styrkes og hvilke som svekkes eller forsvinner. De nettverk og hjerneområder som særlig er involvert i prosessene beskrevet over, er de som utvikles tidligst, men utfallet av utviklingen får også konsekvenser for høyere hjerneområder og funksjoner som utvikles senere.

3.3.1.1 Tidlige traumers innvirkning på barnets kognitive og emosjonelle utvikling

Hjernens gradvise og sekvensielle utvikling er evolusjonsmessig og genetisk bestemt og utvikles fra lavere til høyere hjernesentra (Glaser, 2000). *Hjernestammen* er nederst og styrer grunnleggende funksjoner som blant annet pust, hjerterytm, reflekser og blodtrykk (Blindheim, 2012). Det *limbiske system* ligger lenger oppe og styrer blant annet hukommelsesfunksjoner, tilknytning og overlevelsesfunksjoner, samt det hormonelle systemet. Hjernestammen og de mest primitive deler av det limbiske system, blant annet *amygdala*, er i funksjon ved fødsel. Øverst ligger *neokorteks* som blant annet har med evne til å tenke og resonere, språk, viljestyrte motoriske handlinger, persepsjon og evne til praktisk problemløsning. De mer avanserte deler av det limbiske system og neokorteks utvikles senere og er ikke fullt utviklet før ved 20-årsalderen (ibid.).

Amygdala, som er en del av det limbiske system, tar imot sansemessig informasjon fra den ytre verden og er knyttet opp til overlevelsesfunksjoner og ytre farer som kan innebære en trussel mot individet (Schore, 2003b). Barn som lever med vedvarende omsorgssvikt, vold og overgrep, blir holdt i alarmberedskap. Amygdala som er hjernens «alarmsentral», blir overstimulert (Stien & Kendall, 2004). Konsekvensen av dette er at barnet reagerer med emosjonell aktivering på alt som minner om trusselen de var utsatt for, selv når faren er over (Blindheim, 2012). Tidlig traumatisering kan også få konsekvenser for et annet område i det limbiske system.

Hippocampus, hvis en av funksjonene er å skille mellom hva som er farlig eller ikke, kan bremse signaler fra amygdala, men når amygdala er kraftig aktivert som følge av skremmende ytre stimuli, fungerer ikke hippocampus optimalt (Schore, 2003b). Hippocampus, som også er viktig når det gjelder å overføre signaler fra amygdala til språklig og bevisst hukommelse (Glaser, 2000) og organisering av tid, fungerer ikke fra fødselen av, men utvikles gradvis frem mot to år alder (Shore, 2003b). Dette kan forstås slik at barn som allerede tidlig i sin utvikling har opplevd sine nære omsorgspersoner som skremmende og/eller redde og desorganiserte i kommunikasjonen, og som dermed har utviklet en desorganisert tilknytning, kan reagere med en sensitivering av amygdalarespons som en følge av at hippocampus er svekket. Sensitivering er en forøket aktivering av en respons som følge av uregelmessig eller ekstrem stimulering (Brosschot, 2002). Blindheim (2012) påpeker her at: «Viktigheten av overlevelse er så høyt prioritert i vårt nervesystem at selv med noen få gode erfaringer, tar det ikke «sjansen» på at det nå er trygt nok, før etter lang tid og mange gode og trygge erfaringer» (s. 198), slik at langtidskonsekvenser kan være at personen, når slike tidlige erfaringer blir trigget, reagerer med utagering, skvettenhet, fluktatferd og høy beredskap, til tross for trygge omgivelser.

3.3.1.2 Vold mot barn og konsekvenser for utvikling av hjerneområder som er av betydning for utviklingen av sosial evne og regulering av følelser

Orbifrontal korteks, en sentral del som ligger mellom det limbiske system og prefrontal korteks, og som begynner å modnes fra ti måneders alder og fungerer ordentlig ved 18 måneders alder, er blant annet sentral når det gjelder tilknytning og oppfattelse av sosiale signaler, som senere også har betydning for hvordan en mestrer sosiale situasjoner (Schore, 2003b). Schore (2003b) påpeker at for å fremme vekst av orbifrontal korteks er *positive blikk* fra andre viktig. En kan da tenke seg hvordan konsekvensene kan bli når det gjelder å fremme

vekts av orbitofrontal korteks når barnet har overvekt av erfaringer med å bli møtt med fiendtlige og skremmende blikk fra sine nære omsorgspersoner tidlig i livet. Schore (2003a) viser til at en omsorgspersons aggressive ansiktsuttrykk, sammen med kaotiske endringer i barnets autonome tilstand, kan bli uutslettelig «inprintet» i hjernens limbiske kretsløp som «flashback-minne», et ikke uvanlig symptom ved PTSD og dissosiative lidelser. Dette kan være en konsekvens av en svekket orbitofrontal korteks, som også har en funksjon i å bremse signaler fra amygdala, da denne kan bli svekket av mishandling, seksuelt misbruk og neglisjering (ibid.). Orbitofrontal korteks er også sentral når det gjelder evnen til å regulere egne følelser (Siegel 1999), hvor negative erfaringer kan være en nøkkelfaktor når det gjelder sårbarhet for utvikling av psykiske problemer (Siegel, 2003), samt at den er forbundet med identifisering av kroppslige tilstander og å oversette disse til gjenkjennelige emosjoner (Creeden, 2004).

3.3.1.3 Brist i tilknytning og konsekvenser for barnets immunforsvar og evne til sosialisering.

I følge Glaser (2000) viser potensielle kilder til stress i barndommen å inkludere alvorlig deprivasjon og neglisjering tidlig i livet, samt å være vitne til vold mellom omsorgspersoner, så vel som de vanlig anerkjente former for mishandling. Dutra et al. (2009) fant også at unge voksne som hadde opplevd mangelfull emosjonell involvering fra foreldrene i de første leveår, og senere emosjonell- og alvorlig verbal mishandling, hadde høy risiko for å utvikle dissosiative lidelser senere i livet. Ved langvarige stressbelastninger, som for eksempel der hvor barnet lever i en vedvarende situasjon av utrygghet, øker utskillelsen av kortisol, et hormon som utskilles fra binyrebarken, og som normalt bidrar til en adaptiv mobilisering av organismen i kritiske situasjoner. Kortisol påvirker de fleste vev og organer (Glaser, 2000), og et forhøyet nivå som følge av stress fører til økt hjerterate, blodtrykk, svette og aktivering av kamp- eller flyktrespons. Et langvarig forhøyet kortisolnivå kan skade organismen på flere måter, blant annet immunsystemet, noe som kan føre til at en lettere blir utsatt for sykdommer (Sternberg, 2001). Sapolsky (1996) har i følge Glaser (2000) vist at det er en signifikant sammenheng mellom vedvarende stress, forhøyet kortisol og skade i hippocampus og hippocampus-funksjoner som blant annet hukommelse. Men forskning viser at en også finner motsatte reaksjoner hos personer som har vært utsatt for tidlige kroniske stressbelastninger. Trickett et al. (2011) viser til at lav autonom aktivering, som ofte er forbundet med nummenhet og fravær av kroppsformennelser og følelser, gjerne viser seg hos personer utsatt for tidlig, omfattende og kronisk traumatisering, noe en gjerne ser hos mennesker med

dissosiative lidelser. Senket kortisolnivå kan også være lavere enn normalt hos traumatiserte personer. Siden kortisol utøver en effekt på amygdala som aktivt responderer på frykt-induserte stimuli fra akutte trusler, kan redusert kortisolproduksjon føre til nedsatt reaksjon på reelle farefulle situasjoner (Glaser, 2000). Dette er ikke uvanlig hos barn som har vært utsatt for omfattende mishandling og omsorgssvikt over lang tid. Slike reaksjoner kan en også se hos barn med desorganisert tilknytning (ibid.). Blindheim (2012) påpeker at hyporesponsive reaksjoner kan peke i retning av å være en enda mer alvorlig tilstand, fordi barnet kan virke tilsynelatende normalt, mens det egentlig er preget av nummenhet og undertrykte følelser, men som kan komme mer til syne som tydelig patologi senere. Det kan se ut til at barnet initialt, når det opplever fare, eller trussel om fare, i ekstrem grad, kan oppleve høy grad av aktivering. Men når den opplevde fare og indre aktivering overstiger toleransegrensen for barnets integreringskapasitet, kan det se ut til at det skjer en parasympatisk respons og dermed lav grad av aktivering (Schoore, 2003a). En videre forklaring på at dette skjer er at kroppen frigjør endorfiner og enkefalin, som er kroppens egenproduserte stoffer og har lignende virkning som opium, bl.a. en sterk smertestillende effekt (Jakobsen, 2006). Kroppslige og fysiologiske reaksjoner som beskrevet over, ser en gjerne hos pasienter med dissosiative lidelser (Van der Hart et al., 2006). Siden barn med reaksjoner som beskrevet over gjerne virker tilsynelatende normale, kan disse barna være vanskelige å oppdage. Braarud (2012) viser til at det innen traumefeltet, med den kunnskapen man nå har om utviklingspsykologi og nyere nevrobiologi, skjer bevegelser som slår fast at konsekvensene rammer bredt og griper også inn i barnets videre utvikling i barne- og ungdomsår. Dette er relevant for mitt svar på oppgavens forskningsspørsmål 1 og 2.

3.3.2 Beskyttende faktorer og resiliens

Braarud (2012) viser til at hvordan barn, fra spedbarnsalderen og gjennom hele barndommen, løser alderstypiske oppgaver og motgang, legger grunnlaget for hvordan barnet løser nye utfordringer i fremtiden, og at omsorgspersoners tilstedeværelse og sensitive støtte er sentrale bidragsyttere for hvordan utfallet blir.

Det finnes ulike definisjoner av begrepet resiliens. Den jeg synes gir en beskrivelse som passer best i forhold til temaet i oppgaven – *vold mot barn* – lyder som følger: «A process or phenomenon reflecting positive child adjustment despite conditions of risk» (Luthar, 2003, s. 510). Det finnes dels faktorer som fremmer, og dels faktorer som hemmer resiliens. Når det gjelder faktorer som fremmer resiliens fant Afifi & MacMillan (2010) i en gjennomgang av

flere studier gjort på resiliens etter barnemishandling, at familiefaktorer som stabilt familiemiljø og støttende relasjoner (der gjerne en av omsorgspersonene er omsorgsfull og støttende), gjennomgående å være forbundet med resiliens blant studiene, selv om det også var belegg for noen individuelle faktorer, som blant annet personlighetstrekk. Utenfor familien var blant annet vennerelasjoner og sosial støtte fra personer som ikke var i familie, beskyttende faktorer som fremmet resiliens etter barnemishandling. Men for at barn som opplever tidlige alvorlige relasjonstraumer skal få den støtte de trenger for å kunne bli resiliente, er det viktig med tidlig identifisering og intervensjon (Braarud, 2012; Glaser, 2000; Kessler et al., 2010).

3.4 John Rawls' teori om moralens utvikling hos barn

Jeg velger å bruke den amerikanske filosofen John Rawls sin teori i oppgaven fordi jeg synes mye av det han skriver er aktuelt, viktig og relevant, både i forhold til å forstå menneskerettighetene, og hvordan man anvender dem. I denne oppgaven vil jeg kort presentere hans teorier om moralens utvikling, og «de to viktige moralske evnene», han presiserer som evnen til rettferdighetssans og evnen til å skaffe seg et godt liv.

3.4.1 Rettferdighetssans og det gode liv

John Rawls (1921-2002) var mest opptatt av institusjonell rettferdighet. Et spørsmål som opptok ham var: “Når har innbyggerne moralsk plikt til å adlyde myndighetene og slutte opp om samfunnsinstitusjonene?”

I sin teori om rettferdighet foreslår Rawls at samfunnet bør forstås som *et system av samarbeid mellom frie og likeverdige medlemmer over generasjoner*, noe han begrunner med utgangspunkt i to viktige innsikter historien og forskning har gitt oss om samfunnet: *samfunnsinstitusjonenes betydning og livssynsmangfoldet* (Rawls, 2003). Rawls' forslag når det gjelder fordeling av goder og byrder er et prinsipp om fordelingsrettferdighet han kaller “rettferdighet som rimelighet”, og som skal gjelde basisstrukturen i et velordnet samfunn. Dette er samfunnets sosiale, politiske og økonomiske hovedinstitusjoner.

Rettferdighet som rimelighet har som siktemål å sikre muligheten for enighet og toleranse i et moderne pluralistisk samfunn med ulike trosoppfatninger, kulturer og oppfatninger av hva som er et godt liv. Da er det av betydning at en politisk rettferdighetsoppfatning begrunnes i felles anerkjente politiske verdier folk kan gi sin tilslutning til. For å avklare under hvilke betingelser befolkningen har en moralsk plikt til å slutte opp om samfunnets institusjoner, er

Rawls' strategi å avklare om institusjonene er i samsvar med de verdier og idealer befolkningen har grunn til å holde fast ved. Som eksempel gir de sivile og politiske rettigheter i en rettstat innhold til idealer som *frihet* fra overtramp og vilkårlig maktutøvelse. *Likhet* og *likeverd* uttrykkes blant annet i krav om rettssikkerhet, likebehandling og demokratiske beslutningsprosedyrer, og velferdsordninger som gir uttrykk for *solidaritet*, som at ingen skal bli latt fullstendig i stikken.

Som tidligere beskrevet om rettferdighetsprinsippet *rettferdighet som rimelighet*, tar Rawls' utgangspunkt i samfunnsborgere som frie og likeverdige personer og som samarbeidsdeltakere gjennom et helt liv (Rawls, 2003). Personer som oppfyller disse kriteriene, mener han, har det vi kan kalle "de to moralske evnene" og som han beskriver slik:

- i. Den ene av disse evnene er evnen til rettferdighetssans: det er evnen til å forstå, anvende og handle ut i fra (og ikke bare i overensstemmelse med) de prinsippene for politisk rettferdighet som spesifiserer rimelige samarbeidsbetingelser.
- ii. Den andre moralske evnen er evnen til å ha en oppfatning av det gode: Det er evnen til å ha, å revurdere og på en rasjonell måte strebe etter, en oppfatning av det gode. En slik oppfatning er et ordnet sett av endelige mål som spesifiserer en persons oppfatning av hva som er verdifullt i et menneskeliv, og – eller alternativt – av hva som er å anse som et liv som er fullt ut verdt å leve (Ibid.:72).

De to moralske evnene regnes for å være nødvendige forutsetninger, ikke bare for å delta i et samarbeid som gir gjensidige fordeler gjennom et helt liv, men også for å respektere de rimelige samarbeidsbetingelsene for sin egen del. Man utvikler under normale omstendigheter disse evnene gradvis og gjør bruk av dem i en mengde forskjellige rettferdighetsvurderinger i alle livets sammenhenger, fra samfunnets grunnstruktur til handlinger og væremåte i hverdagslivet. Rettferdighetssansen, som Rawls beskriver som en form for moralsk følsomhet, noen steder beskrevet som evne til empati, innbefatter en intellektuell evne, siden det å anvende den til å komme frem til et standpunkt, forutsetter evnen til å trekke slutninger, bruke fantasien og foreta vurderinger (Rawls, 2003). I *A Theory of Justice* (1971/2011), betegner Rawls de to moralske evnene som definisjonen på "moralske personer", eller "moralsk personlighet" (ibid., s. 505). Denne oppfatningen av en person, sier Rawls, må ikke forveksles med oppfatningen av et menneske slik det spesifiseres ut i fra et biologisk eller et psykologisk ståsted, men er å regne som et normativt personbegrep.

3.4.2 Barnets moralske utvikling

Ifølge Rawls er familien en del av samfunnets grunnstruktur, og en av dens nøkkelroller er å etablere en ordnet produksjon og reproduksjon av samfunnet og av samfunnets kultur gjennom generasjoner. Her har familien en nøkkelrolle, mener han, i forhold til å skape fornuftige og effektive forhold når det gjelder å oppfostre, ta vare på barna og sikre deres moralske utvikling så de kan fungere i kulturen som omgir dem. Han mener at hvis et tilstrekkelig antall familier fyller denne rollen, vil det bli mulig å opprettholde et levedyktig samfunn. Familien er også den institusjonen hvor fremtidige borgere utvikler karakteregenskaper og evner som de trenger for å utvikle de moralske basiskapasitetene rasjonalitet og rimelighet, som vil si at familien skal bidra til å sikre det moralfilosofiske grunnlaget for stabilitet (Rawls, 2003). Hvordan rettferdighetssansen ideelt sett utvikles, viser Rawls til tre psykologiske lover som korresponderer med ulike stadier i individets moralske utvikling, der det første stadiet er autoritetens moral. Her er individets forståelse av moralske regler begrenset til å følge regler gitt av autoritetspersoner, som oftest foreldrene. Det første stadiet knytter han i sin enkleste form til barn. Med foreldres autoritet mener ikke Rawls at foreldre som autoritetspersoner, skal utøve streng og følelsesløs maktbruk, men å bygge opp om omsorg og tillit. I det første stadiet er byggesteinene kjærlighet og tillit, og barn som opplever å bli elsket av sine foreldre, vil også stole på at foreldrene vil deres beste. Uten ennå å ha utviklet egen dømmekraft og kritisk vurderingsevne, vil de prøve å bli lik foreldrene sine og føle skyld hvis de skuffer dem, et stadium i utviklingen som samsvarer med den første loven for moralsk utvikling: «The Child comes to love the parents only if they manifestly first love him» (Rawls 1971/2011, s. 463). Det viktige som skjer i dette stadiet er at når barnet opplever seg elsket av sine omsorgspersoner, og gjennom at de opplever å få ros og oppmuntring, så lærer barnet også å elske seg selv og andre. Å vise omsorg, understreker Rawls, handler ikke bare om å tilfredsstille ønsker og behov, men også om oppmuntring til selvrespekt (ibid. s. 463), som i sin tur genererer respekt overfor andre.

I motsatt fall, mener Rawls, dersom barna ikke skjønner at reglene som er gitt dem er gitt av kjærlighet og omsorg, slik at de bare blir strenge forbud og påbud som skal følges for å unngå psykisk eller fysisk straff, så vil ikke barna utvikle selvrespekt, og den moralske utviklingen vil mislykkes. Han skriver: “In the absence of affection, example, and guidance, none of these processes can take place, and certainly not in loveless relationships maintained by coercive threats and reprisals” (Rawls, 1971/2011, s.466).

Dette er det første stadiet i barnets moralske utvikling. Det er også kanskje det viktigste stadiet, siden grunnlaget legges her. Jeg vil bare kort nevne de andre stadiene: Det andre stadiet er *fellesskapets moral*, hvor individet identifiserer seg med bestemte grupper. Her internaliserer vi normene som tilhører ulike roller vi har i de ulike sammenslutningene vi er en del av. Det tredje og siste stadiet kalles prinsippenes moral. Her ønsker vi å overholde rettferdighetsprinsippene av respekt for prinsippene selv, og som er i tråd med offentlig anerkjente rettferdighetsprinsipper. Individet har i dette stadiet utviklet evnen til å gjøre upartiske moralske vurderinger i tråd med innholdet i rettferdighet som rimelighet.

Det finnes en del likhet mellom Rawls' teori, Kohlbergs og Piagets teori hva gjelder utvikling av kognitive evner og abstrakt etisk tenkning. Men av plasshensyn analyseres denne likheten ikke her.

3.5 Normative etiske teorier

I forhold til oppgavens problemstilling ser jeg normativ etisk teori som mest relevant redskap for analyse. Normative etiske teorier, regler og prinsipper fungerer som kriterier for rett og urett, godt og vondt, og dermed som retningslinjer (normer) for våre handlinger.

Etikk defineres her⁴, ut i fra betydning av normativ etikk, som følger:

Dels a) et system av regler, prinsipper og teorier som anvendes for å løse eller forebygge interessekonflikter mellom ulike individer, ulike grupper av mennesker, mellom individer og grupper, eller mellom individer eller grupper på den ene siden, og staten, individer og ulike institusjoner på den andre siden, og dels b) gode moralske egenskaper (dyder) som sannferdighet, rettskaffenhets, klokskap, mot eller tapperhet (Barbosa da Silva, 2011, s. 133).

Normativ etikk skal i prinsippet være gyldige for alle mennesker, under samme eller lignende forhold, alltid og overalt i verden, og regnes derfor i prinsippet å være universell. Normative etiske teorier har blant annet til hensikt å gi svar på spørsmål som: Hva gjør en handling rett? Hva er en etisk plikt, etisk ansvar, etisk rettighet, etisk moralsk dyd? (Holte, Hof, Hemberg & Jeffner, 1977). Normative etiske teorier brukes for å tolke og begrunne etiske regler og prinsipper, der disse har sitt grunnlag i etiske verdier som; *menneskelig liv, sannhet, menneskeverd, integritet, verdighet, autonomi/frihet, rettferdighet, respekt, taushet, trygghet, trofasthet, godhet, medmenneskelighet, barmhjertighet etc.* (Barbosa da Silva, 2011, s. 140). Av ikke-etiske verdier regnes økonomiske, juridiske, religiøse og estetiske (ibid. s.141).

⁴ Etikk kan defineres på flere ulike måter. Men her velges den definisjonen som er relevant for løsningen av min problemstilling.

Fenomener eller ting som har etiske verdier kan deles inn i a) de som har iboende verdier (eng. *intrinsic values*) (egenverdier) og fungerer derfor som mål for våre handlinger, og de som bare har instrumentell verdi og derfor fungerer som midler for å oppnå eller realisere våre målsetninger. Eksempel på hva som anses å ha iboende verdi er liv, helse og trygghet. Derimot har eksempelvis penger, hus, bil og medisin bare instrumentell verdi (Barbosa da Silva, 2011).

Ordet «bør», som også kan bety “skal”, er først og fremst det som gjør etiske regler og etiske prinsipper til etiske normer. I forhold til at «bør» kan bety «skal», viser Barbosa da Silva (2011) til Johansen (1994), der *skal* forekommer i Kants kategoriske imperativ som sier:

“Du skal handle rett”, og “Du skal gjøre det som er godt”. Det kategoriske imperativ bygger på menneskeverdprinsippet, som ifølge Kant kan tolkes på tre ulike måter. Én av disse tolkningene er: ”Du skal alltid handle slik at du betrakter menneskeheten i din person så vel som hos enhver annen person som et formål i seg selv, og ikke bare som et middel” (Barbosa da Silva, 2011, s. 164, Johansen, 1994, s. 135).

Eksempler på fire etiske regler og fire etiske prinsipper som viser hvordan etiske normer bygger på etiske verdier, og som anses å ha iboende verdier er:

i. Man bør tale sannhet, ii. Alle mennesker bør behandles med respekt og likeverdighet, iii. Man skal ikke drepe, iv. Man bør respektere menneskets verdighet, integritet, autonomi og grunnleggende rettigheter, og (a) Menneskeverdprinsippet, (b) Autonomiprinsippet, (c) Integritetsprinsippet, (d) Rettferdighetsprinsippet etc. (Barbosa da Silva, 2011, s. 142-143)

Av normative etiske teorier vil jeg i oppgaven vise til *pliktetisk* teori, *konsekvensetisk* teori og *egenskapsbasert* etikk, sistnevnte også omtalt som *sinnelagsetikk* eller *dydsetikk*.

Deontologisk etikk (pliktetikk, fra gr. *Deontos* = *plikt*) fokuserer alltid på handlingen som sådan uten å ta hensyn til dens konsekvenser (Frankena, 1973, s. 23ff). Deontologiske normative teorier hevder at handlingens vesen, eller iboende egenskaper, og ikke i første rekke dens positive eller negative konsekvenser, avgjør om en handling er rett eller urett. Deontologiske normative teorier, eller pliktetikk, har to hovedformer: *handlingsdeontologi* og *regeldeontologi* (Barbosa da Silva, 2011).

Handlingsdeontologi kan kort beskrives som at den er en form for situasjonsetikk, der et fellestrekk er at de forutsetter at enhver situasjon er unik og at ethvert menneske er unikt. Av logisk nødvendighet følges av dette at man ikke kan anvende den på ulike situasjoner.

I *regeldeontologisk* etikk anvendes, til forskjell fra handlingsdeontologien, alltid en regel som et kriterium for hva som er rett handling og en handlende person har ikke mulighet, rett eller tillatelse til å ta hensyn til det unike i situasjoners og ulike individers egenart. Her står plikten eller det rette i sentrum. Eksempel på slike regler er: «Du skal *aldri* drepe et menneske» og «Du skal *alltid* hjelpe et menneske i nød». (Barbosa da Silva, 2011).

Konsekvensetiske teorier hevder derimot at en handling ikke kan være rett i seg selv, men bare er rett om den kan føre til gode konsekvenser. Her står “det gode” i sentrum for handlingen, der bare de handlinger som fører til gode konsekvenser, anses å være de rette.

Konsekvensetiske teorier har også to hovedformer: egoisme og utilitarisme.

Konsekvensetikken som kalles egoisme hevder at en handling er rett bare om den fører til gode konsekvenser for den handlende personen. Fører derimot gode konsekvenser til nytte og velferd for mange, får vi en konsekvensetikk som kalles utilitarisme (nytteetikk). Ved handlingsutilitarisme betraktes nytteprinsippet som det eneste kriteriet for hva som er rett handling (ibid.).

Ifølge sinnelagsetikken som kan brukes synonymt med dydsetikk, henvises det til den handlende personens moralske dyder eller karakteregenskaper, samvittighet eller moralske integritet. Her anses en handling å være rett dersom personen som utfører den er drevet av et godt sinnelag, og der motivet, intensjonen eller hensikten er god (Barbosa Da Silva, 2001,2011). Utrykk som kan anvendes synonymt med sinnelagsetikk, er karakteretikk, dydsetikk, fenomenologisk etikk, relasjonsetikk og nærhetsetikk, holdningsetikk etc. Selv om uttrykkene vektlegger ulike aspekter ved dydsetikk, slik Aristoteles definerer den, kan dydsetikk likevel brukes som en samlebetegnelse (ibid.). Aristoteles sier at moralske dyder er gode karakteregenskaper, og at man erverver dem gjennom oppfostring, trening eller øvelse, og gjennom å lære barn hva som er rett og godt, kommer de til å erverve en god vane som gjør dem i stand til å gjøre det som er rett og godt i moralsk forstand. Han mener at ervervelse av god moralsk dyd i første hånd skjer gjennom god oppdragelse, øvelse og god imitasjon av gode moralske forbilder eller modeller og at det derfor er viktig at barn har gode moralske forbilder med høy moralsk integritet. Nærhetsetikk som også er en form for dydsetikk, betoner dyder som tillit, empatisk evne, medlidenhet og lydhørhet som grunn for følelsesmessig nærhet (Barbosa da Silva, 2011). Dette kan også relateres til hva sykepleieren og professoren Kari Martinsen kaller den gode skammen, som er vernende for den andres integritet. Hun viser til skam som uttrykk for et tilbakeholdenhetsfenomen i forhold til grenser

som ikke skal overskrides, og hvor vi føler skam når grensen er i ferd med å passeres (Martinsen, 2001).

3.6 Regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner

Justis- og politidepartementet et al. (2007) har utarbeidet en handlingsplan mot vold i nære relasjoner "Vendepunkt" (2008-2011), inneholdende 50 tiltak som blant annet skal bidra til å styrke samarbeidskompetansen og kunnskapen i hjelpeapparatet, synliggjøre og forebygge vold i nære relasjoner og sikre ofre for vold i nære relasjoner nødvendig hjelp og beskyttelse. Tiltakene omfatter å gjelde mennesker utsatt for vold og utøvere av vold, i alle aldersgrupper, og inkluderer etnisk norske, innvandrere og asylsøkere, og mennesker i kriminalomsorgen. I forhold til hvem som i praksis skal være utøvere av tiltak formulert fra regjeringen, spenner dette fra ulike hjelpeinstanser, kriminalomsorg som inkluderer politi, til forskere på området.

For å få frem bildet av handlingsplanen, og hva som faktisk gjøres i Norge fra regjeringens side for å bekjempe vold i nære relasjoner, presenterer jeg satsingsområdene beskrevet i planen. Status for arbeidet som gjøres i forhold til planen, blir med jevne mellomrom oppdatert på regjeringens hjemmeside. Siste oppdaterte status jeg i skrivende stund forholder meg til er fra januar 2011. Tiltak og status kan leses i sin helhet i vedlegg 1.

Regjeringens satsingsområder er som følger:

- A. Ofre for vold skal sikres nødvendig hjelp og beskyttelse*
- B. Voldsspiralen skal brytes ved å styrke behandlingstilbudet til voldsutøvere*
- C. Ofre for vold i nære relasjoner skal gis tilbud om tilrettelagte samtaler med voldsutøver*
- D. Samarbeidskompetansen og kunnskapen i hjelpeapparatet skal styrkes*
- E. Forskning og utviklingsarbeid skal iverksettes og gjennomføres*
- F. Vold i nære relasjoner skal gjøres mer synlig*
- G. Vold i nære relasjoner skal forebygges gjennom holdningsendringer*

Av tiltak beskrevet under de ulike satsingsområder i handlingsplanen, presenterer jeg tiltak 28 og status, som kommer inn under område D i handlingsplanen. Dette fordi det er det mest sentrale og relevante tiltaket for min studie og som jeg skal drøfte i analysen.

Tiltak28:

Det er behov for å styrke kompetansen til lærere og førskolelærere og annet relevant personell når det gjelder å avdekke vold mot barn, gi støtte til barn som har vært utsatt, og kunnskap om hvilke instanser som kan bistå når det avdekkes tilfeller av vold jf. NKVTS nr. 2/2007 "Undervisning om vold ved

universiteter og høyskoler". I samarbeid med allmennlærerutdanningene og førskolelærerutdanningene må det vurderes hvordan disse institusjonene kan styrke sin opplæring på dette området og bidra til å dekke et nærmere definert kompetansebehov. Kunnskapsdepartementet vil støtte konferansetilbud for å bidra til kompetanseutvikling av lærerutdannere på dette området. I tillegg er dette et kompetanseområde som vil bli vurdert styrket i rammeplanene for lærerutdanningene i forbindelse med Kunnskapsdepartementets oppfølging av NOKUTs evaluering av førskolelærerutdanningen og det pågående arbeidet med allmennlærerutdanningene.

Status pr. januar 2011:

Fra høsten 2010 er allmennlærerutdanningen erstattet av to nye grunnskolelærerutdanninger. I forskrift er det fastsatt overordnede krav til kandidatenes læringsutbytte ved avsluttet grunnutdanning. Bl.a. er vektlagt i forskriften kunnskap om barn i vanskelige situasjoner og om barns rettigheter, likeledes evne til å identifisere spesielle behov hos elevene, iverksette nødvendige tiltak og å samarbeide med foresatte og faglige instanser.

Det skal utarbeides ny forskrift for førskolelærerutdanning. Krav til førskolelæreres kompetanse når det gjelder å avdekke vold mot barn og gi støtte til utsatte barn, samt kunnskap om relevante faglige instanser, vil bli vurdert i forbindelse med dette arbeidet. Andre relevante profesjonsutdanninger vil bli behandlet i en stortingsmelding som fremmes våren 2011. I oppfølgingen av denne vil det være aktuelt å vurdere det aktuelle kompetanseområdet i forbindelse med arbeidet med nytt planverk for berørte helse- og sosialfagutdanninger.

Justis- og beredskapsdepartementet (2012) har utarbeidet en ny handlingsplan. I planen vises også til tiltak som vektlegging av «*Tidlig intervensjon*», hvor bl.a. helsesøstre er en viktig personalgruppe (tiltak 1), «*ferdigstillelse av elektronisk håndbok for helsepersonell ved mistanke om barnemishandling*» (tiltak 12) og «*kunnskap om ulike grupper barn og unge som utsettes for vold og overgrep*» (tiltak 19), hvor det bl.a. skal utarbeides en publikasjon om kvinner/mødre som utøver vold mot barn, bl.a. seksuelle overgrep og fysisk og emosjonell vold.

Handlingsplanen fra 2012 skal jeg ta hensyn til når jeg skal svare på oppgavens problemstilling.

3.7 Barnekonvensjonen som menneskerettighet og statens forpliktelser

Jeg vil innlede dette kapittelet med å gi en kort innføring i menneskerettighetene generelt, som foranledning til at barns menneskerettigheter ble nedfelt i en egen konvensjon.

Verdenserklæringen om menneskerettigheter, som har menneskeverdet (eng. *dignity*) som verdietisk grunnlag, ble vedtatt av de forente nasjoners generalforsamling i 1948 (FNs verdenserklæring om menneskerettigheter)⁵. Grunnlaget for etableringen var grusomhetene som skjedde under 2. verdenskrig mot utsatte grupper, bl.a. utryddelsen av jøder, sigøynere,

⁵ Se Preamble (forordet) og art.1.

funksjonshemmede og homofile. Siden ble dette dokumentet fulgt opp av rettslig bindende konvensjoner av 1966: Konvensjonen om sivile og politiske rettigheter (SP) og konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) (Høstmølingen, 2003).

At konvensjonene er rettslig bindende vil si at bestemmelsene i konvensjonene er folkerettslig forpliktende for de statene som har sluttet seg til ved å ratifisere dem. Ratifisere vil si at staten har godkjent og skrevet under på avtalen i konvensjonen, og som beskrevet over, har forpliktet seg til å følge opp avtalen. Inndelingen er gjort av pedagogiske grunner og har ingen juridisk betydning. Menneskerettighetene skal ses som et hele, som universelle, udelelige og sammenhengende.

De to konvensjonene som ble vedtatt for snart 50 år siden, har mange sammenfallende bestemmelser. De omhandler i det vesentligste samme livsområder som rettighetene i verdenserklæringen, men språket er mer detaljert og forpliktende. Fortalen, del I og del II er i all hovedsak identiske i de to konvensjonene med unntak for artikkel 2 og 4. Artikkel 2 handler om forpliktelsene statene påtar seg når de slutter seg til konvensjonen. Statene som slutter seg til SP forplikter seg i henhold til artikkel 2(1) til å “respektere og sikre for alle individer innen sitt territorium og underlagt sin jurisdiksjon alle rettighetene som anerkjennes i konvensjonen”, både i negativ og positiv retning. Den negative siden kan formuleres som at statene skal *avstå* fra å gjøre inngrep i individenes rettigheter mens den positive siden innebærer plikt til å iverksette tiltak for å sikre at rettighetene gjennomføres. Den positive siden kan også innebære en forpliktelse til statene om å beskytte mot overgrep mellom individer. Slik gjelder menneskerettighetene ikke bare mellom stat og individ, men gir også individer begrenset handlefrihet til å krenke andres rettigheter, *for eksempel barn*. Etter ØSK artikkel 2 forplikter statene seg til at de rettighetene som anerkjennes av denne konvensjonen gradvis blir gjennomført. Av blant annet ressurs hensyn kan det ikke kreves at alle stater oppfyller alle konvensjonens krav umiddelbart, men artikkel 2(1) bruker formuleringen “å sette alt inn på” som viser til at det likevel stilles store krav til innsats og tempo. Når det gjelder barn – og forbeholdet om at stater som av ressurs hensyn ikke kan forventes å oppfylle konvensjonens krav umiddelbart – har det mest betydning for utviklingsland. Manglende ressurser kan neppe begrunne at et rikt land som Norge ikke oppfyller de minstekrav barnekonvensjonen stiller på det økonomiske, sosiale og kulturelle området, men avhenger av om det er politisk vilje til å prioritere barn (Smith, 2008). Artikkel 4 i SP gir regler om fravikelse ved nødstilstand, mens artikkel 4 i ØSK gir hjemmel for eventuelt inngrep i rettighetene (ibid.).

Ved tolkning av konvensjoner er det den vanlige og naturlige ordlyden som i utgangspunktet skal legges til grunn, men konvensjonens gjenstand og formål, og sammenhengen ordene opptrer i skal også tas hensyn til⁶. Grunnen til at ordlyden vektlegges når det gjelder tolkning, er fordi statssuvereniteten tilsier at statene ikke har bundet, eller forpliktet seg til annet enn det som faktisk står i teksten (Høstmælingen, 2003).

