

Seksuelle overgrep mot barn

En veileder for hjelpeapparatet



 Sosial- og helsedirektoratet



BARNE- OG FAMILIEDEPARTEMENTET

Heftets tittel: Seksuelle overgrep mot barn
En veileder for hjelpeapparatet

Utgitt: Oktober 2003

Bestillingsnummer: IS-1060
ISBN-nr. 82-8081-028-5

Utgitt av: Sosial- og helsedirektoratet
Postadresse: Pb 8054 Dep, 0031 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgaten 2, Oslo

Tlf.: 24 16 30 00
Faks: 24 16 30 01
www.shdir.no

Hftet kan bestilles hos: Sosial- og helsedirektoratet
v/Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@shdir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-1060

Illustrasjon: Rita Endestad

Utgitt i samarbeid med: Barne- og familiedepartementet
Postboks 8036 Dep, 0030 Oslo

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverkslovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Sosial- og helsedirektoratet er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med påtale.

Seksuelle overgrep mot barn

En veileder for hjelpeapparatet

Utgitt av
Sosial- og helsedirektoratet
i samarbeid med
Barne- og familiedepartementet

2003

Forord

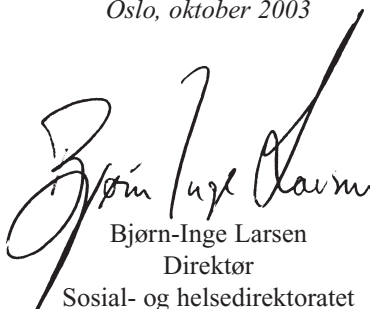
Å avdekke og forholde seg til mistanke om seksuelle overgrep mot barn er en utfordring for alt hjelpepersonell – både faglig og menneskelig. Dette er et område hvor vi fortsatt mangler kunnskap, men hvor fagmiljøene arbeider med å systematisere og evaluere erfaringer og foreliggende forskning. Veilederen «Seksuelle overgrep mot barn» skal bidra til at denne utfordringen kan møtes på en best mulig måte. Den har vært gjennom flere faglige og juridiske instanser for at de råd som gis skal være basert på best mulig tilgjengelig erfaring og kunnskap.

For å bidra til å øke og spre kunnskap på dette feltet, ga Sosial – og helsedepartementet Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn i oppdrag å utarbeide en ny veileder på området. Kunnskapen innen feltet endrer seg over tid, og det har vært et stort behov for å revidere den tidligere veilederen av 1993. Nasjonalt ressurscenter har utarbeidet grunnlagsmaterialet for denne veilederen i samarbeid med Statens helsetilsyn. Sosial- og helsedirektoratet har bearbeidet og ferdigstilt den.

Arbeidet med seksuelle overgrep mot barn berører mange sektorer, og arbeidet med utgivelsen av den reviderte veilederen er derfor skjedd i samarbeid mellom Barne- og familiedepartementet, Helsedepartementet, Justisdepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet. Dette samarbeidet reflekterer et felles ønske om å bedre tilbudet til seksuelt misbrukte barn. Det understreker også behovet for å arbeide på tvers av etater og sektorer for å hjelpe barn som kan være, eller er blitt utsatt for seksuelle overgrep.

Sosial – og helsedirektoratet håper veilederen vil være til nytte for alle i hjelpeapparatet som kommer i berøring med de problemstillinger som reises i denne veilederen – det være seg i barnehagen, skolen, barnevernet, politiet eller helsetjenesten. Direktoratet håper også at den vil være et nyttig verktøy for ulike utdanningsinstitusjoner som skal undervise nye hjelpearbeidere om hvordan en best skal forholde seg når mistanken om at det er begått et seksuelt overgrep mot et barn er reist.

Oslo, oktober 2003



Bjørn-Inge Larsen
Direktør
Sosial- og helsedirektoratet

Innhold

Kap. 1 INNLEDNING	8	5.2.2	Opplysningsplikt til barneverntjenesten, informasjon til foreldre, avvergeplikt og tverretattlig samarbeid	21
Kap. 2 DEFINISJONER OG OMFANG	9	5.2.3	Utredning og behandling i BUP	22
2.1 Definisjoner	9	5.2.4	Utredning av barns traumer	22
2.1.1 Den juridiske definisjonen	9	5.2.5	Behandling	22
2.1.2 Psykologiske definisjoner	9	5.2.6	Når behandling kommer i konflikt med beskyttelse	23
2.2 Omfang	9	5.2.7	Konsultativ virksomhet og opplæringstiltak i BUPs regi	23
Kap. 3 BARNESIGNALER OG REAKSJONER ETTER SEKSUELLE OVERGREP	11	5.2.8	Å vitne og sakkyndige oppdrag	23
3.1 Fysiske tegn	11	5.2.9	Erstatningssaker	23
3.2 Psykiske tegn og signaler	11	5.2.10	Å ta stilling til anmeldelse	23
3.2.1 Små barn 0–2 år	11	5.2.11	Når en behandler mistenkes for å ha begått overgrep mot et barn eller en ungdom	23
3.2.2 Barn 3–5 år	11	5.2.12	Mentalhygiene på arbeidsplassen	23
3.2.3 Barn 6–12 år	12	6.2.13	Forslag til framgangsmåte	23
3.2.4 Pubertet og ungdomsalder	12	5.3 Barnemedisin		24
3.3 Skadevirkninger av seksuelle overgrep	12	5.3.1 Generelt		24
3.3.1 Vanlige skadevirkninger	12	5.3.2 Barneavdelingene		24
3.3.2 Tilknytning preget av traumatiske relasjoner	13	5.3.3 Den medisinske undersøkelsen		25
3.3.3 Posttraumatisk stress-lidelse (PTSD) og dissosiasjon	13	5.3.4 Behovet for akutte undersøkelser		26
		5.3.5 Om gjennomføring av den medisinske undersøkelsen		26
Kap. 4 FORSLAG TIL FRAMGANGSMÅTE VED MISTANKE OM SEKSUELLE OVERGREP	14	5.3.6 Håndtering av journalopplysninger		27
4.1 Hvor skjer overgrepene og er barnet beskyttet?	14	5.3.7 Sakkyndig undersøkelse		27
4.2 Meldeplikten til barnevernet	14	5.3.8 Forslag til framgangsmåte for barneavdelingene		28
4.3 Hvilke vurderinger må barnevernet gjøre?	14	5.4 Tannlege		28
4.3.1 Informasjon, konfrontasjon	14	5.4.1 Generelt		28
4.3.2 Beskyttelse	15	5.4.2 Henvisning		28
4.3.3 Krise i familien: Behov for støtte og veiledning	15	5.4.3 Tannlegeundersøkelsen		29
4.3.4 Andre undersøkelser	15	5.4.4 Håndtering av journaler og oppfølgende behandling		29
4.3.5 Anmeldelse	15	5.4.5 Sakkyndig uttalelse		29
4.4 Samtaler med barn	16	5.5 Barnehager, skoler, PP-tjeneste og skolehelsetjeneste		30
Kap. 5 ULIKE INSTANSERS OPPGAVER I FORBINDELSE MED MISTANKE OM SEKSUELLE OVERGREP	17	5.5.1 Barnehage		30
5.1 Barneverntjenesten	17	5.5.2 Skole og skolefritidsordning (SFO)		30
5.1.1 Generelt	17	5.5.3 Pedagogisk-psykologisk tjeneste		30
5.1.2 Omsorgssvikt, mishandling og overgrep	17	5.5.4 Skolehelsetjenesten		30
5.1.3 Undersøkelse	17	5.6 Familievernkontoret (familiekontor, familierådgivningskontor)		31
5.1.4 Tiltak	18	5.7 Kommuneledelsens ansvar ved seksuelle overgrep i små samfunn		31
5.1.5 Forholdet til familien og den ikke-mistenkte forelderparten	18	5.8 Sentre mot incest (SMI), krisesentre og andre private tiltak		32
5.1.6 Medisinsk undersøkelse	18	5.8.1 Sentre mot incest		32
5.1.7 Anmeldelse/informasjon til politiet	19	5.8.2 Krisesentre		32
5.1.8 Samarbeid med politiet	19	5.8.3 Ideelle organisasjoner og private tiltak		32
5.1.9 Saker etter lov om barn og foreldre (barneloven)	19	5.9 Politiet og påtalemyndigheten		32
5.1.10 Forslag til framgangsmåte	19	5.9.1 Generelt		32
5.2 Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)	21	5.9.2 Etterforskningen		32
5.2.1 Generelt	21	5.9.3 Taushetsplikt og avhør/vitneforklaring		34
		5.9.4 Videre saksgang		34

Kap. 6 ORGANISERT SAMARBEID MELLOM HJELPEINSTANSENE	35	Kap. 11 VITNEFUNKSJONEN	48
6.1 Samarbeid rundt den enkelte klient	35	Kap. 12 ANMELDELSE/INFORMASJON TIL POLITIET	49
6.2 Kommunale konsultasjonsteam	35	Kap. 13 INFORMASJON TIL KLIENTER/ PASIENTER OG PÅRØRENDE	50
6.3 Fylkeskommunale/regionale konsultasjonsteam	35	13.1 Plikt til å gi og rett til å få informasjon	50
6.4 Taushetslikt og samarbeide	36	13.2 Spesielt om informasjon til foreldre	50
6.4.1 Barneverntjenesten	36	13.3 Spesielt om foreldre som ikke bør sammen med barnet sin rett til opplysninger om barnet.	50
6.4.2 Helsepersonell	36	13.4 Viktige unntak fra informasjonsplikten / retten til informasjon.	51
6.4.3 Ledelse og samarbeid	36	13.4.1 Barneloven	51
Kap. 7 RETTSLIG BEHANDLING	37	13.4.2 Forvaltningsloven	51
7.1 Generelt	37	13.4.3 Helsepersonelloven og pasientrettighetsloven	51
7.2 Verge	37	Kap. 14 OM Å GI INFORMASJON I SAKER MED STØRRE OMFANG	53
7.3 Avhør av barn	37	14.1 Generelt om å gi informasjon	53
7.4 Observasjon av barn	37	14.2 Hvem bør gi informasjon	53
7.5 Juridisk bistand	38	14.3 Når bør en informere	53
7.6 Domstolbehandlingen/vitneforklaring	39	14.4 Hvem bør informeres.	53
7.6.1 Fagfolk i retten	38	14.5 Hva bør informeres om	54
7.6.2 Henleggelse, frifinnelse eller dom	38	14.5.1 Generelt	54
7.6.3 Straffeutmålingen	39	14.5.2 Den mistenktes identitet	54
7.7 Erstatning	39	14.5.3 Offerets identitet	55
Kap. 8 TAUSHETSPLIKT	40	14.5.4 Informasjon til media	55
8.1 Generelt	40	Kap. 15 SAKKYNDIG OPPDRAG	56
8.2 Forvaltningsmessig og profesjonsbestemt taushetsplikt.	40	Kap. 16 KORT OM OVERGRIPERE	57
8.3 Begrensninger i taushetsplikten	40	REFERANSER	59
8.3.1 Samtykke	40	AKTUELLE LOVER	62
8.3.2 Andre begrensninger i taushetsplikten	41		
8.4 Særskilt om politiets taushetsplikt	41		
Kap. 9 OPPLYSNINGSRETT	43		
9.1 Forholdet til forvaltningsloven	43		
9.2 Forholdet til sosialtjenesteloven	43		
9.3 Forholdet til barnevernloven	43		
9.4 Forholdet til helsepersonelloven	43		
9.5 Samarbeid	44		
9.6 Anonymisering.	44		
9.7 Sakkyndig oppdrag	44		
9.8 Forholdet til virksomhetens ledelse.	44		
9.9 ØVvrige begrensninger	44		
Kap. 10 OPPLYSNINGSPLIKT	45		
10.1 Generelt	45		
10.2 Opplysningsplikt til barneverntjenesten, «meldeplikt»	45		
10.2.1 Når opplysningsplikten kommer i konflikt med pasientens eller klientens ønsker	46		
10.3 Tungtveiende private eller offentlige interesser	46		
10.4 Avvergeplikt	47		

1. Innledning

Veilederen for fagpersoner som arbeider med barn og unge som har vært utsatt for seksuelle overgrep bygger på den tidligere veilederen utgitt av Sosialdepartementet i 1992 (I-0690 B), og departementenes veiledende rundskriv Q9-95 om tverretattlig samarbeid i saker som gjelder seksuelle overgrep mot barn. Flere lovendringer er gjennomført i perioden mellom de to veilederne, og fra 2002 er også deler av hjelpeapparatet omorganisert. Daværende Sosial- og helsedepartementet ga derfor Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn (NRSB) i oppdrag å skrive en ny veileder. I forbindelse med arbeidet med veilederen har NRSB samlet og utgitt en del materiale som en egen bok «Seksuelle overgrep mot barn – utvalgte temaer» (Nordenstam m.fl. 2002).

Foreliggende veileder inneholder både lærebokstoff, lovfortolkninger og faglige anbefalinger. De faglige anbefalingene er basert på den erfaring og kompetanse som de ulike instansene har opparbeidet seg, og er i mindre grad eksplisitt knyttet direkte til forskningsbasert kunnskap. De ulike kapitlene er fortløpende blitt gjennomgått av fag- og/eller ressurspersoner og instanser på de ulike områdene veilederen tar for seg. Direktoratet vurderer derfor foreliggende dokument som en veileder for fagfeltet, men ikke som retningslinjer.

Veilederen er primært rettet mot personell i primærhelsetjenesten, barnemedisin, psykisk helsevern for barn og unge samt barnevern- og sosialtjenesten. Den vil imidlertid også være nyttig for personell i barnehager, skoler, PP-tjenesten og andre som kommer i kontakt med barn, og som slik kan få kjennskap til eller bli bekymret for at barn utsettes for seksuelle overgrep. Veilederen tar for seg ulike problemstillinger knyttet til sosialfaglige, psykologiske, medisinske og juridiske problemstillinger gjennom følgende kapitler: I *kapittel 2* omtales definisjoner av seksuelle overgrep, og omfanget av disse slik de fremkommer på bakgrunn av både utenlandske og norske undersøkelser. *Kapittel 3* tar for seg de vanligste reaksjoner på seksuelle overgrep – samtidig som det understrekes at reaksjoner på seksuelle overgrep kan være vanskelige å skille fra reaksjoner på omsorgssvikt, og at mistilpasning og atferdsavvik kan ha andre årsaker enn seksuelle overgrep. En generell fremgangsmåte ved mistanke om seksuelle overgrep er beskrevet i *kapittel 4*, mens *kapittel 5* er det mest omfattende og tar for seg de faglige og helse-

rettslige perspektiver knyttet til arbeid i barnevernet, psykisk helsevern, barnemedisin, tannlege, politi- og påtalemyndighet osv. I *kapittel 6* gis en oversikt over organisert samarbeid mellom ulike hjelpeinstanser, mens *kapittel 7* tar for seg den rettslige behandling knyttet til mistanke om seksuelle overgrep. Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt omtales i de følgende kapitler (8–10). Vitnefunksjonen omtales særskilt i *kapittel 11*, mens anmeldelse og informasjon til politiet behandles i *kapittel 12*. Informasjon til klienter/pasienter og pårørende er behørig omtalt i *kapittel 13*. *Kapittel 14* omtaler hensyn som må tas i saker med større omfang, og i *kapittel 15* omtales sakkyndig oppdrag. Til slutt gis en kort innføring om overgriperproblematikk i *kapittel 16*, fulgt av utfyllende referanseliste og aktuelle lover.