Etter at SP og ØSK ble rettslig bindende er en lang rekke rettigheter blitt nedfelt i konvensjoner, blant dem Barnekonvensjonen. Barnekonvensjonen er den menneskerettighetskonvensjonen som har størst oppslutning fra statene – det er bare USA og Somalia som ikke har sluttet seg til konvensjonen (Høstmælingen, 2003).

3.7.1 Kort om Barnekonvensjonens historikk og generelle innhold

”The mankind owes to the child the best it has to give” erklæres bl. a. i den første menneskerettserklæring - The declaration of the Rights of the Child (the 1924 Declaration of Geneva), anbefalt av Folkeforbundet i 1924. En utvidet og bearbeidet utgave av Geneve-erklæringen ble vedtatt av generalforsamlingen i FN i 1948 og dannet grunnlaget for Declaration of the Rights of the Child, vedtatt i FNs generalforsamling i 1959. Den inneholder i tillegg punkter om vern mot omsorgssvikt, forbud mot arbeid som vil motvirke barns helse, utvikling og utdanning og om særlig rett til behandling og utdanning for barn med funksjonshemninger. I alle disse erklæringene er gjennomgangstemaet *barnets behov for særlig beskyttelse og omsorg*, som spesielt var blitt klart etter de to verdenskrigene. I 1989 fikk vi FNs konvensjon om barns rettigheter. Konvensjonen trådte i kraft 2. september 1990, ble ratifisert av Norge i 1991 og gjort til norsk lov sammen med konvensjonen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) gjennom menneskerettsloven nr. 30 i 1999 (Smith, 2008).

Rettighetene i barnekonvensjonen gjenspeiler i hovedsak rettighetene som finnes i SP og ØSK, men er tilpasset barns situasjon med vektlegging av at barn på grunn av sin fysiske og mentale umodenhet har behov for spesielle vernetiltak og særskilt omsorg. Stater som har ratifisert konvensjonen, skal ifølge artikkel 2, respektere og sikre rettighetene i konvensjonen slik det er presisert i første setning i artikkel 4, til at de skal “sørge for alle

⁶ Jf. Den hermeneutiske sirkelen

lovgivningsmessige, administrative og øvrige tiltak som er nødvendige for å virkeliggjøre” konvensjonens rettigheter.

3.7.2 Presentasjon av Barnekonvensjonens artikkel 19

I denne masteroppgaven er det artikkel 19 i konvensjonen som er spesielt relevant. Artikkel 19 lyder som følger:

1. Partene skal treffe alle egnede lovgivningsmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige tiltak for å beskytte barnet mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnytting, herunder seksuelt misbruk, mens en eller begge foreldre, verge(r) eller eventuell annen person har omsorgen for barnet.
2. Slike beskyttelsestiltak bør omfatte effektive prosedyrer for utforming av sosiale programmer som yter nødvendig støtte til barnet og til dem som har omsorgen for barnet, samt andre former for forebygging, påpeking, rapportering, viderehenvisning, undersøkelse, behandling og oppfølging av tilfeller av barnemishandling som tidligere beskrevet og, om nødvendig for rettslig oppfølging.

Punkt 1. viser til en forpliktelse statene har til å iverksette tiltak innenfor områdene beskrevet i teksten (Hennum, 2008). Artikkelenes annet ledd viser til en liste over beskyttelsestiltak statene bør iverksette. Punkt 1 er formulert som et pålegg til statene, mens punkt 2 er formulert som en anbefaling, med nærmere eksemplifiseringer (Søvig, 2009).

3.7.2.1 Sammenhengen med artikkel 19 og andre relevante artikler i Barnekonvensjonen

For å diskutere de dilemmaer og utfordringer jeg ser knyttet til artikkel 19, er det også viktig å se den i tilknytning til andre artikler den henger nært sammen med, som artikkel 37:

Partene skal sikre: a) at intet barn utsettes for tortur eller annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

artikkel 34:

Partene påtar seg å beskytte barnet mot alle former for seksuell utnytting og seksuelt misbruk. For dette formål skal partene særlig treffe alle egnede nasjonale, bilaterale og multilaterale tiltak for å hindre at noen: a) tilskynder eller tvinger et barn til å delta i enhver form for ulovlig seksuell aktivitet

artikkel 36:

Partene skal beskytte barnet mot alle andre former for utnytting som på noen måte kan være til skade for barnets ve og vel

artikkel 39:

Partene skal treffe alle egnede tiltak for å fremme fysisk og psykisk rehabilitering og sosial integrering av et barn som har vært utsatt for enhver form for vanskjøtsel, utnytting eller misbruk... Slik rehabilitering og reintegrering skal finne sted i et miljø som fremmer barnets helse, selvrespekt og verdighet

Disse er underbyggende og henger sammen med artikkel 19, som også krever at det treffes ulike tiltak for å beskytte barnet mot å bli utsatt for slik skade.

Artikkel 24 viser også i sammenheng med artikkel 39 hva partene er blitt enige om når skaden likevel er skjedd. Artikkel 24 lyder slik:

Partene anerkjenner barnets rett til å nyte godt av den høyeste oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Partene skal tilstrebe seg på at ingen barn fratras sin rett til adgang til slike helsetjenester. [egen kursiv]

Høyeste oppnåelige helsestandard betyr ikke at barnet har rett til god helse, da dette er betinget av flere forhold som blant annet genetiske forhold en ikke alltid kan gjøre noe med, men ut i fra de muligheter og ressurser landene har til rådighet og hvor en stadig gradvis arbeider mot realisering av menneskerettighetene (Eide, 2006).

3.7.3 Fire kjerneprinsipper i Barnekonvensjonen

FNs barnerettighetskomité har i sine tolkninger av Barnekonvensjonen flere ganger uttalt at konvensjonen må tolkes i samsvar med fire sentrale tolkningsprinsipper, eksplisitte i artiklene 2), 3), 6) og 12). Barnekonvensjonens bestemmelser skal forstås i lys av prinsippene om barnets beste (art. 3), barnets rett til ikke å bli diskriminert (art. 2), barnets rett til liv og utvikling (art. 6) og barnets rett til å bli hørt (art. 12). Av disse prinsippene er hensynet til barnets beste det overgripende hensyn i konvensjonen, og de øvrige konvensjonsbestemmelsene tolkes i samsvar med dette prinsippet

3.7.3.1 Innhold i Barnekonvensjonens artikler 2), 3), 6) og 12)

Artikkel 2 – Retten til ikke-diskriminering

Barnekonvensjonens artikkel 2 gir alle barn, uansett hudfarge, etnisk opprinnelse, kjønn, språk, funksjonshemming eller seksuell legning, rett til å få oppfylt barnekonvensjonens rettigheter uten urimelig eller usaklig forskjellsbehandling. I forhold til artikkel 19 har artikkel 2 betydning i de land som opprettholder skadelig praksis som kjønnslemlestelse av jenter, og i forhold til de minste barna. Artikkel 2(2) gjelder der barn blir diskriminert eller straffet for forhold som kan relateres til familien, som f.eks. stilling, virksomhet, meningsyttringer eller tro, da dette kan ha store konsekvenser for barnet. Den pålegger statene plikt til å treffe alle tiltak for å beskytte barnet.

Artikkel 3 – Barnets beste

Barnets beste er barnekonvensjonens viktigste prinsipp, det skal komme i første rekke og være et grunnleggende hensyn ved alle tiltak som gjelder barn. Barnekomiteen tillegger artikkel 3, om barnets beste, en fundamental betydning og klassifiserer den under

barnekonvensjonens generelle prinsipper. Som tidligere beskrevet utgjør disse prinsippene kjerneverdier som er viktige for tolkningen av hver enkelt rettighet, og må tas i betraktning ved anvendelse av hele konvensjonen. For eksempel vil artikkel 3.2 – *Partene påtar seg å sikre barnet den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel, idet det tas hensyn til rettighetene og forpliktelsene til barnets foreldre ...*, sammen med artikkel 9 – *Partene skal sikre at et barn ikke blir skilt fra sine foreldre mot sin vilje, unntatt når kompetente myndigheter ... beslutter at slik atskillelse er nødvendig av hensyn til barnets beste...*, dekke situasjoner hvor foreldrene truer barnets velferd, for eksempel gjennom vanskjøtsel eller mishandling, jf. artikkel 19 (Haugli, 2008).

Artikkel 6 – 1. Partene erkjenner at ethvert barn har en iboende rett til livet

- 2. Partene skal så langt det er mulig sikre at barnet overlever og vokser opp

Den engelske originalteksten uttrykker art. 6 på følgende måte: "State shall ensure to the maximum extent possible the survival and *development* of the child." I den norske oversettelsen benyttes "vokser opp" i stedet for det engelske ordet "development", som betyr *utvikling* og har en annen betydning. Barnekonvensjonen skal samlet gi barn best mulig oppvekstvilkår og sikre barns utvikling som en forutsetning for et godt liv. Å gi barn best mulige oppvekstvilkår og utvikling kan også ses sammen med artikkel 19, da barn som utsettes for vold av ulike slag, som beskrevet i artikkelen, kan få svekket sine muligheter for best mulige oppvekstvilkår og utvikling, både i livet i øyeblikket og i utvikling til livet som voksen, med de konsekvenser der kan innebære. Slik er barns rett til beskyttelse jf. artikkel 19 nært knyttet til barnets rett til utvikling (Kjørholt, 2008). Dette kan relateres til Rawls' to viktige prinsipper (se punkt 3.4). Kjørholt presiserer at "Det viktigste for barnet er ikke straffeforfølgning, men å bli sett, trodd og fratatt ansvar. Ivaretagelse av dette er avhengig av kunnskap og trygghet hos dem som arbeider med barn" og "Norge må sørge for at instanser som skole, barnehage, barnevern, rehabilitering og helsevesen har tilstrekkelig kompetanse, støtte og ressurser til å sikre barnets utvikling" (ibid., s.75) [egen kursiv]. Kjørholt (2009) viser også til at artikkel 6(2) benytter ordet «skal» som i menneskerettslig forstand gir uttrykk for at man ønsker å understreke ansvaret Konvensjonen pålegger statene for barnets rett til liv, overlevelse og utvikling, særskilt.

Artikkel 12 – barnets rett til å bli hørt

1. Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til å gi fritt uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.
2. For dette formål skal barnet særlig gis anledning til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet, enten direkte eller gjennom en representant eller et egnet organ, på en måte som er i samsvar med saksbehandlingsreglene i nasjonal rett.

I forhold til artikkel 19 vil jeg spesielt fremheve denne retten når det gjelder dommeravhør av barn som har vært utsatt for vold i nære relasjoner. Her har det skjedd et viktig fremskritt i og med at det er etablert «barnehus» flere steder i landet, hvor ulike tiltak etter at vold er oppdaget kan tilbys samlet, og som ivaretar tryggheten for det enkelte barn i rammene som er vektlagt rundt dette. Uansett hvordan slike avhør utformes, må disse utformes slik at de på en best mulig måte ivaretar barnets rett til fritt å uttrykke sine synspunkter (Sandberg, 2008).

3.7.4 Vold mot barn vurdert i lys av artikkel 19 i Barnekonvensjonen

FNs komité for barns rettigheter (Barnekomiteen) er opprettet i medhold av barnekonvensjonen artikkel 43 og er et overvåkingsorgan av statenes gjennomføring av konvensjonen. Den er en ekspertkomité, bestående av 18 personer som er valgt av statene som har ratifisert konvensjonen. Den behandler konvensjonsstatenes obligatoriske rapporter og avgir konkluderende rapporter til den enkelte konvensjonsstat (Smith, 2008). I tillegg avgir komiteen generelle kommentarer, såkalte “general comments”, der den uttaler seg om tolkningen av barnekonvensjonen, og gir uttalelser om ulike temaer hvor de redegjør for komiteens forståelse av ulike artikler eller viktige temaer. Uttalelsene er ikke juridisk bindende, men gir et viktig bidrag ved tolkningen av konvensjonen.

Ifølge FNs barnekomites generelle kommentar nr. 13, (2011), “United Nations Committee on the Rights of the Childs General comment. No. 13 (2011)», er utstrekningen og intensiteten av vold påført barn på verdensbasis alarmerende. På bakgrunn av dette mener barnekomiteen at målsettingen om å få volden til å opphøre må bli massivt styrket og utvidet, i den hensikt å få slutt på en praksis som bringer barns utvikling i fare, og styrke samfunnets potensial for ikke-voldelige løsninger av konflikter.

Den generelle kommentaren er basert på grunnleggende forutsetninger og observasjoner. Jeg viser her til vedlegg 2, s. 3. Av størst relevans for denne oppgaven er barnekomiteens anbefaling om at primærforebygging gjennom folkehelseprogrammer, utdanning, sosialtjeneste og andre som kommer i befatning med vold mot barn bør prioriteres høyt.

Barnekomiteen anerkjenner i kommentaren, alle initiativ statene, vist til gjennom rapporter, har utviklet for å forebygge og reagere på alle former for vold, men oppfatter dem likevel som utilstrekkelige. Det vises her til en oppfattelse av at statene har mangelfull kunnskap om og forståelse av kjerneårsakene til vold mot barn, der tiltakene retter seg mot symptomer og konsekvenser, heller enn til årsakene. Komiteen mener at for å realisere Barnekonvensjonen, er det viktig å fremme barns grunnleggende rett til respekt for menneskeverdet og fysiske og psykiske integritet, gjennom å forebygge alle former for vold, der en strategi for å hindre og å reagere på vold må anta en barnerettslig tilnærming, heller enn en velferdstilnærming. Dette begrunnes i at et respektfullt og støttende oppvekstmiljø fritt for vold, støtter og realiserer barns individuelle personlighet, og fremmer utvikling av sosialt ansvarlige og aktivt bidragende borgere til lokalsamfunnet og storsamfunnet. Dette støttes i forskning som viser at barn som ikke har opplevd vold og som utvikler en sunn oppførsel, er mindre tilbøyelige til å opptre voldelig både som barn, og når de blir voksne. Slik vil, mener Barnekomiteen, forebygging av vold i én generasjon, redusere sannsynligheten for vold i neste. Å oppfylle Barnekonvensjonens artikkel 19 er derfor en nøkkelstrategi for å redusere og forebygge alle former for vold i samfunnet, og for å fremme sosial fremgang, bedre livsstandard, frihet og fred i verden, for menneskeheten der barn har samme verdi som voksne.

Barnekomiteen, i generell kommentar nr. 13, påpeker at barns overlevelse, og deres fysiske, mentale, åndelige, moralske og sosiale utvikling, blir sterkt negativt påvirket av vold, og at konsekvensene, både kortsiktig og langsiktig, er godt kjent.

Konsekvenser Barnekomiteen viser til er:

- *Helsemessige konsekvenser som:* Fysiske helseproblemer, kognitiv forringelse som svekkede prestasjoner i skole og arbeid, psykologiske og følelsesmessige konsekvenser som blant annet følelse av avvising, svekket tilknytningsevne, traumer, frykt, usikkerhet og knust selvfølelse, mentale helseproblemer som angst og depressive lidelser, hallusinasjoner, hukommelsesproblemer og selvmordsforsøk, og helserisikoatferd som rusmisbruk og tidlig seksuell debut.
- *Utviklings- og atferdsmessige konsekvenser:* Uoppmerksomhet på skolen, aggressiv atferd, antisosial atferd, selvdestruktivitet og mellommenneskelig destruktiv atferd. Dette kan videre føre til svekket sosialt nettverk, utelukkelse fra skolen og konflikter i

forhold til loven. Det er bevist at utsatthet for vold også øker barns risiko for retraumatisering for eksempel gjennom senere partnervold.

Barnekomiteen viser også, i generell kommentar nr. 13, til at kostnadene som følge av vold mot barn er enorme og uakseptable. Direkte kostnader kan inkludere medisinsk behandling, rettslige tjenester og sosiale helsetjenester, og alternativ omsorg. Indirekte kostnader kan inkludere mulige langvarige skader og uførhet, psykologiske kostnader og redusert livskvalitet, avbrutt skolegang og fremtidig produktivitetstap. Videre inkluderes også kostnader forbundet med kriminalomsorg som resultat av kriminelle handlinger begått av barn som har vært utsatt for vold.

I generell kommentar nr. 13 har barnekomiteen gjort en grundig fortolkning av hele tekstens innhold, der teksten blir stykket opp og definert. Jeg vil her trekke frem det jeg anser for mest vesentlig og relevant for oppgaven når det gjelder barnekomiteens fortolkninger og definisjoner:

Med "...all forms of..." (alle former for), i paragraf 1, menes *uten unntak*. Det gis ingen rom for noen som helst grad av legalisert vold mot barn. Nærmere utdypelse av voldsbegrepet og hva som kommer inn under "alle former for" vold er utfyllende presisert. Jeg viser her til vedlegg 1.

Med uttrykket "while in the care of...", (mens en eller begge foreldre, verge(r) eller eventuell annen person som har omsorgen for barnet), presiserer jeg blant annet *omsorgsgivere og omsorgsmiljø*:

Med hensyn til barns mulighet for å utvikle sine evner og progressive autonomi, anser Barnekomiteen at barn under 18 år er eller burde være under omsorg av noen. Dette er i første rekke foreldre, eller andre nære omsorgspersoner, fosterforeldre, adoptivforeldre, lærere, barnehagepersonell, idrettstrenere m.fl. Som omsorgsgivere regnes også dem som ivaretar barnet når det er under statlig omsorg. Som omsorgsmiljø regnes blant annet foreldrehjemmet, skole, barnehage, idrettsklubber osv. Nabolaget er annen type omsorgsmiljø barnekomiteen regner som viktig når det gjelder barns beskyttelse, velferd og utvikling.

Uttrykket “shall take...” i kommentaren, overlater ingenting til tilfeldighetene når det gjelder forståelsen av begrepet. Det kreves av statene at de nøye påtar seg forpliktelsene som “alle hensiktsmessige tiltak...” krever, for å implementere denne rettigheten for alle barn.

3.7.5 Artikkel 19 i Barnekonvensjonen og Statens oppfyllelse av sine ansvarsforpliktelser

I kapittel 1 har jeg i problemstillingen avgrenset *hensiktsmessige tiltak* hovedsakelig å gjelde opplæringsmessige tiltak, og presenterer her generell kommentar nr. 13 sin fortolkning:

For professionals and institutions (government and civil society):

- (i) Providing initial and in-service general and role-specific training (including inter-sectorial where necessary) on a child rights approach to article 19 and its application in practice, for all professionals and non-professionals working with, and for, children (including teachers at all levels of the educational system, social workers, medical doctors, nurses and other health professionals, psychologists, lawyers, judges, police, probation and prison officers, journalists, communityworkers, residential caregivers, civil servants and public officials, asylum officers and traditional and religious leaders);
- (ii) Developing officially recognized certification schemes in association with educational and training institutions and professional societies in order to regulate and acknowledge such training;
- (iii) Ensuring that the Convention is part of the educational curriculum of all professionals expected to work with and for children (s. 17).

Slik jeg ser det samsvarer Barnekomiteens fortolkning av alle egnede tiltak relatert til undervisningsmessige tiltak, med Sogn (2007) sine anbefalinger i nasjonal implementeringsplan for å styrke ulike grunn-, videre- og spesialistutdanninger med hensyn til vold i nære relasjoner.

Aasen (2006), viser til at staten er ansvarlig for å respektere, beskytte og oppfylle menneskerettighetene, men at ulike aktører, som jurister, medisinere, økonomer og andre fagfolk, må være premissleverandører til diskusjonen om hvilke tiltak som er nødvendige, om menneskerettighetene skal bli realisert.

Dette viser igjen til Sogns (2007) undersøkelse om undervisning om vold ved universiteter og høyskoler, hvor prosjektets leder, Ole Kristian Hjemdal, påpeker at ulike profesjoner må ha tilstrekkelig kunnskap om vold i nære relasjoner, slik at de har mot til å se og trygghet til å handle.

I dette underkapittelet har jeg spesifisert og presisert statens ansvarsforpliktelse i lys av Barnekonvensjonen for å kunne føre en klar argumentasjon for oppgavens problemstilling i de kommende kapitler.

4. Drøfting av problemstillingen i lys av Barnekonvensjonen og Regjeringens handlingsplan (2008 – 2011) mot vold i nære relasjoner

I dette kapittelet skal jeg ved hjelp av analyseresultatet fra de tidligere kapitler svare på oppgavens tre forskningsspørsmål:

1. Hvorfor er det viktig å fange opp barn som utsettes for vold tidlig?
2. Hvilken nødvendig kompetanse bør statens forvaltere ha for å fange opp barn som er utsatt for vold?
3. Har statens forvaltere tilegnet seg nødvendig kunnskap som en nødvendig betingelse for å iverksette tiltak som gjør det mulig å fange opp barn utsatt for vold i nære relasjoner?

Forskningsspørsmålene kan ses som en presisering av oppgavens problemstilling:

Oppfyller den Norske stat sin menneskerettslige ansvarsforpliktelse gitt i artikkel 19 i Barnekonvensjonen når det ikke er obligatorisk undervisning om vold mot barn i profesjonsutdanninger der den profesjonelle yrkesutøver etter endt utdanning skal arbeide med barn og ungdom?

Resten av dette kapittelet om drøfting skal struktureres etter forskningsspørsmålene over.

4.1 Hvorfor er det viktig å fange opp barn som utsettes for vold tidlig?

Svaret på dette spørsmålet er at om barn som utsettes for vold fanges opp tidlig kan de få rett hjelp i rett tid. Dersom dette ikke skjer kan barnet oppleve de ulike helseproblemer som beskrives i kapittel 2 og 3 (se punkt 2.3, 3.3, 3.3.1, 3.3.1.1, 3.3.1.2 og 3.3.1.3). I dette avsnitt skal jeg ta opp de helseproblemer barn kan få i tidlig alder og som bør løses så fort som mulig. I resten av kapittelet kommer jeg til å forsøke å svare på oppgavens spørsmål 2 og 3.

4.1.1 Vold mot barn som hinder for tilknytning til omsorgspersonen og for barnets utvikling

Analyseresultatene fra kapittel 3, punkt 3.3, 3.3.1, 3.3.1.1, 3.3.1.2 og 3.3.1.3 viser at konsekvenser av vold og overgrep er alvorligst når dette har negativ innvirkning på tilknytningen mellom barnet og dets omsorgspersoner i de første leveår, samt at dette kan få

alvorlige konsekvenser for hjernens utvikling og videre fysiske og psykiske problemer som kan strekke seg gjennom barne- og ungdomsårene, og videre inn i voksenlivet. For å forebygge dette, vil en rimelig antakelse være følgende: hvis man styrker kunnskapen om vold i nære relasjoner i de ulike organer som staten forvalter kan man forebygge fremtidige fysiske og psykiske problem av helsemessig karakter hos barn som utsettes for vold. Dette er viktig av de grunner som redegjøres i det følgende.

4.1.2 Vold krenker barns helse på kort og lang sikt

Barn er beskyttet av lov om menneskerettigheter, der Barnekonvensjonen er skilt ut som egen konvensjon med utgangspunkt i at barn på grunn av sin fysiske og psykiske umodenhet har behov for spesielle vernetiltak og særskilt omsorg. Når det gjelder vold mot barn, er artikkel 19 – *beskyttelse mot omsorgssvikt og overgrep* – særlig aktuell i forhold til beskyttelse av barnet. Fra et etisk ståsted er fysisk og psykisk vold mot barn det samme som krenkelse av barnets integritet, verdighet, autonomi og grunnleggende rettigheter som rett til helse.

Termene ”integritet” og ”verdighet” refererer her til etiske verdier, som grunner for normene «respekt for menneskets integritet, verdighet og autonomi» (Barbosa da Silva, 2011, s.143).

Som vist til i kapittel 3, punkt 3.1, betraktes integritet som en fysisk og mental urørlighetszone som i utgangspunktet skal respekteres av andre (jf. Andersson 1994). Innenfor klassisk humanisme er menneskeverdet det verdietiske grunnlaget for de grunnleggende menneskelige rettigheter: retten til liv, trygghet og frihet, som igjen er grunnlaget for andre rettigheter som for eksempel retten til helse (Barbosa da Silva, 2011). Relatert til menneskerettighetene er menneskets verdighet den avgjørende grunnen til disse rettighetene som blant annet innbefatter retten til liv, privatliv og retten til ikke å bli utsatt for tortur og umenneskelig behandling (Harck & Hartlev, 2000).

Som vi har sett i kapittel 3 er begrepet integritet nært forbundet med begrepet verdighet, og brukes noen ganger synonymt med dette (Barbosa da Silva, 2010, s.20). Krenkes integriteten krenkes også verdigheten (jf. Tranøy, 2005). Kant betrakter verdigheten som en renhet, eller hellighet i det menneskelige liv som fortjener respekt fra sine omgivelser. Kant mener også at mennesket er *uvurderlig* og ikke kan prissettes, med den begrunnelse at mennesket har en verdighet (eng. *dignity*) som innebærer at det har en uendelig verdi, det som kalles menneskeverd (Barbosa da Silva, 2009 og 2010). I lys av dette er å utsette barn for vold å krenke barnets verdighet, integritet og andre grunnleggende rettigheter.

Av menneskerettighetsreguleringen følger også blant annet sentrale krav om å beskytte menneskelivet, beskytte individets *integritet* og selvbestemmelse [...] (Kjellebold, 2009). For barnets del mener jeg det Harck og Hartlev, og Kjellebold påpeker, viser at barnet har en rett til respekt for eget liv, og rett til selv å bestemme over sin egen kropp som et integrert hele, og hva staten plikter å beskytte når foreldre eller andre som har omsorg for barnet av ulike grunner svikter i å ivareta barnets behov og beste interesser.

Autonomi er en annen sentral verdi som også er nært forbundet med begrepene verdighet og integritet. I etiske sammenhenger betyr ordet "autonomi" dels rett til selvbestemmelse og dels rett til medbestemmelse (Tranøy, 2005), men forutsetter at individet har evne eller kompetanse til å bestemme selv. Dette kan forstås slik at barn på grunn av sin unge alder, juridisk sett har ingen autonomi og etisk sett har begrenset autonomi i betydningen selvbestemmelsesrett. Relatert til mitt tema – vold i nære relasjoner – er ikke barn fullt ut juridisk autonome. Ifølge Harck og Hartlev (2000) er det opptil omgivelsene å sette grenser for sine egne handlinger overfor mennesker med ingen eller begrenset autonomi, slik at respekten for integritet, verdighet og identitet bevares. Det faktum at barn ikke er autonome i overnevnte betydning, er det dels foreldres og dels statens forpliktelse å beskytte barnet gjennom å realisere artikkel 19 i Barnekonvensjonen.

Også her kan en si at hvis autonomien krenkes, så krenkes også integritet og verdighet og *vice-versa* (Tranøy, 2005). Barnet er ikke juridisk autonomt men barnet har verdighet og integritet som alle mennesker. Disse er umistelige og må alltid respekteres (jf. punkt 3.2.2.1). Når det gjelder kroppslig integritet kan dette fortone seg slik i det praktiske liv: Når et barn blir utsatt for fysisk, psykisk eller seksuell vold, omsorgssvikt, eller opplever vold i familien, dvs. er vitne til vold mellom omsorgspersoner, er det ikke bare kroppen som rammes, som ved fysisk vold og seksuelle overgrep. Vold kan, uansett hvilken form den har, få negative konsekvenser for barnets opplevelse av trygghet og tillit til seg selv og andre på en slik måte at det begrenser livsutfoldelsen (jf. Holm 2009, s. 641ff). Mennesker som har fått en slik dårlig start i livet finner vi gjerne igjen innenfor psykisk helsevern og i kriminalomsorgen (se vedlegg 1, tiltak 6 og 19 i status for Handlingsplanen mot vold i nære relasjoner (2008-2011)). Som vist under punkt 2.3 er det til dels høy forekomst av fysiske og seksuelle overgrep i ulike diagnosegrupper, slik at det ikke kan utelukkes at vold kan være en årsak til utvikling av ulike alvorlige psykiske lidelser man finner hos pasienter under behandling innenfor den psykiatriske helsetjenesten. Det kan se ut til at mennesker utsatt for alvorlig vold i nære relasjoner tidlig i oppveksten kan ende opp som uføretrygdede med begrenset økonomi og

dermed begrensede muligheter til å delta i aktiviteter de ellers ville deltatt i, med fare for å falle ut av et sosialt liv. Med andre ord, får de ikke glede av sin autonomi fullt ut som selvrådende mennesker, slik de kunne ha hatt uten voldserfaringer, jf. punkt 3.7.4 om konsekvenser Barnekomiteen viser til. Angående uførhet som følge av vold, viser også studien til Jepsen et al. (2009) at av pasientene som deltok i studien ($n = 34$), var hele 25 av disse uføretrygdede. Dette er imidlertid en liten studie med få respondenter. Det kreves derfor flere studier som viser om det er sammenheng mellom vold i nære relasjoner i oppveksten og uførhet i voksen alder. Her kan det bli interessant å se resultatet av forskningsprosjektet om *samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner*, vist til under «Annen aktivitet utover handlingsplanen» i status for Handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2008-2011), (se vedlegg 1, s. 26).

Som beskrevet i punkt 3.4.2, om Rawls' (2003) teori om moralsk utvikling, mener Rawls at frie og likeverdige personer som evner å være samarbeidsdeltakere gjennom et helt liv har hva han kaller «de to moralske evnene» som er evnen til rettferdighetssans og evnen til å ha en oppfatning av det gode. Her mener han at familien som en del av grunnstrukturen i samfunnet har en nøkkelrolle i å skape fornuftige og effektive forhold når det gjelder å oppfostre og ta vare på barna, og slik gi dem best mulige oppvekstvilkår som sikrer deres moralske utvikling slik at de kan fungere i kulturen som omgir dem.

Å gi barn best mulige oppvekstvilkår og utvikling, jf. Barnekonvensjonens art. 6 – Barnets rett til utvikling (punkt 3.7.2.1), kan også ses sammen med art. 19 i Barnekonvensjonen, da barn som utsettes for vold av ulike slag, kan få svekket sine muligheter for best mulige oppvekstvilkår og utvikling, både som barn og under utvikling til livet som voksen, med de konsekvenser det kan innebære. Slik at barnets rett til beskyttelse jf. artikkel 19 er nært knyttet til barnets rett til utvikling. Når foreldre ikke oppfyller sine plikter må staten følge Barnekonvensjonen og gripe inn for å ta vare på barnets beste interesser. Dette krever at statens forlengede armer (for eksempel lærere, førskolelærere, barnevernspedagoger og helsesøstre) har den kompetanse og de nødvendige forutsetninger som behøves. Men som vi har sett, fungerer ikke dette tilstrekkelig. Som eksempel viser en studie (Ulland & Barbosa da Silva, 2009) at helsesøstre kvier seg for å gå inn i situasjoner der de opplever en brist i relasjonen mellom foreldre og barn og at denne delen av arbeidet lett kan bli underprioritert, selv om kompetanseområdene deres tilsier at de kan være viktige omsorgspersoner i slike situasjoner. De mest fremtredende begrunnelsene for helsesøstres forsømmelse i slike situasjoner, som gis er: *mangel på tid og redselen for å støtte foreldrene fra seg*. Forfatterne av

studien peker på at helsesøstrenes fremtredende begrunnelser kan være vikarierende argumenter for manglende etisk og faglig kompetanse (s. 40) for eksempel mangel på moralske dyder som *mot* (jeg kommer tilbake til dette lengre frem). De minste barna er spesielt utsatt for å bli diskriminert fordi de i større grad er avhengige av andre enn større barn og har derfor større risiko for å bli utsatt for vold og overgrep (Heyerdal, 2008). For at de minste barna ikke skal ha dårligere rettsvern enn større barn, følger det av Barnekonvensjonens artikkel 2(1), «retten til ikke-diskriminering» (punkt 3.7.2.1) at staten må sette inn særlige ressurser og organisere tjenestene på en slik måte at de barna det gjelder får den beskyttelse og bistand de har krav på, på lik linje med eldre barn (ibid.). Her er det også av betydning at den som snakker med og/eller har omsorg om barnet har kunnskap om vold mot barn i nære relasjoner, og hvordan man kommuniserer med barn som har vært utsatt for vold. Jeg anser også barnekonvensjonens art. 12 om barnets rett til å bli hørt (punkt 3.7.2.1) å være av betydning i forhold at flere profesjoner får integrert i utdanningen sin undervisning temaet vold i nære relasjoner, slik at de lettere kan fange opp barn som utsettes for dette, da barn ikke alltid bruker ord for å fortelle. De viser gjerne andre tegn og signaler enn det verbalspråklige og bør ha en rett til å bli sett og hørt. Dette gjelder gjerne de minste barna som helsesøstergruppen, sammenlignet med andre helsefaglige grupper, oftest kommer i kontakt med.

Som vist i punkt 3.4.1 og 3.4.2 mener Rawls at man utvikler rettferdighetssans og evnen til oppfatning av det gode, gjennom kjærlighet og tillit, og ikke gjennom strenge forbud og påbud som skal følges for å unngå fysisk eller psykisk straff. Aristoteles mener som Rawls at man erverver moralske dyder og andre gode karakteregenskaper gjennom god oppfostring (se punkt 3.5). Og gjennom å være gode moralske forbilder, og lære barna hva som er rett og galt, mener de at barna kommer til å erverve en god vane som gjør dem i stand til å gjøre det som er rett og godt i moralsk forstand. En rimelig tolkning av dette, mener jeg, viser hvordan et oppvekstmiljø preget av omsorg og kjærlighet, og som ikke krenker barnets integritet og verdighet, vil gjøre barnet rustet til å utvikle gode moralske evner, som rettferdighetssans og evnen til å ha en oppfattelse av det gode. Slik kan det bli i stand til å være en samarbeidsdeltaker, fullt ut i stand til å delta i samfunnet – både hva samfunnet gir av goder, og kravene det innebærer – gjennom et helt liv. I motsatt fall kan barnet, dersom det vokser opp i et miljø preget av vold, i stedet for kjærlighet, trygghet og tillit, få redusert sine muligheter til å være en samarbeidsdeltaker gjennom et helt liv. Faren er heller, som beskrevet over, at vedkommende kan utvikle fysiske og/eller psykiske lidelser og ende opp

som ufør med forringet livskvalitet. Når denne faren er reell, bør staten se nærmere på om de innehar den nødvendige kunnskap som en forutsetning for å iverksette tiltak som gjør det mulig å fange opp barn utsatt for vold. For å svare på dette vil jeg først drøfte oppgavens spørsmål 2 og 3 senere i dette kapittelet.

4.1.3 Krenkelse som en reduksjon av pasienten til en defekt kropp

Som vist til innledningsvis i kapittel 2, viser historien at det har tatt lang tid før forskere og behandlingsapparatet har anerkjent traumerelaterte lidelser som en følge av vold i nære relasjoner i oppveksten. Dette kan være en forklaring på at klinisk erfaring (Anstorp, Hovland & Torp, 2003; Anstorp et al., 2006; Blindheim, 2012) viser at det finnes mange pasienter som har opplevd vold i oppveksten som kan ha vært utsatt for feilbehandling innenfor den psykiatriske helsetjenesten, og dermed vært utsatt for unødig lang lidelse før de får hjelp for senskadene av volden de har opplevd i oppveksten og som ligger til grunn for lidelsen. Også studien til Jepsen et al. (2009) kan tolkes dit hen at flere av pasientene i studien har vært utsatt for feilbehandling, eller at behandlingen de har fått tidligere ikke har vært tilstrekkelig til at pasienten har opplevd bedring av sine problemer:

«The Childhood sexual abuse survivors had suffered on average for nearly two decades and had not responded to previous treatment.... During inpatient treatment they experienced significant improvement that were maintained during the follow-up period», (s. 330).

Når det gjelder bedring av behandling viser en viser en sykepleiefaglig tilnærming (Aanderaa & Meling, 2004) hvor sykepleieren brukte avtaler som forpliktende relasjon ved selvskading og suicidal atferd, og som samsvarte med pasientens behov, at det ble utviklet tillit nok til at pasienten våget å prøve ut nye erfaringer. Det må bemerkes at pasienten hadde opplevd omsorgssvikt og overgrep. Resultatet av dette var at pasienten fikk økt tro på seg selv og sin egen fremtid. Selvskadingen avtok etter forholdsvis kort tid, og den psykiske smerten var gjenkjennelig og til å snakke om, slik at pasienten videre kunne gjøre seg nytte av psykoterapi. Sykepleieren møtte likevel tvil om dette var den rette behandlingsmåten, samt faglig uenighet som skapte frykt og gjorde oppgaven ekstra krevende.

Dersom det er slik at mange pasienter har vært og kanskje fortsatt er utsatt for feilbehandling, kan dette ha sin grunn i ikke-humanistiske menneskesyn og dermed synet på sykdom og helse. Hvilken verdi som tilskrives mennesket, er avhengig av ulike menneskesyn (Barbosa da Silva, 2010). En ikke-humanistisk, dvs. en rent biomedisinsk sykdomsmodell har sin grunn i et naturvitenskapelig menneskesyn, som igjen springer ut fra et endimensjonalt menneskesyn,

som ontologisk reduserer mennesket til en defekt kropp (Barbosa da siva, 2011). (Se kap.3, punkt 3.2.3 og 3.2.3.1 som omhandler dette). Et slikt syn på mennesket og sykdom, som er rådende i den vestlige verden, finnes implisitt både i medisinsk vitenskap, og en del av medisinsk praksis, inklusive psykiatri (jf. punkt 3.2.3). Konsekvenser av et slikt syn på mennesket og sykdom kan, fra en helseetisk synsvinkel, hindre helsepersonell i å respektere pasientens autonomi, i betydningen rett til selvbestemmelse eller medbestemmelse i beslutninger om valg av behandlingstilnærming og dermed over sitt eget liv, helse og fremtid. Dette innebærer et syn på pasienten som et objektivert menneske, og dermed til en jeg-det relasjon mellom helsepersonell og pasient (Buber, 2005). Et eksempel på dette er når en pasient søker kontakt med hjelpeapparatet og legen bare fokuserer på symptomer som angst, spiseforstyrrelser, selvskading eller suicidalitet (se kapittel 1, innledning), og velger å behandle pasienten medikamentelt, eller hva for spiseforstyrrelser angår, setter opp et kostholdsregime som pasienten må forholde seg til, og skriver pasienten ut når ønsket vekt er oppnådd, uten å undersøke de tilgrunnliggende årsaker bak symptomene. Som Anstorp m.fl. (2003) påpeker blir fokus ofte blir rettet mot behandling og fjerning av symptomer, uten å ta på alvor hva symptomene er en reaksjon på, selv der vold og overgrep er beskrevet i journalen. Andre eksempler her (jf. punkt 2.4.1) er undersøkelser som viser at omsorgssvikt/vold mot barn ikke blir tilstrekkelig oppdaget i hjelpeapparatet, men ofte blir forstått som ADHD, angst eller depresjon. Tar en utgangspunkt i helsepersonell skolert innenfor en medisinsk disiplin hvor den biomedisinske modellen og det biomedisinske synet på mennesket er rådende, som beskrevet over, sannsynliggjør dette en forklaring på at helsepersonell fokuserer på symptomlindring ved hjelp av medisiner, og at pasienter ikke opplever at de blir tatt på alvor når de søker hjelp for sine problemer som følge av vold i oppveksten.⁷ Her handler helsepersonalet paternalistisk, dvs. de gjør krav på å vite hva som er pasientens beste, uten å vite det. Dermed mister pasienten sin rett til informert samtykke som et uttrykk for hans/hennes autonomi i en dobbel betydning. Hadde den voksne pasienten blitt fanget opp som barn, ville barnet hatt rett til fysisk og psykisk rehabilitering i et miljø som fremmer barnets helse, selvrespekt og verdighet.⁸ Dette som en rettighet sammen med artikkel 24 i Barnekonvensjonen som hevder: «Partene anerkjenner barnets rett til å nyte godt av den høyeste oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. ...». Kanskje den dominerende biomedisinske sykdomsmodellen – som gjør

⁷ Dette er ikke ment som en negativ kritikk mot helsepersonellens personlige moral eller etikk, men en beskrivelse av den omsorgsideologi som råder i den vestlige verden og som ubevisst kan påvirke helsepersonell.

⁸ Jfr. Artikkel 34 i Barnekonvensjonen

krav på å forklare og behandle alle slags sykdommer, fysiske som psykiske – hindrer helsepersonalet fra å søke kunnskap innenfor de psykologiske og psykoterapeutiske fagområdene *i tillegg til* det psykiatriske fagområdet som tar utgangspunkt i den biomedisinske sykdomsmodellen? I så fall hindrer den biomedisinske sykdomsmodellen staten i å oppfylle sin ansvarsforpliktelse med hensyn til art. 19 i Barnekonvensjonen.

Som en oppsummering kan det sies at resultatet av tidligere forskning om vold i nære relasjoner viser at:

- Vold kan krenke barns helse på kort og lang sikt
- Voksne pasienter, utsatt for vold i oppveksten, kan ha vært utsatt for feilbehandling og dermed lidd unødig lenge før de får riktig behandling
- Behandlingsapparatet har brukt lang tid på å ta konsekvenser av vold i nære relasjoner på alvor

I neste underkapittel skal jeg forsøke å besvare forskningsspørsmål 2 gjennom å påpeke hvilken kompetanse statens forvaltere behøver for å kunne fange opp barn som har blitt utsatt for vold i nære relasjoner.

4.2 Hvilken nødvendig kompetanse bør statens forvaltere ha for å kunne fange opp barn som er utsatt for vold i nære relasjoner?

Som allerede konstatert forplikter Barnekonvensjonen, spesielt art. 19, staten å beskytte og forsvare barnets rettigheter. Staten må gjennom ulike forvaltningsorganer oppfylle sin juridiske og etiske plikt. Etersom ”å bære” impliserer «å kunne» må disse organer oppfylle visse betingelser for å kunne fylle sin plikt i forhold til barn. Med andre ord, må de ha visse nødvendige kompetanser. I det følgende skal det presenteres noen nødvendige kompetanser som de bør ha.

Som jeg har påpekt i kapittel 2.4, har Kompetansesenter for voldsofferarbeid (Hjemdal og Stefansen, 2003) særlig fastslått tre kunnskapsområder som må inkluderes i et undervisningsopplegg om vold i nære relasjoner som: identifiseringskompetanse, behandlingskompetanse og nettverkskompetanse. *Identifiseringskompetanse* vil si kunnskap og kompetanse som kan gjøre den enkelte profesjonsutøver i stand til å oppdage at en evt. voldsviktimisering skjer, som vil si spesifikke kunnskaper om signaler på voldsutsatthet og

tolkning av signaler. *Behandlingskompetanse* vil si kunnskap om den enkelte profesjons spesifikke faglige kunnskaper, som blant annet gjelder behandling av psykiske følgeskader og behov for økonomisk og juridisk bistand. Med *nettverkskompetanse* menes at en kjenner til andre instanser og hvordan en kan samarbeide med disse, noe som forutsetter kunnskap om de ulike instansenes spesifikke kunnskaps-, og virksomhetsområder (ibid.).

Analyseresultatene i punkt 4.1.1 i dette kapittelet viser at konsekvenser av vold og overgrep er alvorligst når dette har negativ innvirkning på tilknytningen mellom barnet og dets omsorgspersoner i de første leveår. Dette tilsier at jordmødre og helsesøstre bør være en sentral målgruppe for økt kunnskap om vold i nære relasjoner, med særlig vekt på økt identifiseringskompetanse, samhandlingskompetanse og nettverkskompetanse. Dette for å gi økt trygghet og dermed mot til å handle, som er et fokus Øverlien og Sogn (2007) vektlegger i sin studie.

Jordmødrene kan fange opp tegn/signaler på utrygghet hos mor, eller om mor er utsatt for vold når hun er til svangerskapskontroll. Her viser en undersøkelse gjort av Hjemdal & Engnes (2009): «Å spørre om vold ved svangerskapskontroll» at de ansvarlige for gjennomføringen av prosjektet, konkluderer med at det er svært gode grunner for å iverksette en rutine med å stille spørsmål om vold i svangerskapsomsorgen og at dette kan være av stor betydning både for kvinnenes og det ufødte barnets helse og velferd. Det vises også her til at nyere forskning tyder på at screeningen i seg selv ser ut til å ha en positiv effekt på kvinnenes voldsutsatthet, og at gode oppfølgingstiltak også har virkning. Av viktige betingelser for at screening skal innføres som et allment tiltak i svangerskapsomsorgen i Norge, vises her blant annet til at helsepersonell får tilfredsstillende opplæring.

Helsesøstrene er den faggruppen som har størst mulighet for å fange opp de minste barna som blir direkte utsatt for vold, eller som opplever vold i familien. Helsesøstrene skal i følge rammeplan (Kunnskapsdepartementet, 2005) etter endt utdanning kunne vurdere samspill i familier, og i sin yrkesutøvelse legge særskilt vekt på kunnskaper om, og forståelse av, barns fysiske og psykososiale utvikling, og dermed den emosjonelle tilknytningen mellom barnet og omsorgspersonen. Slik har helsesøstrene, som er den gruppen som møter de fleste barn og deres foresatte i Norge, en stor mulighet for å oppdage barn som allerede er utsatt for vold i nære relasjoner og iverksette tiltak, og barn som er i faresonen for å kunne bli utsatt for vold, og dermed muligheten for å sette inn forebyggende tiltak og slik kunne hindre at vold skjer.

En undersøkelse (Micton & Butchart, 2009) viser også at det økonomisk er rimeligere å forebygge at mishandling skjer, enn å forsøke å redusere skadevirkningene.

Helsesøstrene er også underlagt yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som fremhever grunnverdiene og normene fra allmenmoralen som *autonomi, respekt, ansvar, barmhjertighet* og *taushetsplikt*, utarbeidet bl.a. av International Council of Nurses (ICN) (Slettebø, 2009). At den svakeste har rett til vern og omsorg er også et eksempel på en norm fra allmenmoralen (ibid.).

I neste underkapittel skal jeg forsøke å svare på forskningsspørsmål 3 (se innledningsvis i dette kapittelet), med utgangspunkt i diskusjonen i punktene over.

4.3 Har staten tilegnet seg nødvendig kunnskap som en nødvendig betingelse for å iverksette tiltak som gjør det mulig å fange opp barn utsatt for vold?

Som tidligere forskning viser om forslag til innhold i undervisningen i punkt 2.4, har ikke de berørte parter – statens forvaltere – inkludert i rammeplan for utdanningen, identifiseringskompetanse, behandlingskompetanse og nettverkskompetanse som nødvendige betingelser for å oppfylle sine forpliktelser i følge artikkel 19 i Barnekonvensjonen. Om det mangler eksempelvis identifiserings- og behandlingskompetanse hos de som skal gi den rette hjelpen til barnet, og om det er de regjerende myndigheters forpliktelse å se til at denne kompetansen erverves av de som skal gi barn den rette hjelpen, og om myndighetene ikke oppfyller denne forpliktelse, så oppfyller Den norske staten ikke alle sine forpliktelser som Barnekonvensjonen pålegger den.

Med utgangspunkt i de forskningsresultatene som allerede er gjort rede for, er mitt svar på spørsmål 2 og 3 at det kan se ut som at staten ikke har oppfylt sin ansvarsforpliktelse, ettersom statens forlengede armer – lærere, førskolelærere, helsesøstre etc. – fremdeles mangler de ovenfor nevnte tre viktige kompetanseområder som er nødvendige for å oppfylle artikkel 19 i Barnekonvensjonen. På bakgrunn av dette vil jeg i kapittel 5 diskutere om myndighetene oppfyller sine forpliktelser.

5. Oppfyller myndighetene sine forpliktelser

Svarene jeg har kommet frem til i min analyse av tekstmaterialet i lys av forskningsspørsmål 1 og 2 og 3 er at konsekvensene for barn utsatt for vold i nære relasjoner kan bli svært alvorlige, og at det er behov for økt indentifiseringskompetanse hos de profesjonelle, de som skal implementere Barnekonvensjonen. I lys av dette vil jeg videre, ved hjelp av normative etiske teorier, drøfte problemstillingen:

Oppfyller den Norske stat sin menneskerettslige ansvarsforpliktelse gitt i artikkel 19 i Barnekonvensjonen når det ikke er obligatorisk undervisning om vold mot barn i profesjonsutdanninger der den profesjonelle yrkesutøver etter endt utdanning skal arbeide med barn og ungdom?

«I normativ etikk argumenterer man for bestemte svar på spørsmål om hvordan vi bør handle, hva det gode liv er, eller hva slags samfunn vi bør ha» (Føllesdal, 2003). (jf. Rawls' teori om de to viktige moralske evnene.)

Av de ulike normative etiske teorier har jeg valgt å anvende relevante aspekter av pliktetisk teori, konsekvensetisk teori og egenskapsbasert etikk (dydsetikk), da jeg ser disse som mest relevante for analyse av oppgavens tekstmateriale med tanke på mitt svar på problemstillingen.

Normative etiske teorier brukes for å tolke og begrunne etiske regler og prinsipper og deres anvendelse i konkrete situasjoner. Etiske regler og prinsipper har sitt grunnlag i etiske verdier som blant annet, menneskeverd, integritet, verdighet, autonomi, rettferdighet, respekt og trygghet (Barbosa da Silva, 2011). Alle disse verdiene er gjort rede for i analysen relatert til forskningsspørsmål 1, og er relevante og danner grunnlag for svar på spørsmål 2 og 3 som den andre delen av oppgavens problemstilling.

Normative etiske teorier har blant annet til hensikt å gi svar på spørsmål som: Hva er en etisk plikt, etisk ansvar, etisk rettighet? Hva innebærer det å oppfylle en plikt? Overført til statens forpliktelser i forhold til artikkel 19, synes dette å kunne forstås dit hen at staten har en etisk plikt og ansvar, og barnet som artikkel 19 gjelder for, en etisk rettighet i forhold til statens ansvarsforpliktelse. Som en parentes bør det noteres at menneskerettighetene er rettigheter som borgere som individer har i forhold til staten, som er forpliktet å respektere, forsvare og fremme (*promote*) individenes rettigheter.

Barnekonvensjonens artikler er, som i de øvrige konvensjonene, normer basert på humanistisk (kristen-humanistisk) menneskesyn, og består av regler og prinsipper, og som igjen er basert på ulike etiske verdier som beskrevet i avsnittet over. Verdier er også grunner for normer, der normene er til for å forsvare og verne om verdiene (ibid.).

Artikkel 19 i Barnekonvensjonen er en norm som har denne ordlyd: ”*Partene skal*”, og kan tolkes kantiansk: «*handle slik at du bruker mennesket ikke bare som et middel men også alltid som et mål i seg selv*» (jf. også punkt 3.5). Ifølge Kant er «skal»⁹ av imperativ karakter (her i normativ betydning) og bygger på menneskeverdprinsippet. I forhold til det undervisningsmessige området i artikkel 19 i Barnekonvensjonen, handler mitt svar på forskningsspørsmål 2, om at de som arbeider tett med barn og dermed er dem som har best mulighet for å oppdage om et barn av en eller annen grunn lider overlast, er helt avhengige av å ha kunnskap om hvordan de skal kunne oppdage dette. I følge regeldeontologisk etikk anvendes alltid en regel som et kriterium for hva som er rett handling, mens handlingsdeontologi ikke anvender etiske regler som kriteriet for rett handling, uten at de fokuserer på det unike i en situasjon (ibid.). I Barnekomiteens generelle kommentar nr. 13 defineres artikkel 19 grundig begrep for begrep. Den viser til at uttrykket «Staten skal...»*ikke* overlater noe til tilfeldighetene når det gjelder forståelsen av begrepet, og at uttrykket «alle former for...», menes *uten unntak* (jf. punkt 3.7.4). Jeg tolker dette som klare regler som faller inn under regelbasert eller regeldeontologisk etikk. Bischofberger, Dalquist & Elinder (1991) påpeker at «Den grova kroppsliga och själsliga integritetskränkning som övergrepp innebär gör att värden som prioritar barnets integritet måste få företräde. Här bör ett pliktetisk resonemang få företräde framför de konsekvensetiska» (s. 80). Hvis en skal følge etiske regler som regeldeontologien forutsetter, forstår jeg forpliktelsene Barnekomiteen har definert, som at statens forvaltere – ulike profesjoner som kommer i kontakt med barn gjennom sin yrkesutøvelse – må ha kunnskap om hvordan de kan identifisere barn som er utsatt for vold, som grunnlag for videre tiltak. Her anser jeg regeldeontologisk etikk tilstrekkelig og begrunner dette med at det ikke har andre konsekvenser enn at det gir mulighet for at det kan iverksettes videre tiltak som kan hjelpe barnet og familien. Slik anser jeg artikkel 19 i Barnekonvensjonen i utgangspunktet å være av ren regeldeontologisk karakter, både rettslig i og med at Barnekonvensjonen er inkorporert i norsk lov, og etisk med begrunnelse i svaret

⁹ Ordet ”skal” alene impliserer imperativ, men har ikke med menneskeverdprinsippet. For eksempel har ”en slave skal lyde sin herre” ingenting med menneskeverdprinsippet (likeverdighetsprinsippet) å gjøre.

mitt på forskningsspørsmål 1 som viser at det kan få alvorlige konsekvenser for et barn når det ikke får hjelp tidlig (se punkt 4.1.2).

Når det gjelder videre tiltak barnet har rett på, viser Barnekonvensjonen blant annet til artikkel 39 som sier: «Partene skal treffe alle egnede tiltak for å fremme psykisk og fysisk rehabilitering og sosial integrering av et barn som har vært utsatt for enhver form for vanskjøtsel, utnyttning eller misbruk ...», og «slik rehabilitering og reintegrering skal finne sted i et miljø som fremmer barnets helse, selvspekt og verdighet». Videre sier artikkel 24 i Barnekonvensjonen at «Partene anerkjenner barnets rett til å nyte godt av den høyeste oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering». For at barnet skal få mulighet til psykisk og fysisk rehabilitering, og sosial integrering, samt mulighet for å nyte godt av den høyeste oppnåelige helsestandard og behandlingstilbud, er det av betydning at studenter i ulike profesjoner også erverver seg *behandlingskompetanse* og *nettverkskompetanse*. Dette betyr at de må vite hva de skal gjøre videre etter at de har identifisert et barn utsatt for vold, som hvem de skal henvende seg til. For å vite det er de avhengige av å vite hvilken kompetanse andre profesjoner har og som kan hjelpe barnet videre. Ifølge Helsepersonelloven plikter helsepersonell å gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. Lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Når man følger med i de ulike kanaler media anvender for informasjon kan det se ut til at dette likevel ikke alltid fungerer slik i praksis. Et eksempel her er saken om Kristoffer Kihle Gjerstad som ble mishandlet til døde av stefaren i 2005, bare 8 år gammel (Østli, 2009), hvor sykehuset ikke meldte fra til barnevernet til tross for alvorlige og synlige skader. Skolen meldte heller ikke fra, selv om de flere ganger hadde sterke mistanker om barnemishandling. Gutten Kristoffer fikk en ADHD-diagnose. Dette er en lidelse vi ikke har sikker kunnskap om årsakene til og som behandles med sentralstimulerende medisiner (Lunde, 2011). Kan en slik diagnose bidra til at vold mot barn ikke oppdages?

Årsaker til at lærere eller helsepersonell som mistenker at et barn er utsatt for vold ikke melder fra til barnevernet kan være at de vegrer seg for konsekvensene dette kan få. De kan også være usikre på om det de ser hos barnet og som skaper bekymring, ikke er riktig observasjon. I slike situasjoner blir det en konflikt, eller i verste fall et etisk dilemma, mellom ulike plikter. Som eksempel kan her vises til Ulland og Barbosa da Silva (2009) sin undersøkelse vist til under punkt 4.1.2 om helsesøstrenes frykt for å støte foreldrene fra seg. Dersom de er usikre på sine observasjoner, men likevel uttrykker denne bekymringen til

foreldrene, kan det hende at foreldrene trekker seg fra videre kontakt med helsestasjonstjenesten med den konsekvens at helsesøstrene ikke får fulgt opp kontakten med foreldrene og barnet. Dersom helsesøsterens observasjon likevel var riktig kan dette føre til at barnet ikke får den hjelpen det trenger. I følge Bischofberger et al. (1991) kan vi om vi tier på kort sikt beholde foreldrenes gunst, men på lang sikt kan vi om vi ikke handler skade hele familien.

Gjennom å kombinere pliktetisk og konsekvensetisk teori kan det i blant skje en "løsning" av slike dilemmaer (Barbosa da Silva, 2011). Når det gjelder videre tiltak barnet har rett til, og helsepersonell som helsesøstre, sykepleiere, og lærere f.eks., er usikre på hva de skal gjøre kan dette vurderes ut fra både pliktetikk og konsekvensetikk. Dersom eksempelvis helsesøstrene i ovennevnte eksempel velger å vente og se situasjonen an for en periode, kan helsesøsteren få mulighet til å bli sikrere i sine observasjoner. Velger hun å handle ved å ta kontakt med instanser som har kompetanse til å kunne gi barnet rett hjelp, kan det redde barnet. Skulle det vise seg at helsesøsterens vurdering ikke er riktig, har hun/han pliktetisk likevel ikke gjort noe galt, for det kunne fått større konsekvenser både ut i fra pliktetiske og konsekvensetiske synsvinkler om hun ikke hadde gjort noe. Dersom barnet faktisk er utsatt for vold eller omsorgssvikt, er det fare for at barnet kan oppleve de helseproblem beskrevet i kapittel 2 og 3. Dilemmaet kan løses på to måter, der begge impliserer sinnelagsetikk/dydsetikk (for betydning se punkt 3.5 om normative etiske teorier). Har helsesøsteren dydene *mot, empati, velvilje og varsomhet* i kontakten med foreldrene, kan dette føre til at foreldrene føler tillit til helsesøsteren og ønsker å ta i mot hjelp for å få til et bedre samspill med barnet. Dersom dette likevel viser seg ikke å være mulig bør helsesøsteren ha tilstrekkelig mot til å koble inn andre instanser, f.eks. barnevernet, slik at barnet kan få den hjelpen det trenger. I denne sammenhengen betyr det at de som skal hjelpe barnet i prosessen videre, også har dydene nevnt over og gjør dette så varsomt som mulig, da det for eksempel kan være både skremmende og vondt for barnet, hvis situasjonen krever at barnet må tas ut av hjemmet, til tross for at barnet har vært utsatt for vold. Dette viser at det er behov for at flere enn lærere, som er den gruppen handlingsplanen har fokusert på ved å implementere en ny rammeplan, får innlemmet kunnskap om barn utsatt for vold i nære relasjoner i sin utdanning. Det er også viktig at helsesøstre og andre profesjoner som arbeider med barn får kunnskap om barns rettigheter – Barnekonvensjonen – i sin utdanning, samt at de lærer dens betydning og anvendelse i praksis.

Barnekomiteens Generelle kommentar nr. 13 viser til at primærforebygging gjennom folkehelseprogrammer, utdanning, sosialtjeneste og andre som kommer i befatning med vold mot barn bør prioriteres høyt. Regjeringens handlingsplan (2008-2011) viser omfattende og viktige tiltak på mange områder. Av viktige tiltak vil jeg nevne blant annet forslag om obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse der små barn i alderen 0 til 3 år dør plutselig og uventet. Videre i et forebyggende perspektiv ser jeg tiltak som forslag om rutinemessige spørsmål om vold (*screening*) i forbindelse med svangerskapskontroll og tiltak hvor det satses på holdningsendringer som viktige. Når vold er oppdaget anser jeg etableringen av «barnehus», hvor tiltak etter at vold er oppdaget, kan tilbys samlet, som viktig hjelp for barnet og berørte parter. Dette kan bidra til å hindre retraumatisering, og dermed redusere skadeomfanget. Jeg tror også et viktig tiltak, nevnt i planen, er at det skal gjennomføres et forskningsprosjekt om samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner. Konsekvenser blir ofte mer synlige for oss når de vises i tall. Selv om et barns verdighet ikke kan eller *skal* måles i kroner og øre, kan resultatet av en slik undersøkelse være en indikator på om økt økonomisk investering i forebygging av vold i nære relasjoner – også ved at ofre for vold både som barn og voksne får rett behandling for skadene de er påført – vil gi høyere avkastning på statsbudsjettet.

Interessante for min studie er også undersøkelser som viser at en stor andel innsatte i fengsel, både kvinner og menn, har vært utsatt for vold i nære relasjoner i oppveksten (se vedlegg 1, tiltak 6 og 19 i handlingsplanen mot vold i nære relasjoner). Undersøkelsene er interessante fordi de viser konsekvenser av vold i nære relasjoner. Det er også bra at det her vil gis tilbud om å få bearbeide volden de har vært utsatt for, og tiltak som kan bidra til at klientene kan lære å utvikle andre mestringsstrategier enn å reagere med vold. Jeg savner imidlertid nevnt i handlingsplanen undersøkelser som viser omfanget av utsatthet for vold i nære relasjoner hos pasienter under behandling i psykisk helsevern, samt om denne gruppen pasienter får den hjelpen de trenger for å bearbeide sine traumer.

Den nye handlingsplanen mot vold og seksuelle overgrep (2012) viser også til nye viktige tiltak (jf. punkt 3.6) som kan bidra til økt mulighet for å oppdage barn utsatt for vold i nære relasjoner. I forordet vises til nye viktige synspunkt (signert av justisminister, barne-, likestillings- og inkluderingsminister, helse- og omsorgsminister og kunnskapsminister), som at *Vold i nære relasjoner er et alvorlig samfunnsproblem, både ut i fra et kriminalitets-, helse, likestillings- og oppvekstperspektiv. Vold skaper utrygghet, kan medføre helseskader, tap av*

velferd og begrenser den enkeltes livsutfoldelse Dette er et ansvar regjeringen tar alvorlig... Barn som utsettes for vold og overgrep vil kunne preges av disse erfaringene resten av livet Det er stor risiko for at barn som eksponeres for vold blir utrygge og får redusert helse og livskvalitet også i voksen alder. Barndommen har også i seg selv egenverdi... [egen kursiv]. Dette anser jeg som viktige synspunkter for videre strategi i forhold til å realisere Barnekonvensjonen og barnekonvensjonens artikkel 19. Samtidig bekrefter synspunktene oppgavens tese om at staten enda ikke oppfyller sin ansvarsforpliktelse som pålegges av Barnekonvensjonen. Da hadde det ikke vært behov for å lage en ny plan.

Da min problemstilling begrenses til det undervisningsmessige området i artikkel 19, vil jeg sammenfatte min drøfting av denne som følger:

Grunnskolelærerutdanningen er de eneste som har implementert en ny rammeplan, Rammeplan for allmennlærerutdanningen (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2009). I denne er det vektlagt i forskriften kunnskap om barn i vanskelige situasjoner, barns rettigheter, evne til å identifisere spesielle behov hos elevene, iverksettelse av nødvendige tiltak og å samarbeide med foresatte og faglige instanser. Men i de nye retningslinjene, i forhold til innholdet i undervisningen, konkretiseres ikke *overgrep mot barn*, som er ett av punktene i listen over hva studentene skal ha kunnskap om (jf. punkt 3.6). Min konklusjon i forhold til dette er at det ikke er tilstrekkelig definert hverken i forskrift eller i retningslinjer. Evne til å identifisere spesielle behov hos elevene (dvs. identitetskompetanse), spesifiserer ikke hvilke behov, og blir derfor uklart. For at det skal bli mulig å fange opp barn utsatt for vold i nære relasjoner mener jeg det er helt avgjørende at forskriften inkluderer *identifiseringskompetanse* i forhold til å avdekke vold. Når en også vet at mange ulike profesjoner vil komme i kontakt med utsatte barn videre i prosessen som kreves før barnet er rehabilitert, mener jeg at undervisning om vold i nære relasjoner, bør inkluderes i forskriftene for alle profesjoner som vil komme i kontakt med barn utsatt for vold i sitt virke. Dette fordi vold dels krenker barnets integritet og verdighet og dels undergraver barnets mulighet for å utvikle evnen til rettferdighetsans, for å utvikle sin autonomi og for å skaffe seg forutsetninger til et godt liv.

5.1 Manglende etisk kompetanse

Aristoteles' og Thomas' teleologiske etikk (formålsetikk), sier at man bør handle slik at man ved hjelp av *egne eller riktige midler* kan nå handlingens mål (Barbosa da Silva, 2011). Kursiveringen av uttrykket *egne eller riktige midler* er viktig for å skille den klassiske formålsetikk fra både dagens utgaver av formålsetikk og konsekvensetikk (ibid., s.160)(se punkt 3.5 for utførlig redegjørelse). Utgangspunktet for forskriftene til ulike høyere utdanninger er som beskrevet innledningsvis i kapittel 1, at statlige institusjoner ifølge Lov om universiteter og høyskoler ikke kan gis pålegg om læreinnholdet, innholdet i forskningen eller det kunstneriske og faglige utviklingsarbeidet. Det vil si at undervisningsinstitusjonene har selvråderett og at regjerende myndigheter har fratatt seg selv retten til å presisere innholdet i undervisningen. I profesjonsutdanninger der vold i nære relasjoner bør være et tema, kan det stilles spørsmål om staten har utelukket seg selv fra å implementere viktige tiltak, og dermed muligheten for å oppfylle artikkel 19 i Barnekonvensjonen?

For å nå handlingens mål er en viktig brikke i dette puslespillet ifølge min vurdering, at profesjoner som har muligheter for å oppdage om et barn er utsatt for vold, bør ha økt identifiseringskompetanse som forutsetning for videre tiltak, og at andre profesjoner som vil komme i kontakt med barn får vold mot barn inkludert som et tema i sin undervisning, og at dette blir en obligatorisk del av undervisningen.

5.1.1 Dydsetikk

Barnekonvensjonen spesifiserer statens plikter og barnets rettigheter. Det bør framheves at å vite sine plikter gjennom etiske regler og prinsipper er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å kunne realisere eller virkeliggjøre pliktene. I følge Aristoteles må man også utover kunnskap om plikter ha moralske dyder. Dette fordi vi i blant vet hva vi bør gjøre, men vil ikke gjøre det og iblant vet vi hva som er rett og godt, vil gjøre det men kan ikke gjøre det, dvs. har ingen motivasjon, kraft og lyst til å gjøre det.

Forskjellen mellom etiske prinsipper og regler (normer) og etiske eller moralske dyder er at normene foreskriver plikter – hva som bør gjøres, mens dydene – som drivkreftene – motiverer oss til å gjøre det som er våre plikter, dvs. det vi bør gjøre. Som Dag Karterud (2009, s. 43) skriver er «det mest utfordrende feltet i etikk, sammenhengen mellom verdier og holdninger, og hva vi sier og gjør». Dette innebærer at det ikke alltid er mulig å gjøre det vi vil, f.eks. om vi ikke kan, og i blant gjør vi ikke det vi vil og kan. For å kunne gjøre det vi vil

og kan – og som er vår moralske ansvarsforpliktelse – trenger vi holdninger eller dyder, både moralske og ikke-moralske dyder. Ivar Asheim (1994, s. 121f.) definerer holdning som «*et fast atferdsmønster med en viss stabilitet over tid, slik at det gjør handlinger forutsigbare*». Angående forholdet mellom holdning og handling sier han: «Holdningene er så å si den basis enkelthandlingene fremgår av, det innarbeidede mønster de følger» (ibid.). Dette motsvarer en definisjon av dyd som vane (dvs. som en fast karakteregenskap) og hvor funksjonen er å motivere handlinger. I likhet med dette synet på dyder finnes det en lang tradisjon fra Aristoteles (384 f.Kr.) via Hume (1711-1776) til MacIntyre (1984) som hevder at etiske prinsipper og regler foreskriver hva vi bør gjøre, mens moralske dyder motiverer, dvs. driver oss til å gjøre det vi aksepterer som vår ansvarsforpliktelse. I det følgende skal noen moralske dyder som er relevante for denne oppgaven tas opp: tillit, velvilje (eng. *benevolence*), medlidenhet (eng. *compassion*), sannferdighet, rettskaffenhet og empati.

Dyden *tillit* er viktig i relasjonen mellom pasienten og helsepersonellet fordi pasienten for det meste er avhengig av helsepersonellet, til og med når pasienten skal gi sitt informerte samtykke til en klinisk intervensjon eller behandling. Uten god informasjon fra helsepersonellet kan ikke pasienten vite hva hun/han skal gi sitt informerte samtykke til. Med andre ord trenger pasienten riktig eller pålitelig informasjon om behandlingens karakter og konsekvens. Om pasienten ikke har tillit til helsepersonellet kan han/hun ikke stole på informasjonen, noe som gjør det vanskelig å treffe en beslutning. Om helsepersonellet ikke er tillitsfullt eller oppleves slik, ved f.eks. å gi irrelevant, mangelfull, eller i verste fall feil informasjon til pasienten som hun/han skal legge til grunn for sitt informerte samtykke, kan man ikke si at pasienten handler autonomt, dvs. anvender sitt informerte samtykke. For eksempel vil en person som søker psykisk helsehjelp for problemer som en konsekvens av vold i nære relasjoner i oppveksten i utgangspunktet ha tillit til at helsearbeideren (legen, sykepleieren etc.) har kunnskap om årsaker som kan ligge til grunn for problemene vedkommende ønsker hjelp i forhold til, og dermed tillit til at helsearbeideren vil tilby rett behandling. Dersom helsearbeideren (her legen eller psykologen) ikke vektlegger nyere kunnskap om behandling av traumerelaterte lidelser, men i stedet diagnostiserer problemene som symptomer ut i fra den biomedisinske sykdomsmodellen, hvor behandlingen ofte rettes mot symptomlindring og bruk av medisiner, kan konsekvensen være at pasienten ikke får hjelp for sine egentlige problemer. Og en feilbehandling, i dette tilfellet – basert på feilaktig diagnostikk – kan forverre pasientens tilstand, istedenfor å virke positivt som pasienten forventer.

Dyden velvilje (eng. *benevolence*) som i følge Beaucamp & Childress (2001, s. 38ff) «korresponderer til» det etiske prinsippet som innebærer å gjøre godt (eng. *beneficence*) har samme funksjon som dyden barmhjertighet (eng. *compassion*). Disse dydene motiverer den handlende personen til å gjøre det som godhetsprinsippene og den ekte paternalismen krever.

Alle disse og nærliggende moralske dyder kan kalles verdiskapende egenskaper hos omsorgspersonalet, dvs. gode karakteregenskaper «som krävs för att bl. a. skap en god relation med patienten som i sin tur er en nödvändig betingelse eller förutsättning för patientens upplevelse av god omvårdnad» (s. 284f, i Barbosa da Silva & Ljungquist 2003). Videre «verdiskapende egenskaper har betydning for opplevelsen og oppfatningen av en god omsorg», og «pleierens verdiskapende egenskaper er nødvendige for pasientens opplevelse av å være respektert i sin integritet og verdighet og kjenne sig [sic] bekreftet i sin unike identitet» (Ljungquist, 2011, s. 215). Jeg ser på identifiserings- og behandlingskompetanse som yrkesferdigheter (eng. *skills*) som bør brukes i kombinasjon med moralske dyder som tillit, velvilje, empati, mot og barmhjertighet.

5.2 Et levedyktig samfunn

Barnekomiteen fremhever i generell kommentar nr. 13 (se punkt 3.7.4), at å forebygge vold i en generasjon, vil redusere sannsynligheten for vold i neste. Dette kan medvirke til at et tilstrekkelig antall familier, ifølge Rawls (2003), klarer å fylle sin rolle som gode foreldre for sine barn, slik at det blir mulig å opprettholde et levedyktig samfunn. Fra denne synsvinkel vil det å oppfylle Barnekonvensjonens artikkel 19 være en nøkkelstrategi for å redusere og forebygge alle former for vold i samfunnet, og for å fremme sosial fremgang, bedre livsstandard, frihet og fred i verden, for en menneskehet der barn har samme verdi som voksne.

6. Konklusjon, noen anbefalinger og forslag til videre forskning

I lys av hva jeg har kommet frem til gjennom analyseresultatet fra tidligere kapitler, samt gjennom tolkning av oppgavens forskningsspørsmål og problemstilling, er min konklusjon at Staten gjennom sin handlingsplan og annet forsøker å oppfylle sine forpliktelser i forhold til Barnekonvensjonen og barnekonvensjonens artikkel 19, men gjør ikke dette tilstrekkelig av de grunner som gis i det følgende.