Sosial- og helsedirektoratet retter en særlig takk til Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn for bidragene til veilederen og som hovedansvarlig for den faglige kvaliteten på arbeidet. Ressurscenteret har igjen benyttet seg av faglig kompetanse som direktoratet også ønsker å rette en takk til: psykolog Anne Poulsson, forsker Kari Killén, direktør Erik K. Normann og rådgiver Nina Stang hos Fylkesmannen i Vest-Agder. Samtlige har kommet med verdifulle kommentarer og innspill under utarbeidelsen av manuskriptet.

Videre rettes en takk til juridisk rådgiver Hans Jacob Sandsberg, prosjektleder Margrethe Wiede Aasland, fung. politiavdelingssjef Lisbeth Sveum, sosiolog Marianne Sætre, overlege Kjell Berntzen, overlege Gunnar Helland, overlege Kristin Aase, overlege Torkild Aas, stipendiat Arne K. Myhre, spesialsykepleier Norunn Vetlesand, tannlege Sigrid Kvaal, Norsk lærerlag, Bistandsteamet i Barne- og familieetaten i Oslo, Barneverntjenesten i Ryen bydel i Oslo. Disse har lest og kommentert ett eller flere kapitler i veilederen, og har gitt flere nyttige innspill underveis.

Til slutt vil Sosial- og helsedirektoratet takke forsker Lasse Warberg ved Institutt for kriminologi og rettssosiologi ved Universitet i Oslo, og psykolog og forsker Svein Mossige og sosialantropolog Jannicke S. Vedeler ved NOVA som kom med nyttig innspill helt mot slutten av prosessen.

2. Definisjoner og omfang

Det er vanskelig å definere hva som ligger i begrepet «seksuelt overgrep mot barn». I Skandinavia har debatten om hva man skal definere som et seksuelt overgrep, dreid seg mye om krenkelsenes fysiske karakter (Sætre 1997). Basert hovedsakelig på den fysiske handlingen, har noen skilt mellom grove eller alvorlige overgrep på den ene siden, og milde eller trivielle på den andre siden (Normann m.fl. 1992). For eksempel betraktes en «samleieaktig» handling som grovere enn beføling, som igjen oppfattes som grovere enn blotting, sjikane eller posering. I følge Sætre (1997) kan man ikke skille mellom alvorlige og mindre alvorlige overgrep utelukkende ut fra handlingen: det må også tas hensyn til for eksempel relasjonen mellom overgriper og offer, antall krenkelser og krenkere, alder osv. Forskning viser et komplisert bilde der skadevirkningene er avhengig av langt flere forhold enn den faktiske handlingen barnet har vært utsatt for. Noen former for overgrep har også blitt betraktet som mindre alvorlige fordi de forekommer relativt ofte i samfunnet. Eksempler på dette er sjikane, tilsnakk, blotting og beføling.

Definisjonen av seksuelle overgrep mot barn inneholder derfor både psykologiske og juridiske implikasjoner. Dette får konsekvenser for de forekomsttall som fremkommer i ulike undersøkelser og statistikker. Forskere og forfattere har brukt forskjellige definisjoner, og kommet til dels svært ulike konklusjoner mht utbredelsen av fenomenet. I arbeidet med seksuelle overgrep mot barn må hjelpepersonell ofte forholde seg til både de juridiske og psykologiske definisjonene. Det er derfor av betydning å ha et bevisst forhold til hvilken definisjon som legges til grunn når man diskuterer tiltak og problemets omfang. I begrepet barn nedenfor inkluderes både barn og ungdom.

2.1 Definisjoner

2.1.1 Den juridiske definisjonen

Den juridiske definisjonen av seksuelle overgrep mot barn framgår av straffelovens kapittel 19 om seksuallovbrudd. Her benyttes begrepene seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd, og seksuell handling eller omgang. Lovens oppbygning, strafferammene og de faktiske straffereaksjonene gjenspeiler en tankegang som graderer overgrepene først og fremst i forhold til fysiske eller ytre kjennetegn. Seksuell omgang som eventuelt inkluderer samleie, betraktes som et grovere lovbrudd enn en seksuell handling eller seksuelt krenkende atferd. Den seksuelle lavalderen er 16 år. Det er straffeskjerpene dersom barnet er under 14 år. For øvrig omtaler loven overgrep begått av noen som er i slekt med barnet; begått av noen som har myndighet over barnet eller av fremmede personer.

2.1.2 Psykologiske definisjoner

Grunnleggende elementer i mange av de definisjonene

som er satt fram i sosialfaglig, psykologisk og sosiologisk faglitteratur om seksuelle overgrep mot barn, har vært:

- det er en seksuell handling som barnet ikke kan forstå, ikke er modent for og ikke kan gi informert samtykke til
- handlingen krenker barnets integritet
- den voksne utnytter barnets avhengighet eller egen maktposisjon
- handlingen baserer seg på den voksnes behov
- aktiviteten bryter med sosiale tabuer innenfor familien eller er ulovlig

Det har også vært lagt vekt på at overgrepssituasjonen inneholder momenter av vold, tvang eller trusler, eller at barnet lures. Mange av de mest brukte sosialpsykologiske definisjonene sier ikke noe konkret om hva de seksuelle handlingene består i. I praktisk arbeid kan det være en fordel fordi definisjonene dermed lettere favner den store variasjonen av overgrep som blir gjort mot barn, og de kan enklere fange opp «nye typer» overgrep som bl.a. muliggjøres gjennom moderne informasjonsteknologi.

Som det går fram ovenfor er mange definisjoner fokusert på forholdet mellom barn og voksne. De siste årene har man også blitt oppmerksom på uønskede seksuelle kontakter mellom jevnaldrende barn og tenåringer, eldre barn som forgriper seg på yngre, og – av og til – yngre barn som forgriper seg på eldre. Nyere forskning viser dessuten at et ikke ubetydelig antall voksne innleder sin «overgriperkarriere» som barn eller i ung alder. Det blir derfor viktig å inkludere seksuell aktivitet mellom barn hvor det er innslag av «lureri», press, tvang, trusler eller vold.

Incest er inkludert i definisjonene ovenfor. En snever incestdefinisjon innebærer seksuelt samkvem mellom barn og deres biologiske foreldre eller beste- eller oldeforeldre. For ansatte i hjelpeapparatet vil det antakelig være nyttigere å bruke et utvidet incestbegrep som inkluderer alle som innehar en forelderrolle eller en liknende omsorgsrolle i forhold til barnet. Søskenincest er et begrep som også vil høre inn under ovennevnte definisjoner.

2.2 Omfang

Omfangstallene i prevalensundersøkelser vedrørende seksuelle overgrep mot barn varierer sterkt. Finkelhor (1994a) har gjennomgått prevalensstudier av seksuelle overgrep mot barn i store ikke-kliniske populasjoner av voksne i 20 forskjellige land, og fant at forekomsten av seksuelle overgrep blant kvinner varierte fra 7 % til 36 %, mens den blant menn varierer fra 3 % til 29 %. I følge forfatteren skyldes variasjonen i omfangstallene blant annet metodologiske ulikheter og bruk av ulike definisjoner i de forskjellige undersøkelsene. Gorey og Leslie (1997) har

utført en metaanalyse der de sammenliknet 16 prevalensundersøkelser fra USA og Canada. Da de kontrollerte for de ulike metodene og definisjonene i undersøkelsene, viste det seg at forskjellene mellom studiene i hovedsak kunne forklares ut fra svarprosenten og operasjonelle definisjoner. Sætre (1997) konkluderte, bl.a. med utgangspunkt i de ovennevnte to artiklene, med at omkring 10–20 % av den kvinnelige og rundt 5–10 % av den mannlige befolkningen i vestlige land har vært utsatt for seksuelle overgrep før de fyller 18 år. Tallene inkluderer alt fra overgrep uten berøring (blotting, posering, filming, forslag eller krav om seksuelle ytelser, nesten-voldtekter) via beføling og masturbasjon til samleieliknende forhold. Tallene er i overensstemmelse med den norske omfangsundersøkelsen fra 1986 (Sætre m.fl. 1986). Dersom en benytter definisjonen grove seksuelle overgrep, fant en i en norsk undersøkelse blant studenter i Trondheim at 5 % av kvinnene og 1 % av mennene hadde vært utsatt for grove seksuelle overgrep før fylte 18 år (Schei, Muus & Bendixen, 1994).

Mørketallene mht. seksuelle overgrep mot barn er sannsynligvis høye. Det er vanskelig å gi sikre anslag på mørketallenes størrelse. Undersøkelser fra USA viser at mindre enn halvparten av ofrene forteller om eller avslører overgrepet i nær tidsmessig tilknytning til hendelsen. Relativt mange ofre forteller ikke om overgrepet før de blir spurt for eksempel i forbindelse med at de deltar i en spørreundersøkelse (Finkelhor m.fl. 1990, Elliot 1993). Flere amerikanske studier viser dessuten at bare 6–12 % av de overgrep som avsløres, blir rapportert til myndighetene (Svedin 1999). Antall forhold som anmeldes til politiet, utgjør derfor bare «toppen av isfjellet». I år 2000 ble det i Norge anmeldt totalt 647 tilfeller av utuktig omgang med barn (Statistisk sentralbyrå), og flere av forholdene lå mange år tilbake i tid.

Finkelhor (1994a) fant i sin gjennomgang at jenter var halvannen til tre ganger mer utsatt for overgrep enn gutter. Videre var jenter gjennomgående mer utsatt for intrafamilære overgrep. Disse utgjorde mellom en tredjedel og halvparten av jentenes overgrepserfaringer. I den norske undersøkelsen fra 1986 var 20 % av de overgrepsutsatte barna utsatt for overgrep fra forelderfigurer, omsorgspersoner eller slektninger, og 45 % var utsatt for overgrep fra «andre kjente personer» som en nabo, venner av familien osv..

Forekomsten av overgrep er høyere innenfor visse grupper barn, som for eksempel barn i institusjon. Dette har bl.a. sammenheng med at de kommer i kontakt med mange hjelpere, kan ha opphold i institusjoner der eldre barn forgriper seg på yngre barn, og kan ha særlige problemer med å beskytte seg, eller å fortelle om overgrepene på grunn av funksjonshemming. Andre eksempler er barn av rusmisbrukere, barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser og barn som er utsatt for omsorgssvikt. Mange av disse barna vil ha foreldre som ikke klarer å prioritere barnas behov og beskytte dem tilstrekkelig. Det betyr ikke nødvendigvis at foreldrene forgriper seg, men manglende beskyttelse kan gjøre barna mer sårbare for overgrep fra andre, i eller utenfor familien. I slike familier vil man også relativt hyppig kunne se grenseoverskridende atferd fra foreldre, også på det seksuelle området. Det er videre påvist en sammenheng mellom omsorgssvikt og søskenincest.

Alle grupper psykiatriske pasienter (Wurr og Partridge 1995) og særlig kvinnelige kronikere og «svingdørspasienter», har en forhøyet forekomst av seksuelle overgrep i oppveksten sammenliknet med normalbefolkningen (Bugge Borchgrevink og Christie 1991, Rypdal 1999). Man må imidlertid være oppmerksom på at andre faktorer enn seksuelle overgrep kan spille en rolle i utviklingen av sykdomsbildet. Årsakssammenhengen er derfor ikke nødvendigvis enkel.

Man finner også til dels betydelig økt forekomst av seksuelle overgrep blant stoffmisbrukere og prostituerte (Tjersland 1995, Borchgrevink og Christie 1991), likeledes blant innsatte i fengsel (Mason m.fl. 1998, Fondacard m.fl. 1999), blant overgripere, særlig unge overgripere (Watkins og Bentovim 1992, Bentovim 1999), og blant mødre til incestutsatte barn (Tamraz 1995).

Overgriperne er hovedsakelig gutter og menn. Jenter og kvinner står imidlertid for 5–15 % av overgrepene i forskjellige prevalensundersøkelser. Overgrep fra jevnaldrende, eller barn eller ungdom under 18 år som forgriper seg på barn, utgjør ca. en tredjedel av overgrepene.

3. Barns signaler og reaksjoner etter seksuelle overgrep

Undersøkelser av barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep viser stor variasjon i symptombildet, og symptomene i seg selv kan ikke gi sikre holdepunkter for at seksuelle overgrep har funnet sted. Erfaringer fra Fobik-prosjektet (Foreldre og barn i krise) viste at flest barn kom med vage beskrivelser som var vanskelig å fortolke, mens barn fra 21 av i alt 23 familier viste symptomer innenfor minst to av følgende områder: Angst, sinne, konsentrasjonsvansker i skolen, seksualisert atferd og psykosomatiske plager. Prosjektet hadde blant annet som mål å samle kunnskap om familier som er i en situasjon hvor det er mistanke om seksuelle overgrep (Tjersland, Mossige, Gulbrandsen, Jensen og Reichelt, 2003).

Når det oppstår mistanke hos en voksen om at et barn kan være utsatt for seksuelle overgrep, må den voksne først spørre seg om *det er andre mulige forklaringer på barnets eventuelle verbalisering eller atferd*. De reaksjonene og tegnene som beskrives i dette kapitlet kan være uttrykk for at barnet er misbrukt seksuelt. Det er imidlertid viktig å understreke at det ikke betyr at alle barn med slike reaksjoner har blitt utsatt for seksuelle overgrep. Det er også viktig å være oppmerksom på at barn kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep uten å vise spesielle tegn eller reaksjoner.

Mange barn forteller om overgrep til voksne som har deres tillit. De kan også komme med utsagn som gjør den voksne alarmert, uten at de har sagt direkte hva de har opplevd. Barn kan videre vise med egen og/eller på andres kropp handlingene de kjenner gjennom overgrepene. Andre ganger signaliserer ikke barn så tydelig. Det kan være at den voksne bare kan se en endring i atferd og sinnstilstand. Dersom barnet er misbrukt fra det er svært lite, vil man ikke nødvendigvis se forandringer i sinnsstemning eller atferd. Disse barna kan imidlertid ha vedvarende avvik i atferden. I Fobik-prosjektet (Tjersland m.fl. 2003) hadde barna i omkring halvparten av familiene verbalisert noe om seksuelt orienterte handlinger, men «det vanligste bildet var beskrivelser som var vage og vanskelige å fortolke. Selv i de sakene der overgrep hadde blitt bekreftet på forhånd, var barnas fortellinger utydelige».

En bekymring om seksuelle overgrep er berettiget dersom man ser en kombinasjon av flere symptomer, reaksjoner eller signaler:

3.1 Fysiske tegn

Det vanligste er at seksuelle overgrep ikke etterlater varige fysiske forandringer. Av og til vil det imidlertid kunne påvises tydelige fysiske spor, men medisinske funn alene vil sjelden gi sikre holdepunkter for om et barn har vært utsatt for seksuelle overgrep. Se også kap. 6.3 om medisinske undersøkelser.

Noen overgrepsutsatte barn klager over sårhet og smerter i underlivet. En vil da kunne se at barnets hud/slimhud er rød i disse områdene. Av og til er sårheten av en slik karakter at barnet har problemer med å sitte og gå normalt. Blødninger, utflod og gjentatte urinveisinfeksjoner kan være tegn på overgrep. Slike symptomer er mer mistenkelig jo yngre barnet er.

3.2 Psykiske tegn og signaler

Aldersinndelingen nedenfor er gjort for oversiktens skyld. En del av signalene og symptomene som er beskrevet innenfor de yngre aldersgruppene, kan være like aktuelle i eldre aldersgrupper.

3.2.1 Små barn 0–2 år

Helt små barn kan vise følgende:

- angst under stell og bleieskift
- generelt engstelige, klamrende, sutrete og sinte
- skriketokter og/eller panikkanfall
- forstyrret søvnmønster
- generelle tegn på mistriivsel

Alt dette er symptomer som vanligvis har andre årsaker enn seksuelle overgrep. For barn i denne aldersgruppen er det derfor svært vanskelig å finne ut om de er misbrukt seksuelt eller ikke.

3.2.2 Barn 3–5 år

Barn i denne aldersgruppen kan vise følgende:

- fortelle med ord at de er utsatt for overgrep
- gi uttrykk for at det er noe som de ikke tør, kan eller vil snakke om
- smerter i magen og/eller i hodet
- smerter og sårhet i underlivet (selv om det ikke er ytre tegn til dette)
- problemer med vannlating/avføring etter at de har blitt renslige
- hyppige mareritt hvor barna kan bli paniske og utilgjengelige for trøst
- fjerne og stirrende i perioder
- fortvilelse, angst og depresjon
- problemer med å spise (spesielt barn som er misbrukt oralt; dvs overgrep som involverer munnhulen). Dette kan dreie seg om generell spisevegring eller ulyst i forhold til spesielle typer mat som kan minne barna om sæd eller penis.
- seksualisert atferd som er uvanlig hyppig

3.2.3 Barn 6–12 år

Symptomer som nevnt ovenfor kan vedvare oppover i aldersrekken. I tillegg vil barn fra 6-årsalderen kunne gi uttrykk for følgende:

- de har det psykisk vondt
- de har ikke lyst til å leve, uttrykker at de har et vanskelig liv, eller truer med å ta livet av seg
- sterk skam- og skyldfølelse kan oppstå og bidra til at de isolerer seg fra andre barn
- de blir lukket, avflatet og mimikkfattige, innadvendte og deprimerte
- de blir aggressive, vanskelige og/eller hyperaktive
- lærevansker (fra milde konsentrasjonsvansker via språkvansker til å virke psykisk utviklingshemmet uten å være det)
- de kan pendle mellom ulike typer ekstrem atferd, for eksempel fra å være småbarnslige og klamrende til å være sinte og anklagende
- de kan bli uforutsigbare, høre stemmer, føle seg dirigert av fantasipersonligheter, ha lange perioder med fjernhet, leve ut forskjellige identiteter. Dette kan være barn som dissosierer, dvs. splitter opp sin verden for å overleve (se kap. 3.3.3)
- de stikker seg bort, kanskje for å unngå stimuli som minner dem om overgrepssituasjoner
- de lar seg utnytte seksuelt (lar seg beføle uten å protestere eller fjerne seg fysisk)
- de er forvirret i forhold til kjønnsrollen sin. Gutter som er misbrukt av menn, kan føle seg som jenter. Mange av disse vil skjule dette ved å være utagerende. Noen blir redde for homofile, skjeller ut folk de oppfatter som homofile, eller frykter at de selv er homofile. Andre kan begynne å oppsøke menn og utsette seg for nye overgrep. Enkelte jenter som blir misbrukt, vil ikke være jenter og prøver å bli som gutter. Andre vil prøve å være hyperfeminine. Noen kler seg utfordrende og sminker seg for tidlig, ofte på en overdreven måte
- de har problemer knyttet til hygiene (nekter å dusje, vil ikke dusje sammen med andre, ignorerer personlig hygiene, tvangsmessig opptatt av å være rene)

For å finne ut om barn med slike symptomer har vært utsatt for overgrep, må en egnet voksen snakke med dem (se kap. 5 om samtaler med barn).

3.2.4 Pubertet og ungdomsalder

Nye trekk i tenårene kan være følgende:

- tidlige seksuelle debuter, prostitusjon/promiskuøs atferd og rusmisbruk
- synkende skoleprestasjoner
- jenter vil kunne kle og oppføre seg utfordrende
- innblanding i kriminelle aktiviteter
- selvmordsfaren blir mer uttalt i denne aldersgruppen
- selvskading
- rømming hjemmefra – spesielt når overgrepene foregår hjemme
- forgriper seg seksuelt på jevnaldrende eller yngre barn

- utvikler spiseforstyrrelser, fortrinnsvis bulimi
- dissosiasjonssymptomer som beskrevet for aldersgruppen 6–12 år kan bli tydeligere og mer utviklet
- angst- og tvangslidelser, depresjoner, psykoser

Det er viktig igjen å understreke at alle de tegn og reaksjoner/lidelser som er nevnt for de ulike aldersgruppene kan forekomme uten at det foreligger overgrepssproblematikk.

Dersom reaksjonene er uttalte og barnet/ungdommen fungerer dårlig i hverdagen, vil det uansett være nødvendig å sørge for at det får nødvendig hjelp fra psykisk helsevern og/eller barnevernet.

3.3 Skadevirkninger av seksuelle overgrep

Det er forsket mye på skadevirkninger etter seksuelle overgrep, men også på mestring og såkalte beskyttelsesfaktorer som gjør at enkelte barn ikke utvikler alvorlig symptomatologi, tross mange negative opplevelser. Det synes å være relativ stor enighet om at skadevirkningene avhenger av mange faktorer, som blant annet følgende:

- den utsattes konstitusjon
- alder ved overgrepstidspunktet
- hvor mange og hvem (nær eller fjern person) som har utført overgrep
- overgrepens utstrekning i tid
- bruk av vold/aggresjon/trusler
- overgrepens alvorlighetsgrad (med inntrengning i kroppens hulrom som mest alvorlig)
- tidligere erfaringer
- familieforhold generelt
- omfanget av støtte og hjelp i forbindelse med avdekkingen og tiden etterpå

Seksuelle overgrep pågår ofte sammen med og i samspill med andre negative familiefaktorer, som fysiske overgrep og omsorgssvikt. Hvis man mistenker skadevirkninger, kan det være vanskelig å skille mellom virkningene av overgrep, og virkningene av andre negative familiefaktorer.

3.3.1 Vanlige skadevirkninger

Noen vanlige skadevirkninger av seksuelle overgrep som ofte nevnes – og som også er nevnt i forhold til de ulike alderskategorier under kapittel 3.2 – er sterk skyld- og skamfølelse, negativt selvilde, isolasjon, seksuelle problemer, problemer med opplevelse av egen kjønnsrolle, smertetilstander, psykosomatiske tilstander, angst og depresjon, hallusinasjoner, søvnvansker, selvdestruktiv atferd, suicidalitet, sviktende tillit til andre mennesker, tendens til å bli offer på nytt, utvikling av overgriperatferd og en aggressiv, konfliktskapende væremåte.

3.3.2 Tilknytning preget av traumatiske relasjoner

Barn som utsettes for alvorlige seksuelle overgrep av en nær omsorgsperson, vil kunne knytte seg til den voksne på måter som skader utviklingen av barnets selvopplevelse og tilpassningsevne, og begrenser dets muligheter til å etablere intime og stabile forhold til andre. En daglig atmosfære preget av omsorgssvikt og annen mishandling forsterker virkningen av de seksuelle overgrepene (Killén 1997).

Barn som har vært nødt til å knytte seg til foreldre som mishandler og forgriper seg seksuelt, kan takle situasjonen ved å dissosiere (se nedenfor), sløve sanseinntrykkene sine slik at de blir fysisk og psykisk ufølsomme og/eller ta på seg ansvaret for overgrepene. Slik vil barnet være i stand til å beholde tilknytningen til sin omsorgsgiver. I denne forbindelsen benyttes uttrykket «traumbånd» (James 1994).

3.3.3 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og dissosiasjon

Seksuelle overgrep kan, i likhet med andre traumer, føre til et såkalt posttraumatisk stress-lidelse. Enkelte studier peker på at barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, fysisk mishandling og omsorgssvikt har øket risiko for å utvikle PTSD som voksne, men er i seg selv ikke en tilstrekkelig betingelse. Det betyr at også familiemessige, individuelle og forhold knyttet til livsstil bidrar som risikofaktorer. En undersøkelse fra USA viste at omkring en tredjedel av personer som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep som barn, utviklet PTSD i løpet av livet (Widow, 1999). Symptomene i PTSD inndeles ofte i følgende tre hovedkategorier:

1. Gjenopplevelse av det traumatiske (påtrengende minner i form av bilder, mareritt, tanker og flashbacks)
2. Unngåelsesatferd (bestrebelse på å unngå alt som minner om traumet, som forsøk på å stoppe tanker, sosial tilbaketrekning og amnesi for traumet)
3. Hyperaktivering (irritabilitet, eksplosivt sinne, skvettenhet, konsentrasjonsproblemer og søvnvansker)

Hos små barn vil gjenopplevelsesaspektene ofte skje i form av lek som gjentas (repetitiv lek). Andre hyppige symptomer er mareritt, hyperaktivitet, lærevansker, følelsesavflatning, tilbaketrekning, regresjon, tap av ferdigheter og eventuelt seksualisert atferd. Gjentatte, alvorlige traumer (type II-traumer, jf. Terr 1991) kan føre til utvikling av personlighetsforstyrrelser, eller såkalt kompleks PTSD som innebærer en gjennomgripende endring av personligheten (Herman 1992, Allen 2001).

Ved å *dissosiere* kan individet beskytte seg mot å bli overveldet og ødelagt av u håndterlige og ekstremt smertefulle (psykiske og fysiske) opplevelser. Enkelte undersøkelser beskriver at personer som ikke er i stand til å integrere traumatiske hendelser i barndom, benytter dissosiering som en mestringsstrategi (Agargun m.fl. 2003). Ved dissosiative lidelser lagres ikke et traumatisk minne i sin helhet med syns- og hørselsinntrykk, lukt, kroppssansninger, tanke, følelse, handling, mening, men splittes opp i fragmenter som lagres atskilt fra hverandre. Slik slipper individet å forholde seg til helheten i sine opplevelser. Fragmentene kan trenge seg på bevisstheten i form av flashbacks og hallusinasjoner. Noen ganger kan fragmentene danne utgangspunktet for utvikling av delpersonligheter. Flere studier tyder på en sammenheng mellom seksuelle overgrep i barndommen og dissosiative symptomer. En undersøkelse blant pasienter i psykisk helsevern fra Tyskland tyder på at omkring 20 % av disse hadde symptomer, mens bare 3 % fikk diagnostisert en dissosiativ lidelse (Gast m.fl. 2001).

Å dissosiere er i mange tilfeller nødvendig for et individ som stadig opplever følelsesmessig uholdbare situasjoner, og beskrives både som en mestrings- og forsvarsstrategi. En dissosiativ lidelse gjør imidlertid livet komplisert, uforutsigbart og skremmende. Sammenhenger og mening blir borte, og mange hendelser blir uforståelige for barnet.

Barn som dissosierer, kjennetegnes ved flere av følgende faktorer:

- oppmerksomhetsproblemer, lærevansker og fluktuevne
- hyppig dagdrømming og episoder med transeliknende tilstander utløst av stimuli som minner barnet om traumet
- hører stemmer, har aggressive utbrudd eller episoder med seksualisert atferd som de ikke husker så mye av, snakker med rar stemme, krangler med seg selv og har fantasifølgesvenner som kan ta kontroll over barnet. Noen har klare, atskilte identiteter (Putnam 1997).

PTSD og dissosiative symptomer/lidelser er ikke spesielt knyttet til seksuelle overgrep, men er lidelser som kan oppstå etter at en person har vært utsatt for ulike alvorlige psykiske traumer. Særlig dissosiative symptomer synes likevel å være forbundet med seksuelle overgrep i barndommen.

4. Forslag til framgangsmåte ved mistanke om seksuelle overgrep

Dersom det melder seg mistanke om at et barn har vært eller er utsatt for seksuelle overgrep, vil det være et viktig skille hvorvidt det er en klar mistanke som retter seg mot en eller flere kjente personer/steder/sammenhenger, eller om det er en vag mistanke uten konkretisering av personer/sted/sammenhenger. Dette er avgjørende for hvordan hjelpeapparatet skal håndtere saksgangen. Uansett bør en unngå oppstyr rundt selve prosessen slik at en ikke bidrar til å skape ekstra problemer for barnet.

Fremgangsmåten ved mistanke om overgrep vil i hovedsak være bestemt av hva som blir svaret på følgende sentrale spørsmål:

- skjedde overgrepet i eller utenfor hjemmet
- er barnet beskyttet mot fortsatte overgrep
- hvem har ansvaret for å beskytte barnet
- er meldeplikten til barneverntjenesten utløst
- skjedde overgrepet nylig
- er overgriperen(e) kjent
- bør forholdet ev. også meldes til politiet

4.1 Hvor overgrepene skjer og om barnet er beskyttet

Barneverntjenesten skal alltid involveres når det skjer overgrep hjemme. Bekymring til barneverntjenesten skal meldes selv om overgrepene ikke skjer hjemme hvis foreldrene ikke makter å beskytte barnet mot ytterligere overgrep (se nedenfor).

Et barn som nettopp har fortalt om overgrep vil også trenge beskyttelse og tett oppfølging selv om det ikke nødvendigvis er umiddelbar fare for nye overgrep. Foreldre med forelderansvar har alltid hovedansvaret for å beskytte barnet. Foreldre med samvær, uavhengig av forelderansvaret, har ansvar for at barnet er beskyttet under samværet.

Hvis overgrepet foregår i samværshjemmet, er det i første omgang den barnet bor fast hos som har ansvaret for å beskytte barnet. Erfaringsmessig er disse situasjonene vanskelige, og det oppstår regelmessig store konflikter mellom foreldrene.

I noen tilfeller vil overgrep utenfor hjemmet foregå i en institusjon (for eksempel skole/barnehage, barneverninstitusjon etc.). Det vil da primært være institusjonens ansvar å sikre barnet, og ta de nødvendige straffe- og arbeidsrettslige skritt. Utdannings- og forskningsdepartementet og Barne- og familiedepartementet har gitt ut en egen veileder om overgrep i institusjon, kalt «Mistanke om ansat-

tes seksuelle overgrep mot barn – Veileder for utarbeidelse av plan for krisehåndtering» (12/2002, Q-1047).

4.2 Meldeplikten til barnevernet

Melding til barneverntjenesten bør alltid skje i samråd med overordnet og institusjonens daglige leder.

Dersom lederen ikke vil gi opplysninger om bekymringen til barneverntjenesten, har den som er bekymret et selvstendig ansvar for å informere barneverntjenesten.