6.1 Konklusjon

- 1) Statens forvaltningsorganer har ikke den nødvendige kunnskap og profesjonelle erfaring om barn som har opplevd traumer i tidlig alder på grunn av vold i nære relasjoner. For eksempel mangler de profesjonelle, som arbeider med barn, identifiseringskompetanse og har derfor ikke tilstrekkelig kompetanse til å identifisere barn som har vært utsatt for vold (jf. punkt 4.3).
- 2) Emnet vold i nære relasjoner, spesielt vold mot barn, er ikke obligatorisk i alle profesjonsutdanninger som har omsorg for barn og ansvar for barnets helse, velvære og utvikling.
- 3) Undervisning om vold i nære relasjoner er ikke obligatorisk i utdanningen for relevante profesjoner der studentene i sitt yrke kommer til å arbeide med barn.

6.2 Noen anbefalinger

På bakgrunn av min konklusjon over er følgende anbefaling til de regjerende myndigheter:

- i. Vold i nære relasjoner, spesielt vold mot barn, bør være et obligatorisk emne i alle profesjonsutdanninger som vil komme i kontakt med barn og ungdom gjennom sin yrkesutøvelse.
- ii. Identifiseringskompetanse bør inkluderes i forskriftene til profesjonsutdanninger der studentene i sitt yrke kommer til å arbeide direkte med barn
- iii. Behandlingskompetanse og nettverkskompetanse bør inkluderes i forskriftene til alle profesjonsutdanninger som kommer i kontakt med barn utsatt for vold i sitt arbeid. Dette gjelder spesielt økt kunnskap hos dem som møter de minste barna, som jordmødre og helsesøstre, siden skadene (tilknytningsskadene) er alvorligst når volden skjer tidlig (jf. punkt 4.1.2 og 4.1.3).

- iv. At Sogns (2007) forslag om styrking av undervisningstilbudet institusjonaliseres som planlagte, permanente, varige og regelmessige undervisningstilbud ved grunn-, videre- og spesialistutdanningene og at kvaliteten bedres når det gjelder faglig innhold i undervisningen, kvalitet på undervisningsmateriell og kvalitet på kompetente lærekrefter. (jf. punkt 2.4).
- v. Regjerende myndigheter bør ha større styringsrett overfor universiteter og høyskoler når det gjelder profesjonsutdanninger der vold bør være et tema (jf. punkt 5.1)

Med tanke på (ii) og (iii) over er det ett forhold som har blitt tydelig gjennom analysen, og som bør bemerkes. Det kan se ut som at den dominerende biomedisinske sykdomsmodellen hindrer helsepersonell fra å søke kunnskap innenfor de psykologiske og psykoterapeutiske fagområder i tillegg til det psykiatriske fagområdet som tar utgangspunkt i den biomedisinske sykdomsmodellen? I så fall hindrer den biomedisinske sykdomsmodellen staten i å oppfylle sine forpliktelser i forhold til å realisere artikkel 19 i barnekonvensjonen. Dette på grunnlag av undersøkelser som viser at omsorgssvikt ikke blir tilstrekkelig oppdaget i hjelpeapparatet, men ofte blir oppfattet som ADHD, angst eller depresjon (jf. punkt 2.4.1 og 4.1.3).

6.3 Forslag til videre forskning

Med hensyn til tema vold i nære relasjoner og senskader som følge av dette, og med tanke på mangler i foreliggende forskning på dette område, vil jeg foreslå at det forskes mer på følgende temaer:

- Forhold i samfunnet som forsterker og/eller vedlikeholder eventuelle helsemessige negative konsekvenser hos mennesker som har vært utsatt for vold i nære relasjoner i oppveksten
- Voldserfaringer i oppveksten hos barn (og voksne) som har fått en ADHD diagnose. Dette for å kartlegge om det finnes pasienter som har blitt feildiagnostisert og som dermed får feil behandling.
- Hva opplever pasienter som får/har fått «traumebehandling» har vært til hjelp i behandlingen?
- Sammenheng mellom vold i nære relasjoner i barndommen og uførhet i voksen alder.

Referanser

Afifi, T. O. & MacMillan, H.L. (2011). Resilience Following Child Maltreatment: A Review of Protective Factors. *Can J Psychiatry*, 56(5), 266-272.

Ainsworth, M. D. S. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. I: C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.). *The Place of attachment in human behavior* (pp. 3-30). New York: Basic Books.

Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. I: C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). New York: Tavistock/Routledge.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Allen, J.G. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. England: Wiley

Andersson, M. (1994). *Integritet som begrepp och princip. En studie av ett vårdetiskt ideal utveckling*. Åbo: Åbo Akademi Förlag.

Anstorp, T., Benum, K., Jakobsen, M. (2006). *Dissosiasjon og relasjonstraumer*. Universitetsforlaget.

Anstorp, T., Hovland, B.I., Torp, E. (red.)(2003). Seksuelle overgrep – en felles utfordring. I: *Fra skam til verdighet: Teologisk og psykologisk arbeid med vold og seksuelle overgrep*. Universitetsforlaget.

Asheim, I. (1994). *Mer enn normer. Grunnlagsetikk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Barbosa da Silva, A. (1996). Kunskapsbegreppet och kunskapsteorin. I: Starrin, B. (red.): *Kvalitativa studier I teori och praktik*. Studentlitteratur, Lund.

Barbosa da Silva, A. (2001). *Etikk i helsetjenesten*. Stavanger: Misjonshøgskolens Forlag.

Barbosa da Silva, A. (2009). Autonomy, dignity and integrity in health care ethics – a moral philosophical perspective. I: Aasen, H., Halvorsen, R., Barbosa da Silva, A. (red.). *Human rights, dignity and autonomy in health care and social services: Nordic perspectives*. Antwerp: Intersentia

Barbosa da Silva, A. (2010). Tvang i psykisk helsevern i lys av menneskeverd, etiske behandlingskriterier og rett til helse. En etisk analyse. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning nr. 4(12)*, s.15-31.

Barbosa da Silva, A. (2011). *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid*. Gyldendal Norsk Forlag.

Barbosa da Silva, A. & Andersson, M. (1996). Vetenskap och människosyn i sjukvården. En introduktion till vetenskapsfilosofi och vårdetik. FoU rapport 40. Stockholm: SHSTF.

Barbosa da Silva, A. (red.), Ljungquist, M. (2003). *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige*. Lund, Studentlitteratur.

Barne- og familiedepartementet (2005). Strategiplan mot fysiske- og seksuelle overgrep mot barn. Lokalisert på http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2005/0001/ddd/pdfv/246530-69901_strategiplan.pdf

Beauchamp T. L. & Childress, J. F. (2001) *Principles of biomedical ethics*. (5. utg.). Oxford: Oxford University Press.

Beauchamp T. L. & Childress, J. F. (2009) *Principles of biomedical ethics*. (6. utg.). Oxford: Oxford University Press.

Benum, K. (2006). Når tilknytningen blir traumatisert. I: *Dissosiasjon og relasjonstraumer*. Anstorp, T., Benum, K. Og Jakobsen, M. (red.). Universitetsforlaget.

Bischofberger, E., Dahlqvist, G. & Elinder, G. (1991). *Barnets integritet: Etik I vårdens vardag*. Almqvist & Wiksell Förlag.

Blindheim, A. (2012). *Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst*. (Vedlegg 2). I: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling: Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. (Norges offentlige utredninger [NOU] 2012:5). Oslo: Departementenes servicesenter Informasjonsforvaltning. Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/pages/36931483/PDFS/NOU201220120005000DDDPDFS.pdf>

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol.1: Attachment. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy development*. New York: Basic Books.

Braarud, H. C. (2012). *Oppdatert kunnskap om tidlig utvikling med tanke på kompensierende tiltak, inkludert å hente barnet*. (Vedlegg 1). I: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. *Bedre beskyttelse av barns utvikling: Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. (Norges offentlige utredninger [NOU] 2012:5). Oslo: Departementenes servicesenter Informasjonsforvaltning. Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/pages/36931483/PDFS/NOU201220120005000DDDPDFS.pdf>

Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C. & Andreski, P. (1998). Trauma and Biological Stress Systems. *Biological Psychiatry*, 45, 1259-70.

Brosschot, J. F. (2002). Cognitive-emotional sensitization and somatic health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 113–121.

Buber, B. (2005). *Jag och Du*. Ludvika. Dualis

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J.L., Van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J. & Petkova, E. (2009). A Developmental Approach to Complex PTSD: Childhood and Adult Cumulative Trauma as Predictors of Symptom Complexity. *Journal of Traumatic Stress* 22(5), pp. 399-408.

- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents. *National Child Traumatic Stress Network*. Lokalisert på http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/edu_materials/ComplexTrauma_All.pdf
- Courtois, C. A. & Ford, J. D. (Eds.)(2009). *Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide*. The Guilford Press, New York
- Creeden, K. (2004). The neurodevelopmental impact of early trauma and insecure attachment: Re-thinking our understanding and treatment of sexual behaviour problems. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11, 223–247.
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, 13, 539–564.
- Dutra, L., Bureau, J. F., Holmes, B., Lyubchik, A. & Lyons-Ruth, K. (2009): Quality of Early Care and Childhood Trauma. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 383-390).
- Eide, A. (2006). Retten til helse som menneskerettighet. I: Nordisk tidsskrift for menneskerettigheter. *Tema: Helse og menneskerettigheter*. Vol. 24 (4), 271-382.
- Felitti, V. J., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, W., ... Marks, J. (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
- Felitti et al. (2002). The relationship of adverse childhood experiences to adult health: turning lead into gold. *Z psychosomatic Med. Psychotherapy* 48, 359-369.
- FNs Konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989. Lokalisert på http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- FNs Verdenserklæring om menneskerettigheter av 1948. Lokalisert på <http://www.fn.no/FN-informasjon/Konvensjoner-og-erklæringer/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>
- Fonagy, P. (1999). Male perpetrators of violence against women: An attachment theory perspective. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1, 7–27.
- Fonagy, P. (2003). The Development of Psychopathology from Infancy to Adulthood: The Mysterious Unfolding of Disturbance in Time. *Mental Health Journal*, 24(3), 212-239.
- Fosse, R. & Dersyd, A. K. (2007). Forekomsten av traumeutsatte pasienter ved distriktpsikiatriske sentre i spesialisthelsetjenesten. *Aker UHF: RVTS øst*. Lokalisert på ost.rvts.no/Details.asp?aid=53.
- Frankena, W. K. (1973). *Ethics*. New Jersey, Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Frost, T. (2003). Respekt for menneskeverdet – hva mener vi med det? I: *Religion og livssyn* 15(2), s. 20-30

- Føllesdal, A. (2003). Innledning. I: Rawls, J. (2003). *Rettferdighet som rimelighet – En reformulering*. Pax Forlag
- Glaser, D. (2000). Child Abuse and Neglect and the Brain – A Review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 97-116.
- Guttu, T., (1998). *Norsk ordbok*. Kunnskapsforlaget.
- Harck, S., Hartlev, M. (2000). *Retten til værdighet og egen identitet*. Grundrettigheter. Jurist og økonomiforbundets Forlag.
- Hart, S. (2009). *Hjerne, samhörighet, personlighet: introduktion til neuroaffektiv utvikling*. København: Hans Reitzel.
- Haugli, T. (2008). Hensynet til barnets beste. I: Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S., Sandberg, K. (red.) *Barnekonvensjonen – Barns rettigheter i Norge*. Universitetsforlaget.
- Hennum, R. (2008). Retten til beskyttelse mot vold, overgrep og utnyttelse. I: Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S., Sandberg, K. (red.) *Barnekonvensjonen – Barns rettigheter i Norge*. Universitetsforlaget.
- Herman, J. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Herman, J. (1994). Coping with trauma – theory, prevention and treatment. *Journal of traumatic Stress*, 7, 151-152.
- Heyerdal, F. (2008). Retten til ikke-diskriminering. I: Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S. & Sandberg, K. (red.) *Barnekonvensjonen – Barns rettigheter i Norge*. Universitetsforlaget.
- Hjemdal, O. K. & Engenes, K. (2009). å spørre om vold ved svangerskapskontroll: Rapport fra et forsøksprosjekt i fire kommuner. Rapport 1. Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress, NKVTS. Lokalisert på http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info_AsporreomvoldvedsvangerskapskontrollRapportfraetforsoksprosjektifirekommuner.aspx
- Hjemdal, O.K., Stefansen, K., (2003). *Voldsofferarbeid-Kompetansebehov, kompetansetilførsel og undervisningsmateriell*. HiO, Kompetansesenteret for voldsofferarbeid.
- Holm, A. L. (2009). Emotional pain: surviving mental health problems relayed to childhood experiences. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 16, 636-645.
- Holte, R., Hof, H., Hemberg, J. Jeffner, A. (1977). *Etiske problem*. Lund: Verbum, Håkan Ohlssons.
- Humerfelt, K. (2005). Begrepene brukermedvirkning og brukerperspektiv – honnørord med lavt presisjonsnivå. I: E. Willumsen (red.). (2005). *Brukernes medvirkning: Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene*. Universitetsforlaget.
- Høstmælingen, N. (2003). *Internasjonale menneskerettigheter*. Universitetsforlaget.

Jakobsen, M. (2006). Kroppen husker: Nevrobiologisk kunnskap om traumetilstander. I: Anstorp, T., Benum, K. & Jakobsen, M.(red.). *Dissosiasjon og relasjonstraumer*. Universitetsforlaget.

Jakobsen, M., Benum, K., Anstorp, T. (2006). Dissosiasjon – noen diagnostiske overveielser. I: Anstorp, T., Benum, K. & Jakobsen, M.(red.). *Dissosiasjon og relasjonstraumer*. Universitetsforlaget.

Jepsen, E. K. K., Svagaard, T., Thelle, M. I., McCullough, L. & Martinsen, E. W. (2009). Inpatient Treatment for Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse: A Preliminary Outcome Study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10, 315-333

Johansen, K.E. (1994). “Noen grunnlagsproblemer” I: Johansen, K.E. (red.) *Etikk. En innføring*. Oslo Cappelen.

Justis- og Beredskapsdepartementet (2012). *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2012*. Lokalisert på http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/rapporter_planer/planer/2012/handlingsplan-mot-vold-i-nare-relasjoner.html?id=669093

Justis- og politidepartementet (2003). *Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner*. (Norges offentlige utredninger [NOU], 2003:31). Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/nouer/2003/nou-2003-31.html?id=148994>

Justis- og beredskapsdepartementet (2000). *Regjeringens handlingsplan «Vold mot kvinner (2000 – 2003)»*. Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/tema/kriminalitetsbekjempelse/vold-i-nare-relasjoner/handlingsplan-vold-mot-kvinner.html?id=217193>

Justis- og politidepartementet (2004). *Regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2004-2007*. Lokalisert på http://www.regjeringen.no/upload/kilde/jd/pla/2004/0004/ddd/pdfv/283165-vold_i_nare_relasjoner.pdf

Justis- og politidepartementet, Barne- og familiedepartementet, sosial- og helsedepartementet (2008-2011). *Regjeringens handlingsplan “Vold i nære relasjoner»*. Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/upload/JD/Vedlegg/Handlingsplaner/Vendepunkt.pdf>

Kant I. (1981) *Groundwork for the metaphysics of moral* [translated by James W. Ellington] 2nd Ed. Indianapolis and Cambridge: Hackett Publishing Company, 72 p.

Karterud, D. (2009). Menneskerettigheter og sykepleie. *Norsk Tidsskrift for sykepleieforskning*, 11(4), 42-43.

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson N. A., Zaslavsky, A.M. ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*. 197, 378-85.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 52, 1048-60.

- Kirkengen, A.L. (2005). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Universitetsforlaget.
- Kjellevoid, A. (2005). Hensynet til Brukeren – idealet om brukerorientering i helse- og sosialtjenesten. I: E. Willumsen (red.). (2005). *Brukernes medvirkning: Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene*. Universitetsforlaget.
- Kjellevoid, A. (2009). Helse og sykepleie i et menneskerettighetsperspektiv. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*. 11(3), (s.16-28).
- Kjørholt, E.S. (2008). Prinsippet om barnets rett til liv, overlevelse og optimal utvikling. I: Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S., Sandberg, K. (red.) *Barnekonvensjonen – Barns rettigheter i Norge*. Universitetsforlaget.
- Knudsen, E. I. (2004). Sensitive periods in the development of the brain and behavior. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16(8), 1412-1425.
- Kompetansesenter for voldsofferarbeid (1997). Arbeid med voldsofre i helsetjenesten. Notat fra en arbeidsgruppe. HiO-notat nr. 35.
- Krug, E. G. et al., (2002). *World report on violence and health*. Geneve: World Health Organization.
- Kunnskapsdepartementet (2005). Forskrift til rammeplan for helsesøsterutdanning. LOV-2005-04-01-15-§3-2. Lokalisert på <http://www.lovdatab.no/for/sf/kd/kd-20051201-1381.html>
- Ljungquist, M. (2006). Pleiepersonnellets verdiskapende egenskaper som en nødvendig betingelse for god pleie og omsorg. I: Barbosa da Silva, A. (red.). *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Lov om barneverntjenester, LOV-1992-07-17-100. § 4-10, 4-11, 4-12. Lokalisert på <http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19920717-100.html&emne=BARNEVE> http://lovdata.no/all/nl-20050401-015.html#RNLOV*&
- Lov om universiteter og høyskoler, LOV-2005-04-01-15. § 1-5. Lokalisert på <http://lovdata.no/all/nl-19990702-063.html>
- Lunde, C. (2011). Fra hyperaktiv til sentralstimulert: Et essay om barnedoping. *Samtiden*, 3, 4-17. Lokalisert på http://www.idunn.no/file/ci/51723151/samtiden_2011_03_art05.pdf
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaption in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press, 574pp.
- Lübcke, P. (1988). *Filosofilexikonet*. Stockholm: Forum.
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (1999). Attachment Disorganization: Unresolved loss, Relational Violence, and Lapses in Behavioral and Attentional Strategies. I: Cassidy J., & Shaver, P. R. (eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. (pp 520–554). New York: Guilford Press.

- MacDonald, H. Z., Beeghly, M., Grant-Knight, W., Augustyn, M., Woods, R. W., Cabral ... Frank, D. A. (2008). Longitudinal association between infant disorganized attachment and childhood posttraumatic stress symptoms. *Development and Psychopathology*, 20, 493–508.
- MacIntyre, A. (1984). *After Virtue: A study in Moral Theory*. Indiana: University of Notre Dame Press.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedure for identifying infants as disorganised/disoriented during Ainsworth strange situation. I: M. E. Cummings, M. T. Greenberg & D. Cicchetti (eds.), *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention* (pp. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.
- Martinsen, K. (2001). Huset og sangen, gråten og skammen. I: Wyller, T. (red.) *Skam: Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. Fagbokforlaget.
- Meany et al. (2008). Promoter-Wide Hypermethylation of the Ribosomal RNA Gene Promoter in the suicidal Brain. *Plos ONE* 3(5): e2085. Doi:10.1371/journal.
- Mikton, C. & Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bulletin of the world Health Organization*, 87, 353-361.
- Mossige, S. & Stefansen, K. (Red.)(2007). *Vold og overgrep mot barn og unge: En selvrapporderingsstudie blant avgangselever i videregående skole*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA Rapport 20. Lokalisert på http://nova.no/asset/3059/1/3059_1.pdf
- Ness, A. (1973). *En del elementære logiske emner*. Universitetsforlaget.
- Nordenfelt, L. (2007). The concepts of health and illness revised. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10, 5-10
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A. & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, 9, 855-879.
- Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Hukkelberg, S. S., Holt, T. & Egeland, K. (2012). Traumer hos barn – blir de gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(3), 234-240.
- Pasientrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63. § 3-1, 3-2. Lokalisert på <http://lovdata.no/all/nl-19990702-063.html>
- Pasquini, P., Liotti, G., Massotti, E., Fassone, G. & Picardi, A. (2002). Risk factors in the early family life of patients suffering from dissociative disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 2002: 105, 110-116.
- Perry, B. D. (1994). Neurobiological sequelae of childhood trauma: Post-traumatic stress disorders in children. I: M. Murberg (red.), *Catecholamine Function in Post Traumatic Stress Disorder: Emerging Concepts* (s. 253–276). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood

trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain: How "states" become "traits". *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-291.

Putnam, F. W. (2006). The Impact of Trauma on Child Development. *Juvenile and Family Court Journal*, Winter 2006.

Rawls, J. (1971/2011). *A Theory of Justice*. Universal Law Publishing Co.

Rawls, J. (2003). *Rettferdighet som rimelighet – en reformulering*. Pax Forlag

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

Sandberg, K. (2008). Barns rett til å bli hørt. I: Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S., Sandberg, K. (red.) *Barnekonvensjonen – Barns rettigheter i Norge*. Universitetsforlaget.

Sapolsky, R. (1996). Why stress is bad for your brain. *Science*, 273, 749±750.

Schore, A. N. (2001b). The Effects of Early Relational Trauma on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201-269.

Schore, A. (2003a). Early Relational Trauma, Disorganized Attachment, and the Development of a predisposition to Violence. I: M. F. Solomon & D. J. Siegel (Eds.), *Healing Trauma: attachment, mind, body and brain*. W. W. Norton & Company, New York. London.

Schore A. (2003b). *Affect Dysregulation and the disorders of the Self*. New York: Norton.

Searle, J. (2008). Reductionism and the Irreducibility of Consciousness. I: Bedau, M. A & Humphreys, P. (eds.). *Emergence: Contemporary Readings in Philosophy and Science*. Cambridge Mass & London: A Bradford Book, The MIT Press.

Siegel, D. (1999). *The Developing Mind*. New York: The Guilford Press.

Siegel, D. J. (2003). An interpersonal neurobiology of psychotherapy: The developing mind and the resolution of trauma. I: M. F. Solomon, & D. J. Siegel (red.), *Healing Trauma. Attachment, mind, body, and the brain*. (s. 1–54). New York: Norton.

Skjerven, T. (2009, 26.februar). *Tid for å forebygge*. Dagens Medisin – en uavhengig nyhetsavis for helsevesenet, s. 34.

Skogli, K. W. S. & Øie, M. G. (2010). Desorganisert tilknytning I et psykologisk perspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(5), 403-407

Slettebø, Å. (2009). *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Smith, L. (2008). FN's konvensjon om barnets rettigheter. I: Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S.,

Smith, L. (2010). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. I: V. Moe, K. Slinning & M. Bergum Hansen (Red.). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 29-52). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Sogn, H. (2007). *Undervisning om vold ved universiteter og høyskoler*. Notat nr. 2. Nasjonalt kunnskapssenter mot vold og traumatisk stress.
- Sternberg, E. (2001). Neuroendocrine regulation of autoimmune/inflammatory disease. *Journal of Endocrinology*, 169, 429-435.
- Stien, P. T. & Kendall, J. (2004). *Psychological trauma and the developing brain*. New York: Routledge.
- Søvig, K.H. (2009). Barnets rettigheter på barnets premisser – utfordringer i møtet mellom FNs barnekonvensjon og norsk rett. *Det juridiske fakultets skriftserie nr. 115*. Universitetet i Bergen.
- Thingnæs, G. (2005). *Mestringsbok ved posttraumatisk stresslidelse*. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Fagbokforlaget.
- Tranøy, K.E. (2005). *Medisinsk etikk i vår tid*. Fagbokforlaget
- 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, 453–476.
- Ulland, E. & Barbosa da Silva, A. (2009). Helsesøstres handlingsvalg der de opplever en manglende emosjonell tilknytning mellom foreldre og barn: Et moralfilosofisk perspektiv. *Norsk tidsskrift for Sykepleieforskning*, 11(2), 31-41.
- United Nations Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 13 (2011). *Article 19: The right of the child to freedom from all forms of violence*. United Nations Convention on the Rights of the Child CRC/c/gc/13.
- Universitet- og høyskoleloven, LOV-2005-04-01-15. § 1-5. (2005). Lokalisert på <http://www.lovdata.no>
- Utdanning – og forskningsdepartementet (2009). Rammeplan for allmennlærerutdanningen. Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Lærer/RammeplanALU2009.pdf>
- Van den Bosch, L. M. C., Verheul, R., Langeland, W. & Van Den Brink, W. (2003). Trauma, dissociation, and posttraumatic stress disorder in female borderline patients with and without substance abuse problems. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 550-555.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2006). *The Haunted Self*. New York: Norton.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., Weisaeth (Ed.)(1996). *Traumatic Stress – The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. The Guilford Press, New York
- Van der Kolk, B., Pelcovitz, D., Roth, S. & Mandel, F. S. (1993). *Complex PTSD: Results of the PTSD field trials for DSM-IV*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Vythilingam, M. et al. (2002). Childhood Trauma Associated With Smaller Hippocampal Volume in Women With Major Depression. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 2072, 9p.

Wormnæs, O. (1984). *Vitenskapsfilosofi*. Gyldendal Norsk Forlag.

Østli, K. S. (2009, 21. april). Gutten som ble usynlig. *Aftenposten*. Lokalisert på <http://www.aftenposten.no/amagasinet/Gutten-som-ble-usynlig-5123091.html>

Øverlien, C., Sogn, H. (2007). *Kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle*. Rapport nr. 3. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress NKVTS.

Aanderaa, M.M., Meling, M. (2004). Avtaler som forpliktende relasjon ved selvskading og suicidal atferd – Hvordan kan sykepleieren gjennomføre avtaler som samsvarer med pasientens behov der det utvikles tillit og pasienten våger å prøve ut nye erfaringer? *Vård i Norden* 2, 10-15.

Aasen, H. S. (2006). Helse og menneskerettigheter: Internasjonale og nasjonale utfordringer. *Nordisk tidsskrift for menneskerettigheter*, 24 (4), 271-382.

Status

Handlingsplanen mot vold i nære relasjoner (2008-2011)

Januar 2011

A. Ofre for vold i nære relasjoner skal sikres nødvendig hjelp og beskyttelse

1. I løpet av 2008 skal det være etablert barnehus i alle regioner slik at tilbudet blir landsdekkende. Målet med barnehusene er å gi bedre tilbud til barn som utsettes for overgrep ved at blant annet medisinsk undersøkelse, dommeravhør og behandling tilbys samlet. De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforbygging (RVTS) har et særlig ansvar for å bygge opp kompetanse på området og formidle kunnskap til tjenesteapparatet.

Ansvarlig: JD, BLD, HOD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008

Status

Det er nå etablert barnehus i Bergen, Trondheim, Tromsø, Kristiansand, Hamar, Oslo og Stavanger. Barnehuset i Stavanger. Dette barnehuset ble åpnet 2. november 2010.

Barnehusene er et tverrdepartementalt samarbeid mellom Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Justisdepartementet. I det årlige oppdragsbrev til de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTSene) inngår oppdraget om å etablere og utvikle samarbeid med Barnehusene. RVTSene har etablert formelle samarbeidsavtaler med Barnehuset/ene i sine respektive regioner, bidratt i etableringsarbeidet og bidrar på regelmessig basis med kompetanse og formidling av kunnskap på området vold og overgrep mot barn.

I 2009 ble "Politinettverk Barnehuset Hamar" opprettet. Målsetningen med nettverket er kunnskapsutvikling på området kommunikasjon med barn i dommeravhør. Målgruppen er polititjenestemenn som foretar dommeravhør i Barnehuset Hamar, samt de fagansatte ved Barnehuset. Et tilsvarende nettverk er etablert i Oslo.

Barnehusmodellen skal evalueres. Evalueringsoppdraget skal ut på anbud og anbudsprosessen forventes igangsatt over nyttår 2011.

2. Det opprettes en døgnåpen, gratis alarmtelefon for barn og unge som er utsatt for ulike former for vold, overgrep eller omsorgssvikt. Målet er at barn skal kunne henvende seg til ett telefonnummer om sin situasjon og bekymring, og at henvendelsen deretter kan videreformidles til rett instans i kommunen for oppfølging. Voksne som er bekymret for barn skal også kunne ringe til alarmtelefonen. Alarmtelefonen etableres som et to-årig pilotprosjekt i perioden 2008-2009.

Ansvarlig: BLD, JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2009

Status

2. juni 2009 åpnet en nasjonal alarmtelefon for barn og unge, hvor både barn og unge selv samt bekymrede voksne får mulighet til å si fra om sin bekymring for et barn som utsettes for ulike former for vold, overgrep eller omsorgssvikt. Alarmsentralen har telefonnummer 116111 og nettadressen er www.116111.no

Barneverntjenesten i Kristiansand v/barnevernvakta fått i oppdrag å etablere og drifte alarmsentral for barn og unge i perioden 2009-2011. Alarmsentralen skal formidle kontakt med politi eller AMK i akutsituasjoner. Generell bekymring for barns omsorgssituasjon skal formidles til aktuell barneverntjeneste. Alarmtelefonen har totalt mottatt 9850 oppringninger fra oppstart frem til 30. september 2010. Det har til sammen vært 88 akutte henvendelser hvor saken er overført til eller håndtert i samarbeid med AMK/politi/legevakt. Totalt har Alarmtelefonen sendt 228 bekymringsmeldinger til lokal barneverntjeneste. Alarmtelefonen er også åpen for henvendelser pr. e-post, og fra oppstart til og med september 2010 har de mottatt e- post fra 132 personer.

Enkelte henvendelsen har resultert i akutt plassering i barnevernet og anmeldelse for vold og overgrep. Noen av disse henvendelsene har vært til dels svært alvorlige saker. Alarmtelefonen fungerer godt og er i stadig utvikling, og etter lanseringen ved årsskiftet 2009/2010 ser man en tydelig økning i henvendelser. Fra november 2010 har alarmtelefonen eget telefonnummer inn til alle politiets operasjonssentraler.

3. Voldsofferstatningsordningen skal endres slik at barn som er vitne til vold mot en nærstående person gis rett til voldsoffer-erstatning. Forslaget fremmes i Ot.prp. nr. 10 (2007-2008) som ligger til behandling i Stortinget og som forventes vedtatt inneværende år med ikrafttreden 1.1.08.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008

Status

Ved lov av 21. desember 2007 nr 125 ble voldsoffererstatningsloven § 1 endret slik at hvis et barn opplever vold mot nærstående person, og dette er egnet til å skade barnets trygghet og tillitt, har barnet rett til oppreisningserstatning. Loven trådte i kraft 01.01.2008.

4. Regjeringen vil utrede om det er behov for å styrke det strafferettslige vernet for barn som eksponeres for vold i familien.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2009

Status

I den nye straffeloven som ble vedtatt i stortinget i mai 2009, er den øvre strafferammen for mishandling i nære relasjoner økt fra 3 til 6 år, og for grov mishandling fra 6 til 15 år. Det også lagt opp til en betydelig straffeskjerpelse innenfor disse strafferammene. Dersom barn er vitne til volden som utøves, skal dette tillegges skjerpene vekt i straffeutmålingen.

Ikrafttredelse av straffeloven 2005 vil bli bestemt gjennom et eget lovvedtak. Straffeloven 2005 vil ikke kunne settes i kraft før det er foretatt vesentlige oppgraderinger av politiets datasystemer. Arbeidet er omfattende og vil ta tid. Regjeringen fremmet derfor forslag til endringer i strafferammen i straffeloven 1902 § 219 (mishandling i nære relasjoner) for at normalstraffnivået i slike saker kunne heves umiddelbart, jf. Prop. 97 L (2009-2010) om

endringer i straffeloven 1902 mv. (skjerping av straffen for drap, annen grov vold og seksuallovbrudd). Endringen trådte i kraft 26. juni 2010.

Avvergingsplikten i straffeloven 1902 § 139 er skjerpet og styrket, jf. Prop. nr. 116 L (2009-2010) om endringer i domstolloven (ekstraordinære valg til lekdommerutvalgene m.m.) og straffeloven 1902 (avvergingsplikt). Avvergingsplikten er utvidet til også å gjelde for all mishandling i nære relasjoner. Endringen trådte i kraft 26. juni 2010.

For ytterligere å styrke barns rettsikkerhet sendte Justisdepartementet 21. oktober 2010 på høring et forslag om at plutselig og uventede dødsfall hos barn alltid skal undersøkes nærmere som ledd i etterforskning, uavhengig om det foreligger mistanke om straffbare forhold. Høringsfristen er 1. februar 2011.

5. I saker som omfattes av ordningen med bistandsadvokat, herunder ofre for vold i nære relasjoner, skal det gis rett til en kostnadsfri samtale med advokat før anmeldelse.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008

Status

Med virkning fra 1. juli 2008 er fornærmede og etterlatte gitt styrkede rettigheter til informasjon og deltakelse i straffesaksbehandlingen samt fått rett til bistandsadvokat i større grad enn tidligere. Dette innebærer at ofre for vold i nære relasjoner gis rett til bistandsadvokat også før anmeldelse inngis. For nærmere omtale vises det til Ot. prp. 11 (2007-2008) om lov om endringer i straffeprosessloven mv. (styrket stilling for fornærmede og etterlatte); <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/otprp/2007-2008/Otprp-nr-11-2007-2008-.html?id=489616&epslanguage=NO>

6. En levekårsundersøkelse blant innsatte i norske fengsler viste at mange kvinnelige innsatte har vært utsatt for vold og overgrep. For å gi kvinnene en mulighet til å bearbeide sine erfaringer skal det gjennomføres et samarbeidsprosjekt mellom Oslo Krisesenter og Bredtveit fengsel. I tillegg til det direkte tilbudet som skal gis til kvinnene gjennom samtaler og gruppebasert virksomhet, skal det utvikles metoder i arbeidet for å nå gruppen, samt spre kompetanse om vold i nære relasjoner i kriminalomsorgen.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2007 - Gjennomføring: 2008

Status

Prosjektet er igangsatt. I april 2009 ble det utarbeidet en rapport om erfaringene i prosjektet "Arbeidet med voldsutsatte kvinner i fengsel". Rapporten kan hentes på denne adressen; <http://www.oslokrisesenter.no/Publikasjoner/index.html>

7. For å styrke rettssikkerheten for små barn i alderen 0 til 3 år som dør plutselig og uventet, skal det gis et obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse i regi av helsetjenesten. Hovedformålet er å fastsette dødsårsak samt å fremskaffe kunnskap i forebyggingsøyemed. Dersom dødsfallet kan skyldes en straffbar handling, skal det gis melding til politiet. For å kunne sette i verk tiltaket er det nødvendig å endre forskrift om melding av unaturlig dødsfall. Forskriftsarbeidet vil starte opp i 2008.

Ansvarlig: HOD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2010

Status

Regjeringen besluttet å innføre en ordning med obligatorisk plikt for spesialisthelsetjenesten til å tilby små barns foreldre dødsstedsundersøkelse ved alle tilfeller av plutselig uventet sped- og småbarnsdød. Hovedhensikten er å bidra til å fastsette dødsårsak, men også å bedre rettssikkerhet ytterligere for barn under 3 år. Det er ikke obligatorisk å ta imot tilbudet. Erfaringene fra et prosjekt som ble gjennomført for få år siden viser imidlertid at flertallet av foreldrene ønsker å benytte denne muligheten til å klarlegge omstendighetene rundt dødsfallet så langt som mulig.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Folkehelseinstituttet oppdraget med å utforme det videre arbeidet. Ordningen med frivillig dødsstedsundersøkelse ved brå og uventet død hos barn i alderen 0 til og med 3 år trådte i kraft 1. november 2010. Nærmere informasjon om ordningen kan hentes på Folkehelseinstituttets side;

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,5166:1:0:0:::0:0

8. Det skal arbeides for å gjøre krisesentrene tilgjengelige og tilrettelagt for alle aktuelle brukergrupper, herunder kvinner med funksjonsnedsettelse. Krisesentrenes vertskommuner skal oppfordres til slik tilrettelegging, blant annet gjennom bruk av Husbankens låneordninger og den kompetansen som i dag finnes om universell utforming.