Iblant vil man være i tvil om melding til barneverntjenesten vil være tilstrekkelig for å gi barnet god nok beskyttelse raskt nok. Man må da vurdere å kontakte politiet.

Det kan oppstå situasjoner der et barn har «betrodd seg», men at faren for nye overgrep ikke er overhengende. Det kan også forekomme at barneverntjenesten trenger tid til å foreta nye eller andre vurderinger enn melder. Av den grunn iverksettes ikke tiltak straks.

Barneverntjenesten må vurdere hvordan barnet kan ivaretas, og hvem som best kan gjøre dette. Barneverntjenesten må også vurdere om det er aktuelt å kontakte melder på nytt.

Når en forelder / foreldrene tar de nødvendige skritt for å beskytte barnet, vil de trenge støtte og veiledning for å takle den vanskelige situasjonen som er oppstått. I slike situasjoner bør man, i samråd med forelderparten/ene, vurdere å kontakte barneverntjenesten.

4.3 Hvilke vurderinger barnevernet må gjøre

I kapitlet om barnevernet (kap. 6.1) gis det mer konkrete anvisninger i forhold til barneverntjenestens arbeid. Gode løsninger er i mange saker avhengig av et utstrakt samarbeid mellom de ulike instansene. Når barneverntjenesten blir trukket inn i en overgrepssak, er følgende vurderingstemaer viktige, og først og fremst barneverntjenestens ansvar:

4.3.1 Informasjon, konfrontasjon

En forutsetning for at foreldrene skal kunne utøve forelderansvaret og gi barnet nødvendig støtte og beskyttelse, er at de har tilstrekkelig informasjon.

Dersom overgriperen er et familiemedlem, kan behovet for å informere komme i konflikt med behovet for ikke å konfrontere en mistenkt overgriper på et for tidlig stadium i saken. Hvis det for eksempel er én av foreldrene som forgriper seg, kan det være vanskelig for den andre forelderen å holde opplysninger tilbake overfor den som forgriper seg. Ideelt sett er det politiets (se nedenfor) oppgave å konfrontere og sikre bevis.

En koordinert innsats hvor politiet umiddelbart går inn og pågriper parallelt med at barneverntjenesten informerer kan være nødvendig for å gi barnet nødvendig beskyttelse.

Hvis forholdet ikke meldes til politiet, må barneverntjenesten vurdere når og hvordan den mistenkte skal informeres. Man må i så fall forsikre seg om at barnet er beskyttet mot eventuelle represalier eller nye overgrep.

4.3.2 Beskyttelse

Dette punktet henger nøye sammen med punktet om informasjon. Det beste for barnet vil i de aller fleste tilfellene være at en forelder/foreldrene er i stand til å beskytte barnet hjemme. Foreldrene kan trenge hjelp til dette, og iblant kan det være riktig midlertidig å tilby barnet og forelderen/foreldrene og ev. søsken et alternativt bosted.

Av og til vil man være i tvil om foreldrene kan gi barnet god nok beskyttelse. Slike situasjoner kan oppstå for eksempel hvis foreldrene ikke har nok informasjon, hvis de ikke har tilstrekkelige ressurser, eller hvis de selv er satt under press eller er truet. Er det fare for at barnet blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan barneverntjenesten vurdere å fatte vedtak om å plassere barnet utenfor hjemmet, jf. lov om barneverntjenester § 4-6, annet ledd.

Når overgriperen er et familiemedlem, vil barnet iblant bli plassert utenfor hjemmet. For barnet kan dette oppleves som en straff. Når man må eller kan velge, er det derfor å foretrekke at overgriperen flytter ut. Det forutsetter at den av foreldrene som ikke har forgrepet seg, tror på og støtter barnet.

4.3.3 Krise i familien – behov for støtte og veiledning

Fokuset må ligge på beskyttelse av barnet mot eventuelle nye overgrep.

Når det blir avdekket seksuelle overgrep mot et barn, oppstår det som regel en krise i barnets familie. I Fobik-prosjektet (Foreldre og barn i krise) fremstod familier i krise ved at de var sterkt plaget ved tanken på at det hadde foregått et seksuelt overgrep, og at hverdagen generelt var preget av bekymringer og utrygghet. Det var problemer med å snakke om det eventuelle overgrepet, og selv i de familiene hvor overgrepet var kjent, ble temaet unngått. I familier hvor mistanke og/eller bekymring om seksuelle overgrep er av relativt ny dato, vil krisen ha et akutt preg. Andre familier er preget av at de har levd i krise over lang

tid. Mistanke utløser krisereaksjoner hos foreldre i form av vantrø, fortvilelse og engstelse. Mange bebreider seg selv for ikke å ha grepet inn tidligere (Tjersland m.fl. 2003).

Familier i krise må møtes som et system i krise. Det er viktig å opptre støttende og ikke påføre dem ytterligere skyldfølelse. Gi barnet og omsorgspersonen(e) god tid til å fortelle og sortere inntrykk. Barnets søsken og overgriperen kan også komme i krise. Det er nødvendig at alle parter får tilbud om rask intervensjon for å avverge ytterligere skade.

Det er viktig å være åpen, å gå i en dialog med familien, og at kommunikasjonen foregår så klart og tydelig som mulig, samt å være tilgjengelig og følge opp familien over tid. Familien skal følges opp inntil den er forankret i de riktige delene av hjelpeapparatet.

4.3.4 Andre undersøkelser

En akutt medisinsk undersøkelse er nødvendig for å sikre spor, eller ved mistanke om alvorlig skade. I praksis dreier det seg oftest om de to–tre første dagene etter et nokså sikkert overgrep. I noen tilfeller kan det være funn som indikerer overgrep opptil én–to uker eller mer etter det mulige overgrepet. Ved mistanke om seksuelle overgrep kan barneverntjenesten gi pålegg om at barnet skal bringes til sykehus for undersøkelse, jf. bvl § 4-3. Barnet kan ikke undersøkes uten at foreldre med forelderansvar er informert om det.

BUP, PPT og andre instanser vil også kunne bidra til å avklare hva som har skjedd med barnet.

4.3.5 Anmeldelse

Seksuelle overgrep mot barn er straffbart. Det kan være flere overgripere, den som forgriper seg kan også ha forgrepet seg på andre barn, og kan selv være offer for overgrep. Normalt bør derfor mistanke om seksuelle overgrep meldes til politiet, og mistenkte skal som hovedregel ikke konfronteres eller informeres.

Hvis det antatte overgrepet nylig har skjedd, er det av hensyn til etterforskningen viktig at politiet underrettes så snart som mulig. Dersom politiet koples inn, er det viktig at hjelpeapparatet koordinerer sine tiltak med politiets slik at etterforskningen ikke unødig forstyrres.

Familiemedlemmer og den som er utsatt for overgrepet, vil av forskjellige grunner (trusler, lojalitet, unngå uro), og særlig når den som forgriper seg er et søsken eller en av foreldrene, ofte ha vansker med å anmelde forholdet. Derfor kan det være riktig at noen i hjelpeapparatet, for eksempel barneverntjenesten, anmelder.

Det kan finnes tilfeller der hensynet til offeret tilsier at man bør vente med, eller unnlate å varsle politiet, for eksempel hvis offeret er en ungdom og sterkt motsetter

seg en anmeldelse, eventuelt truer med selvmord. Et annet eksempel kan være at et barn trenger absolutt ro, og at en eventuell etterforskning ville kunne oppleves opprivende.

4.4 Samtaler med barn

Barn forteller iblant tilstrekkelig om overgrep slik at det vurdereres som rimelig at det bør meldes til barneverntjenesten og/eller politiet. Svært mange barn som er utsatt for overgrep vil imidlertid av ulike årsaker velge å være tause om disse. Det kan for eksempel skyldes skam- og skyldfølelse, angst for konsekvensene og/eller lojalitet til overgriperen. Ofte vil barn imidlertid komme med utsagn, eller vise tegn og symptomer som *kan* tyde på at barnet er utsatt. Den voksne kan likevel være usikker på hva som

har skjedd, og dermed være i tvil om hva som bør gjøres. I slike tilfelle vil det være aktuelt å gå i dialog med barnet om noe av det som kan ha skjedd. *Å etterforske hva som eventuelt har skjedd, er politiets ansvar og skal utføres av politiet.* Den som snakker med barnet skal derfor ikke gå i detalj, men bør stoppe når man vet nok til å bestemme videre handling, m.a.o. om barneverntjenesten skal ha en bekymringsmelding og/eller om politiet skal få informasjon.

Samtaler med barn bør foregå i trygge omgivelser og av personell som har kompetanse på området. Man må ikke love barnet taushet, og ikke love at alt blir bra. For mer utfyllende litteratur henvises det til: Nordenstam m.fl. (2002) og Øvreeide, H. (1995). Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i barnevernsituasjoner.

5. Ulike instansers oppgaver i forbindelse med mistanke om seksuelle overgrep

5.1 Barneverntjenesten

5.1.1 Generelt

Utgangspunktet i det norske sosial- og familielovverket er at barn i første rekke er foreldrenes ansvar (Molven 1992). Barneverntjenesten har ansvar for å gripe inn dersom foreldrene ikke makter oppgaven med omsorg for barn, eller dersom de har behov for hjelp til dette. Hjelpen kan gis på flere nivå, og den kan ha ulik form.

Lov om barneverntjenester (barnevernloven) regulerer det offentlige hjelpeapparatets ansvar overfor utsatte barn og unge som oppholder seg i landet. Loven fastsetter at ansvaret for barnevernsakene tilligger kommunene. Barneverninstitusjonene sorterer under fylkeskommunen, og fylkesnemndene og tilsynsmyndigheten (fylkesmannen) er statlige. Fra 2004 overføres ansvaret fra fylkeskommunen til staten. I det følgende benyttes begrepet barneverntjenesten om kommunalt nivå. Barneverntjenesten har ansvar for å undersøke situasjonen og eventuelt foreslå eller iverksette tiltak for barn under 18 år, forutsatt at vilkårene for undersøkelse etter barnevernloven er oppfylt. For barn som allerede mottar hjelp fra barneverntjenesten, kan disse tiltakene forlenges til og med det året barnet fyller 23 år.

Lov om barneverntjenester gir foreldre og ungdom over 15 år partsrettigheter i en eventuell barnevernsak. Det betyr at de som hovedregel har innsyn i alle dokumenter, klageadgang og mulighet til å nekte frivillige hjelpetiltak. I saker som gjelder tiltak for barn med atferdsvansker har også barn under 15 år selvstendig partsstilling, jf. lov om barneverntjenester § 6-3. Om taushetsplikt og opplysningsplikt, se kap. 8 og 10.

Barneverntjenesten er avhengig av å få kjennskap til bekymring for det enkelte barn, for en familie eller et miljø for å kunne utføre sine oppgaver. Det er derfor avgjørende at det kommer inn skriftlige eller muntlige meldinger om barns omsorgssituasjon eller atferd for at barneverntjenesten skal kunne vurdere behovet for hjelp og støtte til barn og familier.

Barneverntjenestens rolle vil være vesentlig forskjellig i saker der overgriperen er et familiemedlem enn i saker der overgriperen er en utenfor familien. Fokus for barneverntjenesten vil imidlertid være om barnet er beskyttet, og hvilke løsninger eller tiltak som er til beste for barnet.

5.1.2 Omsorgssvikt, mishandling og overgrep

Til tross for store mørketall handler et mindretall av barnevernsakene om seksuelle overgrep. Det er imidlertid viktig å være klar over at barn som utsettes for fysiske

eller psykiske overgrep, eventuelt andre former for omsorgssvikt, også generelt sett vil ha økt risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Det er derfor viktig at ansatte i barneverntjenesten har kompetanse på seksuelle overgrep.

5.1.3 Undersøkelse

Når barneverntjenesten mottar en melding, vil den bli vurdert i lys av barnevernloven § 4-3. I første ledd fastslås det:

«dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter kapittel fire i barnevernloven, skal barneverntjenesten snarest undersøke forholdet, og senest innen tre måneder. I særlige tilfeller kan fristen være seks måneder.»

Når barneverntjenesten vurderer om det skal iverksettes undersøkelser, bør den ta kontakt med melder for avklaring og utdyping av meldingen.

En undersøkelse skal i størst mulig grad gjennomføres i samarbeid med den eller de saken angår, og som er part(er) i saken. Undersøkelsen skal dessuten ikke gjøres mer omfattende enn nødvendig. Barneverntjenesten må imidlertid innhente de opplysninger den mener er nødvendige for å vurdere situasjonen. Opplysninger kan også i visse tilfeller innhentes uten foreldres samtykke og uten at foreldrene er kjent med det, dersom det er påkrevd, jf. lov om barneverntjenester § 6-4 første ledd.

Når foreldrene bor hver for seg, og det er mistanke om omsorgssvikt eller overgrep i samværshjemmet, kan barneverntjenesten undersøke omsorgssituasjonen hos begge foreldrene. I retningslinjer av 10. desember 1998 Hjelpetiltak – barnevernloven § 4-4 pkt. 2.2, er det gjort klart:

«Barneverntjenestens kompetanse i spørsmål som reguleres av barneloven er meget begrenset, men barneverntjenesten kan også ved mistanke om omsorgssvikt eller overgrep fra en samværsberettiget starte undersøkelsessak etter § 4-3. Undersøkelsen må i slike tilfeller rette seg mot barnets totale omsorgssituasjon og dermed omfatte både hjemmet der barnet bor og den samværsberettigedes hjem.»

Eventuelle pålegg om hjelpetiltak eller senere tvangstiltak kan imidlertid bare rettes mot barnets omsorgsperson.

En undersøkelse munner ut i et vedtak om tiltak eller en henleggelsesbeslutning. Saken blir henlagt dersom innholdet i meldingen ikke blir bekreftet, eller en ikke finner grunnlag for å iverksette tiltak etter barnevernloven.

I det øyeblikket saken eventuelt fremmes for fylkesnemnda, vil partene eller representanter for partene ha rett til innsyn i alle sakens dokumenter, jf. lov om barneverntjenester § 7-1d og lov om sosiale tjenester § 9-5. Dette innebærer at meldeinstansen aldri kan garanteres anonymitet.

Barneverntjenesten må vurdere om saken skal anmeldes til politiet. I såfall bør barneverntjenesten (som hovedregel) overlate til politiet å konfrontere den mistenkte med mistanken om seksuelle overgrep. Slik kan man unngå bevisforspillelse og at vedkommende presser barnet til taushet. Spørsmålet om anmeldelse til politiet bør avklares raskt. Uavhengig av spørsmålet om anmeldelse må barneverntjenesten vurdere om forholdsregler må tas for å beskytte barnet.

5.1.4 Tiltak

Tiltak etter barnevernloven kan være hjelpetiltak eller omsorgstiltak (generelle forebyggende tiltak vil ikke bli behandlet her), og er behandlet i lovens kapittel 4. Hjelpetiltak er hovedsakelig frivillige, mens vedtak om omsorgsovertakelse også kan vedtas mot foreldrenes vilje, og innebærer flytting av barnet. Framstillingen nedenfor er noe forenklet.

Hjelpetiltakene beskrevet i lov om barneverntjenester § 4-4 har i utgangspunktet ingen begrensninger i omfang eller type. De mest benyttede tiltakene er listet opp i lovteksten, for eksempel besøkshjem, barnehageplass, støttekontakt, råd og veiledning eller hjemmekonsulent. I saker som gjelder seksuelle overgrep vil de fleste av disse tiltakene kunne være aktuelle dersom det er trygt for det utsatte barnet å forbli i hjemmet, og foreldrene yter tilstrekkelig omsorg, men barnet selv eller familien har behov for støttetiltak. Barneverntjenesten kan eventuelt komplettere et behandlingstilbud fra BUP eller liknende med hjelpetiltak.

Vilkårene for omsorgsovertakelse er strenge og regulert i lov om barneverntjenester § 4-12. Tiltakene kan benyttes der ingen av foreldrene anses i stand til å yte tilstrekkelig god omsorg for barnet. Etter omsorgsovertakelse kan barnet plasseres i institusjon eller fosterhjem. Plassering av barnet utenfor hjemmet, uavhengig av plasseringssted, er alltid siste utvei. Lov om barneverntjenester pålegger barneverntjenesten å vurdere andre tiltak først. Saker om omsorgsovertakelse skal alltid behandles i fylkesnemnda for sosiale saker, uavhengig av om foreldrene er enige i omsorgsovertakelsen.

I seksuelle overgrepssaker vil omsorgsovertakelse være aktuelt der overgrep har foregått innenfor familien, og barnet ikke er tilstrekkelig beskyttet. Omsorgsovertakelse kan også være aktuelt dersom foreldrene av andre årsaker ikke klarer å yte den nødvendige omsorg i forhold til barnets behov (jf. barnevernloven § 4-12).

Når foreldrene informeres om at barnet har fortalt om sek-

suelle overgrep i hjemmet, eller at det på annen måte har oppstått mistanke om at et barn har blitt utsatt for dette, vil det som regel utløse en krise i familien (se kap 4.3.3.). Hvis den mulige overgriperen er en forelder eller steforelder, kan den andre forelderparten velge å stille seg på den mulige overgriperens side og benekte at det kan ha skjedd et overgrep. Liknende situasjoner kan oppstå dersom den mistenkte er for eksempel søsken, besteforeldre eller tante/onkler som bor sammen med familien. Det kan være fare for represalier eller annen type press og mistro mot barnet. Barnet vil da ofte trekke betroelsene tilbake, og faren for at overgrepene kan fortsette, er overhengende. Det er derfor viktig at barneverntjenesten vurderer risikoen for barnet, og eventuelt sikrer barnet i form av plassering utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven.

Barneverntjenesten har mulighet for å plassere barnet utenfor foreldrehjemmet med øyeblikkelig virkning, jf. lov om barneverntjenester § 4-6. Barnet vil da kunne bli plassert i institusjon, beredskapshjem eller hos noen barnet kjenner. Slik plassering benyttes dersom barnet midlertidig er uten omsorg (foreldres sykdom e.l.), eller dersom barnet blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet. Plasseringen kan skje med eller uten foreldres samtykke. I saker med vurdering av akutt fare for barnet vil dette være viktige plasseringshjemler.

Ved mistanke om overgrep der barnet bor fast, kan barneverntjenesten unntaksvis plassere barnet i fosterhjem hos den samværsberettigede. Dette forutsetter at barneverntjenesten først har overtatt omsorgen. Videre forutsettes det at den samværsberettigede har hatt god kontakt med barnet, er i stand til å gi barnet den nødvendige omsorgen, og dessuten at vedkommende aktivt søker at barnet skal få fast bosted (daglig omsorg) hos vedkommende, jf. lov om barn og foreldre. Barneverntjenesten må foreta en totalvurdering av om en slik løsning er til beste for barnet (Barne- og familiedepartementets retningslinjer Q-0835 TRE).

5.1.5 Forholdet til familien og den ikke-mistenkte forelderparten

Selv om den ikke-mistenke forelderparten kan benekte overgrep, og det er fare for at barnet kommer under press og ikke blir trodd, er det viktig at behandlingsapparatet ikke unngår å gå i dialog med familien eller den ikke-mistenkte forelderparten. Hvordan dette gjøres vil alltid være en avveiningssak, men fordi overgrepssaker kan få alvorlige konsekvenser for en familie, tilsier dette at ikke-mistenkte omsorgspersoner må trekkes inn i saken. Det er derfor viktig å forholde seg til den ikke-mistenke forelderen som en ressurs og en viktig aktør som bør være med på å påvirke forløpet i saken (Mossige 1998).

5.1.6 Medisinsk undersøkelse

Medisinsk undersøkelse og vurdering av behandlingsbehov kan være viktig i saker med mistanke om seksuelle

overgrep (se kap. 6.3 om den medisinske undersøkelsen). Barneverntjenesten har anledning til å gi pålegg om at barn skal bringes til medisinsk undersøkelse og nødvendig akutt behandling dersom det foreligger mistanke om at barnet blir misbrukt eller er utsatt for overgrep i hjemmet, jf. lov om barneverntjenester § 4-3 fjerde ledd.

Slik undersøkelse kan ikke utføres uten at foreldre med forelderansvar er informert om det.

5.1.7 Anmeldelse/informasjon til politiet

Hovedregelen er at seksuelle overgrep skal anmeldes (se også kap. 12 om anmeldelse). Det kan være hensiktsmessig at det er barneverntjenesten som anmelder et forhold som handler om seksuelle overgrep mot barn. Der hvor den ene forelderparten eller andre familiemedlemmer er mistenkt, vil det ofte være en fordel at det er noen utenfor familien som anmelder forholdet, da en anmeldelse fra en i familien kan oppleves som er stor belastning for alle parter.

5.1.8 Samarbeid med politiet

Barneverntjenesten skal ikke etterforske og bevise skyldspørsmålet, men skal undersøke barnets totale omsorgssituasjon. Barneverntjenesten kan imidlertid be politiet om generell veiledning. Dersom barneverntjenesten og politiet arbeider parallelt i samme sak, vil behovet for samordning være til stede. Dette for å unngå dobbeltarbeid, for å forebygge at noe gjøres i feil rekkefølge, og for å sikre barnet på best mulig måte. Det er derfor svært viktig å innlede et samarbeid med politiet i en slik fase av saken.

Politiets etterforskning kan resultere i henleggelse, for eksempel pga. mangel på bevis. En henleggelse er ingen garanti for at et overgrep ikke har skjedd, og må ikke være styrende for vurderingen av barnets totale omsorgssituasjon eller barneverntjenestens videre arbeid. Barneverntjenesten kan imidlertid innhente opplysninger fra politiets etterforskning, og benytte disse i vurderingen av behovet for tiltak etter barnevernloven.

5.1.9 Saker etter lov om barn og foreldre (barneloven)

Barneverntjenesten har kontakt med en rekke familier som har behov for hjelp på grunn av samværskonflikter og ulike familierelasjonsproblemer. Barneverntjenesten har begrenset myndighet i forhold til slike konflikter. Avgjørelsesmyndighet i saker om forelderansvar, fast bosted og samvær etter barneloven ligger til fylkesmannen eller domstolene dersom forelderpartene ikke selv kommer til enighet.

Barneverntjenesten har imidlertid anledning til å gi råd og veiledning i saker som primært sorterer under lov om barn og foreldre.

«Mødre- og fedresaker»

Når en av foreldrene, oftest den barna bor hos, mistenker den samværsberettigede for seksuelle overgrep mot egne barn, kalles det mødre- og fedresaker. Det er i en rekke tilfeller blitt reist kritikk mot barneverntjenesten fordi den har avvist eller ikke har foretatt seg noe i slike saker. Man har også sett tilfeller der en mener at barneverntjenesten har reagert feil, «overkjørt» mor og/eller far, eller snudd problemstillingen på hodet ved bare å fokusere på den som har omsorgen.

Primært handler dette om tvister mellom foreldrene, og barneverntjenesten kobles ikke automatisk inn dersom barnet er ivarettatt. Barneverntjenesten har imidlertid anledning til, og bør kunne bistå disse foreldrene med råd, veiledning og annen støtte, og/eller bidra til at familien får hjelp i annen hjelpeinstans – også uten at det formelt innledes undersøkelsessak. Det er også viktig å huske på at barneverntjenesten har mulighet til å undersøke omsorgssituasjonen hos begge foreldrene når foreldrene bor hver for seg og det er mistanke om omsorgssvikt eller overgrep i samværshjemmet (se kap. 5.1.3).

Mange hjelpere har erfart at foreldre som er i en slik situasjon, kan framstå som stabile, ansvarsbevisste og sterke mens de i realiteten er i krise og trenger hjelp. Dette er et moment barneverntjenesten også må ta med i vurderingen av spørsmålet om bistand, eller beslutningen om undersøkelse (om undersøkelse, se kap. 5.1.3).

5.1.10 Forslag til framgangsmåte

Barneverntjenestens rolle og myndighet ved mistanke om seksuelle overgrep mot barn er mangfoldig:

- hovedoppgaven er å sikre at barnet er beskyttet. I de tilfellene der barnet har blitt misbrukt utenfor hjemmet, vil foreldrene normalt være i stand til å hjelpe barnet sitt på en betryggende måte. Barneverntjenestens oppgave blir da å gi råd og veiledning, og å bistå med kontakt med andre deler av hjelpeapparatet dersom foreldrene ønsker det.
- er det mistanke om at barnet blir utsatt for seksuelle overgrep i hjemmet, har barneverntjenesten ansvar for å undersøke barnets situasjon og iverksette nødvendige tiltak med hjemmel i barnevernloven. Hvorvidt barneverntjenesten skal intervensjon, er avhengig av hvem som har forgrepet seg og hvor overgrepene har funnet sted. Det er imidlertid problematisk at man ofte ikke vet hvem som kan ha utsatt barnet for overgrep.

Barneverntjenesten må umiddelbart avklare om situasjonen er akutt (nylig overgrep), og om barnet, uavhengig av hva som har skjedd, er beskyttet. Hvis ikke må man vurdere om barnet skal plasseres midlertidig etter lov om barneverntjenester § 4-6, eller vurdere om det finnes andre alternativer (familie/venner e.l.).

Uansett hvem den mistenkte måtte være, må man nøye

vurdere om, og eventuelt under hvilke forutsetninger, den mulige overgriperen skal konfronteres. Hvis politiet er, eller vil bli involvert, skal konfrontasjon (som hovedregel) overlates til politiet. Dersom det er bekymring for at det har funnet sted et overgrep i familien, må man vurdere i hvilken grad man kan informere den andre forelderen.

Aktuelle vurderingstema:

- hvordan er det naturlig å tro at han/hun vil reagere på informasjonen
- vil han/hun benekte overgrepene eller ta dem alvorlig og beskytte barnet
- vil han/hun komme til å informere den mistenkte.

Det kan være riktig å holde opplysninger eller dokumenter midlertidig tilbake fra partene, bl.a. ved mistanke om seksuelle overgrep i familien, jf. lov om barneverntjenester § 6-4 første ledd og Forvaltningsloven § 16, tredje ledd, § 17, annet ledd og § 19 (se kap. 5.1.3 og kap. 13).

Uavhengig av om det kan ha skjedd et overgrep i eller utenfor familien, vil både barnet og andre familiemedlemmer ofte være i krise (se kap. 4.3.3.) etter en slik avdekking. Barneverntjenesten må forsikre seg om at familien får nødvendig hjelp og støtte i denne første fasen.

Listen under er et hjelpemiddel for barneverntjenesten når den skal vurdere mistanke om seksuelle overgrep:

Snakk med melderer

- har melderer selv snakket med eller observert barnet, eller har melderer fått informasjon fra andre
- be melderer beskrive når og hvorfor vedkommende fikk mistanke
- still konkrete spørsmål om barnets atferd og uttalelser
- forsøk å få et generelt bilde av barnets situasjon
- har barnet fysiske eller psykiske symptomer
- kjenner melderer til andre instanser som er involvert
- avklar hvilke forventninger melderer har til barneverntjenesten
- noter melderers navn og telefonnummer for å kunne ta ny kontakt ved behov.

Drøftingsmøte (internt)

- drøft informasjon du har fått med leder og kolleger, og vurder om dere mangler opplysninger. Vurder opplysningene og formuler hypoteser
- vurder hvorvidt man kan trekke inn foreldrene på dette tidspunktet, eller om man bør innhente opplysninger fra andre instanser først, jf. Lov om barneverntjenester § 4-3. Det kan være aktuelt å drøfte saken med andre instanser, se punkt 4, før man snakker med foreldrene
- lag en foreløpig plan og fordel oppgaver. Bruk god tid til forberedelse. Ta eventuelt kontakt med ressurspersoner for veiledning
- hvis situasjonen vurderes som akutt, må det sørges for at barnet er beskyttet og melding til politiet må vurderes

Ytterligere kartlegging

- hvis man trenger ytterligere opplysninger, kan foreldrene kalles inn til samtale (unntak: se ovenfor). Vurder nøye hvilken informasjon som kan gis
 - a) Hvis man tror at, eller er i tvil om, en forelder kan være overgriper, kan man drøfte generelle bekymringer for barnet. Vær oppmerksom på foreldrenes reaksjoner
 - b) Dersom foreldrene ikke er mistenkt, bør man drøfte bekymringen med dem, men ikke sammen med barnet
- noen bør snakke med barnet. Vurder hvem som kan gjøre dette best ut fra kjennskap til barnet og/eller kunnskap om å snakke med barn. Søk gjerne veiledning. Ta stilling til om saken er tilstrekkelig belyst. Er grunnlaget mangelfullt, må ytterligere opplysninger innhentes (jf. Lov om barneverntjenester §§ 4-3 og 6-4)

Nytt drøftingsmøte

- hvis flere instanser er involvert, kan det være hensiktsmessig å innkalle til et tverretattlig møte
- kontakt eventuelt ressurspersoner for veiledning

Sørg for at barnet er beskyttet

- vurder hvorvidt foreldrene kan ivareta barnets trygghet. Dette er særlig viktig dersom en forelder eller et søsken er mistenkt. Dersom en samværsberettiget er mistenkt, finn ut når neste samvær er. Oppfordre og eventuelt bistå den andre parten til å utsette samværet, og til å ta kontakt med advokat. Formidle eventuelt kontakt
- plasser barnet hvis nødvendig

Vurder behovet for medisinsk undersøkelse i den akutte fasen

- akutt medisinsk undersøkelse er bare nødvendig for å sikre spor, eller ved bekymring for alvorlig skade. I praksis dreier det seg oftest om de to–tre første dagene, i noen tilfeller opptil et par uker, etter det påståtte overgrepet
- konferer med en barnelege. Eventuelt kan det være hensiktsmessig å utsette den medisinske undersøkelsen til et seinere tidspunkt.