Ansvarlig: BLD, KR D - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2011

Status

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir.) har tidligere i samarbeid med Husbanken sendt et informasjonsbrev til alle krisesentre som ikke er tilrettelagte for kvinner med funksjonsnedsettelse, og deres vertskommuner. I brevet orienteres det om låneordningen i Husbanken, og den kompetansen som banken og andre kunnskapsmiljøer har om universell utforming. Videre oppfordres det i brevet til at aktuelle krisesentre og vertskommuner setter temaet på dagsorden, og til at det tas kontakt med Husbankens regionkontorer for bistand.

Bufdir. gjennomførte i november 2009 en nasjonal konferanse om funksjonsnedsettelse og utsatthet for vold og overgrep, samt tilgjengelighet og behovet for tilrettelagte hjelpetjenester. Målgruppen var ansatte ved landets krisesentre og incestsentre, kommunale hjelpetjenester for funksjonshemmede, overgrepsmottak, regionale ressursentre mot vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) med flere. På konferansen ble det blant annet framlagt oppdatert kunnskapsstatus om forskning knyttet til overgrep og vold mot kvinner med funksjonsnedsettelse, samt seksuelle overgrep mot barn med ulike typer funksjonsnedsettelse.

Fra 1. januar 2010 er krisesentertilbudet et kommunalt ansvar, jf. Lov om kommunale krisesentertilbud.

9. Politidistriktene skal pålegges en minstestandard der funksjonen som familievoldskoordinator skal være en 100 % stilling. I de største politidistriktene skal det etableres egne team. Teammodellen skal være landsdekkende, i den forstand at distrikter uten egne team skal sikres kompetanseoverføring og bistand der det er behov for det. Målsettingen er å sikre at ofre for vold i nære relasjoner møtes med respekt, kunnskap og forståelse når de henvender seg til politiet, samt å sikre god kvalitet på etterforskning og påtalevedtak.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: Varig

Status

Alle politidistrikter er nå pålagt å ha minstestandard 100% stilling for familievoldskoordinator. Denne stillingsfunksjon omfatter også koordinering av seksuelle overgrepssaker. Arbeidsoppgavene for koordinatorene for familievold og seksuelle overgrep er definert i Politidirektoratets rundskriv 02/018 av 23. april 2002 og ”Retningslinjer for politiets styrking av koordinatorfunksjonen for familievold og seksuelle overgrep” av 10. mars 2008. Det er i dag en rekke politidistrikter som har avdelinger, avsnitt, seksjoner eller team for etterforskning av vold og seksuelle overgrep.

Det er gjennomført kurs for koordinatorene (høsten 2008 og våren 2009), med målsetning å styrke deres kompetanse innen arbeidet med vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep. I tillegg ble det avholdt en felles samling i mars 2010 for både familievoldskoordinatorer og forebyggende koordinatorene. Formålet med denne samlingen var å synliggjøre og styrke koordinatorenes felles oppgaver og ansvarsområder.

Det vil bli avholdt en ny felles samling i januar 2011 med hovedvekt på koordinatorens rolle og funksjon.

10. Det skal gjennomføres et pilotprosjekt med bruk av elektronisk merking av voldsutøvere (omvendt voldsalarm). Elektronisk merking vil kunne benyttes som et virkemiddel i saker der det foreligger et brudd på et ilagt besøksforbud. Målsettingen er å øke trykgheten for offeret og plassere ansvaret for volden hos utøveren.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2009

Status

Politiets data- og materieltjeneste (PDMT) utvikler en teknisk løsning for bruk av elektronisk merking av voldsutøvere (omvendt voldsalarm). Det gjenstår testing og evaluering av pilotprosjektet i asker og Bærum politidistrikt før anbefaling om serieutplassering vil foreligge.

De rettslige spørsmålene knyttet til innføring av ordningen ble ved endringer i straffelovens § 33 og straffeprosesslovens §§ 181 – kontaktforbud (besøksforbud) med elektronisk merking jf. Ot. prp. 25 (2008-2009), vedtatt av Stortinget 28. mai 2009.

11. Politihøgskolen har utarbeidet rapporten "Å leve på sperret adresse". Tiltakene i rapporten skal gjennomgås og vurderes opp mot behovet for å bedre forholdene for kvinner som må leve på sperret adresse (kode 6/7). Det er særlig viktig å synliggjøre behovene til barn som lever sammen med en foresatt på sperret adresse. Rutinene i offentlige etater skal gjennomgås og forbedres for å sikre at informasjon om personer som lever på sperret adresse ikke gis ut.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 - 2009

Status

Justisdepartementet vil overføre beslutningsmyndigheten om sperret adresse til politiet ”kode 6 saker” medio 2011. Selve beslutningsmyndigheten har POD og Kripas forberedt distriktene

på gjennom seminarer med deltakelse fra distriktenes familievoldskoordinatorer og vitnebeskyttelseskontakter. Hensikten med seminarene er samkjøring av premisser i trusselvurderinger og beskyttelsestiltak i distriktene. Ny mal for trusselvurderinger er lagt ut i elektronisk versjon på kompetansedelingsystemet til Kripes, KODE.

12. Politiforklaringer med lyd- og bildeopptak har en rekke fordeler og skal brukes mer, jf. Riksadvokatens retningslinjer av 24. april 2007. Slike avhør gir blant annet sikkerhet for at alt som forklares kommer med og at belastende avhør kan gjennomføres raskere. En viktig fordel er også at andre kan danne seg et bedre inntrykk av omstendighetene ved forklaringer, for eksempel hvordan et volds- eller voldtektsoffer fremsto på anmeldelsestidspunktet. Alle politidistrikt skal derfor ha tekniske muligheter til å foreta politiavhør med opptak av lyd- og bilde.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: Varig

Status

Alle politidistrikt har mottatt utstyr som gjør det mulig å foreta politiavhør med lyd- og billedopptak.

13. For mange ofre og vitner er det en betydelig belastning å forklare seg for retten, i en del tilfeller flere ganger. Sikres forklaringene fra tingretten ved lyd- og billedopptak, og disse tillates brukt ved ankebehandlingen, kan det være tilstrekkelig at et offer forklarer seg for retten en gang, samtidig som adgangen til å overprøve tingrettens dom beholdes. En slik ordning reiser mer vidtgående spørsmål knyttet til ankeordningen og skal utredes nærmere.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2009

Status

Den 21. mai 2010 nedsatte Justisdepartementet et lovutvalg som skal vurdere juryordningens fremtid og enkelte andre spørsmål om lagmannsrettens straffesaksbehandling. Utvalget er bedt om å vurdere om det bør være adgang til å spille av opptak fra tingretten til erstatning for nye vitneavhør i lagmannsretten, og i tilfelle på hvilke vilkår det bør være adgang til avspilling. Utvalget har frist til 1. juni 2011 med å avgi en utredning til Justisdepartementet.

14. Det skal utarbeides en brosjyre om rettshjelp og rettssystemet på flere språk. Brosjyren skal gjøres tilgjengelig på alle landets politistasjoner.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008

Status

Brosjyren inneholder informasjon om juridiske rettigheter for personer som har vært utsatt for straffbare handlinger som vold, overgrep, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og menneskehandel. Brosjyren er oversatt til 9 språk og foreligger også på samisk og i punktskrift. Den er sendt til politi, krisesentre, overgrepsmottak, Rådgivningskontorene for kriminalitetsofre, Pro senteret og Nadheim. Brosjyrene kan hentes på denne adressen; <http://www.krisesenter.com/index.html>

15. Det skal igangsettes et arbeid for å sikre at flere kvinner som kommer til Norge gjennom familiegjennforening deltar i norskopplæringen, slik de har rett og plikt til. Kvinner med svake norskkunnskaper og liten kjennskap til egne rettigheter i det norske samfunn er særlig sårbare dersom de skulle oppleve vold i nære relasjoner.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2009

Status

Tiltaket er delegert til Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi). IMDi følger opp tiltaket fortløpende med å ta opp spørsmålet i kontakt med kommunene. Prosjektet ”Ny sjanse” (et kvalifiseringsprogram for innvandrere mellom 18 og 55 år med mer enn 2 års botid i Norge som har vært avhengig av sosialhjelp over lenger tid) har et særlig fokus på kvinner. Fra 2009 har hovedmålgruppen vært hjemmeværende innvandrerkvinner som står utenfor arbeidsmarkedet fra landgrupper med lav sysselsetting eller høy arbeidsledighet (Pakistan, Marokko, Tyrkia, Somalia, Afghanistan og Irak), og som heller ikke er mottagere av offentlige ytelser til livsopphold. De fleste deltagerne i Ny sjanse har grunnleggende norskopplæring som en del av sitt kvalifiseringsprogram.

IMDi deltar i referansegruppen for ”Krafttak i norskopplæringen i Oslo”. Satsingen har tre hovedmål: økt rekruttering til norskopplæringen, økt kvalitet i norskopplæringen og økt gjennomstrømning og fullføring.

16. Det skal igangsettes et pilotprosjekt med gratis støttetelefon for kriminalitetsofre. Tilbudet vil særlig kunne være til hjelpe for ofre for vold i nære relasjoner.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008

Status

Støttetelefonen for kriminalitetsofre ble åpnet 1. september 2008 og driftes av Kontoret for voldsoffererstatning / Rådgivningskontorene for kriminalitetsofre. Støttetelefonen har nummer 800 40 008. Mer informasjon kan hentes på denne adressen; <http://stottetelefon.no/>

B. Voldsspiralen skal brytes ved å styrke behandlingstilbudet til voldsutøvere

17. Basert på Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) kartlegging av hjelpe- og behandlingstilbudet til personer med volds- og aggresjonsproblemer, skal det utarbeides en plan for å gjøre tilbudet landsdekkende. Stiftelsen Alternativ til Vold (ATV) er sentral i etableringen av nye behandlingstilbud og i løpet av 2008 skal det etableres ytterligere to tilbud i regi av stiftelsen. Disse tilbudene kommer i tillegg til de allerede etablerte tilbudene i Oslo, Drammen, Langesund, Tønsberg og Asker og Bærum.

Ansvarlig: JD, AID, BLD, HOD - Oppstart: 2008 - Gjennomføres: 2008 – 2011

Status

Som et ledd i arbeidet for å gjøre hjelpe- og behandlingstilbudet til voldsutøvere landsdekkende ble det i 2008 etablert nye ATV tilbud i Arendal, Kristiansand og Stavanger. I tillegg ble tilbudet ved ATV Asker og Bærum utvidet. Bergen kommune fikk i 2009 tildelt

midler til et forprosjekt for etablering av et ATV-tilbud i Bergen. I statsbudsjettet for 2011 er det avsatt midler til drift av til sammen 12 ATV- tilbud.

Fra 2011 overtar Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet forvaltningen av statstilskuddet til ATV.

18. Sinnemestringsprogrammet som er utviklet ved Regional Sikkerhetsavdeling og Kompetansesenter Brøset, skal spres. Programmet skal lære voldsutøvere alternative måter å håndtere sine volds- og aggresjonsproblemer på. Programmet benyttes av ulike tjenester og aktører som er i kontakt med voldsutøvere. RVTS skal bidra til at modellen spres systematisk og forankres i tjenesteapparatet i de respektive regioner og at alle aktuelle tjenester og ansatte får opplæring

Ansvarlig: HOD, AID, BLD, JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføres: 2008 – 2011

Status

I det årlige oppdragsbrev til de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTSene) inngår oppdraget om å bidra til systematisk spredning av Sinnemestring - Brøsetmodellen og forankring i tjenesteapparatet, i samarbeid med Brøset kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, St. Olavs Hospital.

RVTSene har dette året utarbeidet implementeringsplaner for sine områder, i samarbeid med Brøset kompetansesenter. Opplæringsprogram pågår/er nylig avsluttet i region Vest, Sør, og Nord, og er planlagt for gjennomføring i region Midt og Sør-Øst. Alle sentrene informerer om tilbudet i relevante fora. RVTS Sør og Brøset samarbeider nå om å lage en informasjons- og læringsprogram om Sinnemestringsprogrammet Brøset.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har, i samarbeid med Brøset og RVTSene, startet arbeidet med å evaluere effektene av Sinnemestringsprogrammet.

I region Midt-Norge arbeider Brøset kompetansesenter aktivt med drift av sinnemestringsgrupper og opplæring av terapeuter, og modellen er godt forankret i regionen. RVTS Midt har bidratt ved å spre informasjon, og rekrutterer til opplæringskurs. Opplæringskurset skal gjennomføres høsten 2011, med særlig satsning på Møre og Romsdal. I region Nord har RVTS Nord, i samarbeid med Brøset kompetansesenter, gjennomført to opplæringskurs, det siste i 2009/2010 med 23 deltakere fra familievern, spesialisthelsetjeneste og rusinstitusjon. Senteret har også tatt initiativ til etablering av nettverk for terapeutene som har gjennomført opplæringen. Senteret gjennomfører sinnemestringsgrupper for hhv kvinner og menn og gir generell informasjon om tilbudet i forbindelse med annen undervisning til kommuner, høgskoler og universitet.

I region Vest gjennomfører RVTS Vest, i samarbeid med Brøset kompetansesenter, opplæringsprogrammet for nye sinnemestringsterapeuter 2010/2011. RVTS Vest har jobbet med aktiv rekruttering og har i tillegg en hel stilling lønnet av Helse Bergen HF som driver ukentlige sinnemestringsgrupper.

I region Sør-Øst/RVTS Sør gjennomførte første opplæringskurs i 2009/2010 med 24 deltakere fra familievernet, spesialisthelsetjenesten og barneverntjenesten. Undervisningen for et nytt opplæringskull i gangsettes i 2011/2012 (Drammen - familievernkontoret). Grupper for voldsutøvere er nå etablert ved familievernkontorene i Hønefoss, Arendal, Kristiansand,

Farsund, Sandefjord, Sarpsborg/Fredrikstad og Kongsberg. I tillegg er det etablert en sinnemestringsgruppe for ungdom i Kristiansand. Tiltaket forankres i Barneverntjenesten i Kristiansand og gjennomføres i samarbeid med forebyggende enhet ved Agder politidistrikt. Senteret har videre etablert Sinnemestringsnettverk Sør.

I region Sør-Øst/RVTS Øst har senteret opprettet samarbeid med Brøset kompetansesenter, og samarbeider med RVTS Sør om opplæringen i forbindelse med oppstart med nytt opplæringskull i Drammen, nettverkssamlinger og lignende.

19. ATVs hjelpe- og behandlingstilbud til voldsutøvere skal evalueres. Formålet er å dokumentere effekten av behandlingen med sikte på systematisk spredning av metodene. På basis av klientdata fra ATV i årene 1992 – 2004 har NKVTS gjennomført to studier av menn som utøver vold. Studien viste at 2/3 selv hadde vært utsatt for vold i familien og at ca. 2/3 hadde gjennomført behandlingen. NKVTS skal nå gjennomføre en følgestudie (prospektiv) av effekten av ATVs behandling.

Ansvarlig: HOD, AID, BLD, JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008- 2010

Status

Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) gjennomfører en følgestudie av Alternativ til volds hjelpe- og behandlingsprogram til voldsutøvere. Formålet med studien er å vurdere effekten av behandlingen som gis. Rundt 150 klienter følges gjennom sin behandling, og det skal samles inn data gjennom hele den tidsperioden klientene går i behandling.

NKVTS har ferdigstilt "Behandlingsforskning – utøvere av vold mot partner", en kunnskapsstatus basert på internasjonal forskning. Rapporten er publisert i PDF-format på www.nkvts.no

20. Det skal gjennomføres en nasjonal konferanse om hjelpe- og behandlingserfaringer i arbeidet med utøvere av vold i nære relasjoner.

Ansvarlig: JD, AID, BLD, HOD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008

Status

Tiltaket er gjennomført. Den 2. Nordiske konferansen om vold og behandling ble gjennomført av Alternativ til Vold 7. og 8. oktober 2009. Innlegg og referat fra gruppesamlingene er lagt ut på denne adressen; http://www.atv-stiftelsen.no/index.cfm?kat_id=28&subkat_id=238.

C. Ofre for vold i nære relasjoner skal gis tilbud om tilrettelagte samtaler med voldsutøver (restorative justice)

21. Det skal igangsettes et toårig pilotprosjekt i regi av konfliktrådet i Sør-Trøndelag. Prosjektet skal prøve ut frivillig bruk av tilrettelagte samtaler og/eller stormøter rundt voksne og barn som er berørte av vold i nære relasjoner. Målsettingen er bedre ivaretagelse av ofrene, bearbeidelse av tillitsbrudd og skadede relasjoner, samt mobilisering av privat og offentlig nettverk for konstruktivt samarbeid om fremtiden, der dette er ønskelig eller nødvendig.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2009

Status

Pilotprosjektet ble satt i gang i Konfliktrådet i Sør-Trøndelag i 2008. Pilotprosjektet var opprinnelig planlagt avsluttet i 2010, men på grunn av gode resultater er det besluttet å videreføre driften ut 2011. Hensikten med pilotprosjektet er å undersøke om tilrettelagt dialog mellom involverte parter kan virke forsonende, gjenopprettende og forebyggende og således være et fornuftig virkemiddel i familievoldssaker. Pilotprosjektet prøver ut en modell der konfliktrådet først arrangerer individuelle formøter med de forskjellige partene, deretter dialogmøte der alle de involverte/og eller deres støttepersoner møtes, videre et avtalemøte der man forsøker å utforme en avtale mellom partene og til slutt et oppfølgingsmøte. Det er et grunnprinsipp at deltakelse i prosjektet er frivillig. Pilotprosjektet har som mål å prøve ut 30 saker i prosjektperioden. Pr. 09.12.2010 har prosjektet registrert inn totalt 89 saker til behandling, hvorav 30 er innkommet i 2010.

NTNU Samfunnsforskning AS evaluerer prosjektet og evalueringsrapporten vil være klar i januar 2011.

22. I løpet av handlingsplanperioden skal det settes i gang et prosjekt hvor ett politidistrikt i tett samarbeid med konfliktrådet skal prøve ut bruk av tilrettelagte samtaler i saker der det er ilagt et besøksforbud. Målsettingen er at de berørte skal få et tilbud om å diskutere de praktiske konsekvensene av besøksforbudet innenfor en trygg ramme.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2009 - Gjennomføring: 2009 – 2011

Status

Pilotprosjektet er et samarbeid mellom Konfliktrådet i Oslo og Akershus og Asker og Bærum politistasjon. Prosjektgruppen består av fire ansatte ved politistasjonen og prosjektleder, Kjersti Lilloe-Olsen (Konfliktrådet i Oslo og Akershus). Det er utarbeidet en standardisert tekst hvor partene opplyses om tilbudet om tilrettelagte samtaler. Tilbudet påføres besøksforbudet av ansvarlig påtalejurist, i saker som antas å være egnet. Pr. 14.12.2010 har prosjektet registrert inn 22 saker.

23. I løpet av handlingsplanperioden skal det iverksettes et prosjekt for å prøve ut tilrettelagt dialog i regi av konfliktrådet i saker omhandlende vold i nære relasjoner på egnet tidspunkt i straffesakskjeden. Dette skal være et frivillig tilbud. Målet er å skape en arena hvor det åpnes for dialog om de følelsesmessige konsekvensene av den straffbare handling, ansvar, tillitsbrudd, eventuell fremtidig relasjon, felles barn m.m.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2009 - Gjennomføring: 2009-2011

Status

Prosjektet startet først i 2010 og det er Konfliktrådet i Østfold som står for gjennomføringen. I perioden 01.01.2010 - 07.12.2010 har konfliktrådet registrert inn 40 saker. Av disse sakene har hittil 18 resultert i tilrettelagt samtale med påfølgende avtale mellom partene.

D. Samarbeidskompetansen og kunnskapen i hjelpeapparatet skal styrkes

24. NKVTS skal i samarbeid med Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) utarbeide en mal for kommunale/interkommunale

handlingsplaner mot vold i nære relasjoner. RVTS'ene skal legge til rette for og bistå kommuner som ønsker å utvikle lokale handlingsplaner på dette området.

Ansvarlig: JD, AID, BLD, HOD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2011

Status

Veileder for kommunale/interkommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner ble ferdigstilt i 2008. Veilederen ble sendt alle landets kommuner i januar 2009. Et brev ble sendt alle landets ordførere, med informasjon om veilederen og hvordan de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTSene) kunne bistå i utarbeidelsen av lokale handlingsplaner for arbeidet med vold i nære relasjoner.

RVTSene har dette året utarbeidet planer for systematisk arbeid med dette i sine regioner. Sentrene informerer aktivt om planene og tilbyr sin bistand gjennom web, møter, på fagdager og ved undervisning.

RVTS Midt har gjennomført informasjonsmøter med kommunene i regionen. Flere av kommunene har allerede utarbeidet lokale handlingsplaner og det pågår et utstrakt samarbeid med flere om selve utformingen av planen.

RVTS Nord har henvendt seg til alle 88 kommuner i sin region med oppfordring og tilbud om bistand, samt oppfølgende kartlegging av status for arbeidet i den enkelte kommune. Her gis kommunene også informasjon og tilbud om telematikkundervisning. Senteret har et pågående samarbeid med Tromsø kommune, og det er videre gjort avtaler med to kommuner om samarbeid. Det blir tatt initiativ til møte med fylkesmannsembetene i regionen, samt samarbeid med aktuelle regionale aktører som Bufetat, Regionsenteret for barn og unges psykiske helse (Rbup) og Kompetansesenter rus (KoRus)– Nord-Norge.

RVTS Vest rapporterer at mange kommuner i deres region allerede har utarbeidet planer, mens andre er i en oppstartsfase. Det er tatt initiativ til samarbeid med fylkesmannsembetene om arbeidet. I Sogn og Fjordane har fylkesmannen sammen med RVTS, Bufetat og kriminalomsorgen arrangert samlinger for tilsatte i kommunene med blant annet hensikt å lage kommunale handlingsplaner og øke kompetansen for håndtering av ulike former for vold i nære relasjoner. Tilsvarende samarbeid er avtalt med Fylkesmannen i Hordaland.

RVTS Øst har bistått i noen referansegrupper for arbeidet med handlingsplaner, og tilbyr i tillegg kommunene bistand via web. I tillegg har de sendt ut forespørsel til de 88 kommunene i deres område ifht status på utarbeidelse av handlingsplan for vold i nære relasjoner. Ca 1/3 av kommunene har svart på henvendelsen. De øvrige kommunene er i ferd med å bli fulgt opp. Ved behov vil senteret invitere til en fagsamling for videre erfaringsutveksling mellom kommunene i regionen.

RVTS Sør har sendt ut informasjon og tilbud om bistand til utarbeidelse av lokale handlingsplaner til samtlige kommuner. Senteret gjennomfører nå en kartlegging av status for dette arbeidet i alle kommunene, og vil ta initiativ til samarbeid med fylkesmennene i regionen. Senteret gir informasjon om veilederen og tilbyr sin bistand til kommunene gjennom web-side og i utgående brev.

Veilederen kan lastes ned på denne siden;

http://www.regjeringen.no/upload/JD/Vedlegg/Veiledninger/Veileder_kommunale_handlingsplaner2_web.

25. Det skal iverksettes et faglig utviklingsprosjekt i familievernnet om arbeid med vold i nære relasjoner. Prosjektet baseres på erfaringene fra prosjektet "Barn som lever med vold i familien".

Ansvarlig: BLD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2011

Status

Prosjektet "Tryggere barndom" ved Østensjø familiekontor i Oslo har utviklet en metode for å arbeide med par hvor vold har vært et tema, og hvor de ønsker å fortsette parforholdet. Det har særlig vært lagt vekt på barnas situasjon i dette. Metoden er prøvd ut og har vist seg svært effektiv. Prosjektet ferdigstilte i 2009 en opplærings-DVD og har utviklet et todagers opplæringsprogram i bruk av metoden.

Østensjø har også i 2010 presentert metoden og prosjektet på konferanser og som skolerings tilbud for familievernnet. Tiltaket har mottatt 80 000 kroner fra tilskuddsordningen for voldsforebyggende tiltak i 2010.

Østensjø familiekontor har prioritert kompetanseformidling i 2010 om metoden "Tryggere barndom" ved deltakelse på EFTA-konferanse i Paris og deltakelse på kommunalt helgdagseminar, i tillegg til avholdt dagskurs og veiledning for flere familievernkontorer. I 2010 har det vært et særlig fokus på hvordan inkludere barn i behandlingen, i tillegg til arbeid med traumereaksjoner i kjølvannet av voldshendelser.

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet utga i juni 2010 et eget temahefte om familievold i familievernets skriftserie. Dette vil bidra til kompetansespredning innad i tjenesten. Temaheftet ble trykket opp i et utvidet opplag og spredt til helsestasjoner, legekontorer og andre samarbeidsinstanser.

26. Innsatsen for å beskytte og hjelpe barn som er utsatt for vold i nære relasjoner styrkes gjennom å videreføre prosjektet "Barn som lever med vold i familien". En hovedoppgave for prosjektet er veiledning, kompetanse- og metodeutvikling i barnevernet. I tillegg skal prosjektet bidra til å øke helsestasjonenes, skolenes og barnehagenes kunnskap om vold i nære relasjoner. Vold mot barn i nære relasjoner skal være et tema på 9 landsomfattende konferanser for kommunene/barnevernet i 2008.

Ansvarlig: BLD - Oppstart: 2007 - Gjennomføring: 2007 – 2009

Status

Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet har i perioden 2004-2009 gitt støtte til prosjektet "Barn som lever med vold i familien" i regi av Alternativ til Vold og Senter for Krisepsykologi i Bergen. Fram til 2007 var kunnskapsformidling til familievernnet i fokus. I perioden 2007- 2009 var kompetanseheving, tiltaks- og metodeutvikling i barnevernet i fokus. Senter for Krisepsykologi har også utformet og prøvd ut et skoleopplegg, med bakgrunn i at

bl.a. skoler er viktige arenaer for å avdekke og melde fra om vold mot barn. Materiale fra prosjektet er lagt ut på Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementets hjemmesider;

http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/tema/Vold_i_nare_relasjoner.html?id=1022.

Vold mot barn har vært tema på to regionkonferanser for barnevernet høsten 2009. Prosjektet holdt i 2010 en større regional erfaringskonferanse som avslutning av prosjektet. Sluttrapport, samt en lærebok om eksisterende kunnskap på feltet, kommer våren 2011. Det ble i 2010 gitt midler til å utarbeide og utprøve en manual for gruppebasert traumeterapi for barn eksponert for vold i familien.

27. Det skal ferdigstilles veiledningsmateriale om oppfølging av barn på krisesenter basert på resultater fra et pilotprosjekt i Drammensregionen og erfaringer fra prosjektet "Barn som lever med vold i familien". Veiledningsmaterialet danner utgangspunkt for regionale opplæringstilbud for krisesentrene.

Ansvarlig: BLD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2009

Status

Det ble våren 2009 arrangert en nasjonal konferanse i Drammen hvor resultatene av pilotprosjektet "Barn på krisesenter" ble presentert, i tillegg til bidrag fra fagpersoner om tema barn som lever med vold i familien. En elektronisk håndbok med forslag til minimumsstandard og samarbeidsmodell knyttet til oppfølging av barn på krisesentrene er gjort tilgjengelig gjennom Bufetats hjemmesider.

Videre distribuerte Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet i 2009 ulikt veiledningsmateriale til krisesentrene, barnevernet og familievernnet som:

- "Barna på krisesentrene – en samtaleguide" av Magne Raundalen og Jon-Håkon Schultz
- "Hjelp – pappa slår" av Magne Raundalen (barnebok)
- "Jeg sa jeg hadde et mareritt" - animasjonsfilm som gir eksempler om å samtale med barn krisesentrene.
- DVDen "Dype spor "

Materialet er utarbeidet i tilknytning til prosjektet "Barn som lever med vold i familien", jf. tiltak 26.

Bufdir. har gjort den elektroniske håndboka "Barn på krisesenter" tilgjengelig i papirformat, som sendes ut til alle krisesentre, familievernkontor, regionale fagteam i statlig barnvern, samt alle RVTS'ene.

28. Det er behov for å styrke kompetansen til lærere og førskolelærere og annet relevant personell når det gjelder å avdekke vold mot barn, gi støtte til barn som har vært utsatt, og kunnskap om hvilke instanser som kan bistå når det avdekkes tilfeller av vold jf. NKVTS nr. 2/2007 "Undervisning om vold ved universiteter og høyskoler". I samarbeid med allmennlærerutdanningene og førskolelærerutdanningene må det vurderes hvordan disse institusjonene kan styrke sin opplæring på dette området og bidra til å dekke et nærmere definert kompetansebehov. Kunnskapsdepartementet vil støtte konferansetilbud for å bidra til kompetanseutvikling av lærerutdannere på dette området. I tillegg er dette et kompetanseområde som vil bli vurdert styrket i

rammeplanene for lærerutdanningene i forbindelse med Kunnskapsdepartementets oppfølging av NOKUTs evaluering av førskolelærerutdanningen og det pågående arbeidet med allmennlærerutdanningene.

Ansvarlig: KD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 - 2010

Status

Fra høsten 2010 er allmennlærerutdanningen erstattet av to nye grunnskolelærerutdanninger. I forskrift er det fastsatt overordnede krav til kandidatenes læringsutbytte ved avsluttet grunnutdanning. Bl.a. er vektlagt i forskriften kunnskap om barn i vanskelige situasjoner og om barns rettigheter, likeledes evne til å identifisere spesielle behov hos elevene, iverksette nødvendige tiltak og å samarbeide med foresatte og faglige instanser.

Det skal utarbeides ny forskrift for førskolelærerutdanning. Krav til førskolelæreres kompetanse når det gjelder å avdekke vold mot barn og gi støtte til utsatte barn, samt kunnskap om relevante faglige instanser, vil bli vurdert i forbindelse med dette arbeidet. Andre relevante profesjonsutdanninger vil bli behandlet i en stortingsmelding som fremmes våren 2011. I oppfølgingen av denne vil det være aktuelt å vurdere det aktuelle kompetanseområdet i forbindelse med arbeidet med nytt planverk for berørte helse- og sosialfagutdanninger.

29. Overgrepsmottakene ved legevaktene skal styrkes. Det skal også gjennomføres en evaluering av overgrepsmottakene som grunnlag for videre utvikling av tjenestene, både med hensyn til kapasitet og kompetanse.

Ansvarlig: HOD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008- 2011

Status

Det er etablert døgnåpne overgrepsmottak i alle fylker. Sogn og Fjordane har lokalisering under endring og arbeider med å opprette to overgrepsmottak i fylket lokalisert til Sogndal og Leikanger legevakt (Indre Sogn) og til den nystartede interkommunale legevakten i Sundfjord og Ytre Sogn (Førde).

Oppfølgingen av de etablerte mottakene skjer gjennom kompetanseheving. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin gjennomfører grunnkurs og enkelte spesialkurs for ansatte i overgrepsmottak på oppdrag fra Helsedirektoratet. Senteret har utarbeidet informasjonsmaterieell på engelsk og norsk, og materialet skal oversettes til flere språk.

30. NKVTS har fått i oppdrag å kartlegge kompetansebehovet og tilgjengeligheten ved krisesentrene og fremme forslag om tilpassede opplæringstiltak for krisesentermedarbeidere. Med bakgrunn i dette arbeidet skal det gjennomføres kompetansehevingsprogram for krisesentrene. En vil blant annet se på behovene til voldsutsatte kvinner med minoritetsbakgrunn og voldsutsatte kvinner med nedsatt funksjonsevne.

Ansvarlig: BLD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2011

Status

I forbindelse med utredning av lovfesting av krisesentertilbudet utarbeidet NKVTS en rapport om krisesentrenes kompetanse og tilgjengelighet (NKVTS 2008 Rapport 2). Rapporten

inneholder blant annet en oversikt over på hvilke områder det er behov for å styrke og spisse kompetansen til daglige ledere og ansatte ved kritesentrene. Rapporten kan lastes ned fra denne adressen;

<http://www.nkvts.no/bibliotek/Publikasjoner/Info/InfoKunnskapKvalitetKapasitet.Htm>

RVTS Øst har hatt oppdrag å utvikle og implementere et nasjonalt kompetansehevingsprogram for kritesentermedarbeidere. Målet med kompetansehevingsprogrammet har vært å styrke spisskompetansen til kritesenteransatte, blant annet på tema som vold og sikkerhet, traumeforståelse, kritehåndtering, barn og andre sårbare grupper. Relevante aktører, blant annet flere kritesentre, kritesenterorganisasjonene, Alternativ til Vold og NKVTS har bidratt til utarbeidelsen av kompetansehevingsprogrammet.

Utdanningen, som startet opp våren 2009, har gått over 2 år. 64 personer har deltatt i programmet i 2010. RVTS Øst har inngått et samarbeid med Buskerud Høgskole og kompetansehevingsprogrammet vil være poenggivende. 6 av 12 undervisningsdager foregår på nasjonalt nivå. Alle RVTS'ene har ansvar for å gjennomføre fordypnings-/oppfølgingsdager i sine regioner.

Fra 2011 overtar Barne- ungdoms- og familiedirektoratet oppfølgingsansvaret for RVTS'enes kompetansehevingstiltak for de ansatte i kritesentertilbudet, som fra 1. januar 2010 er et kommunalt ansvar.

31. RVTS'ene skal utvikle rutiner for hvordan kritesentrene skal forholde seg til voldsutsatte kvinner med alvorlig rusproblematikk eller omfattende psykiske problemer. Det skal videre utvikles rutiner for bedret samhandling og samarbeid mellom relevante aktører slik at voldsutsatte kvinner med slik problematikk gis et alternativt tilbud der det er aktuelt.

Ansvarlig: BLD og HOD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 - 2011

Status

RVTS Sør har fått i oppdrag å utvikle rutinebeskrivelser som beskrevet i tiltaket. Rapport fra prosjektet er under ferdigstillelse.

32. Det skal gjennomføres regionale samlinger for familievoldskoordinatorerne i politidistriktene. Målsettingen er å legge til rette for erfaringsutveksling med henblikk på fag, rutiner og tverretattlig samarbeid. Det skal særlig legges vekt på å synliggjøre resultatene i de politidistriktene der man har oppnådd gode resultater.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008

Status

De regionale samlingene er gjennomført. Det har vært fem samlinger der alle landets politidistrikt har vært representert. Det vil bli avholdt felles samling for politiets familievolds- og forebyggende koordinatører i januar 2011.

33. Det skal utarbeides en veileder om arbeidet med vold i nære relasjoner til bruk for politidistriktene.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008

Status

Veilederen "Politiets arbeid med vold i nære relasjoner" er utarbeidet og i bruk i alle landets politidistrikter (<https://www.politi.no/>). Det er i tillegg utarbeidet en utdanningspakke med utgangspunkt i veilederen. Utdanningspakken er en hjelp for koordinatorene i deres undervisning av mannskaper i politidistriktene.

Tiltaket sees i sammenheng med tiltak 2 i handlingsplanen mot tvangsekteskap (2008-2011)

E. Forskning og utviklingsarbeid skal iverksettes og videreføres

34. Når kvinner utsettes for drap er gjerningspersonen nåværende eller tidligere partner i nær halvparten av tilfellene. Det skal gjennomføres en kartlegging av drapssaker der gjerningspersonen er offerets nåværende eller tidligere partner. Målsettingen er å identifisere risikofaktorer og utvikle forebyggende tiltak

Ansvarlig: JD, AID, BLD, HOD, KD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2009

Status

Det er inngått en avtale mellom Politidirektoratet og Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for helseregion Sør-Øst om gjennomføring av oppdraget som gjennomføres på følgende måte;

Den planlagte kartleggingen av samtlige saker med partnerdrap i perioden 1980-2008, med særlig fokus på risikofaktorer og rettslig utfall, lar seg ikke gjennomføre fordi personvernombudet ved Ullevål sykehus og den regionale komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) har avslått søknad om tilgang til data uten samtykke fra gjerningspersonene.