Vurder eventuelt å informere politiet eller å anmelde saken

- hvis det er sannsynlig at politiet kan bli involvert, eller hvis man er i tvil, skal den mistenkte ikke informeres. Hensikten er å unngå bevisforspillelse eller at vedkommende presser barnet til taushet

Sikre barnet og familien krisehjelp og oppfølging

- barnet trenger beskyttelse, omsorg og trygghet
- barnet har behov for støtte fra foreldre, og trenger foreldre som kan fungere i den akutte situasjonen som har oppstått. Det er derfor avgjørende at foreldrene får hjelp i akuttfasen, vanligvis i form av samtaler (råd og veiledning)
- andre familiemedlemmer, for eksempel søsken, kan også trenge hjelp

- både den utsatte og familien kan ha behov for oppfølging og eventuelt behandling over tid
- vurder hva barneverntjenesten kan tilby, og sørg deretter for at familien får den hjelpen den trenger. Overvei henvisning til BUP
- sørg for en skikkelig overlapping hvis saken henvises til en annen instans

5.2 Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)

5.2.1 Generelt

BUP er en del av de statlige regionale helseforetakene og er en spesialisthelsetjeneste. BUP er en frivillig tjeneste. BUP består av poliklinikker og behandlingsinstitusjoner av forskjellig art (dag- og døgnavdelinger for barn, dag- og døgnavdelinger for ungdom og dag og døgnavdelinger for familier). Det er en eller flere poliklinikker, og en eller flere behandlingsinstitusjoner i alle fylker. BUPs virksomhet er regulert i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, spesialisthelsetjenesteloven, helsepersonelloven og lov om pasientrettigheter. BUP er også berørt av lover som lov om barneverntjenester og lov om barn og foreldre.

Poliklinikken skal utrede barnet og gi råd om og behandling til barn og ungdom og deres familier der det foreligger psykiske lidelser eller problemer. Rådgivningen kan også omfatte personer i barnets sosiale miljø. Familiene og barna får polikliniske samtaler eller terapi sammen eller hver for seg, avhengig av utredningens resultat. Utredning og behandling av barn foregår ofte i en form for lek med barna, tilpasset barnets alder. Man har også forskjellige tester både av intellektuelle evner, fantasiliv og følelsesmessige forhold. Noen ganger får barn og/eller foreldre tilbud om gruppeterapi.

BUP skal ta del i forebyggende arbeid i tilknytning til psykiatriske problemstillinger for barn og ungdom og deres familier, i samarbeid med andre instanser.

Poliklinikkene krever henvisning fra barneverntjenesten i kommunen eller bydelen, eller fra lege. Dersom foreldre eller barn lurer på om BUP har et tilbud til dem, kan de ringe direkte og drøfte det. Også lærere, barnehagepersonale og andre kan henvende seg på vegne av familien dersom det er avtalt med foreldrene.

En del poliklinikker har ventelister av ulik lengde. Det kan derfor ta tid før man blir tilbudt behandling. Hvis familien er i krise, vil BUP kunne ta inn familien utenom venteliste. Noen ganger kan også andre instanser hjelpe i en akutfase, for eksempel psykisk helsevern for voksne, familievernkontor, helsestasjon, barneverntjeneste, PP-tjeneste eller private tiltak som sentre mot incest.

Dersom problemene ikke lar seg løse poliklinisk, og det er behov for et mer intensivt opplegg, vil barn og familier

kunne få et behandlingstilbud i en av BUPs dag- eller døgnavdelinger. Det er nødvendig med henvisning fra BUP eller legevakt for å få plass i en behandlingsavdeling eller en institusjon.

Ansatte i BUP har yrkesmessig taushetsplikt (se også kap. 9 om taushetsplikt).

For at BUP skal kunne ta imot et barn til undersøkelse og behandling, må foreldre med forelderansvar gi sitt samtykke. Dersom begge foreldre har foreldreansvar, er det nok at den ene, når han eller hun blir informert om henvisningen, ikke aktivt setter seg i mot det. Noen ganger er mistanken om overgrep rettet mot en av foreldrene med forelderansvar, og vedkommende setter seg i mot undersøkelse og behandling. For at barnet da skal kunne tas i behandling, kan den av foreldrene som ønsker behandling for barnet, reise sak for domstolen og kreve foreldreansvaret alene. Hvis begge foreldrene er enige om det, kan de eventuelt bringe tvisten om foreldreansvaret inn for fylkesmannen. Er barnet over 15 år, er det nok at den ene parten bringer saken inn for fylkesmannen. Før saken kan behandles i domstolen eller hos fylkesmannen, skal partene gå gjennom obligatorisk mekling. Alternativt kan den av partene som ønsker hjelp til barnet be barneverntjenesten om hjelp (se kap. 5.1 om barneverntjenesten), slik at barneverntjenesten ev. kan kreve at barnet undersøkes. Dersom barnet skal gjennom en mer omfattende undersøkelse, eller skal behandles mot (en av) foreldrenes vilje (når vedkommende har foreldreansvar), kreves vedtak i fylkesnemnda.

5.2.2 Opplysningsplikt til barneverntjenesten, informasjon til foreldre, avvergeplikt og tverretattlig samarbeid

Dersom en ansatt i BUP har mistanke om at et barn blir utsatt for seksuelle overgrep i hjemmet, eller at foreldrene ikke er i stand til å beskytte barnet mot overgrep utenfor hjemmet, skal barneverntjenesten etter opplysningsplikten (se kap. 10.2) varsles om dette. Det er lederen som bør gi opplysningene til barneverntjenesten. I fortsettelsen må saken takles i nært samarbeid med barneverntjenesten.

Den mistenkte personen skal ikke informeres om bekymringene av noen i BUP – en konfrontasjon er politiets jobb. Dersom den mistenkte er en av foreldrene, må man vurdere hvorvidt man kan informere den andre forelder. Man må tenke over hvordan vedkommende vil reagere på bekymringene (for eksempel støtte barnet eller benekte overgrepene), og om han eller hun vil være i stand til å holde opplysningene tilbake fra den mistenkte forelder.

Det er nødvendig med et utstrakt samarbeid i overgrepssaker, fordi flere instanser gjerne er inne i bildet samtidig. Det kan derfor være hensiktsmessig med et møte mellom alle involverte parter på et tidlig stadium for å legge en felles plan, og å hindre dobbeltarbeid eller innbyrdes motstridende strategier. De foresatte skal i hovedsak gi tilla-

telse til slikt samarbeid. Det finnes imidlertid visse unntak. Se også kap. 10.2 om opplysningsplikt til barneverntjenesten, kap. 10.4 om avvergeplikten, og kap. 6 om samarbeid.

5.2.3 Utredning og behandling i BUP

Arbeid med saker som gjelder seksuelle overgrep er kompliserte. Fagetiske avveininger er stadig nødvendig og iblant eneste rettesnor. Til slike fagetiske avveininger hører bl.a. i hvilken grad de berørte familier får fortrinnsrett i forhold til en venteliste, informasjon til politi når familien ikke ønsker det, og utlevering av opplysninger til domstolen etter foreldrenes ønske, men mot barnets.

Det er vanligvis nødvendig med en rask intervensjon i saker som gjelder seksuelle overgrep mot barn. Det anbefales å ha en vurderingssamtale med familien straks etter at henvisningen er mottatt, for å avklare behovet for øyeblikkelig hjelp. Bare det å få komme til en samtale og eventuelt få en timeavtale på et seinere tidspunkt, kan hjelpe.

Ikke alle overgrep er av en slik karakter at barnet vil behøve behandling i BUP. Ved tvil bør familien innkalles og vurderes med tanke på behandling. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at særlig små barn kan være symptomfrie i øyeblikket, men de kan likevel ha behov for å bearbeide det som har skjedd. Symptomer kan dukke opp på et seinere tidspunkt. Foreldrene vil i de aller fleste tilfeller ha behov for hjelp (Ihle 2000).

Behandleren må være oppmerksom på at seksuelle overgrep mot et barn kan være del av en større sammenheng med vold, vanskjøtsel, psykisk mishandling og/eller rusmisbruk innen familien. Det er viktig å kartlegge relasjonsmønstre og familiedynamikk, der bl.a. samspill og tilknytningforhold er sentrale. Behandleren må forholde seg til dette i nært samarbeid med barneverntjenesten.

5.2.3.1 Kan behandling kombineres med etterforskning og rettsak

Noen overgrepssaker vil bli gjenstand for behandling i strafferett og/eller sivilrett. At politi- og rettsvesen er inne i bildet, kompliserer arbeidet til terapeuter, men er ikke uforenlig med arbeid i BUP. Politiet ønsker ofte at behandlere og andre skal unnlate å snakke med barnet om overgrep før dommeravhøret. Inntak i BUP kan organiseres slik at det ikke forstyrrer politiets arbeid, og uten at behandleren tar initiativ til å snakke med barnet om overgrepet. Dersom barnet selv ønsker å snakke om overgrepet, må behandleren være nøye med å notere det som blir sagt både av barnet og behandleren. Man kan yte mye god krisehjelp, for eksempel til foreldrene. BUP kan også begynne å kartlegge ressurser i barnets nettverk, som slekt, venner, nære kontakter i skole eller barnehage, og aktuelle fritidstilbud i nærmiljøet. Etterforskning og rettsaker vil som regel være en ekstra påkjenning for familiene, og det vil ofte øke deres behov for hjelp.

Før kunne det gå svært lang tid fra anmeldelse til dommeravhør av barnet. Det er kommet inn en tilføyelse (1998) i straffeprosessloven § 239:

«Avhør etter første ledd og observasjon etter tredje ledd skal foretas innen 2 uker etter at anmeldelse av den straffbare handlingen er inngitt til politiet, med mindre særlige grunner tilsier at det foretas senere.»

Dersom fristen overskrides, kan BUP legge press på politiet for å få avviklet dommeravhøret slik at nødvendig behandling kan komme i gang.

Forespørsler om taushetsbelagte opplysninger vil kunne komme i forbindelse med barneverntjenestens undersøkelser og rettssaker. Familien bør normalt informeres om dette straks behandleren blir klar over at saken dreier seg om seksuelle overgrep. Dette vil kunne dempe en krise som følge av at følsomme opplysninger kommer ut av det terapeutiske rom.

Behandlere i BUP vil ofte få et inngående kjennskap til familien. De vil ha en faglig forståelse av symptomatologi, tilknytningsforhold og familiedynamikk. Dette er nødvendig informasjon som barneverntjenesten og domstolen trenger for å kunne treffe avgjørelser til barnets beste.

5.2.4 Utredning av barns traumer

BUP har mange mulige oppgaver i seksuelle overgrepssaker. Utredning av barnets psykiske helse er en av de vanligste. Kartlegging av mulige tidligere eller nåtidige traumer og hvordan disse har påvirket barnets psykiske helse, er en naturlig del av en utredning i psykisk helsevern for barn og unge. BUP har, på lik linje med andre institusjoner for barn og ungdom, ansvar for å legge forholdene til rette for barnet slik at eventuelle seksuelle overgrep, og andre overgrep, kan avdekkes og avverges i framtiden.

Iblant får BUP forespørsler om å avdekke eller avklare om et barn har vært utsatt for seksuelle overgrep. I slike tilfeller bør poliklinikken ta kontakt med henvisende instans med sikte på å avklare hva familien trenger, og hva BUP eventuelt kan gjøre for familien eller for henvisende instans. Det er ikke noe i veien for at BUP kan ta avgrensede oppdrag, for eksempel en sakkyndig utredning for barneverntjenesten. Det viktigste er at familien får den hjelpen den trenger fra BUP eller andre, eventuelt at henvisende instans får den støtten den behøver for å gjøre en god jobb.

Det er viktig at det føres nøyaktig journal fra samtaler med barnet om overgrep av hensyn til eventuelle seinere behov for dokumentasjon.

5.2.5 Behandling

Behandling av seksuelt misbrukte barn er en stor utfordring. Det er nødvendig å ha tilgang til oppdatert faglitte-

ratur, veiledning, faglige drøftinger og støtte fra ledelsen for å gi et best mulig tilbud, samtidig som en også forebygger sekundær traumatisering hos behandlere.

Det er ønskelig med et variert behandlingstilbud slik at hver enkelt familie kan bli møtt på sine behov for hjelp. Individualterapi er et vanlig tilbud, men er ikke alltid et tiltak som passer. Noen ganger er en terapeutisk gruppe å foretrekke, særlig for ungdom. Slike grupper kan organiseres i samarbeid mellom flere poliklinikker. Ofte må tilknytning mellom foreldre (den av foreldrene som ikke har foregrepet seg) og barn styrkes før andre tiltak kan settes i verk. Det vil nesten alltid være behov for råd og hjelp til foreldre. Hvis overgriperen er en separert eller skilt far eller mor, kan det være ønskelig at vedkommende får hjelp i en annen hjelpeinstans slik at barnet og den av foreldrene som ikke har foregrepet seg, kan føle seg trygge i poliklinikken.

Det kan også være behov for at enkelte tema bringes på bane i samtaler hvor både barn, mor og far er tilstede. Det kan dreie seg om relasjonelle spørsmål, om ansvar og skyld, og om åpenhet om hva som skjedde.

I en behandlingsavdeling eller institusjon kommer miljøarbeiderne i nær, daglig kontakt med barnets eller ungdommens problemer. Barna og ungdommene kan være vanskelige å takle. Atferden deres som ofte er seksualisert, kan være en stor utfordring for miljøarbeiderne. Det er nødvendig med kontinuerlig veiledning.

5.2.6 Når behandling kommer i konflikt med beskyttelse

Iblant vil en melding til barneverntjenesten komme i motsetning til familiens eller barnets uttrykte ønsker. Beskyttelse av barnet må prioriteres foran behandling dersom disse to tiltakene kommer i konflikt.

5.2.7 Konsultativ virksomhet og opplæringstiltak i BUPs regi

I tillegg til de vanlige oppgavene med utredning og behandling, bør BUP gå inn i konsultativ virksomhet på kommune- og helseforetaksnivå, gjerne i form av deltakelse i tverretatlige team, eller som pådriver for at slike team eller tilsvarende ordninger, dannes i fylket. Alle helseforetak bør være selvforsynt på området med konsultative tjenester, som er tilgjengelig både for fag- og privatpersoner. Det er videre ønskelig at BUP deltar i opplæring av primærhelsetjenesten, og av skole- og barnehagepersonell. Se også kap. 6 om samarbeid.

5.2.8 Vitneforklaring og sakkyndige oppdrag

Behandlere blir ofte bedt om å vitne i overgrepssaker der de har – eller har hatt – behandlingskontakt (se kap. 11). BUP-ansatte kan bli spurt om å gjøre utredninger for barneverntjeneste, politi, rettsvesen og private parter (Ihle 2000).

5.2.9 Erstatningssaker

Behandlere kan bli spurt om å uttale seg i forhold til erstatningssaken til en nåværende eller tidligere klient. Ofte spørres det om varig skade etter overgrep. Noen ganger er det mulig og riktig å dokumentere dette. Det kan imidlertid være vanskelig å uttale seg om varig skade. Uttalelser vedrørende erstatning må ikke nødvendigvis inneholde dokumentasjon av framtidig nedsatt ervervsevne e.l. Kompensasjon for nedsatt livskvalitet, tort og svie gjør også en klient berettiget til erstatning (se kap. 7.7). Videre kan en uttalelse gjøres tidsbegrenset slik at ny vurdering kan gjøres etter en periode.

5.2.10 Anmeldelse

I overgrepssaker av seksuell art må BUP iblant ta stilling til spørsmålet om anmeldelse. Se kap. 12 om anmeldelse/informasjons til politiet.