Det skal gjennomføres en kvalitativ analyse av et utvalg drapssaker (8 – 12 saker) der gjerningspersonen er offerets nåværende eller tidligere partner. Det vil her være fokus å identifisere risikofaktorer, mulige forvarsel og forklaringsvariable, samt kartlegge og systematisere offerets og gjerningspersonens kontakt med hjelpe og behandlingsapparatet. Prosjektansvarlig er psykologspesialist og tidligere medlem av kvinnevoldsutvalget Solveig Karin Bø Vatnar. Tilgang til taushetsbelagte opplysninger for bruk i forskningsprosjektet om partnerdrap er gitt av Riksadvokaten, og Rådet for taushetsplikt og forskning. Tilgang er også gitt fra den regionale komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) under forutsetning om samtykke fra domfelte. Denne forutsetningen er påklaget, men REK fastholder sitt standpunkt om at partnerdrapssaker med levende gjerningspersoner kun kan inkluderes i studien dersom domfelte samtykker i deltakelse. Det er videre sendt klage til NEM, der det gjøres rede for metodiske, juridiske og forskningsetiske konsekvenser av anvisningene fra REK. Prosjektet avventer nå videre behandling av klagen.

35. Å leve på sperret adresse står på mange måter i kontrast til myndighetenes tilrettelegging av samfunnsordninger som innlemmer borgerne i et fellesskap. Barn rammes i særlig grad av et liv der alle vanlige omstendigheter må holdes hemmelig. Det skal iverksettes nødvendig kunnskapsinnhenting på dette området som grunnlag for å videreutvikle tiltak.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2011

Status

Sees i sammenheng med tiltak 11.

36. NKVTS vil få i oppdrag å gjennomføre følgende utvikling og forskningsoppdrag i handlingsplanperioden:

- a. På bakgrunn av eksisterende forskning og rapporter innhente kunnskap om vold og overgrep mot kvinner med nedsatt funksjonsevne og deres hjelpebehov, samt utarbeide forslag til tiltak for å styrke hjelpetilbudet til denne gruppen.**
- b. Iverksette en undersøkelse om vold og overgrep mot menn i nære relasjoner og deres hjelpebehov. Resultatene av undersøkelsen skal danne grunnlag for videre metode- og tiltaksutvikling.**
- c. Iverksette en undersøkelse om årsakene til endringer i brukersammensetningen ved krisesentrene knyttet til ulike brukergruppers behov for informasjon, hjelp og oppfølging.**
- d. Kartlegge ulike grupper barn og unge på krisesentre i forhold til situasjon og utfordringer, samt behov for informasjon, hjelp og oppfølging jf. pkt. c.**

Ansvarlig: JD, AID, BLD, AID, HOD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2011

Status for tiltak 36 a:

NKVTS har fått i oppdrag å innhente kunnskap om vold og overgrep blant kvinner med nedsatt funksjonsevne og deres hjelpebehov, samt å foreslå tiltak som kan styrke hjelpetilbudet til denne gruppen voldsutsatte. Dette arbeidet hadde oppstart høsten 2008 og en kunnskapsoversikt ble presentert på forkostseminar i regi av Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet i desember 2010.

Studien konkluderer med at omfanget av overgrep mot kvinner med nedsatt funksjonsevne er like stort eller muligens noe større enn tilsvarende for kvinner generelt, og peker på enkelte særtrekk ved overgrep mot kvinner med nedsatt funksjonsevne: Kvinner med nedsatt funksjonsevne synes å være mer utsatt for visse typer overgrep enn andre kvinner, særlig overgrep i pleie- og omsorgssituasjoner. Overgrepene ser ut til å foregå over et lengre tidsrom, og kvinner med enkelte typer funksjonsnedsettelse, så som hørsels- og synsnedsettelse, er mer utsatt for overgrep enn kvinner med andre typer funksjonsnedsettelse.

NKVTS kommer i rapporten også med anbefalinger til det videre arbeid når det gjelder kunnskapsgrunnlag og hjelpetiltak, og understreker blant annet at det er behov for mer spesifikk kunnskap som kan få frem det som særpreger overgrep mot kvinner med nedsatt funksjonsevne. NKVTS framholder at fokus ikke bare bør rettes mot overgrep i nære relasjoner, men også mot overgrep på andre arenaer, og spesielt i pleie- og omsorgssektoren, samtidig som en bør ha et sterkere fokus på overgrepens tidsperspektiv og den akkumulerte effekten av gjentatte og langvarige overgrep. NKVTS anbefaler også blant annet en nærmere kartlegging av hjelpebehovene og de eksisterende hjelpetilbudene i kommunene, samt en evaluering av hvordan disse tilbudene fungerer spesielt for kvinner med nedsatt funksjonsevne etter innføringen av Lov om kommunale krisesentertilbud.

Rapporten ”Overgrep mot kvinner med nedsatt funksjonsevne – en kunnskapsoversikt” av Vigdis Mathisen Olsvik kan lastes ned her:

http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Rapporter/2010/Overgrep_mot_kvinner_med_nedsatt_funksjonsevne.pdf

Status for tiltak 36 b:

Arbeidet startet opp høsten 2008 og en rapport forelå i desember 2009. Rapporten er delt i 2 hoveddeler. Den første delen består av en gjennomgang av kunnskapsstatus med følgende fokus:

1. Teoretiske og metodiske utfordringer
2. Omfang, konsekvenser og hjelpebehov

Den andre delen består av en pilotundersøkelse med hovedvekt på følgende problemstillinger:

1. Hvordan registrer og identifiserer ulike hjelpeinstanser saker som omhandler vold mot menn i nære relasjoner?
2. Hvordan rammes menn av vold i nærere relasjoner?
3. Hva slags typer av hjelpebehov kommuniserer menn som tar kontakt med ulike hjelpeinstanser at de har.

Rapporten (Vold mot menn i nære relasjoner - Kunnskapsgjennomgang og rapport fra et pilotprosjekt, Hanne Sogn og Ole Kristian Hjemdal) kan lastes ned her:

<http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/Voldmotmenninारेrelasjoner.pdf>

Status for tiltak 36 c:

Det har de senere årene skjedd endringer i sammensetningen av krisesentrenes brukergrupper. Blant annet har andelen kvinner med etnisk minoritetsbakgrunn økt og utgjør nå mer enn halvparten av brukerne ved krisesentrenes botilbud. Når det gjelder krisesentrenes dagtilbud er andelen etnisk norske brukere størst (62 prosent i 2006). NKVTS har fått i oppdrag og iverksette en undersøkelse om årsakene til endringer i brukersammensetningen ved krisesentrene knyttet til ulike brukergruppers behov for informasjon, hjelp og oppfølging. NKVTS vil gjennom undersøkelsen rette fokus mot de endringene som har funnet sted i brukersammensetningen, hvilke faktorer som kan være årsaken til endringene og hvilke konsekvenser endringene bør få for krisesentrenes drift og for hjelpeapparatet ellers.

Rapporten "Et hjem for oss et hjem for deg" - En studie om endringer i brukersammensetningen og bruk av krisesentrene ble ferdigstilt i januar 2010 og kan hentes på denne adressen

http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info_Ethjemforossethjemfordeg.aspx

Som del av dette tiltaket gjennomførte NKVTS vinteren 2008/2009 en undersøkelse om menn som ansatte og brukere ved krisesentrene. Rapporten inneholder en presentasjon og diskusjon rundt ulike momenter et utvalg krisesenterbrukere og -ansatte mener står sentralt når det gjelder menn som brukere og som ansatte ved krisesentrene. Rapporten kan lastes ned her: [h ://nkweb0Losl.basefarm.net/biblioteket/Publikasjoner/Menn_aakrisesentre.pdf](http://nkweb0Losl.basefarm.net/biblioteket/Publikasjoner/Menn_aakrisesentre.pdf)

Status 36 d

NKVTS har på oppdrag fra Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet kartlagt situasjonen og utfordringer til ulike grupper barn på krisesentrene. Utredningen er foretatt av Fil. Dr., forsker II Carolina Øverlien og Spesialpedagog, forsker III Marit Jacobsen. Det foreligger rapport fra studien som kan lastes ned fra hjemmesidene til Nasjonalt

kunnskapscenter om vold og traumatisk stress - www.nkvts.no. Studien retter fokus mot barns egne opplevelser av tiden på krisesenteret og barneintervjuene utgjør en sentral del av studien. Barnas stemmer nyanserer og utvider forståelsen vi har av deres situasjon på krisesenter. Resultat frå rapporten vil bli brukt i vidare arbeid med å styrke tilbudet til barn på krisesenter.

37. RVTS´enes forankring skal evalueres etter tre års drift. Evalueringen skal danne grunnlag for sentrenes fremtidige forankring og virksomhet, herunder arbeidet med å styrke kompetansen om arbeidet med vold i nære relasjoner i regionene.

Ansvarlig: HOD, AID, BLD, JD - Oppstart: 2008/2009 - Gjennomføring: 2010

Status

Evalueringen av forankringen av de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging er ferdigstilt. Helsedirektoratet vurderer nå hvordan rapporten skal følges opp.

38. Politiets arbeid med vold i nære relasjoner skal evalueres. Evalueringen skal danne grunnlag for videre metode og tiltaksutvikling. For å sikre en bredest mulig tilnærming skal evalueringen omfatte en analyse av brukernes tilfredshet med politiets håndtering av deres sak.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2009

Status

Politidirektoratet og riksadvokaten har i løpet av våren 2010 vært i dialog om mandat og avgrensing av evalueringen. Forslag er forelagt Justisdepartementet, og Politihøgskolen er i gang med å utarbeide nærmere utkast til evalueringen.

39. Praktiseringen av Utlendingslovens § 9 annet ledd vedtatt i februar 2006 skal evalueres. Bestemmelsen har følgende ordlyd: ”Arbeidstillatelse og oppholdstillatelse for familieetablering kan nektes dersom det er sannsynlig at søkeren eller dennes særkullsbarn vil bli mishandlet eller grovt utnyttet. Tilsvarende gjelder særkullsbarn som søker familiegjenforening med forelder som har fått arbeidstillatelse eller oppholdstillatelse for familieetablering”.

Ansvarlig: AID - Oppstart: 2010 - Gjennomføring: 2010-2011

Status

Utlendingslovens § 9 annet ledd vedtatt i februar 2006 er nå erstattet av § 40 femte ledd i ny utlendingslov, som trådte i kraft 01.01.2010. bestemmelsen har følgende ordlyd: ”En søker som ikke har felles barn med referansepersonen og ikke har levd i et etablert samliv med referansepersonen i utlandet eller i Norge, kan nektes oppholdstillatelse dersom det er mest sannsynlig at søkeren eller dennes særkullsbarn vil bli mishandlet eller grovt utnyttet. Tilsvarende gjelder særkullsbarn som søker familiegjenforening med en forelder som har fått oppholdstillatelse uten at forelderens har felles barn med referansepersonen eller har levd i et etablert samliv med referansepersonen i utlandet eller i Norge. Kongen kan gi nærmere regler om bestemmelsens anvendelse i forskrift”.

Bestemmelsen vil ikke være fullt ut effektiv *før* man har iverksatt en ordning med vandelskontroll av referanseperson i familieetablerings- og visumsaker. Bestemmelser om

vandelskontroll er gitt i lovens §§ 85 og 86 med utfyllende bestemmelser i ny utlendingsforskrift §§ 17-8 og 17-9. Evalueringen bør ikke settes i gang før bestemmelsene har vært i kraft en stund. Oppstarten av evalueringen utsettes derfor til 2011.

40. Det skal gjennomføres omfangsundersøkelser, første gang i 2009, om forekomsten av vold mot barn og voksne i nære relasjoner.

Ansvarlig: JD, AID, BLD, HOD, KD - Oppstart: 2009 - Gjennomføring: 2009

Status

NKVTS har fått i oppdrag å gjennomføre en omfangsundersøkelse om vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep. Arbeidet er igangsatt og datainnsamlingen finner sted høsten 2011.

F. Vold i nære relasjoner skal gjøres mer synlig

41. Det iverksettes landsdekkende holdningsskapende tiltak rettet mot allmennheten for å synliggjøre og forebygge vold mot barn. Tiltaket er ledd i oppfølgingen av FNs rapport om vold mot barn fra 2006 og relatert til blant annet prosjektet "Barn som lever med vold i familien". Tiltaket gjennomføres i samarbeid mellom organisasjoner og fagmiljøer

Ansvarlig: BLD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2009

Status

"Forum for barnekonvensjonen" gjennomførte i 2008 med midler fra Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet en landsdekkende kampanje om vold mot barn. Kampanjen tok form av teaterforestillingen "Sinna Mann" ved Egal Teater, og en opplysnings- og informasjonskampanje for å bidra til å øke kunnskapen og endre holdningen om vold mot barn. Det var bredt lokalt engasjement i samarbeid med organisasjonenes lokale samarbeidspartnere.

En animasjonsfilm lagte av Trollfilm A/S basert på Sinna Mann ble ferdigstilt i 2009 med midler fra bl.a. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Filmen ble trykket opp i 2010 med tanke på distribusjon fra Norsk Filminstitutt. Filmen foreligger med undertekster på engelsk, fransk, tysk, spansk og russisk.

Det er blitt oversatt materiell fra FNs rapport om vold mot barn. Både en kortversjon av "Pinheiro-rapporten" (publisert oktober 2006) og pedagogisk materiell for ungdomsledere og ungdom er oversatt og har 12-18 åringer som målgruppe. Unicef-Norge fikk i 2008 midler fra Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet til å utgi og distribuere materialet til skoler og kommuner.

42. Som et ledd i å synliggjøre vold i nære relasjoner skal det gjennomføres en voldsmåling etter mønster av Justisdepartementets målinger i 2003 og 2005.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008

Status

Voldsmålingen ble gjennomført i uke 38/39 i 2008. Rapport fra målingen kan lastes ned fra denne siden;

http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/rapporter_planer/rapporter/2008/justisdepartementet-s-voldsmaling-2008.html?id=538945

43. Det skal utvikles og gjennomføres et informasjonsarbeid rettet mot allmennheten for å øke kunnskapen og oppmerksomheten om vold i nære relasjoner. Dette skal gjøres i samarbeid med frivillige organisasjoner, næringsliv og eventuelle andre aktører.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008

Status

I april 2008 ble det gjennomført et dagsseminar der berørte organisasjoner, departementer og direktorater var invitert for å diskutere mulig strategier. Flere av de forslag som ble fremmet på seminaret vil bli fulgt opp – herunder utvikling av en kommunal ”verktøykasse”.

Det er også gitt støtte til lokale/regionale seminarer/konferanser samt en kampanje rettet mot ungdom (Tonna Brix) for å synliggjøre vold i nære relasjoner.

G. Vold i nære relasjoner skal forebygges gjennom holdningsendringer

44. Det skal utvikles et prøveprosjekt for videregående skole, med særlig fokus på familierelasjoner, kommunikasjon og konflikthåndtering. Prosjektet skal utvikles som et samarbeid mellom familievern og skole, og skal tilbys videregående skoler i enkelte regioner gjennom utvalgte familievernkontor. Skolehelsetjenesten og rådgivningstjenesten vil kunne være nyttige samarbeidspartnere i gjennomføringen av dette prosjektet.

Ansvarlig: BLD, HOD, KD, AID - Oppstart: 2009 - Gjennomføring: 2009 – 2011

Status

Barne- ungdoms og familiedirektoratet har et hovedansvar for gjennomføringen av dette tiltaket. I juli 2010 ble det etablert tre arbeidsgrupper rundt tre videregående skoler for å utvikle et undervisningsopplegg i kommunikasjon og konflikthåndtering med særlig vekt på parforhold og familierelasjoner. Gruppene har bestått av representanter fra faglærere, skolehelsetjeneste og familievern, med forankring i Lister videregående skole i Vest-Agder, Olav Duun videregående skole i Namsos og Sandaker videregående skole i Oslo. I alt fem skoleklasser ved videregående skoler har høsten 2010 deltatt i utprøvingen av undervisningsoppleggene.

Prosjektleder og veileder fra Bufdir har ledet arbeidet sentralt. I tillegg har skolegruppene hatt hjelp av tre veiledere med særlig kompetanse innenfor fagområdet. Det er gjennomført ett møte i referansegruppe, som består av representanter fra Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Bufdir.

Under forutsetning av tilstrekkelige ressurser, planlegges arbeidet i 2011 nedfelt som et enhetlig undervisningsopplegg, presentert på et nettsted. Videre er det lagt planer for utvikling av to korte animasjonsfilmer. Det planlegges å utvide implementeringen av det ferdige opplegget til ti nye videregående skoler.

45. Det forebyggende arbeidet mot vold i nære relasjoner rettet mot nyankomne innvandrere skal styrkes. Det skal utarbeides et opplæringsopplegg om temaet vold i nære relasjoner knyttet til i samfunnskunnskapsdelen i norskopplæringen. Målgruppen er alle som har fått oppholds- eller arbeidstillatelse i Norge som danner grunnlag for varig opphold. Gjennom utvikling av en egen veileder til lærere i norskopplæringen skal det legges til rette for kunnskapsbasert dialog om tema likestilling og kvinner og barns rettigheter. Tiltaket skal ses i sammenheng med tiltak 15 i denne planen, tiltak 11 i handlingsplan mot tvangsekteskap og tilsvarende tiltak i handlingsplan mot kjønnslemlestelse.

Ansvarlig: AID - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2009

Status

Oppfølging av tiltaket er delegert til Vox (etat under Kunnskapsdepartementet). I oppdraget fremgår det at tiltaket må ses i sammenheng med tiltak 11 i Handlingsplan mot tvangsekteskap og tiltak 18 i Handlingsplan mot kjønnslemlestelse. Vox anser at alle disse temaene hører naturlig hjemme innenfor flere av de sju obligatoriske emnene i læreplanen for 50 timers samfunnskunnskap, for eksempel: Emne 1: Innvandrer i Norge, Emne 3: Helse Emne 6: Barn og familie. Emnene i samfunnskunnskap skal senere tas opp i norskopplæringen der det er naturlig. Vox ønsker å bruke tiltak 45 som en pedagogisk port for det som utarbeides i henhold til tiltakene i de to andre handlingsplanene.

Nærmere informasjon om undervisningsopplegget finnes på denne adressen;
<http://www.vox.no/templates/product.aspx?id=3582&epslanguage=NO>

46. Tema likestilling samt kvinner og barns rettigheter skal styrkes i kulturorienteringsprogrammet for overføringsflyktninger som skal til Norge.

Ansvarlig: AID - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008

Status

Tiltaket er delegert til Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi). Økt fokus på kvinners og barns rettigheter er tatt inn som eget krav til utvikling av kulturorienteringsprogrammet i ny kontrakt med eksternt leverandør (International Organisation for Migration – IOM).

Første ledd i økt fokus på kvinners og barns rettigheter har vært et seminar med tvangsekteskap og kvinnelig kjønnslemlestelse som tema. Seminaret ble gjennomført av IOM, som utfører kulturorienteringsprogrammet for overføringsflyktninger på oppdrag fra IMDi. Fokus var på styrking av de tokulturelle lærernes kompetanse på feltet, og hvordan disse temaene best kan inkluderes i undervisningen.

Det har også vært gjennomført et møte mellom IOM og VOX (som er involvert i tiltak 45 i denne planen). Tema for møtet var utveksling av erfaringer og synspunkter på hvordan vold i nære relasjoner på en best mulig måte kan inkluderes i undervisningen.

Blant annet på grunnlag av disse tiltakene, jobber IOM med å utvikle retningslinjer for de tokulturelle lærerne, i tillegg til at håndboken som deles ut til flyktningene som deltar på kulturorienteringskurs er oppdatert. Temaene kvinners og barns rettigheter, vold i nære relasjoner, tvangsekteskap og kvinnelig kjønnslemlestelse er viet større plass. Dette følges også opp i den praktiske undervisningen til IOM.

47. Det forebyggende arbeidet mot vold i nære relasjoner rettet mot nyankomne asylsøkere skal styrkes i mottakssystemet gjennom utvikling av informasjonsmateriell, foreldreveiledning og kompetanseheving av mottaksansatte.

Ansvarlig: JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2011

Status

Høsten 2009 fikk mottaksansatte ved alle asylmottak i samtlige regioner tilbud om opplæring i temaet vold i nære relasjoner. Formålet med opplæringen var å sikre ansatte i mottak tilstrekkelig kunnskap som setter dem bedre i stand til å avdekke slik vold, samt gi utsatte personer adekvat oppfølging. Videre gir en slik opplæring de mottaksansatte kunnskap som gjør dem trygge i sitt informasjonsarbeid. I tillegg til å forebygge, avdekke og følge opp eventuelle overgrep og ofre, skal mottaket også gi informasjon om dette temaet til beboerne gjennom det ordinære obligatoriske informasjonsprogrammet. UDIs regionkontor, i samarbeid med de respektive Regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), har hatt ansvaret for å arrangere og gjennomføre opplæringsseminarene.

Tvangsekteskap, i likhet med kjønnslemlestelse, er praksiser som regnes som vold i nære relasjoner, og UDI er i tråd med Regjeringens arbeid opptatt av å opprettholde fokus også på disse temaene innenfor rammene av arbeidet. Høsten 2009 sendte UDI diverse informasjonsmateriell til samtlige mottak. Dette besto av et undervisnings- og et veiledningshefte med tittelen ”Vold i nære relasjoner, kjønnslemlestelse og tvangsekteskap”, utarbeidet av VOX. Undervisningsopplegget er opprinnelig tenkt brukt overfor innvandrere som deltar i norskopplæring med samfunnskunnskap, men egner seg også godt til beboere i mottak. Lærerveiledningen foreligger kun på norsk, men undervisningsheftet er oversatt til 15 språk. Gjennom dette opplegget har informasjonsmedarbeiderne ved mottakene fått et nyttig hjelpemiddel i informasjonsarbeidet. Videre har UDI samarbeidet med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, som har initiert og finansiert produksjonen av to filmer om henholdsvis kjønnslemlestelse og tvangsekteskap hvor også beboere i mottak utgjør målgruppen. Filmene vil bli sendt ut til mottakene i løpet av høsten 2010. Filmer har vist seg å være hensiktsmessige verktøy i mottakenes informasjonsarbeid, særlig knyttet til tabuiserte og sensitive temaer.

UDI har over flere år vært opptatt av å styrke forelderrollen til beboere i mottak. Det dialogbaserte foreldrekurset ”Foreldre i Norge – et dialogbasert foreldrekurs” har fokus på dette. Temaer som er lagt inn i kurset er valgt ut etter innspill fra mottaksansatte og asylsøkerforeldre for å gjøre kurset så relevant og målrettet som mulig. Det ble i løpet av 2009 gjennomført opplæring i temaene i kursopplegget for alle mottaksansatte. Senter for krisepsykologi stod for opplæringen. Intensjonen er at ansatte i mottakene selv skal settes i stand til å gjennomføre kurs med foreldre ved eget mottak. Foreldrekurset er ment som en støtte til foreldre i en vanskelig livssituasjon slik at de på best mulig måte kan bidra til at barna deres mestrer livene sine best mulig i den tiden de oppholder seg i mottak. Kurset består av sju moduler, hvorav to omhandler henholdsvis ”Partnervold” og ”Om å slå barn”. I mars 2010 ble det videre gjennomført regionvise erfaringsseminarer hvor mottaksansatte fikk anledning til å dele erfaringer fra gjennomføring av kurset. Tilbakemeldinger fra mottaksansatte er udelt positive.

48. Det forebyggende arbeidet i kommunene skal styrkes gjennom tilbud om foreldreveiledning i familier med minoritetsbakgrunn. Gjennom "Program for foreldreveiledning" skal det gjennomføres opplæring av veiledere om temaet vold og overgrep, slik at temaet blir en del av den veiledning som skal gis til foreldre. Opplæringen og utviklingen av undervisningsmateriale skal skje som et samarbeid mellom foreldreveiledningsprogrammet, prosjektet "Barn som lever med vold i familien" og andre aktuelle fagmiljøer.

Ansvarlig: BLD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008-2010

Status

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet fått i oppdrag å sørge for økt kompetanse om vold i nære relasjoner i sitt opplegg for opplæring av veiledere og trenere innenfor program for foreldreveiledning.

Sertifiserte veiledere i minoritetsvarianten av Program for foreldreveiledning har fått todagens tilleggsopplæring i tema vold og overgrep mot barn. Siden høsten 2008 er det gjennomført i alt 13 slike opplæringer for veiledere i Oslo, Drammen, Skedsmo/Rælingen, Larvik, Kristiansand, Stavanger, Bergen, Ålesund/Kristiansund, Trondheim, Tromsø og Haugesund. To av disse opplæringene ble gjennomført våren 2010. Alle sertifiserte veiledere i minoritetsprogrammet har dermed fått tilbud om tilleggsopplæring.

Parallelt er det arbeidet med å innarbeide temaet i det ordinære opplæringsprogrammet i minoritetsvarianten av Program for foreldreveiledning, slik at veiledere som sertifiseres fra og med 2010 også har dette temaet inkludert i opplæringen sin. I løpet av første halvår 2010 er det gjennomført to slike opplæringer for veiledere i Oslo og Hamar. Videre er det igangsatt veilederopplæring i Follo der temaene kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og bruk av vold i barneoppdragelsen er integrert i opplæringen. I februar 2011 vil det bli igangsatt veilederopplæring i Bærum.

Det er gjennom Strategiplan mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn (2005-2009) gitt ut foreldremateriell rettet mot førstegangsforeldre om konsekvenser av voldsbruk og alternative handlingsstrategier. Folderen "Når jeg blir så sint at jeg nesten sprekker –" / "Når eg vert så sint at eg nesten sprekk-", ble ferdig i november 2007 - og publisert i trykt og elektronisk form. Folderen er distribuert til alle landets kommuner ved pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barneverntjenesten skolehelsetjenesten og helsestasjonene. Folderen er oversatt til russisk, tyrkisk, urdu og arabisk.

49. Studier viser at vanskeligheter i det sosiale samspillet læres inn tidlig og kan påvises allerede i tidlige barneår. Å stanse eller bryte negative samhandlingsmønstre kan forebygge aggressiv og voldelig atferd blant barn og unge. Det skal utvikles en strategi for å forebygge aggressiv atferd blant annet gjennom å tilby veldokumenterte metoder rettet mot barn og unge. Målet er å lære barn og unge andre måter å løse konflikter på enn ved bruk av vold.

Ansvarlig: BLD, HOD, JD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008-2011

Status

Atferdssenteret ved Universitetet i Oslo har som hovedoppgave å styrke kunnskapen og høyne kompetansen i arbeidet med atferdsproblemer (som voldelig og aggressiv atferd, kriminalitet og rusavhengighet) blant barn og unge. I dette inngår å prøve ut og implementere veldokumenterte metoder for å forebygge og mestre atferdsproblemer som:

- PALS (Positiv atferd, støttende læringsmiljøer og samhandling) er en skoleomfattende modell for å styrke barns skolefaglige og sosiale kompetanse, forebygge og mestre atferdsproblemer i skolen og en tiltaksmodell for opplæring, veiledning og støtte til elever, ansatte og foresatte.
- PMTO (Parent Management Training – Oregon) retter seg mot familier med barn mellom 3 og 12 år med alvorlige atferdsproblemer, der samhandlingsmønster mellom foreldre og barn kjennetegnes av gjensidig negativitet som har vedvart minimum et halvt år.
- TIBIR er et program for forebygging og behandling av atferdsvansker hos barn tilpasset det kommunale tjenestenivået. Programmet bygger bl.a. på erfaringer fra implementeringen av PMTO og PALS. Målgruppen for TIBIR er barn i alderen 3-12 år og deres foreldre der barna allerede har utviklet eller står i fare for å utvikle atferdsvansker.

Atferdssenteret finansieres av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Helsedirektoratet/Helse- og omsorgsdepartementet og Utdanningsdirektoratet/Kunnskapsdepartementet.

For nærmere omtale: www.atferdssenteret.no

ART (Aggression Replacement Training) er et strukturert pedagogisk program som gjennomføres i små grupper, og hvor målet er forebygging, reduksjon og erstatning av aggressiv atferd (særlig hos unge i alderen 12 - 20 år). Programmet består av tre komponenter: Sosial ferdighetstrening, moralsk resonnering og sinnekontrolltrening. Programmet er grundig evaluert utenfor Norge, og kan vise til gode resultater. I Norge drives ART-trening i barnehager, skoler, barneverninstitusjoner, enkelte fengsler, ungdomstiltak rettet mot kriminelle unge, og innen psykisk helsevern for barn og unge. I Norge er det framfor alt Rogaland Høgskole som siden 2002 har drevet fagutvikling, forskning, kurs og veiledning samt videreutdanning i ART.

Fra 2011 overtar Barne- ungdoms og familiedirektoratet vurderingen av ARTs plass og rolle i tiltaksapparatet og vurderinger knyttet til bevilgning til ART ved Diakonhjemmets Høgskole Rogaland. Barne- ungdoms og familiedirektoratet har fra 2011 videre fått ansvar for å følge opp tiltak 49.

50. Det skal tilrettelegges for informasjon til soldater i førstegangstjeneste med sikte på bevisstgjøring i forhold til vold i nære relasjoner.

Ansvarlig: FD - Oppstart: 2008 - Gjennomføring: 2008 – 2011

Status

Forsvaret er helt avhengig av at menneskelige relasjoner er velfungerende. Fraværet av vold, og styrking av kameratskap innad i avdelingene er et kontinuerlig tema i Forsvaret. Det blir omhandlet både i den teoretiske og den praktisk rettede undervisningen.

Innen fagområdet "Etikk og militærmakt" gis det i Forsvaret grunnleggende soldatutdanning om ulike sider ved vold, deriblant vold i nære relasjoner. Undervisningen omfatter blant annet tema som seksualisert vold. Sammen med andre militærfag, kan soldatene som fullfører eksamen innen disse temaene få 20 studiepoeng.

Forsvarssektorens handlingsplan for holdninger, etikk og ledelse (HEL) er revidert (2009-2012), og det er økt fokus på oppfølging av planen i Forsvaret. Målet er at Forsvarets personell skal få økt bevissthet om holdninger og etikk for å styrke forsvarssektoren som en verdibasert og lærende organisasjon. Det er også utviklet et eget e-læringsprogram for bruk i hele forsvarssektoren, og som del av oppfølging av arbeidet med HEL. Fokus på holdninger etikk og ledelse i Forsvaret er avgjørende for at Forsvarets befal som underviser soldater inne til førstegangstjeneste skal bidra til å styrke den etisk bevissthet blant soldatene, deriblant viktigheten av fraværet av vold.

I løpet av inneværende år skal det etableres et uavhengig etisk råd for forsvarssektoren som skal bidra til etisk forvaltning av menneskelige og materielle verdier, samt styrke forsvarssektorens evne til å håndtere etiske utfordringer. Dette tiltaket skal bidra til ytterligere etisk bevissthet i organisasjonen. FNs sikkerhetsrådsresolusjon nr 1325 om kvinner, fred og sikkerhet er også relevante for temaet vold i nære relasjoner. Soldater på alle nivåer i Forsvarets skolesystem skal få undervisning om resolusjonen, også som forberedelse til utenlandsoperasjoner. Vold mot kvinner og barn, som en utfordring for personell som deltar i utenlandsoperasjoner, er del av de temaene som resolusjonen omhandler. Målet er at Forsvarets personell skal bli mer bevisst viktigheten av fravær av vold, både i de nære relasjonene, men også i samfunnet for øvrig.

Forsvarsgrenene, og avdelingene i Forsvaret gjennomfører også egne opplegg for å øke den etiske bevisstheten blant soldatene. Forsvaret skal være en god arbeidsplass for både kvinner og menn. Mobbing og uønsket seksuell oppmerksomhet skal motarbeides. Ulike typer opplegg for å bidra til et godt og trygt arbeidsmiljø for personellet generelt, og ungdommene som avtjener førstegangstjenesten spesielt, bli gjennomført. Oppleggene kan variere, og temaet vold i nære relasjoner kan være mer eller mindre eksplisitt inkludert. Fokuset på disse utfordringene har økt i de siste årene, og et spekter av tiltak er iverksatt.

Annen aktivitet utover handlingsplanen

Forskningsprosjekt om samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner

Det skal gjennomføres et forskningsprosjekt om samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner. Oppstart 2011.

”Utsatt for kriminalitet?” – en veiviser til hjelp

På oppdrag fra Justisdepartementet har Juridisk rådgivning for kvinner (JURK) utarbeidet en brosjyre rettet mot personer utsatt for kriminelle handlinger med oversikt over et utvalg hjelpeinstanser. Se også www.utsattforkriminalitet.no

Vold mot kvinner i asylmottak

Regjeringen og UDI følger opp Amnesty International Norges rapport om vold mot kvinner i asylmottak. Det ble bl.a. bevilget 30 mill. kroner ekstra på UDIs kap. 490, post 21 i 2009 i hovedsak til investeringer som bidrar til å skjerme enslige kvinner i asylmottak. Per første

tial 2010 kan UDI vise til 38 prosjekter som er satt i gang hos mottakene for å skjerme kvinnene bedre.

Videre har UDI i samarbeid med blant annet *Alternativ til vold* fått gjennomført et pilotprosjekt med såkalte samtalegrupper for menn. Formålet med samtalegruppene er først og fremst å bidra til å bedre sikkerheten for kvinner i asylmottak gjennom å gi menn et tilbud om hjelp til å mestre hverdagen bedre, og på den måten forebygge vold. Samtalegruppene har en generell forebyggende effekt, da de tematiserer vold i nære relasjoner og forhold knyttet til dette. Prosjektet er i første omgang tenkt å tilføre ny kunnskap. Det har en potensiell overføringsverdi, og vil etter en evaluering vurderes for eventuell videreføring.

UDI utarbeidet i 2009 for første gang en egen informasjonsplan til barn og unge gjeldende fra 1. januar 2010. Informasjonsplanen er delt inn i ti moduler som alle er koplet til relevante artikler i Barnekonvensjonen. moduler tar opp vold i nære relasjoner. I modul seks ”*Ungdomstid og familie*” er blant annet temaene ”*Vold i nære relasjoner*” og ”*tvangsekteskap*” nevnt eksplisitt som temaer som skal gjennomgås. I modul sju ”*Seksualitet og kropp*” finner vi blant annet temaet ”*Kjønnslemlestelse*”. Modul ti omhandler ulike sider knyttet til voldsproblematikk.

UDI skal revidere det obligatoriske informasjonsprogrammet til voksne beboere i mottak. Vold i nære relasjoner, herunder tvangsekteskap og kjønnslemlestelse, samt kvinners rettigheter vil stå sentralt i det arbeidet.

Videre arbeider Brøset kompetansesenter og Regionalt ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging - Trondheim, på oppdrag fra Helsedirektoratet med å utarbeide et todagers kursopplegg i *Migrasjonshelse*. Den primære målgruppen for kursopplegget er helsearbeidere tilknyttet mottak, men også (øvrige) ansatte i mottak vil ha stort utbytte av et slikt kurs. Ett av de overordnede undervisningstemaene er *Vold i mottak*.

Screening i forbindelse med svangerskapskontroll

Et prøveprosjekt med rutinemessige spørsmål om vold i forbindelse med svangerskapskontroll ble gjennomført i 2008. Målsettingen med prosjektet er å utvikle metoder for avdekking av voldsproblematikk. Prosjektet skal omfatte rutiner og tiltak for samarbeid og oppfølging av den voldsutsatte som avdekkes. Rapporten ”Å spørre om vold under svangerskapskontroll”, ble ferdigstilt i juli 2009 og kan lastes ned fra denne siden; <http://www.nkvts.no/Pages/Index.aspx>

Lovfesting av krisesentertilbudet

Lov om kommunale krisesentertilbud (krisesenterlova) ble vedtatt i juni 2009, se odelstingsproposisjon nr. 96 (2008-2009), og trådte i kraft 1. januar 2010.

Loven tydeliggjør at det er et offentlig ansvar å sørge for at personer som er utsatt for vold i nære relasjoner, får vern, hjelp og oppfølging. Kommunene har fått ansvaret for å sørge for et krisesentertilbud til kvinner, menn og barn. En viktig grunn til at kommunene får ansvaret for å gi et krisesentertilbud er at det skal bedre samarbeidet mellom de nødvendige akuttiltakene og den mer langsiktige oppfølgingen som mange av de voldsutsatte har behov for.

Når det gjelder innholdet i krisesentertilbudet, bygger loven i stor grad på det tilbudet som i dag blir gitt av krisesentrene. Det har vist seg å være et godt tilbud for kvinner utsatt for vold i nære relasjoner. Tilbudet inkluderer heldøgns telefontjeneste, et trygt foreløpig botilbud, et

tilbud for dagbrukere, rettledning og nødvendig hjelp til å ta kontakt med andre og mer spesialiserte tjenester, og oppfølging i en reetableringsfase. Det skal fremdeles være et lavterskeltilbud, gratis for brukerne og et sted der en kan regne med bli mottatt uten forhåndsvarsling eller henvisning.

Lovens forarbeider understreker at en lovfesting spesielt tar sikte på en jevnere kvalitet på tilbudet landet over, en forbedring av tilbudet til barn og å rette oppmerksomheten mot at menn utsatt for vold i nære relasjoner også kan ha behov for hjelp.

I perioden desember 2009 til mars 2010 ble det gjennomført regionale samlinger om krisesenterloven for kommuner og krisesentre i 10 regioner. Her ble det blant annet informert om innholdet i krisesenterloven og kommunenes ansvar, samt om finansieringen av krisesentertilbudet i overgangsåret 2010 og fra 2011. Samarbeid mellom kommunene ble vektlagt. I desember 2010 avholdt Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet en heldagskonferanse om sikkerhet i krisesentertilbudet.

Kommunene har en plikt til å føre internkontroll etter krisesenterlova. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet har i denne sammenheng utarbeidet en veileder for kommunene for internkontroll i kommunalt krisesentertilbud. Denne er distribuert til samtlige kommuner og skal være et redskap for kommunene i deres arbeid med internkontroll. Departementet har videre utarbeidet en veileder for om statlig tilsyn etter krisesenterlova, i samarbeid med representanter fra fylkesmennene. Departementet planlegger videre å utarbeide en veileder til selve loven.

Rundskriv fra Riksadvokaten om familievold

Riksadvokaten ga 23. juni 2008, ut et rundskriv om familievold. Rundskrivet gir retningslinjer for behandlingen av slike saker og er et ledd i arbeidet med å bedre politiets og påtalemyndighetens innsats mot vold i nære relasjoner.

FNs kvinnediskrimineringskonvensjon

I juni 2009 ble konvensjonen innlemmet i menneskerettsloven. Regjeringen har med dette oppfylt et viktig løfte fra Soria Moria-erklæringen om å styrke kvinners rettigheter.

Risikovurdering

Som et ledd i det forebyggende arbeidet, og identifisering av risikofaktorer for framtidig vold, skal det igangsettes to pilotprosjekter i Oslo og Vestfold politidistrikt, med utprøving av registreringsverktøyet SARA (Spousal Assault Risk Assessment). Verktøyet skal benyttes for å kartlegge og vurdere risikoen for fremtidig partnervold. Representanter fra Vestfold og Oslo politidistrikt har deltatt i svensk politis undervisning av SARA i november 2010. Det er planlagt oppstart/opplæring av eget personell i politidistriktene i løpet av våren 2011.

Omfangsundersøkelse

Det skal foretas en ny nordisk omfangskartlegging av seksuelle overgrep mot barn og familievold etter initiativ fra Nordisk Ministerråd og KRÅD i Norge. Prosjektet er startet opp (2008-2010). Fra norsk side deltar NOVA i undersøkningen med midler fra Barne- likestillings- og intergreringsdepartementet. Nærmere informasjon om prosjektet kan hentes på denne siden; <http://nova.no/id/22920>

Juridisk bistand på krisesentre/Dixi sentre

Justisdepartementet gir tilskudd til de krisesentre/DIXIsentre som ønsker å tilby sine brukere juridisk bistand. Samtlige sentre har mottatt informasjon om ordningen og blitt oppfordret til å søke og antallet sentre som deltar har økt fra år til år.

Informasjonshefte om barnefordelingssaker med påstand om vold

Barne- likestillings- og integreringsdepartementet gav i juni 2008 ut et nytt informasjonshefte om barnefordelingssaker med påstand om vold. Heftet inneholder psykologfaglig informasjon og retter seg mot dommere, advokater og sakkyndige. Det gis blant annet informasjon om barns reaksjoner på vold, med særlig fokus på situasjoner der barn er vitne til vold mellom foreldrene. I heftet redegjøres det både for voldsutøverens og den voldsutsattes omsorgskompetanse, og det pekes på strukturelle grep for å skape trygghet ved eventuelt samvær. Heftet omtaler også utfordringer ved rettsprosessen. Det omfatter informasjon om valg av sakkyndige, utforming av mandat, samt det sakkyndige arbeidet - både i forhold til hvordan den sakkyndige kan gå fram for å få klarlagt saken, og for dommerens egen vurdering av den sakkyndige utredningen.

Heftet kan hentes på denne adressen;

http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/veiledninger_brosjyrer/2008/barnefordelingssaker-det-er-pastande.html?id=516391



**Convention on the
Rights of the Child**

Distr.: General
17 February 2011
Advance Unedited Version
Original: English

Committee on the Rights of the Child
Fifty-sixth session
Geneva, 17 January - 4 February 2011

GENERAL COMMENT No. 13 (2011)

Article 19: The right of the child to freedom from all forms of violence

Contents

Page

GENERAL COMMENT No. 13 (2011)	1
Article 19	3
I. Introduction	3
II. Objectives	6
III. Violence in children’s lives	6
IV. Legal analysis of Article 19	8
Paragraph 1 of Article 19	8
(a) ‘all forms of ... ’	8
(b) “while in the care of...”	12
(c) “shall take ...”	14
(d) “all appropriate legislative, administrative, social and educational measures”	14
Paragraph 2 of Article 19	18
a) “such protective measures should, as appropriate, include...”	18
V. Interpretation of Article 19 in the broader context of the Convention	23
VI. National coordinating framework on violence against children	25
VII. Resources for implementation and the need for international cooperation	28

The right of the child to freedom from all forms of violence (Article 19)

Article 19

1. States Parties shall take all appropriate legislative, administrative, social and educational measures to protect the child from all forms of physical or mental violence, injury or abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment or exploitation, including sexual abuse, while in the care of parent(s), legal guardian(s) or any other person who has the care of the child.
2. Such protective measures should, as appropriate, include effective procedures for the establishment of social programmes to provide necessary support for the child and for those who have the care of the child, as well as for other forms of prevention and for identification, reporting, referral, investigation, treatment and follow-up of instances of child maltreatment described heretofore, and, as appropriate, for judicial involvement.

I. Introduction

1. **Rationale:** The Committee on the Rights of the Child (hereinafter: the Committee) issues the present general comment on Article 19 of the Convention on the Rights of the Child (hereinafter: the Convention), since the extent and intensity of violence exerted on children is alarming. Therefore, measures to end violence have to be massively strengthened and expanded in order to effectively put an end to these practices which jeopardize children's development and societies' non-violent potentials for conflict resolution.
2. **Overview:** The general comment is based on the following fundamental assumptions:
 - "No violence against children is justifiable; all violence against children is preventable."¹
 - A child rights-based approach to child caregiving and protection requires a paradigm shift towards respecting and promoting the human dignity and physical and psychological integrity of children as rights-bearing individuals rather than perceiving them primarily as 'victims'.
 - The concept of *dignity* requires that every child is recognized, respected and protected as a rights holder and as a unique and valuable human being with an individual personality, distinct needs, interests and privacy.
 - The rule of law principle should apply fully to children as it does to adults.
 - Children's rights to be heard and to have their views given due weight must be respected systematically in all decision-making processes, and their empowerment and participation should be central to child caregiving and protection strategies and programmes.

¹ Report of the independent expert for the UN Study on Violence against Children (A/61/299) paragraph 1.

- The right of children to have their best interests be a primary consideration in all matters involving or affecting them has to be respected, especially when they are victims of violence as well as in all measures of prevention.

- Primary prevention, through public health, education, social services and other approaches, of all forms of violence is of paramount importance.

- The Committee recognizes the primary position of families, including extended families, in child caregiving and protection and in the prevention of violence. Nevertheless, the Committee also recognises that the majority of violence takes place in the context of families and that intervention and support are therefore required when children become the victims of hardship and distress imposed on, or generated in, families.

- The Committee is also aware of widespread and intense violence applied against children in State institutions and by State actors including schools, care centres, residential homes, police custody and justice institutions which may amount to torture and killing of children, as well as violence against children frequently used by armed groups and State military forces.

3. **Definition of violence:** For the purposes of this general comment, “violence” is understood to mean “all forms of physical or mental violence, injury or abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment or exploitation, including sexual abuse” as listed in paragraph 1 of Article 19. The term ‘violence’ has been chosen here to represent all forms of harm to children as listed in paragraph 1 of Article 19, in conformity with the terminology used in the 2006 UN Study on Violence against Children, although the other terms used to describe types of harm (injury, abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment and exploitation) carry equal weight.² As in common parlance the term ‘violence’ is often understood to mean only ‘physical’ harm and/or ‘intentional’ harm. However, the Committee emphasises most strongly that the choice of the term ‘violence’ in the present general comment must not be used in any way to minimise the impact of, and need to address, non-physical and/or non-intentional forms of harm (such as neglect and psychological maltreatment *inter alia*).

4. **States' obligations and responsibilities of family and other actors:** References to “States Parties” relate to the obligations of States Parties to assume their responsibilities towards children not only at the national level, but also at provincial and municipal levels. These special obligations are due diligence and obligation to prevent violence or violations of human rights, the obligation to protect child victims and witnesses from human rights violations, the obligation to investigate and to punish those responsible, and the obligation to provide access to redress human rights violations. Regardless of whether violence takes place, States Parties have a positive and active obligation to support and assist parents and other caregivers to secure, within their abilities and financial capacities and with respect for the evolving capacities of the child, the living conditions necessary for the child's optimal development (Art. 18 and 27). State parties, furthermore, shall ensure that persons who, within the context of their work, are responsible for the prevention of, protection from, and reaction to violence and in the justice systems are addressing the needs and respecting the rights of children.

5. **Evolution of General Comment No.13:** This general comment builds on the existing guidance provided by the Committee in its review of States Parties’ reports and the respective concluding observations, the recommendations of two days of general discussion on violence against children held in 2000 and 2001, General Comment No. 8 (2006) on The

² Translations of the Convention into other languages do not necessarily include exact equivalents of the English term ‘violence’.

right of the child to protection from corporal punishment and other cruel or degrading forms of punishment, and references in other general comments to the topic of violence. The present general comment draws attention to the recommendations of the 2006 report of the independent expert for the United Nations (UN) Study on Violence against Children and calls on States Parties to implement these recommendations without delay. It calls attention to the detailed guidance available in the UN Guidelines for the Alternative Care of Children³. It also draws on the expertise and experience of UN agencies, governments, non-governmental organizations (NGOs), community organizations, development agencies, and children themselves in seeking to implement Article 19 in practice⁴.

6. **Article 19 in context:** The Committee recognises that:

- Article 19 is one of many provisions in the Convention directly relating to violence. The Committee also recognises the direct relevance to Article 19 of the Optional Protocol on the sale of children, child prostitution and child pornography and the Optional Protocol on the involvement of children in armed conflict. However, the Committee holds that Article 19 forms the core provision for discussions and strategies to address and eliminate all forms of violence in the context of the Convention more broadly.

- Article 19 is strongly linked to a broad range of provisions in the Convention beyond those relating directly to violence. In addition to the articles containing the rights identified as principles of the Convention (see Section V of the present general comment), implementation of Article 19 must be situated in the context of Articles 5, 9, 18 and 27.

- Children's rights to respect for their human dignity, physical and psychological integrity and to equal protection under the law are also recognised in other international and regional human rights instruments.

- Implementation of Article 19 requires cooperation within and between national, regional and international human rights bodies, mechanisms and UN agencies.

- Cooperation in particular is needed with the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children who has the mandate to promote the implementation of the recommendations of the UN Study on Violence against Children in close collaboration with member states and a wide range of partners, including UN agencies and organizations, civil society organizations and children in order to safeguard the child's right to freedom of all forms of violence.

7. **Dissemination:** The Committee recommends that States Parties widely disseminate the present general comment within government and administrative structures, to parents, other caregivers, children, professional organizations, communities and civil society at large. All channels of dissemination, including printmedia, the internet and children's own communication means, should be used. This will necessitate translating it into relevant languages, including sign languages, Braille and easy to read formats for children with disabilities. It also requires making culturally appropriate and child-friendly versions available, holding workshops and seminars, implementing age and disability-specific support to discuss its implications and how best to implement it, and incorporating it into the training of all professionals working for and with children.

8. **Reporting requirements under the Convention:** The Committee refers States Parties to the reporting requirements outlined in the Treaty Specific Reporting Guidelines (2010), in General Comment No.8 (para. 53), and in the Concluding Observations of the Committee adopted following the dialogues with representatives of States Parties. The

³ Resolution adopted by the General Assembly (A/RES/64/142), 24 February 2010.

⁴ See the Guidelines on Justice for Child Victims and Witnesses of Crime (ECOSOC Resolution 2005/20).

current General Comment consolidates and specifies the measures on which State Parties are expected to give information in the reports to be submitted under Article 44 of the Convention. The Committee also recommends that States Parties include information on progress made towards implementing the recommendations of the UN Study on Violence Against Children (see UN Report, para. 116). Reporting should comprise laws and other regulations taken to prohibit violence and to intervene appropriately when violence occurs and also measures for the prevention of violence, awareness-raising activities and promotion of positive, non-violent relationships. In the reports it should be furthermore specified, who has responsibility for the child and family at each stage of intervention (including prevention), what those responsibilities are, at what stage and under what circumstances professionals can intervene and how different sectors work together.

9. **Additional sources of information:** The Committee also encourages UN agencies, national human rights institutions, NGOs and other competent bodies to provide it with relevant information on the legal status and prevalence of all forms of violence and progress towards their elimination.

II. Objectives

10. **Objectives:** The present general comment seeks to:

- guide States Parties in understanding their obligations under Article 19 of the Convention to prohibit, prevent and respond to all forms of physical or mental violence, injury or abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment or exploitation of children, including sexual abuse, while in the care of parent(s), legal guardian(s) or any other person who has the care of the child, including State actors;

- outline the legislative, judicial, administrative, social and educational measures that States Parties must take;

- overcome isolated, fragmented and reactive initiatives to address child caregiving and protection, which have had limited impact on the prevention and elimination of all forms of violence;

- promote a holistic approach to implementing Article 19 based on the Convention's overall perspective on securing children's rights to survival, dignity, well-being, health, development, participation and non-discrimination – the fulfilment of which are threatened by violence;

provide States Parties and other stakeholders with a basis on which to develop a coordinating framework for eliminating violence through comprehensive child rights-based caregiving and protection measures;

- highlight the need for all States Parties to move quickly to fulfil their obligations under Article 19.

III. Violence in children's lives

11. **Challenges:** The Committee acknowledges and welcomes the numerous initiatives developed by governments and others to prevent and respond to violence against children. In spite of these efforts, existing initiatives are in general insufficient. Legal frameworks in a majority of states still fail to prohibit all forms of violence against children, and where laws are in place, their enforcement is often inadequate. Widespread social and cultural attitudes and practices condone violence. The impact of measures taken is limited by lack of knowledge, data and understanding of violence against children and its root causes, by

reactive efforts focusing on symptoms and consequences rather than causes, and by strategies which are fragmented rather than integrated. Resources allocated to address the problem are inadequate.

12. **The human rights imperative:** Addressing and eliminating the widespread prevalence and incidence of violence against children is an obligation of States Parties under the Convention. Securing and promoting children's fundamental rights to respect for their human dignity and physical and psychological integrity, through the prevention of all forms of violence, is essential for promoting the full set of child rights in the Convention. All other arguments presented here reinforce but do not replace this human rights imperative. Strategies and systems to prevent and respond to violence must therefore adopt a child rights rather than a welfare approach. (See paragraph 49 for more details).

13. **Societal development and children's contribution:** A respectful, supportive childrearing environment free from violence supports the realisation of children's individual personalities and fosters the development of social, responsible and actively contributing citizens in the local community and larger society. Research shows that children who have not experienced violence and who develop in a healthy manner are less likely to act violently, both in childhood and when they become adults. Preventing violence in one generation reduces its likelihood in the next. Implementation of Article 19 is therefore a key strategy for reducing and preventing all forms of violence in societies and for promoting "social progress and better standards of life" and "freedom, justice and peace in the world" for the "human family" in which children have a place and a value equal to that of adults (Convention preamble).

14. **Survival and development – the devastating impact of violence against children:** Children's survival and their "physical, mental, spiritual, moral and social development" (Article 27, 1) are severely negatively impacted by violence.

a) The short and long-term health consequences of violence against children and child maltreatment are widely recognized. They include: fatal injury; non-fatal injury (possibly leading to disability); physical health problems (including failure to thrive, later lung, heart and liver disease and sexually transmitted infections); cognitive impairment (including impaired school and work performance); psychological and emotional consequences (such as feelings of rejection and abandonment, impaired attachment, trauma, fear, anxiety, insecurity and shattered self-esteem); mental health problems (such as anxiety and depressive disorders, hallucinations, memory disturbances and suicide attempts); health-risk behaviours (such as substance abuse and early initiation of sexual behaviour).

b) Developmental and behavioural consequences (such as school non-attendance and aggressive, anti-social, self-destructive and inter-personal destructive behaviours) can lead, inter alia, to deterioration of relationships, exclusion from school and coming into conflict with the law). There is evidence that exposure to violence increases a child's risk of further victimisation and an accumulation of violent experiences, including later intimate partner violence⁵.

c) The impact on children, in particular adolescents, of high-handed or "zero tolerance" State policies in response to child violence is highly destructive as it is a punitive approach victimizing children by reacting to violence with more violence. Such policies are often shaped by public concerns over citizens security and by the high profile given to these issues by mass media. State policies on public security have to carefully consider the root causes of children's offences in order to provide a way out of a vicious circle of retaliating violence with violence.

⁵ See also the World Report of the United Nations Study on Violence against Children, page 63.

15. **The cost of violence against children:** The human, social, and economic costs of denying children's rights to protection are enormous and unacceptable. Direct costs may include medical care, legal and social welfare services and alternative care. Indirect costs may include possible lasting injury or disability, psychological costs or other impacts on a victim's quality of life, disruption or discontinuation of education and productivity losses in the future life of the child. They also include costs associated with the criminal justice system as a result of crimes committed by children who have experienced violence. The social costs arising from a demographic imbalance due to discriminatory elimination of girls before birth are high and have potential implications for increased violence against girls including abduction, early and forced marriage, trafficking for sexual purposes and sexual violence.

IV. Legal analysis of Article 19

Paragraph 1 of Article 19

(a) 'all forms of ...':

16. No exceptions: The Committee has consistently maintained the position that *all* forms of violence against children, however light, are unacceptable. "All forms of physical or mental violence" does not leave room for any level of legalized violence against children. Frequency, severity of harm and intent to harm are not prerequisites for the definitions of violence. States Parties may refer to such factors in intervention strategies in order to allow proportional responses in the best interests of the child, but definitions must in no way erode the child's absolute right to human dignity and physical and psychological integrity by describing some forms of violence as legally and/or socially acceptable.

17. The need for child rights-based definitions: States Parties need to establish national standards for child well-being, health and development as securing these conditions is the ultimate goal of child caregiving and protection. Clear operational legal definitions are required of the different forms of violence outlined in Article 19 in order to ban all forms of violence in all settings. These definitions must take into account the guidance provided in the present general comment and have to be sufficiently clear to be usable and should be applicable in different societies and cultures. Efforts to standardise definitions internationally (in order to facilitate data collection and cross-country exchange of experiences) should be encouraged.

18. Forms of violence - overview: The following non-exhaustive lists outlining forms of violence apply to all children in all settings and in transit between settings. Children can experience violence at the hands of adults, and violence may also occur among children. Furthermore, some children harm themselves. The Committee recognises that forms of violence often co-occur and that they can span the categories used here for convenience. Both girls and boys are at risk of all forms of violence, but violence often has a gender component. For example, girls may experience more sexual violence at home than boys whereas boys may be more likely to encounter – and experience violence within – the criminal justice system. (See also paragraph 61(b) on the gender dimensions of violence).

19. Neglect or negligent treatment: Neglect means the failure to meet children's physical and psychological needs, protect them from danger, or obtain medical, birth registration or other services when those responsible for children's care have the means, knowledge and access to services to do so. It includes:

- physical neglect: failure to protect a child from harm⁶, including through lack of supervision, or failure to provide the child with basic necessities including adequate food, shelter, clothing and basic medical care;
- psychological or emotional neglect: including lack of any emotional support and love, chronic inattention to the child, caregivers being 'psychologically unavailable' by overlooking young children's cues and signals, and exposure to intimate partner violence, drug or alcohol abuse;
- neglect of children's physical or mental health: withholding essential medical care;
- educational neglect: failure to comply with laws requiring caregivers to secure their children's education through attendance at school or otherwise; and
- abandonment: a practice which is of great concern and which can disproportionately affect, amongst others, children out of wedlock and children with disabilities in some societies⁷.

20. *Mental violence*: 'Mental violence', as referred to in the Convention, is often described as psychological maltreatment, mental abuse, verbal abuse and emotional abuse or neglect and this can include:

- all forms of persistent harmful interactions with the child, for example, conveying to children that they are worthless, unloved, unwanted, endangered, or only of value in meeting another's needs;
- scaring, terrorizing and threatening; exploiting and corrupting; spurning and rejecting; isolating, ignoring and favouritism;
- denying emotional responsiveness; neglecting mental health, medical and educational needs;
- insults, name-calling, humiliation, belittling, ridiculing and hurting a child's feelings;
- exposure to domestic violence;
- placement in solitary confinement, isolation or humiliating or degrading conditions of detention; and
- psychological bullying and hazing⁸ by adults or other children, including via information and communication technologies such as mobile phones and the Internet (known as 'cyber bullying').

21. *Physical violence*: This includes fatal and non-fatal physical violence. The Committee is of the opinion that "physical and mental violence" includes:

- all corporal punishment and all other forms of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; and

⁶ States Parties are also obliged to support caregivers to prevent accidents (Art. 19 and Art. 24.2 (e)).

⁷ In many countries children are abandoned because parents and caregivers living in poverty do not have the means to support them. According to the definition, neglect is a failure of care when parents have the means to meet their children's needs. The Committee has often urged State Parties to "render appropriate assistance to parents and legal guardians in the performance of their child-rearing responsibilities" (Art. 18 of the Convention).

⁸ Hazing means rituals and other activities involving harassment, violence or humiliation which are used as a way of initiating a person into a group.

- physical bullying and hazing by adults and by other children.

Children with disabilities may be subject to particular forms of physical violence such as:

- forced sterilisation, particularly girls;
- violence in the guise of treatment (for example electroconvulsive treatment (ECT) and electric shocks used as ‘aversion treatment’ to control children’s behaviour); and
- deliberate infliction of disabilities on children for the purpose of exploiting them for begging in the streets or elsewhere.

22. *Corporal punishment*: In General Comment no. 8 the Committee defined “corporal” or “physical” punishment as any punishment in which physical force is used and intended to cause some degree of pain or discomfort, however light. Most involves hitting (“smacking”, “slapping”, “spanking”) children, with the hand or with an implement - a whip, stick, belt, shoe, wooden spoon, etc. But it can also involve, for example, kicking, shaking or throwing children, scratching, pinching, biting, pulling hair or boxing ears, caning, forcing children to stay in uncomfortable positions, burning, scalding or forced ingestion. In the view of the Committee, corporal punishment is invariably degrading. Other specific forms of corporal punishment are listed in the Report of the United Nations Study on Violence against Children (paragraphs 56, 60 and 62).

23. *Sexual abuse and exploitation*: Sexual abuse and exploitation includes:

- the inducement or coercion of a child to engage in any unlawful or psychologically harmful sexual activity;⁹

- the use of children in commercial sexual exploitation; and
- the use of children in audio or visual images of child sexual abuse.

Sexual abuse includes child prostitution, sexual slavery, sexual exploitation in travel and tourism, trafficking (within and between countries) and sale of children for sexual purposes and forced marriage. Many children experience sexual victimisation which is not accompanied by physical force or restraint but which is nonetheless psychologically intrusive, exploitive and traumatic.

24. *Torture and inhuman or degrading treatment or punishment*: This includes violence in all its forms against children in order to extract a confession, to extra-judicially punish children for unlawful or unwanted behaviours, or to force children to engage in activities against their will, typically applied by police and law-enforcing officers, staff of residential and other institutions and persons who have power over children, including non-state armed actors. Victims are often children who are marginalized, disadvantaged and discriminated against and who lack the protection of adults responsible for defending their rights and best interests. This includes children in conflict with the law, children in street situations, minorities and indigenous children, and unaccompanied children. The brutality of such acts often results in lifelong physical and psychological harm and social stress.

25. *Violence among children*: This includes physical, psychological and sexual violence, often by bullying, exerted by children against other children, frequently by groups of

⁹ Sexual abuse comprises any sexual activities imposed by an adult on a child, against which the child is entitled to protection by criminal law. Sexual activities are also considered as abuse, when committed to a child by another child, if the child offender is significantly older than the child victim or uses power, threat or other means of pressure. Sexual activities between children are not considered as sexual abuse, if the children are older than the age limit defined by the State Party for consensual sexual activities.

children, which not only harms a child's physical and psychological integrity and well-being in the immediate term, but often has severe impact on his or her development, education and social integration in the medium and long term. Also violence by youth gangs takes a severe toll on children, whether as victims or as participants. Although children are the actors, the role of adults responsible for these children is crucial in all attempts to appropriately react and prevent such violence ensuring that measures do not exacerbate violence by a punitive approach and using violence against violence.

26. *Self-harm*: This includes eating disorders, substance use and abuse, self-inflicted injuries, suicidal thoughts, suicide attempts and actual suicide. Suicide is a particular concern among adolescents.

27. *Harmful practices*: These include, but are not limited to:

- corporal punishment and other cruel or degrading forms of punishment;
- female genital mutilation;
- amputations, binding, scarring, burning and branding;
- violent and degrading initiation rites; force-feeding of girls; fattening; virginity testing (inspecting girls' genitalia);
- forced marriage and early marriage;
- so-called 'honour' crimes; 'retribution' acts of violence (where disputes between different groups are taken out on children of the parties involved); dowry-related death and violence;
- accusations of 'witchcraft' and related harmful practices such as 'exorcism';
- uvulectomy and teeth extraction.

28. *Violence in the mass media*: Mass media, especially tabloids and yellow press, tend to use shocking occurrences and as a result create a biased and stereotyped image of children, in particular of disadvantaged children or adolescents, who are often portrayed as violent or delinquent just because they may behave or dress in a different way. Such stirred up stereotypes pave the way for state policies based on a punitive approach, which may include violence as a reaction to assumed or factual misdemeanours of children and young persons.

29. *Violence through information and communication technologies (ICT)*¹⁰: Child protection risks in relation to ICT comprise the following overlapping areas:

- (i) Sexual abuse of children to produce both visual and audio child abuse images facilitated by the Internet and other ICT;
- (ii) The process of taking, making, permitting to take, distributing, showing, possessing or advertising indecent photographs or pseudophotographs ('morphing') and videos of children and those making a mockery of an individual child or categories of children.
- (iii) Children as users of ICT:

¹⁰ Information technologies such as the Internet and mobile phones have great potential as positive tools to help keep children safe and as a way to report suspected or actual violence or maltreatment. A protective environment needs to be created through regulation and monitoring of information technologies including empowering children to safely use these technologies.

As recipients of information, children may be exposed to actually or potentially harmful adverts, spam, sponsorship, personal information and content which is aggressive, violent, hateful, biased, racist, pornographic¹¹, unwelcome and/or misleading.

As children in contact with others through ICT, children may be bullied, harassed or stalked (child ‘luring’) and/or coerced, tricked or persuaded into meeting strangers off-line, being ‘groomed’ for involvement in sexual activities and/or providing personal information.

As actors, children may become involved in bullying or harassing others, playing games that negatively influence their psychological development, creating and uploading inappropriate sexual material, providing misleading information or advice, and/or illegal downloading, hacking, gambling, financial scams and/or terrorism.¹²

30. Institutional and system violations of child rights: Authorities at all levels of the State responsible for the protection of children from all forms of violence may directly and indirectly cause harm by lacking effective means of implementation of obligations under the Convention. Such omissions include absence of adoption or revision of legislation and other provisions, inadequate implementation of laws and other regulations and insufficient provision of material, technical and human resources and capacities to identify, prevent and react to violence against children. It is also an omission when measures and programmes are not equipped with sufficient means to assess, monitor and evaluate progress or shortcomings of the activities to end violence against children. Also in the commission of certain acts, professionals may abuse children's right to freedom from violence, for example, when they execute their responsibilities in a way that disregards the best interests, the views and the developmental objectives of the child.

(b) “while in the care of...”

31. Definition of ‘caregivers’: The Committee considers that, whilst respecting the evolving capacities and progressive autonomy of the child, all human beings below the age of eighteen years are nonetheless either “in the care of” someone or they *should be* “in the care of” someone. There are only three conditions for children: emancipated¹³, in the care of primary or proxy caregivers, or in the *de facto* care of the State. The definition of ‘caregivers’, referred to in Article 19 as “parent(s), legal guardian(s) or any other person who has the care of the child”, covers those with clear, recognized legal, professional-ethical and/or cultural responsibility for the safety, health, development and well-being of the child, primarily: parents, foster parents, adoptive parents, caregivers in *kafalah* of Islamic law, guardians, extended family and community members; education, school and early childhood personnel; child caregivers employed by parents; recreational and sports coaches – including youth group supervisors; workplace employers or supervisors; and institutional personnel (governmental or non-governmental) in the position of caregivers -

¹¹ Exposure to pornography can lead to an increase in child-on-child sexual abuse as children exposed to pornography “try out” what they have seen in practice with younger children or those over whom they have easy access and control.

¹² Adapted from a table developed by the EUKids Online project, cited in *AUPs in context: Establishing safe and responsible online behaviours*, 2009, p.6. See also the Rio Declaration and Plan of Action: <http://iicongressomundial.net/congresso/arquivos/Rio%20Declaration%20and%20Call%20for%20Action%20-%20FINAL%20Version.pdf>.

¹³ In line with the Committee’s previous recommendation to States Parties to increase the age for marriage to 18 years for both girls and boys (General Comment No.4, paragraph 20), and given their specific vulnerability to maltreatment, the Committee considers that Article 19 applies also to under-18s who have attained majority or emancipation through early marriage and/or forced marriage.

for example responsible adults in health care, juvenile justice and drop-in and residential care settings. In the case of unaccompanied children, the State is the de facto caregiver.

32. Definition of care settings: Care settings are places where children spend time under the supervision of their ‘permanent’ primary caregiver (such as a parent or guardian) or a proxy or ‘temporary’ caregiver (such as a teacher or youth group leader) for periods of time which are short-term, long-term, repeated or once only. Children will often pass between caregiving settings with great frequency and flexibility but their safety in transit between these settings is still the responsibility of the ‘primary’ caregiver – either directly, or via coordination and cooperation with a ‘proxy’ caregiver (for example to and from school or when fetching water, fuel, food or fodder for animals). Children are also considered to be “in the care of” a primary or proxy caregiver whilst they are physically unsupervised within a care setting, for example whilst playing out of sight or surfing the Internet unsupervised. Usual care settings include family homes, schools and other educational institutions, early childhood care settings, after-school care centres, leisure, sports, cultural and recreational facilities, religious institutions and places of worship. In medical, rehabilitative and care facilities, at the workplace and in justice settings children are in the custody of professionals or State actors, who have to observe the best interests of the child and ensure his or her rights to protection, well-being and development. A third type of setting, in which children's protection, well-being and development also have to be secured, are neighbourhoods, communities and camps or settlements for refugees and people displaced by conflict and/or natural disasters.¹⁴

33. Children without obvious primary or proxy caregivers: Article 19 also applies to children without a primary or proxy caregiver or another person who is entrusted with the protection and well-being of the child as, for instance, children in child-headed households, children in street situations, children of migrating parents or unaccompanied children outside their country of origin¹⁵. The State Party is obliged to take responsibility as the de facto caregiver or the one “who has the care of the child”, even if these children are not within the context of physical care settings such as foster homes, group homes or NGO facilities. The State Party is under the obligation “to ensure the child such protection and care as is necessary for his or her well-being” (Article 3.2) and to “ensure alternative care” to “a child temporarily or permanently deprived of his or her family environment” (Article 20). There are different ways to guarantee the rights of these children, preferably in family-like care arrangements, which have to be carefully examined with respect to the risk of these children being exposed to violence.

34. Perpetrators of violence: Children may be subjected to violence by primary or proxy caregivers and/or by others from whom their caregiver does not protect them (for example neighbours, peers and strangers). Furthermore children are at risk of being exposed to violence in many settings where professionals and State actors have often misused their power over children, such as schools, residential homes, police stations or justice institutions. All of these conditions fall under the scope of Article 19, which is *not* limited to violence perpetrated solely by caregivers in a personal context.

¹⁴ The UN Study on violence describes settings in which violence against children occurs; see also the detailed guidance available in the UN Guidelines for the Alternative Care of Children, (A/RES/64/142), 24 February 2010.

¹⁵ As defined in the Committee's General Comment No. 6, para. 7.

(c) “shall take ...”

35. “Shall take”: “Shall take” is a term which leaves no leeway for the discretion of States Parties. Accordingly, States Parties are under strict obligation to undertake “all appropriate measures” to fully implement this right for all children.

(d) “all appropriate legislative, administrative, social and educational measures”

36. General measures of implementation and monitoring: The Committee draws the attention of States Parties to General Comment No. 5 on General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child (Arts. 4, 42 and 44, para. 6).¹⁶ The Committee also refers States Parties to General Comment No. 2 on The role of independent national human rights institutions. These measures of implementation and monitoring are essential to bring Article 19 into reality.

37. “All appropriate...measures”: The term “appropriate” refers to the broad range of measures cutting across all sectors of government, which have to be used and be effective in order to prevent and respond to all forms of violence. “Appropriate” *cannot* be interpreted to mean acceptance of some forms of violence. An integrated, cohesive, interdisciplinary and coordinated system is required, which incorporates the full range of measures identified in paragraph 1 of Article 19 across the full range of interventions listed in its paragraph 2. Isolated programmes and activities which are not integrated into sustainable and coordinated government policy and infrastructures will have limited effects. Child participation is essential in the development, monitoring and evaluation of the measures outlined here.

38. Legislative measures refer to both legislation, including the budget, and the implementing and enforcing measures. They comprise national, provincial and municipal laws and all relevant regulations, which define frameworks, systems, mechanisms and the roles and responsibilities of concerned agencies and competent officers.

State parties that have not yet done so have to:

- ratify the Convention’s two Optional Protocols and other international and regional human rights instruments that provide protection for children, including the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol and the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment;
- review and withdraw declarations and reservations contrary to the object and purpose of the Convention or otherwise contrary to international law;
- strengthen cooperation with treaty bodies and other human rights mechanisms;
- review and amend domestic legislation in line with Article 19 and its implementation within the holistic framework of the Convention, establishing a comprehensive policy on child rights and ensuring absolute prohibition of all forms of

¹⁶ See in particular General Comment No. 5 paragraphs 9 (range of measures required), 13 and 15 (regarding withdrawal and eligibility of reservations), and 66 and 67 (dissemination of the Convention).

violence against children in all settings and effective and appropriate sanctions against perpetrators¹⁷;

- provide adequate budget allocations for the implementation of legislation and all other measures adopted to end violence against children;
- ensure the protection of child victims and witnesses and effective access to redress and reparation;
- ensure that relevant legislation provide adequate protection of children in relation to media and information and communication technologies (ICT);
- establish and implement social programmes to promote optimal positive childrearing by providing necessary support for the child and for those who have the care of the child through integrated services;
- enforce law and judicial procedures in a child-friendly way including remedies available to children when rights are violated;
- establish and support an independent national institution of children's rights.