5.2.11 Når en behandler mistenkes for å ha begått overgrep mot et barn eller en ungdom

Mistanke om overgrep fra en behandler overfor en klient er usedvanlig vanskelig å takle for ledere og arbeidskolleger. Det er god forebygging å drøfte regelmessig hvordan barn og ungdom påvirker behandlere seksuelt – eller omvendt og hvordan seksualitet kan takles innenfor en terapeutisk ramme.

5.2.12 Mentalhygiene på arbeidsplassen

Behandlere av barn utsatt for seksuelle overgrep arbeider under stor belastning, både på grunn av traumets karakter og pga. prosessene i samfunnet rundt seksuelle overgrep. Støtte fra ledelse og kolleger, en rimelig arbeidsfordeling i forhold til slike saker, og jevnlig veiledning og debriefing er gode tiltak mot utbrenthet og sekundær traumatisering.

Feltet seksuelle overgrep mot barn kan være belastende. Der hvor ledelse og arbeidsfellesskap bidrar med tilstrekkelig støtte, kan dette arbeidet likevel være utviklende og lærerikt for den enkelte behandler. Det er en utfordrende oppgave og et viktig ansvar for poliklinikkens ledelse å opprettholde arbeidet med dette, og å skape kontinuitet i, og utvikling av, kompetansen på området (Toverud 1997).

5.2.13 Forslag til fremgangsmåte

- hvis BUP får en ny henvisning av et barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, eller dersom det er mistanke om dette, må saken vurderes innen få dager. Barnet og/eller de pårørende er oftest i krise og trenger akutt hjelp. Dersom denne akutte hjelpen ikke gis andre steder, må BUP gjøre det
- BUP får i blant forespørsler om å avdekke eller avklare om et barn har vært utsatt for seksuelle overgrep. Det er ikke noe i veien for at BUP kan ta avgrensede oppdrag, for eksempel for barneverntjenesten. Hvis BUP

ikke kan imøtekomme en slik forespørsel, bør BUP ta kontakt med henvisende instans og klargjøre på hvilken måte BUP kan bistå i saken. Sørg i alle fall for at familien får den hjelpen den trenger fra BUP eller andre, eventuelt at henvisende instans får den støtten den behøver for å gjøre en god jobb med saken

- dersom det reises bekymring av en fagperson i BUP om at et barn er utsatt for seksuelle overgrep i hjemmet, skal barneverntjenesten ha melding om dette. Den skal også ha melding dersom fagpersonen mistenker at overgrep har skjedd utenfor hjemmet, men er i tvil om barnet vil bli beskyttet selv om omsorgspersonen(e) eventuelt informeres om bekymringen. Dersom den mistenkte er en av foreldrene: tenk grundig gjennom om eller hvordan informere den andre forelderen. Vurder hvordan vedkommende vil kunne reagere på bekymringene (for eksempel støtte barnet eller benekte overgrepene), og om han eller hun vil være i stand til å holde opplysninger tilbake fra den mistenkte, se kap. 5.1.5 «Forholdet til familien og den ikke-mistenkte forelderparten». I fortsettelsen må saken takles i nært samarbeid med barneverntjenesten
- finn ut om det er andre instanser inne i bildet. Forsøk å innhente tillatelse til å samarbeide med disse fra foreldrene, eller den av foreldrene som ikke er mistenkt i saken. Hvis det er hensiktsmessig, bør BUP komme sammen med de andre involverte instansene så snart som mulig, eventuelt i regi av et konsultasjonsteam eller barneverntjenesten. Legg en plan i fellesskap for intervensjon og oppfølging, og fordel ansvar
- vurder melding til politiet dersom de hjelpsøkende ønsker etterforskning, men ikke vil anmelde selv, eller hvis melding til barneverntjenesten ikke er tilstrekkelig for å beskytte barnet
- dersom et dommeravhør er nær forestående, bør de ansatte i hjelpeapparatet vente med å ta initiativ til å snakke med barnet om overgrepsopplevelsene til avhøret er avviklet. Hvis barnet selv ønsker å snakke om overgrep, må behandleren være nøye med å notere det som blir sagt både av barnet og den voksne
- andre tiltak kan imidlertid settes i verk, som rådgivende samtaler med foreldrene eller den av foreldrene som ikke har forgrepet seg, og innhenting av informasjon fra relevante instanser
- gjør foreldrene oppmerksom på at informasjon fra samtaler og terapi vil kunne bli etterspurt av barneverntjeneste, politi og rettsvesen

5.3 Barnemedisin

5.3.1 Generelt

I de fleste saker hvor det er grunn til å tro at et barn har vært utsatt for seksuelle overgrep, bør man vurdere om det skal foretas en medisinsk undersøkelse av barnet. Det bør begrunnes hvis man unnlater å be om undersøkelse. Et viktig spørsmål er imidlertid på hvilket tidspunkt i utredningen den medisinske undersøkelsen bør utføres. Ofte vil helsesøsteren, helsestasjons-/skolelegen eller primærlegen være blant de første barnet eller familien tar kontakt med når det er mistanke om et overgrep. I noen få tilfeller må primærhelsetjenesten selv sørge for å gi medisinsk behandling, og å sikre eventuelle spor. Det gjelder først og fremst hvis det er behov for akutt behandling, eller dersom transporten til nærmeste barneavdeling enten er svært lang, problematisk eller tidkrevende med fare for at eventuelle spor eller «bevis» forspilles. Da vil det oftest være aktuelt å henvise barnet videre til kompletterende undersøkelser ved en barneavdeling etterpå. I de fleste tilfellene ligger de antatte overgrepene imidlertid noe tilbake i tid (uker, måneder eller år), og/eller overgrepene er av en slik karakter at det er lite sannsynlig at de vil forårsake skade eller etterlate spor. Oftest vil det da ikke være nødvendig med en akutt medisinsk undersøkelse, og det er hensiktsmessig å gjøre annen nødvendig utredning først. Hvis behandleren mangler erfaring eller er i tvil, kan han eller hun ta kontakt med nærmeste barneavdeling og få råd.

En del barn som har opplevd overgrep vil også ha generelle symptomer som smerter i hode eller mage, plager knyttet til skrittet, eller plager i forbindelse med avføring. Mindre barn kan vise tegn til mistriksel. På bakgrunn av dette kan barnet eller foreldrene oppsøke primærhelsetjenesten, og av og til blir barnet lagt inn i barneavdeling for videre utredning. Det kan også være at barnet har bagatellmessige plager, men bruker disse som påskudd til å oppsøke lege eller helsesøster. De ansatte både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må derfor ha kunnskap om barns symptomer og tegn på at de kan være utsatt for overgrep, de må vite hvordan de kan snakke med barna om det, og de må kjenne til rutiner og aktuelle samarbeidsparter i saker hvor det er bekymring om overgrep (se for øvrig kap. 5.5.4 om skolehelsetjenesten).

5.3.2 Barneavdelingene

Barneavdelingenes virksomhet reguleres av helsepersonelloven, pasientrettighetsloven og lov om spesialisthelsetjenesten. De fleste av landets barneavdelinger tar imot barn opp til 14 år. Når det gjelder medisinsk undersøkelse av unge i aldersgruppen 14–18 år, kan tilbudet variere fra et sykehus til et annet. Somatisk undersøkelse av mulig seksuelt misbrukte barn opp til 14 år er imidlertid, bortsett fra ved akutte henvendelser som nevnt i avsnittet over, barneavdelingenes ansvar, og skal involvere personell som er spesialtrent, og som har erfaring. En spesiell utfordring er jenter som ikke har fylt 14 år, og som har hatt sin første menstruasjon. De bør tilbys en ordinær gynekologisk

undersøkelse, noe de fleste av barneavdelingene har liten erfaring med. Barnelegene vil derfor ofte føle seg lite kompetente til å forestå selvstendige undersøkelser av denne pasientgruppen. En del steder har man løst dette ved at det er etablert rutiner som innebærer at undersøkelsene foregår i samarbeid med en gynekolog. Dersom den nærmeste barneavdelingen ikke selv undersøker og/eller utreder barn ved mistanke om seksuelle overgrep, skal den gi informasjon om, og eventuelt være behjelpelig med henvisning til riktig instans. Erfaringsmessig vil barneavdelingene også få henvendelser om barn og ungdommer som er fylt 14 år, og som verken de tradisjonelle voldtektsmottakene eller de medisinske, kirurgiske eller gynekologiske avdelingene har et adekvat tilbud til.

Det oppfordres derfor til at barneavdelingene i fellesskap med andre avdelinger og ev. voldtektsmottak, etablerer lokale ordninger for at de det gjelder, skal få et best mulig tilbud.

Fysiske plager, symptomer eller avvik (sikre eller antatte) knyttet til kjønnsorgan eller endetarmsåpning kan utløse bekymring for seksuelle overgrep. Eksempler på dette er rødhet eller sårhet nedentil, eller at noen mener at ei lita jente er uvanlig åpen nedentil. I disse sakene er det viktig med en rask medisinsk avklaring (se nedenfor), og sakene skal ikke anmeldes til politiet eller meldes til barneverntjenesten før en erfaren barnelege har undersøkt barnet. *Det skal understrekes at rødhet eller sårhet nedentil er et hyppig forekommende uspesifikt funn som oftest har andre forklaringer enn at barnet har vært utsatt for overgrep.* Det er derfor både ønskelig og nødvendig at allmennpraktikere eller primærleger fortsatt engasjerer seg i denne og liknende problemstillinger.

Henvissende instans vil vanligvis være hjelpe- og/eller rettsapparatet, oftest politi eller barneverntjeneste, men det anbefales at barneavdelingene opprettholder eller etablerer et lavterskeltilbud slik at barn/ungdom/foresatte også kan henvende seg direkte.

Mange barneavdelinger ønsker at den som henviser barn med mistanke om seksuelle overgrep, trekker inn barneverntjenesten før den medisinske undersøkelsen gjøres. Dette er begrunnet i barnevernloven § 6-4 og helsepersonelloven § 33, bestemmelsene om opplysningsplikt (se kap. 10.2). Bekymring for at et barn utsettes for seksuelle overgrep i hjemmet, eller for at foreldrene ikke er i stand til å beskytte barnet mot overgrep utenfor hjemmet, må i utgangspunktet betraktes som så alvorlig at opplysningsplikten til barneverntjenesten utløses. En medisinsk undersøkelse (selv en undersøkelse med normale funn) kan aldri utelukke overgrep (se nedenfor om den medisinske undersøkelsen). Dersom foreldrenes bekymring ikke utelukkende er utløst av at barnet har symptomer på en banal medisinsk tilstand, og foreldrene trenger hjelp til å finne ut hva som kan ha skjedd, er barneverntjenesten sentral. Med tanke på å legge forholdene best mulig til rette

for en eventuell politietterforskning, er det viktig raskt å ta stilling til om saken skal anmeldes til politiet.

Dersom saken er anmeldt eller skal anmeldes til politiet, bør undersøkelsen rekvireres av politiet som en sakkyndig undersøkelse. Av etterforskningstaktiske hensyn bør legeundersøkelsen da fortrinnsvis skje etter at barnet har vært i dommeravhør/observasjon. Legen må få opplysninger om hva barnet og eventuelle vitner har fortalt. Viktige momenter i denne sammenheng er hvilken type overgrep det er mistanke om, over hvilket tidsrom overgrepene skal ha skjedd, tidspunktet for siste antatte overgrep, innslag av vold i forbindelse med overgrepene, opplysninger om blødninger eller sædavgang, og den antatte overgriperens alder og kjønn. Det er ikke nødvendig med detaljerte opplysninger, for eksempel i form av utskrift fra dommeravhør. Det skal videre foreligge et klart mandat (se for øvrig kap. 15 om sakkyndighet).

I noen tilfeller vil man få henvendelser fra for eksempel BUP, foreldre eller primærhelsetjenesten om å undersøke barn som nokså sikkert har vært utsatt for overgrep, men hvor overgrepene verken er meldt til barneverntjenesten eller til politiet. Barnet er sikret, overgrepene er opphørt, det er tatt en avgjørelse om at forholdet ikke skal meldes, og barnet får adekvat oppfølging. I disse tilfellene bør man respektere de avgjørelsene som er tatt, og en medisinsk undersøkelse bør tilbys pga. sin terapeutiske verdi (se avsnittet nedenfor om formålet med undersøkelsen).

Av og til vil det oppstå situasjoner der man er under tidspress med tanke på å sikre spor. Hvis det er tidsbesparende, bør man avvike fra vanlige henvisningsrutiner.

5.3.3 Den medisinske undersøkelsen

Den medisinske undersøkelsen er lite egnet dersom man har vage mistanker om at noe kan ha skjedd, og en avklaring ønskes. Bare svært sjelden vil medisinske funn «bevise» overgrep. Enkelte ganger vil fysiske funn indikere eller være forenlig med overgrep, men de fleste seksuelle overgrep mot barn setter ikke fysiske spor (McCann og Kerns 1999). Ofte vil en bekymring være basert på for eksempel vage antydninger og/eller tvetydige utsagn fra barnet, eller på at barnets atferd er avvikende. Da vil det oftest være mer hensiktsmessig å gjøre andre undersøkelser først (som å snakke med / observere barnet eller innhente opplysninger fra de som har med barnet å gjøre). Manglende eller normale medisinske funn bør i slike tilfeller ikke styre eller påvirke annen nødvendig utredning. Når det er mistanke om overgrep mot et barn i familien, vil familien være i krise, og den vil ha behov for hjelp til å takle krisen, og til å avklare hva som kan ha skjedd. Barneavdelingene må være i stand til å yte krisehjelp, og ev. hjelpe familien til å komme i kontakt med andre deler av hjelpeapparatet som kan gi adekvat hjelp. For å unngå dobbeltarbeid og misforståelser, er det også viktig å ta rede på hvorvidt familien allerede har hatt kontakt med

hjelpeapparatet. Aktuelle samarbeidsparter er for eksempel barneverntjenesten, BUP eller et kommunalt eller fylkeskommunalt konsultasjonsteam.