39. Administrative measures should reflect governmental obligations to establish policies, programmes, monitoring and oversight systems required to protect the child from all forms of violence. These include:

(i) *at the national and sub-national government levels:*

- establishing a government focal point to coordinate child protection strategies and services;
- defining the roles, responsibilities and relationships between stakeholders on inter-agency steering committees with a view to their effectively managing, monitoring and holding accountable the implementing bodies at national and sub-national levels;
- ensuring that the process of decentralising services safeguards their quality, accountability and equitable distribution;
- implementing systematic and transparent budgeting processes in order to make the best use of allocated resources for child protection, including prevention;
- establishing a comprehensive and reliable national data collection system in order to ensure systematic monitoring and evaluation of systems (impact analyses), services, programmes and outcomes based on indicators aligned with universal standards, and adjusted for and guided by locally established goals and objectives;
- providing support to independent national human rights institutions and promoting the establishment of specific child rights mandates such as Child Rights Ombudsmen where these do not yet exist.¹⁸

(ii) *at the levels of governmental, professional and civil society institutions:*

- developing and implementing (through participatory processes which encourage ownership and sustainability):
- intra- and inter-agency child protection policies;

¹⁷ In the context of “sanctions”, the term “perpetrators” excludes children who harm themselves. The treatment of children who harm other children has to be educational and therapeutic.

¹⁸ See General Comment No.2, in particular paragraphs 1, 2, 4 and 19.

- professional ethics codes, protocols, memoranda of understanding and standards of care for all childcare services and settings (including day care centres, schools, hospitals, sport clubs and residential institutions etc.)
- involving academic teaching and training institutions with regard to child protection initiatives; and
- promoting good research programmes.

40. Social measures should reflect governmental commitment to fulfilling child protection rights and provide for basic and targeted services. They can be initiated and implemented by both state and civil society actors under the responsibility of the state. Such measures include:

(i) *Social policy measures to reduce risk and prevent violence against children, for example:*

- Integration of child caregiving and protection measures into mainstream systems of social policy ;
- Identification and prevention of factors and circumstances which hinder vulnerable groups' access to services and full enjoyment of their rights (including indigenous and minority children and children with disabilities amongst others);
- Poverty reduction strategies including financial and social support to families at risk;
- Public health and safety, housing, employment and education policies;
- Improved access to health, social welfare and justice services;
- 'Child-friendly cities' planning;
- Reduced demand for and access to alcohol, illegal drugs and weapons;
- Collaboration with the mass media and information and communication technologies industry to devise, promote and enforce global standards for child caregiving and protection;
- Development of guidelines for protecting children from information and material produced by mass media disrespecting the human dignity and integrity of the child, abolishing stigmatising language, refraining from re-victimizing reports on events in family or elsewhere affecting a child and promoting professional ways of investigations based on use of diverse sources which can be examined by all parties involved;
- Opportunities for children to express their view and expectations in the media and be engaged not only in children's programmes, but also involved in the production and transmission of all kinds of information, including as reporters, analysts and commentators in order to support an adequate image of children and childhood in the public.

(ii) *Social programmes to support the child individually and to support the child's family and other caregivers to provide optimal positive childrearing, for example:*

- For children: childcare, early child development and after-school care programmes for children; child and youth groups and clubs; counselling support to children experiencing difficulties (including self-harm); 24-hour toll-free child helplines with trained personnel; foster family services which are subject to periodic review;
- For families and other caregivers: community-based mutual help groups to address psychosocial and economic challenges (for example parenting and micro-credit groups); welfare programmes to support families' standard of living including direct allowances to children at a certain age; counselling support to caregivers having difficulties

with employment, housing and/or childrearing; therapeutic programmes to assist caregivers with domestic violence, addictions to alcohol or drugs or with other mental health needs (including mutual help groups).

41. Educational measures should address attitudes, traditions, customs and behavioural practices which condone and promote violence against children. They should encourage open discussion about violence, including the engagement of media and civil society. They should support children's life skills, knowledge and participation and enhance the capacities of caregivers and professionals in contact with children. They can be initiated and implemented by both State and civil society actors under the responsibility of the state. Specific examples include, but are not limited to:

(i) *For all stakeholders*: public information programmes, including awareness campaigns, via opinion leaders and the media, to promote positive childrearing and to combat negative societal attitudes and practices which condone or encourage violence; dissemination of the Convention, the present general comment and States Parties reports in child friendly and accessible formats; supporting measures to educate and advise about protection in the context of information and communication technologies;

(ii) *For children*: provision of accurate, accessible and age-appropriate information and empowerment on life skills, self-protection and specific risks, including those relating to information and communication technologies and how to develop positive peer relationships and combat bullying; empowerment regarding child rights in general - and in particular on the right to be heard and to have their views taken seriously - through the school curriculum and in other ways;

(iii) *For families and communities*: education on positive childrearing for parents and caregivers; provision of accurate and accessible information on specific risks and how to listen to children and take their views seriously;

(iv) *For professionals and institutions (government and civil society)*:

- Initial and in-service general and role-specific training (including inter-sectoral where necessary) on a child rights approach to Article 19 and its application in practice, for all professionals and non-professionals working with, and for, children (including teachers at all levels of the educational system, social workers, medical doctors, nurses and other health professionals, psychologists, lawyers, judges, police, probation and prison officers, journalists, community workers, residential caregivers, civil servants and public officials, asylum officers and traditional and religious leaders);

- Developing officially recognised certification schemes in association with educational and training institutions and professional societies in order to regulate and acknowledge such training;

- Ensuring that the Convention is part of the educational curriculum of all professionals expected to work with and for children;

- Supporting "child-friendly schools" and other initiatives which include, *inter alia*, respect for children's participation;

- Promoting research into child caregiving and protection.

Paragraph 2 of Article 19

a) “such protective measures should, as appropriate, include...”

42. Range of interventions: An holistic child protection system requires provision of comprehensive and integrated measures across the full range of stages identified in paragraph 2 of Article 19, taking account of the socio-cultural traditions and legal system of the respective State Party.¹⁹

43. Prevention: The Committee emphasises in the strongest terms that child protection must begin with proactive prevention of all forms of violence as well as explicitly prohibiting all forms of violence. States have the obligation to adopt all measures necessary to ensure that adults responsible for the care, guidance and upbringing of children will respect and protect children's rights. Prevention includes public health and other measures to positively promote respectful childrearing, free from violence, for *all* children, and to target the root causes of violence at the levels of the child, family, perpetrator, community, institution and society. Emphasis on general (primary) and targeted (secondary) prevention must remain paramount at all times in the development and implementation of child protection systems. Preventive measures offer the greatest return in the long-term. However, commitment to prevention does not lessen States' obligations to respond effectively to violence when it occurs.

Prevention measures include, but are not limited to:

(i) *For all stakeholders:*

- challenging attitudes which perpetuate tolerance and condoning of violence in all its forms, including gender, race, colour, religion, ethnic or social origin, disability and other power imbalances;
- disseminating information regarding the Convention's holistic and positive approach to child protection through creative public campaigns, schools and peer education, family, community and institutional educational initiatives, professionals and professional groups, NGOs and civil society;
- developing partnerships with all sectors of society, including children themselves, NGOs and the media;

(ii) *For children:*

- registration of all children to facilitate their access to services and redress procedures;
- supporting children to protect themselves and their peers through awareness of their rights and development of social skills as well as age-appropriate empowerment strategies;
- implementing 'mentoring' programmes that engage responsible and trusted adults in the lives of children identified as needing extra support beyond that provided by their caregivers;

(iii) *For families and communities:*

¹⁹ The detailed guidance available in the UN Guidelines for the Alternative Care of Children should also be taken into account at each stage (A/RES/64/142, 24 February 2010).

- supporting parents and caregivers to understand, embrace and implement good childrearing, based on knowledge of child rights, child development and techniques for positive discipline in order to support families' capacity to provide children with care in a safe environment;
- providing pre- and post-natal services, home visitation programmes, quality early childhood development programmes, and income-generation programmes for disadvantaged groups;
- strengthening the links between mental health services, substance abuse treatment and child protection services;
- providing respite programmes and family support centres for families facing especially difficult circumstances; and
- providing shelters and crisis centres for parents (mostly women) who have experienced violence at home and their children;
- although the State should abstain from unduly interfering in children's private and family relations, depending on circumstances, it must also provide assistance to the family by adopting measures that promote family unity and ensure children the full exercise and enjoyment of their rights in private settings.²⁰

(iv) *For professionals and institutions (government and civil society):*

- identifying prevention opportunities and informing policy and practice on the basis of research studies and data collection;
- implementing, through a participatory process, rights-based child protection policies and procedures and professional ethics codes and standards of care;
- preventing violence in care and justice settings by, amongst other things, developing and implementing community-based services in order to make use of institutionalisation and detention only as a last resort and only if in the best interest of the child.

44. Identification²¹: This includes identifying risk factors for particular individuals or groups of children and caregivers (in order to trigger targeted prevention initiatives) and identifying signs of actual maltreatment (in order to trigger appropriate intervention as early as possible). This requires that all who come in contact with children are aware of risk factors and indicators of all forms of violence, have received guidance on how to interpret such indicators, and have the necessary knowledge, willingness and ability to take appropriate action (including the provision of emergency protection). Children must be provided with as many opportunities as possible to signal emerging problems before they reach a state of crisis, and for adults to recognize and act on such problems even if the child does not explicitly ask for help. Particular vigilance is needed when it comes to marginalized groups of children who are rendered particularly vulnerable due to their alternative methods of communicating, their immobility and/or the perceived view that they are incompetent, such as children with disabilities. Reasonable accommodation should be provided to ensure that they are able to communicate and signal problems on an equal basis with others.

²⁰ Human Rights Committee, General Comment No. 17, Rights of the Child (Article 24), 7 April 1989, CCPR/C/35; European Court of Human Rights, *Olson vs. Sweden* (No. 1), Judgement of 24 March 1988, Series A No. 130, para. 81; Inter-American Court of Human Rights, *Velasquez Rodriguez v. Honduras*, Judgement on the Merits, 10 January 1989, Series C, No. 3, para. 172.

²¹ The following paragraphs can also be applied to processes in informal and customary systems of justice.

45. Reporting²²: The Committee strongly recommends all States Parties to develop safe, well-publicized, confidential and accessible support mechanisms for children, their representatives and others to report violence against children, including through the use of 24-hour toll-free hotlines and other information and communication technologies. The establishment of reporting mechanisms includes: providing appropriate information to facilitate the making of complaints; participation in investigations and court proceedings; developing protocols which are appropriate for different circumstances and made widely known to children and the general public; establishing related support services for children and families; and training and providing ongoing support for personnel to receive and advance the information received through reporting systems. Reporting mechanisms must be coupled with, and should present themselves as, help-oriented services offering public health and social support rather than as triggering responses which are primarily punitive. The children's right to be heard and to have their views taken seriously has to be respected. In every country reporting of instances, suspicion or risk of violence should, at a minimum, be required by professionals working directly with children. When reports are made in good faith, processes must be in place to ensure the protection of the professional making the report.

46. Referral: The person receiving the report should have clear guidance and training on when and how to refer the issue to whichever agency is responsible for coordinating the response. Following this, inter-sectoral referrals may be made by trained professionals and administrators when children are found to be in need of protection (immediate or longer-term) and specialized support services. Professionals working within the child protection system need to be trained in inter-agency cooperation and protocols for collaboration. The process will involve: a participatory, multi-disciplinary assessment of the child, caregivers' and family's short and long term needs which invites and gives due weight to the child's views as well as those of the caregivers and family; sharing of the assessment results with the child, caregivers and family; referral of the child and family to a range of services to meet those needs; and follow-up and evaluation of the adequateness of the intervention.

47. Investigation: Investigation of instances of violence, whether reported by the child, a representative or an external party, require role-specific and comprehensive training by qualified professionals as well as a child rights-based and child-sensitive approach. Rigorous but child-sensitive investigation procedures will help to ensure that violence is correctly identified and provides evidence for administrative, civil, child protection and criminal proceedings. Extreme care must be taken to avoid subjecting the child to further harm through the process of the investigation. Towards this end, all parties are obliged to invite and give due weight to the child's views.

48. Treatment: 'Treatment' is one of the many services needed to "promote physical and psychological recovery and social reintegration" for children who have experienced violence "in an environment which fosters the health, self-respect and dignity of the child" (Article 39). In this respect attention must be given to: inviting and giving due weight to the child's views; the safety of the child; the possible need for her or his immediate safe placement; and the predictable influences of potential interventions on the child's long term well-being, health and development. Medical, mental health, social and legal services and support may be required for children upon identification of abuse, as well as longer-term follow-up services. A full range of services, including family group conferencing and other similar practices, should be made available. Services and treatment for perpetrators of violence, especially child perpetrators, are also needed. Children who are aggressive towards other children have often been deprived of a caring family and community

²² See also the Guidelines on Justice for Child Victims and Witnesses of Crime (ECOSOC Resolution 2005/20).

environment. They must be regarded as victims of their childrearing conditions, which imbue them with frustration, hatred and aggression. Educational measures must have priority and be directed to improve their pro-social attitudes, competencies and behaviours. Simultaneously, the life conditions of these children have to be examined in order to promote their care and support and that of other children in the family and neighbourhood. In terms of children who harm themselves, it is recognised that this is a result of severe psychological distress and may be a result of violence by others. Self-harm should not be criminalised. Interventions must be supportive and not in any way punitive.

49. Follow-up: The following must always be clear: who has responsibility for the child and family from reporting and referral all the way through to follow-up; the aims of any course of action taken – which must be fully discussed with the child and other relevant stakeholders; the details, deadlines for implementation and proposed duration of any interventions; mechanisms and dates for review, monitoring and evaluation of actions. Continuity between stages of intervention is essential and this may best be achieved through a case management process. Effective help requires that actions, once decided through a participatory process, must not be subject to undue delay. The follow-up must be understood in the context of Article 39 (recovery and reintegration), Article 25 (periodic review of treatment and placements), Article 6.2 (right to development) and Article 29 (aims of education which present intentions and aspirations for development). Contact of the child with both parents should be ensured in accordance with Article 9.3 unless this is contrary to the best interests of the child.

50. Judicial involvement²³: At all times and in all cases, due process must be respected. In particular the protection and the further development of the child and his or her best interests (and the best interests of other children where there is a risk of a perpetrator reoffending) must form the primary purpose of decision-making, with regard given to the least intrusive intervention as warranted by the circumstances. Further more, the Committee recommends the respect of these guarantees:

- Children and their parents should be promptly and adequately informed by the justice system or other competent authorities (such as the police, immigration, educational, social or health care services);
- Child victims of violence should be treated in a child friendly and sensitive manner throughout the justice process, taking into account their personal situation, needs, age, gender, disability and level of maturity and fully respecting their physical, mental and moral integrity;
- Judicial involvement should be preventive where possible, proactively encouraging positive behaviour as well as prohibiting negative behaviour. Judicial involvement should be an element of a coordinated and integrated approach across sectors, supporting and facilitating other professionals to work with children, caregivers, families and communities, and facilitating access to the full range of child caregiving and protection services available;
- In all proceedings involving children victims of violence, the celerity principle must be applied, while respecting the rule of law.

Judicial involvement may consist of the following:

²³ See also: Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child friendly justice, adopted on 17 November 2010; Guidelines on Justice for Child Victims and Witnesses of Crime (ECOSOC Resolution 2005/20); and Resolution of the UN Third Committee (Social, Humanitarian and Cultural) on 'Human Rights in the Administration of Justice', adopted by the General Assembly 21 December 2010 (A/C.3/65/L.35/Rev.1).

- Differentiated and mediated responses such as family group conferencing, alternative dispute-resolution mechanisms, restorative justice and kith and kin agreements (where processes are human-rights respecting, accountable and managed by trained facilitators);
- Juvenile or family court intervention leading to a specific measure of child protection;
- Criminal law procedures, which have to be strictly applied in order to abolish the widespread practice of *de jure* or *de facto* impunity, in particular of State actors;
- Disciplinary or administrative proceedings against professionals for neglectful or inappropriate behaviour in dealing with suspected cases of child maltreatment (either internal proceedings in the context of professional bodies for breaches of codes of ethics or standards of care or external proceedings)
- Judicial orders to ensure compensation and rehabilitation for children who have suffered from violence in its various forms.

When appropriate, juvenile or family specialized courts and criminal procedures should be established for children victims of violence. This could include the establishment of specialised units within the police, the judiciary and the prosecutor's office with the possibility of providing accommodations in the judicial process to ensure equal and fair participation of children with disabilities. All professionals working with and for children and involved in such cases should receive specific interdisciplinary training on the rights and needs of children of different age groups, as well as on proceedings that are adapted to them. While implementing a multidisciplinary approach, professional rules on confidentiality should be respected. The decision to separate a child from his or her parent(s) or family environment must be made only when it is in the child's best interests (Articles 9 and 20.1). However, in cases of violence where perpetrators are primary caregivers, within the child rights safeguards listed above, depending on the severity and other factors, intervention measures focusing on social and educational treatment and a restorative approach are often preferable to a purely punitive judicial involvement. Effective remedies should be available, including compensation to victims and access to redress mechanisms and appeal or independent complaint mechanisms

51. **Effective procedures:** Such protective measures as mentioned in paragraphs 1 and 2 of Article 19, and as integrated into a systems building approach (see paragraph 33), require "effective procedures" to ensure their enforcement, quality, relevance, access, impact and efficiency. Such procedures should include:

- inter-sectoral coordination, mandated by protocols and memoranda of understanding as necessary;
- the development and implementation of systematic and ongoing data collection and analysis;
- development and implementation of a research agenda; and
- the development of measurable objectives and indicators in relation to policies, processes and outcomes for children and families.

Outcome indicators should focus on the child's positive development and well-being as a rights-bearing person, beyond a purely narrow focus on incidence, prevalence and types or extent of violence. Child death reviews, critical injury reviews, inquests and systemic reviews must also be taken into account when identifying the underlying causes of violence and in recommending corrective courses of actions. Research must build on the existing body of international and national child protection knowledge and benefit from

interdisciplinary and international collaboration in order to maximise complementarity. (See also paragraph 61j on accountability in relation to national coordinating frameworks).

V. Interpretation of Article 19 in the broader context of the Convention

52. **Definition of a child rights approach:** Respect for the dignity, life, survival, well-being, health, development, participation and non-discrimination of the child as a rights-bearing person should be established and championed as the pre-eminent goal of States Parties' policies concerning children. This is best realised through respecting, protecting and fulfilling all of the rights in the Convention (and its Optional Protocols). It requires a paradigm shift away from child protection approaches in which children are perceived and treated as 'objects' in need of assistance rather than as rights holders entitled to non-negotiable rights to protection. A child rights approach is one which furthers the realisation of the rights of all children as set out in the Convention by developing the capacity of duty bearers to meet their obligations to respect, protect and fulfil rights (Article 4) and the capacity of rights holders to claim their rights: guided at all times by the rights to non-discrimination (Article 2), consideration of the best interests of the child (Article 3.1), life, survival and development (Article 6), and respect for the views of the child (Article 12). Children also have the right to be directed and guided in the exercise of their rights by caregivers, parents and community members, in line with children's evolving capacities (Article 5). This child rights approach is holistic and places emphasis on supporting the strengths and resources of the child him/herself and all social systems of which the child is a part: family, school, community, institutions, religious and cultural systems.

53. **Article 2 (Non-discrimination):** The Committee stresses that States Parties shall take adequate measures to assure to every child the right to protection from all forms of violence "without discrimination of any kind, irrespective of the child's or his or her parent's or legal guardian's race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national, ethnic or social origin, property, disability, birth or other status". This includes discrimination based on prejudices towards commercially sexually exploited children, children in street situations, children in conflict with the law or based on children's clothing and behaviour. States Parties must address discrimination against vulnerable or marginalized groups of children, such as outlined in paragraph 61(g) of the present general comment, and make proactive efforts to ensure that such children are assured their right to protection on an equal basis with all other children.

54. **Article 3 (Best interests of the child):** The Committee emphasizes that the interpretation of a child's best interests must be consistent with the whole Convention, including the obligation to protect children from all forms of violence. It cannot be used to justify practices, including corporal punishment and other forms of cruel or degrading punishment, which conflict with the child's human dignity and right to physical integrity. An adult's judgment of a child's best interests cannot override the obligation to respect all the child's rights under the Convention. In particular, the Committee maintains that the best interests of the child are best served through:

- prevention of all forms of violence and the promotion of positive childrearing, emphasising the need for a focus on primary prevention in national coordinating frameworks.
- adequate investment in human, financial and technical resources dedicated to the implementation of a child rights-based and integrated child protection and support system.

55. **Article 6 (Life, survival and development):** Protection from all forms of violence must not only be considered in terms of the child's right to "life" and "survival", but also their right to "development", which must be interpreted compatible with the overall goal of child protection: Thus, the obligation of the State Party includes comprehensive protection from violence and exploitation, which would jeopardize a child's right to life, survival and development. "The Committee expects States to interpret "development" in its broadest sense as a holistic concept, embracing the child's physical, mental, spiritual, moral, psychological and social development. Implementation measures should be aimed at achieving the optimal development for all children.

56. **Article 12 (Right to be heard):** The Committee is of the opinion that child participation promotes protection and child protection is key to participation. The child's right to be heard commences already with very young children who are particularly vulnerable to violence. Children's views must be invited and given due weight as a mandatory step at every point in a child protection process. The child's right to be heard has particular relevance in situations of violence (see the Committee's General Comment No. 12, paras. 118 ff). With regard to family and child rearing the Committee expressed that this right plays a preventive role against all forms of violence in the home and family. The Committee furthermore underlines the importance of children's participation in the development of prevention strategies in general and in school, in particular in the elimination of prevention of bullying, and other forms of violence in school. Initiatives and programmes that aim at strengthening children's own capacities to eliminate violence should be supported. As the experience of violence is inherently disempowering, sensitive measures are needed to ensure that child protection interventions do not further disempower children but rather contribute positively to their recovery and reintegration via carefully facilitated participation. The Committee points at barriers to participation faced by particularly marginalised and/or discriminated groups. Addressing these barriers is especially relevant for child protection as such children are often amongst those most affected by violence.

57. The following two articles of the Convention also have all-embracing relevance which gives them particular significance for the implementation of Article 19.

58. **Article 4 (Appropriate measures):** Article 4 obliges States Parties to undertake all appropriate measures to implement all the rights in the Convention, including Article 19. In applying Article 4 of the Convention, it must be noted that Article 19 on the right to protection from all forms of violence is a civil right and freedom. Implementation of Article 19 is therefore an immediate and unqualified obligation of States Parties. Article 4 states that, whatever their economic circumstances, States are required to undertake all possible measures towards the realization of the rights of the child, paying special attention to the most disadvantaged groups. The Article stresses that available resources have to be utilized to the maximum extent (see the Committee's General Comment No. 5).

59. **Article 5 (Direction and guidance consistent with evolving capacities):** Implementation of Article 19 requires recognition of, and support for, the primary importance of parents, extended families, legal guardians and community members in the caregiving and protection of children and the prevention of violence. This approach is consistent with Article 5 which promotes respect for the responsibilities, rights and duties of caregivers to provide, in a manner consistent with the evolving capacities of the child, appropriate direction and guidance in the exercise by the child of the rights recognized in the Convention (including Article 19). See also paragraph 61(d) on the primacy of families in the context of national coordinating frameworks and other articles relevant to families.

60. **Other relevant articles:** The Convention contains numerous articles which relate explicitly or implicitly to violence and child protection. Article 19 should be read in conjunction with these articles. These comprehensive references demonstrate the need to

take account of the pervasive threat to the implementation of child rights by violence in all its forms and to ensure the protection of children in all situations of life and development.

VI. National coordinating framework on violence against children

61. **Beyond National Plans of Action:** The Committee recognizes that many National Plans of Action adopted by States Parties to implement the rights of the child, include measures to prohibit, prevent and eliminate all forms of violence against children. Such plans of action, while contributing to more enjoyment by children of their rights, have nevertheless faced many challenges in their implementation, monitoring, evaluation and follow-up. For example, they have often lacked links with the overall development policy, programmes, budget and coordinating mechanisms. In order to establish a more feasible and flexible instrument, the Committee is proposing a ‘coordinating framework on violence against children’ for all child rights-based measures to protect children from violence in all its forms and to support a protective environment.²⁴ Such a ‘coordinating framework’ can be used in place of National Plans of Action where these do not yet exist or where they are proving unwieldy. Where National Plans of Action are being effectively implemented already, the ‘coordinating framework’ can nonetheless complement the efforts, stimulate discussion and generate new ideas and resources to improve their functioning.

62. **National coordinating framework on violence against children:** This ‘coordinating framework’ can provide a common frame of reference and a mechanism for communication amongst government ministries and also for state and civil society actors at all levels with regard to needed measures across the range of measures and at each stage of intervention identified in Article 19. It can promote flexibility and creativity and allow for the development and implementation of initiatives led simultaneously by both government and community, but which are nonetheless contained within an overall cohesive and coordinated framework. In previous recommendations and general comments, including its General Comment no. 5 on General measures of implementation, the Committee has already urged State Parties to develop plans and strategies for specific aspects of the Convention (for example juvenile justice or early childhood). It is in this context that the Committee recommends the development of a national coordinating framework on protection against all forms of violence, including comprehensive prevention measures.

63. **Different starting points:** The Committee acknowledges that protecting children from all forms of violence is highly challenging in most countries and that States Parties are designing and implementing measures from very different starting points, in terms of existing legal, institutional and service infrastructures, cultural customs and professional competencies, as well as levels of resources.

64. **The process of developing a national coordinating framework:** There is no single model for such coordinating frameworks for freedom from all forms of violence. Some countries have invested in a discrete system of protecting children whereas others prefer to integrate protection issues into mainstream systems of implementing the rights of children. Experience shows that the *process* of developing a system is essential to its successful implementation. Skilful facilitation is required to ensure the participation of and ownership by senior representatives of all stakeholder groups, possibly through a multi-disciplinary working group which has appropriate decision-making power, which meets regularly and

²⁴ See also the Overarching Recommendation #1 of the Report of the independent expert for the United Nations Study on Violence against Children (A/61/299) paragraph 96.

which is prepared to be ambitious. A system of prevention and protection against all forms of violence should build on the strengths in existing formal and informal structures, services and organisations. Gaps should be identified and filled, based on the obligations outlined in Article 19 and the Convention more broadly, and in other international and regional human rights instruments, and supported by the guidance provided in the UN Study on Violence, the present general comment and additional implementation supports. National planning should be a transparent and inclusive process, with full disclosure to the general public and assurance of the involvement of government, NGOs, research and professional practice experts, parents and children. It should be accessible and understandable to both children and adults. The national coordinating framework should be fully costed and financed, including human and technical resources, and presented, if possible, within the national child budget.

65. **Elements to be mainstreamed into national coordinating frameworks:** The following elements need to be mainstreamed across the measures (legislative, administrative, social and educational) and stages of intervention (from prevention through to recovery and reintegration):

a) *Child rights approach:* This approach is based on the declaration of the child as a rights holder and not a beneficiary of benevolent activities of adults. It includes respecting and encouraging consultation and cooperation with, and the agency of, children in the design, implementation, monitoring and evaluation of the coordinating framework and specific measures therein, taking account of the age and evolving capacities of the child or children.

b) *The gender dimensions of violence against children:* States Parties should ensure that policies and measures take into account the different risks facing girls and boys in respect of various forms of violence in various settings. States should address all forms of gender discrimination as part of a comprehensive violence-prevention strategy. This includes addressing gender-based stereotypes, power imbalances, inequalities and discrimination which support and perpetuate the use of violence and coercion in the home, in school and educational settings, in communities, in the workplace, in institutions and in society more broadly. Men and boys must be actively encouraged as strategic partners and allies, and along with women and girls, must be provided with opportunities to increase their respect for one another and their understanding of how to stop gender discrimination and its violent manifestations.

c) *Primary (general) prevention:* Refer to paragraph 39 of the present general comment for details.

d) *The primary position of families in child caregiving and protection strategies*²⁵: Families (including extended families and other forms of family-type care arrangements) have the greatest potential to protect children and to prevent violence. Families can also support and empower children to protect themselves. The need to strengthen family life, support families and work with families with challenges must therefore be a priority child protection activity at every stage of intervention, particularly prevention (through establishing good child caregiving) and in early intervention. However, the Committee also recognises that much of the violence experienced by children, including sexual abuse, takes place within a family context and stresses the necessity of intervening in families if children are exposed to violence by family members.

e) *Resilience and protective factors:* It is of critical importance to understand resilience and protective factors, i.e. internal and external strengths and supports which

²⁵ See also the UN Guidelines for the Alternative Care of Children, (A/RES/64/142), 24 February 2010.

promote personal security and reduce abuse and neglect and their negative impact. Protective factors include stable families; nurturing childrearing by adults who meet the child's physical and psychosocial needs; positive non-violent discipline; secure attachment of the child to at least one adult; supportive relationships with peers and others (including teachers); social environment that fosters pro-social, non-violent and non-discriminatory attitudes and behaviours; high levels of community social cohesion; and thriving social networks and neighbourhood connections.

f) *Risk factors*: Proactive, tailored measures need to be taken to reduce the 'risk' factors to which individual children or groups of children may be exposed in general or in particular contexts. This includes parental risk factors such as substance abuse, mental health problems and social isolation as well as family risk factors such as poverty, unemployment, discrimination and marginalization. At a universal level all children aged 0-18 years are considered vulnerable until the completion of their neural, psychological, social and physical growth and development. Babies and young children are at higher risk due to the immaturity of their developing brain and their complete dependency on adults. Both girls and boys are at risk, but violence often has a gender component.

g) *Children in potentially vulnerable situations*: Groups of children which are likely to be exposed to violence include, but are not limited to children: not living with their biological parents, but in various forms of alternative care; not registered at birth; in street situations; in actual or perceived conflict with the law; with physical disabilities, sensory disabilities, learning disabilities, psycho-social disabilities and congenital, acquired and / or chronic illnesses or serious behavioural problems; who are indigenous²⁶ and from other ethnic minorities; from minority religious or linguistic groups; who are lesbian, gay, transgender and transsexual; at risk of harmful traditional practices; in early marriage (especially girls, and especially but not exclusively forced marriage); in hazardous child labour, including the worst forms; who are on the move as migrants, refugees, displaced and trafficked; who have already experienced violence; who experience and witness violence in the home and in communities; in low socio-economic urban environments, where guns, weapons, drugs and alcohol may be easily available; living in accident or disaster-prone areas or in toxic environments; affected by HIV/AIDS or who are themselves HIV infected; who are malnourished; looked after by other children; who are themselves carers and heads of households; born to parents who are themselves still under 18; who are unwanted, born prematurely or part of a multiple birth; hospitalized with inadequate supervision or contact with caregivers; exposed to information and communication technologies without adequate safeguards, supervision or empowerment to protect themselves. Children in emergencies are extremely vulnerable to violence when, as a consequence of social and armed conflicts, natural disasters and other complex and chronic emergencies, social systems collapse, children become separated from their caregivers and caregiving and safe environments are damaged or even destroyed.

h) *Resource allocation*: Human, financial and technical resources needed across different sectors have to be allocated to the maximum extent of available resources. Robust monitoring mechanisms must be developed and implemented to ensure accountability regarding allocation of budgets and their efficient utilization.

²⁶ In some societies, in contrast to non-indigenous families, "neglect" as distinct from "abuse" is the primary reason leading to the removal of indigenous children from their families. Non-punitive family support services and interventions directly addressing causes (such as poverty, housing and historical circumstances) are often more appropriate. Specific efforts are required to address discrimination in the provision of services and the range of intervention options available to indigenous and other minority communities.

i) *Coordination mechanisms*: Mechanisms have to be explicitly outlined which will ensure effective coordination at central, regional and local levels, between different sectors and with civil society, including the empirical research community. These mechanisms must be supported by the administrative measures outlined above.

j) *Accountability*: It has to be ensured that States Parties, national and local agencies and organizations, and relevant civil society stakeholders proactively and cooperatively establish and apply standards, indicators, tools, and systems of monitoring, measurement and evaluation to fulfill their obligations and commitments to protect children from violence. The Committee has consistently expressed its support for systems of accountability, including in particular by data collection and analysis, indicator construction, monitoring and evaluation as well as support for independent human rights institutions. The Committee recommends that States Parties publish an annual report on progress made with regard to the prohibition, prevention and elimination of violence, submit it to parliament for consideration and discussion, and invite all relevant stakeholders to respond on the information contained therein.

VII. Resources for implementation and the need for international cooperation

66. **States Parties' obligations**: In the light of States Parties' obligations under Articles 4 and 19, inter alia, the Committee considers that resource constraints cannot provide a justification for a State Party's failure to take any, or enough, of the measures that are required for child protection. States Parties are therefore urged to adopt comprehensive, strategic and time-bound coordinating frameworks for child caregiving and protection. In particular the Committee highlights the necessity to consult with children in the development of these strategies, frameworks and measures.

67. **Sources of support**: Within the context of different starting points highlighted in paragraph 59, and on the understanding that budgets at national and decentralised levels should be the primary source of funds for child caregiving and protection strategies, the Committee draws the attention of States Parties to the avenues of international cooperation and assistance outlined in Articles 4 and 45 of the Convention. The Committee calls upon the following partners to support both financially and technically child protection programmes, including training, which take full account of the requirements stipulated in Article 19 and the Convention more broadly²⁷: States Parties providing development cooperation; donor institutions (including the World Bank, private sources and foundations); UN agencies and organizations; other international and regional bodies and organizations. This financial and technical support should be provided systematically through strong and equitable partnerships, at the national and international level. Child rights-based protection programmes should be one of the main components in assisting sustainable development in countries receiving international assistance. The Committee also encourages such bodies to continue to work with the Committee, the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children and other international and regional human rights mechanisms to advance this goal.

²⁷ See General Comment No.5 (paragraphs 61, 62 and 64) on: the need for the mainstreaming of children's rights into international cooperation and technical assistance; the need for such cooperation and assistance to be guided by, and to fully promote implementation of, the Convention; the allocation of a substantive part of international aid and assistance specifically to children; and the need for Poverty Reduction Strategy Papers (PRSPs) and sectorwide approaches to development (SWAp) to include a strong focus on children's rights.

68. **Resources needed at the international level:** Investment is also needed in the following areas at the international level to assist States Parties to fulfil their obligations in relation to Article 19:

a. *Human resources:* improved communication, cooperation and individual exchange within and between professional associations (e.g. medical, mental health, social work, legal, education, child maltreatment, academic/research, child rights and training organizations/institutions); improved communication and cooperation within and between civil society groups (e.g. research communities, NGOs, child-led organisations, faith-based organisations, organisations of persons with disabilities, community and youth groups, and individual experts involved in the development and exchange of knowledge and practice);

b. *Financial resources:* improved coordination, monitoring and evaluation of donor aid; further development of financial and human capital analyses in order for economists, researchers and States Parties to fully measure the costs of implementing holistic child protection systems (with an emphasis on primary prevention) versus the costs of managing the direct and indirect (including inter-generational) impact of violence at the individual, community, national and even international levels; and “international financial institutions should review their policies and activities to take account of the impact they may have on children”²⁸;

c. *Technical resources:* evidence-based indicators, systems, models (including model legislation), tools, guidelines, protocols and practice standards for use by communities and professionals, with guidance on their adaptation to different contexts; a platform for systematic sharing and accessing of information (knowledge and practice); universally established clarity and transparency in budgeting for child rights and child protection, as well as in outcome monitoring of child protection during up and down cycles of economies and challenging circumstances (technical assistance should be established over time, through information, models and related training).

69. **Regional and international cross-border cooperation:** In addition to development assistance, cooperation is also needed to address child protection issues which cut across national borders such as: cross-border movement of children – either unaccompanied or with their families - either voluntarily or under duress (e.g. due to conflict, famine, natural disasters or epidemics) which can put children at risk of harm; cross-border trafficking of children for labour, sexual exploitation, adoption, removal of body parts or other purposes; conflict which cuts across borders and which may compromise a child’s safety and access to protection systems, even if the child remains in the country of origin; and disasters that impact several countries simultaneously. Specific legislation, policies, programmes and partnerships may be required to protect children affected by cross-border child protection issues (e.g. cyber-crime and extra-territorial prosecution of sexual abusers of children through travel and tourism and traffickers of families and children), whether these children are in traditional caregiving situations or where the State is the de facto caregiver, as in the case of unaccompanied children.

²⁸ Report of the independent expert for the United Nations Study on Violence against Children (A/61/299) paragraph 117.