Den medisinske undersøkelsen har følgende formål:

- forsikring om at kroppen er frisk. Erfaringsmessig vil det sentrale poenget oftest være å forsikre barnet og de pårørende om at kroppen er frisk, og at eventuelle fysiske skader i forbindelse med overgrepet ikke vil ha betydning for helsen og seinere seksualliv. Særlig yngre barn kan ha fantasifulle forestillinger om hva som kan ha skjedd med kroppen deres ved et overgrep eller en overgrepstilignende situasjon. Erfaring tilsier likevel at også større barn, ungdom og voksne pårørende kan ha urealistiske oppfatninger om skader som det er viktig å drøfte med dem. De seksuelle overgrepene kan også ha vært av grovere karakter og/eller av et større omfang enn det som i første omgang har kommet fram i avhør eller utredninger. I en del tilfeller må en regne med at det virkelige omfanget av overgrepene aldri blir kjent. En grundig medisinsk undersøkelse som konkluderer med at «alt nedentil er normalt», vil ofte være en lettelse, og kan ha terapeutisk betydning
- hindre unødig bekymring: I en del tilfeller vil en medisinsk undersøkelse kunne rydde unødig bekymring av veien. Eksempler på dette er at helsestasjonen eller noen i barnehagen har observert at ei av jentene er «uvanlig åpen» nedentil, eller at en lege eller en annen helsearbeider har uttalt at hele eller deler av jomfruhinna mangler. Slike isolerte observasjoner som oppfattes som avvikende, kan i sin tur lede til mistanke om overgrep. Erfaring tilsier at en kyndig lege i slike tilfeller vanligvis vil konkludere med normale funn. En medisinsk undersøkelse utført av en barnelege med erfaring kan derfor avverge unødig oppstyr og ubegrunnet bekymring. Av samme grunn rådes leger og andre som mener de ser fysiske avvik eller andre tegn på overgrep, til å henvise til videre undersøkelser før de konkluderer med mistanke om overgrep. For øvrig vil isolerte medisinske funn (hos barn som ellers fungerer og oppfører seg normalt) som oftest være av minimal eller underordnet betydning
- oppdage og behandle skader, sykdom og graviditet: I enkeltstående tilfeller kan man se mindre skader (for eksempel rifter eller sår) som må behandles. Som oftest vil eventuelle fysiske skader likevel være overfladiske og ikke kreve spesiell medisinsk behandling eller oppfølging. I en del tilfeller har det vært blødninger i forbindelse med overgrepet, og det blir viktig å fastslå en eventuell skades omfang (se punktet under). Av og til er det en risiko for at barnet har blitt smittet med en kjønns sykdom eller en annen alvorlig sykdom som for eksempel hiv eller hepatitt (leverbetennelse). Kjønns sykdom/alvorlig sykdom krever medisinsk behandling og oppfølging. Ved spørsmål om alvorlig, men ikke fastslått smitte, må forebyggende behandling vurderes. En eventuell graviditet krever tett oppfølging, og det vil ofte være spørsmål om svangerskapsavbrudd

- sikre bevis: Gjennom den medisinske undersøkelsen kan man også sikre bevis og vurdere fysiske, bakteriologiske og rettsmedisinske funn som kan indikere overgrep. Som nevnt vil den medisinske undersøkelsen oftest ikke kunne bidra med funn som sikkert kan knyttes til overgrep. På den andre siden er det viktig å være klar over at manglende positive funn (altså normalfunn eller såkalte uspesifikke funn) ikke på noen måte utelukker at det har funnet sted et overgrep. Avgjørende bevismateriale som for eksempel sædrester, hår eller annet biologisk materiale fra en mulig overgriper, kan sikres ved en medisinsk undersøkelse, og vil bli videre sendt til rettsmedisinsk analyse. Påvisning av spesielle kjønns sykdommer vil også styrke mistanken om overgrep.

5.3.4 Behovet for akutte undersøkelser

En akutt undersøkelse er avgjørende når det er snakk om å sikre spor. I praksis dreier det seg oftest om de to–tre første dagene etter et nokså sikkert overgrep. Sæd kan av og til påvises i kroppens hulrom inntil 72 timer etter at den er deponert. Man skal imidlertid være oppmerksom på at det i noen tilfeller kan være funn som indikerer overgrep opptil et par uker eller mer etter det påståtte overgrepet. Det er grunn til å anta at dette særlig gjelder ved overgrep med innslag av vold, der det er opplysninger om blødninger, eller der det av annen årsak er grunn til å anta at det har oppstått skader av et visst omfang. I de fleste andre tilfeller er det lurt «å skynde seg langsomt». Med unntak av sporsikring og i de tilfellene som er nevnt over, kan man gjerne vente med den medisinske undersøkelsen til etter at politiet og/eller barneverntjenesten har gjort det vesentligste av sine undersøkelser. I en del situasjoner er imidlertid foreldre eller pårørende engstelige, og har behov for en rask medisinsk avklaring. Barneverntjenesten, politiet og den medisinske ekspertisen bør derfor være i dialog slik at foreldrene slipper belastningen ved å vente unødig lenge på en medisinsk undersøkelse. Hovedpoenget er at den medisinske undersøkelsen ikke må bli «styrende» for den videre saksgangen.

5.3.5 Gjennomføring av den medisinske undersøkelsen

Medisinsk undersøkelse av barn som kan ha vært utsatt for overgrep, bør som en hovedregel utføres av en barnelege som har spesialkompetanse. Oftest vil den som har hovedansvaret for undersøkelsen, ha en medhjelper. Avhengig av den enkelte barneavdelingens bemanning og opplegg vil dette oftest være en sykepleier eller lege-sekretær.

Det er svært viktig at barnet og de pårørende er godt forberedt mht. hva som skal skje. Når de pårørende informeres, er det erfaringsmessig viktig å presisere hva man kan forvente av undersøkelsen med tanke på hva den kan avklare. For de aller fleste er det også en stor lettelse når de forstår at små jenter ikke skal gjennom en ordinær

gynekologisk undersøkelse. Det er videre viktig å informere om at barnet vanligvis ikke utsettes for smertefulle prosedyrer, og at undersøkelsen i størst mulig grad foregår på barnets premisser. Barnet bør også få en reell begrunnelse for hvorfor det skal undersøkes. I praksis ser det ofte ut til å være vanskelig for mange foreldre å ta dette opp med barna. Helsepersonell bør derfor tilby å hjelpe foreldrene med å finne passende formuleringer.

En skal være oppmerksom på følgende:

- ved mistanke om seksuelle overgrep mot barn finnes det ingen hjemmel for å undersøke barnet med tvang dersom barnet ikke selv vil la seg undersøke
- i hvert enkelt tilfelle må det være en avveining av hvor stor grad av press («mild tvang») barnet skal utsettes for for at man skal kunne sikre mulig bevismateriale. En påtvunget undersøkelse kan i seg selv representere et overgrep
- taktiske hensyn, for eksempel i forhold til etterforskning, må derfor i enkelte situasjoner vike for hensynet til barnet.

Foreldre med forelderansvar må samtykke i at medisinsk undersøkelse blir utført, med mindre barneverntjenesten har vedtatt noe annet.

Det kan oppstå situasjoner der foreldrene motsetter seg undersøkelse av et barn som ikke selv er gammelt nok til å bestemme. Hvis det i slike tilfeller er påkrevd ut fra en medisinsk vurdering, eller hvis barneverntjenesten mistenker at et barn kan være utsatt for mishandling eller andre alvorlige overgrep i hjemmet, kan barneverntjenesten, som et ledd i utredningen av dette, gi pålegg om at barnet skal bringes til lege for undersøkelse (lov om barneverntjenester § 4-3).

5.3.6 Håndtering av journalopplysninger

Pga. opplysningenes sensitive karakter, er det praksis ved flere barneavdelinger at opplysninger om at et barn har vært undersøkt med tanke på seksuell overgrepssproblematikk, ikke inngår i hovedjournalen sammen med øvrige «vanlige» journalnotater. I forskrift om pasientjournal § 5 åpnes det for å dele journalen i én hoved- og én tilleggsjournal (eller såkalt A- og B-journal). Den enkelte avdeling kan på egen hånd finne en praktisk løsning på dette. Enkelte steder er det opprettet egne arkiver for denne spesielle pasientgruppen.

De ansatte på barneavdelingene har taushetsplikt og opplysningsplikt (se kap. 8 og 10.2). Opplysninger fra undersøkelsen utleveres vanligvis bare til den som henviser barnet til undersøkelse. I en del tilfeller vil det være nødvendig eller formålstjenlig å informere barneverntjenesten selv om barneverntjenesten ikke selv har rekvirert undersøkelsen. Dette vil oftest skje i samråd med familien.

Enkelte avdelinger har også vært restriktive mht. å gi ut kopi av journalen til ungdommen selv, eller til den eller dem som har forelderansvaret. Det kan for eksempel være aktuelt å holde tilbake opplysninger overfor foreldrene dersom det er mistanke om overgrep fra foreldrenes side. Hensynet til barnet bør i disse tilfellene veie tungt, men lovverket hjemler ikke at man automatisk holder opplysninger tilbake. Spørsmålet om når helsepersonell kan holde opplysninger tilbake, er drøftet nærmere i kap. 13.4.3. I en rettsak vil partenes advokater imidlertid ha krav på å få opplysninger.

Barneavdelingene bør legge til rette for en eventuell rettslig forfølgning av saken. I en del overgrepssaker vil barnelegen ofte ha vært involvert som behandler (og dermed som vitne) på et tidspunkt da mistanken om overgrep var vag eller uklart formulert. Journalen er et rettslig dokument som må føres nøyaktig og i samsvar med god journalskikk. Vær spesielt nøye med å angi hvem som har gitt de forskjellige opplysningene, og med å angi tidspunkter for forskjellige hendelser. Dersom barnet spontant eller på spørsmål kommer med konkrete og/eller viktige opplysninger, er det fornuftig å journalføre disse så ordrett som mulig. Man bør inkludere en beskrivelse av situasjonen og/eller en gjengivelse av spørsmålet som utløste utsagnet fra barnet. Det er viktig å være oppmerksom på at legeundersøkelsen ofte skaper en intim situasjon. Hvis den planlegges og gjennomføres godt, kan man utløse utsagn og reaksjoner fra barnet som ikke vil komme fram under andre betingelser. Legeundersøkelsen kan derfor være et gunstig tidspunkt for å kommunisere med barnet med tanke på å få fram utfyllende opplysninger. Ledende spørsmål må unngås. Dersom barnet skal til dommeravhør etterpå, bør man være tilbakeholden mht. å stille spørsmål relatert til overgrepsskandalen. Man kan på forhånd samrå seg med politiet slik at man ikke svekker politiets etterforskning.

5.3.7 Sakkyndig undersøkelse

Det finnes egne retningslinjer for hvordan sakkyndige bør formulere seg når de har gjort en sakkyndig undersøkelse (Rognum 1997). Kopi av sakkyndige uttalelser skal sendes Rettsmedisinsk kommisjon for kvalitetssikring. Rutiner mht. håndtering og forsendelse av prøvemateriale (for eksempel bakterie- eller virusprøver, eller materiale som kan inneholde biologiske spor som sæd) må sikres for å unngå prøveforveksling, og slik at det etterpå ikke kan reises spørsmål om hvorvidt prøvematerialet kan være manipulert. Det finnes såkalte sporsikringspakker for voksne som har vært utsatt for mishandling eller overgrep. Disse kan være en hjelp ved undersøkelse i forbindelse med akutte overgrep, men er dårlig tilpasset undersøkelse av barn. Sporsikringspakker for barn er under utvikling. Transport og annen håndtering av prøver til rettsmedisinske undersøkelser avtales med politi og påtalemyndighet.

5.3.8 Forslag til fremgangsmåte for barneavdelingene

Mange som arbeider i hjelpeapparatet eller i politiet rekvirerer automatisk og umiddelbart medisinske undersøkelser av barn som kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep. Det er oftest ikke hensiktsmessig. Barnelegen må derfor i første omgang ta stilling til følgende to spørsmål:

1. Skal medisinsk undersøkelse utføres
2. Er det behov for undersøkelse øyeblikkelig eller kan det vente

1. Skal medisinsk undersøkelse utføres

- de fleste seksuelle overgrep etterlater ikke fysiske spor. Hvis mistanken er vag og/eller utløst av noe barnet har uttrykt, men som er tvetydig, eller den er utløst av barnets atferd, vil det derfor i de aller fleste tilfellene være nyttigere å snakke med og/eller observere barnet og eventuelt innhente opplysninger fra andre i barnets omgivelser, enn umiddelbart å tilby en somatisk undersøkelse
- hvis man vurderer det som sannsynlig at et overgrep har skjedd, eller hvis man er i tvil, bør det tilbys medisinsk undersøkelse
- hvis mistanke om overgrep primært er utløst av at barnet har somatiske plager (for eksempel rødhet/sårhet nedentil, utflod, «stor åpning nedentil» e.l.), er det viktig med en medisinsk avklaring. Ofte dreier det seg om normalvarianter, enkle medisinske tilstander, misoppfatninger eller bagateller.

2. Er det behov for undersøkelse øyeblikkelig eller kan det utsettes

- momenter som taler for at undersøkelsen må skje raskt, er opplysninger om at overgrepet skjedde nylig. I praksis dreier dette seg oftest om overgrep innenfor de 2–3 siste døgnene før undersøkelsestidspunktet
- spesielt er det viktig å undersøke raskt hvis det er opplysninger om sædavgang, eller det ble observert blod i forbindelse med overgrepet eller rett etterpå
- avklaring av somatiske plager som har utløst mistanke (se ovenfor), bør skje relativt raskt.

Hvis politiet er koplet inn i saken, bør undersøkelsen rekvireres som en sakkyndig undersøkelse av politiet med et klart mandat.

Barnelegen må kartlegge om andre instanser er involvert. Legen må også vurdere melding til barneverntjenesten hvis han/hun er bekymret for om barnet er godt nok beskyttet mot ytterligere overgrep, om familien trenger hjelp utover det avdelingen kan tilby for å komme gjennom krisen, eller om familien trenger hjelp til å avklare hva som kan ha skjedd med barnet. Det kan også være et alternativ å knytte kontakt med BUP eller et kommunalt eller statlig konsultasjonsteam (mange statlige team har imidlertid først og fremst en rådgivende funksjon overfor hjelpeapparatet, og deltar ikke aktivt i behandling og/eller oppfølgingen av familiene).

Barnelegen skal ikke konfrontere den mistenkte, det er først

og fremst politiets oppgave. Hvis forholdet ikke vil bli anmeldt, vil barneverntjenestens vurdering være sentral. Dersom den mistenkte er en av foreldrene, rådes det til forsiktighet mht. å informere den andre forelder. Ofte vil det være vanskelig for den som ikke er mistenkt, å holde opplysningene tilbake for den andre.

Det må legges til rette for en ev. rettslig forfølging av saken. Det finnes egne retningslinjer for sakkyndige uttalelser. Vær for øvrig nøye med å journalføre hvem som gir hvilke opplysninger og med tidsangivelser. Ikke still barnet ledende spørsmål. Dersom barnet kommer med viktige spontane uttalelser, bør disse journalføres så ordrett som mulig.

5.4 Tannlege

5.4.1 Generelt

Den offentlige tannhelsetjenesten i Norge har ansvar for aldersgruppen 0–18 år, og undersøker rutinemessig nesten alle barn over tre år. Det gir tannhelseteamet stor kompetanse i og erfaring med å behandle normale, friske barn og ungdommer. Teamet har gode forutsetninger for å oppdage når pasienter har spesielle vanskeligheter med tannbehandling, og for å få øye på skader som kan skyldes omsorgssvikt, mishandling eller seksuelle overgrep. For barn som er henvist med mistanke om seksuelle overgrep, vil besøket hos tannlegen også innbefatte en vanlig undersøkelse.

Omtrent en tredjedel av dem som blir seksuelt misbrukt, blir utsatt for oral sex. Det er derfor god grunn til å utføre en tannlegeundersøkelse. Funn og observasjoner i forbindelse med tannlegeundersøkelsen kan bidra til å styrke eller nyansere en mistanke om seksuelle overgrep. Alle i tannhelseteamet har taushetsplikt mht. opplysninger de får i egenskap av tannlege, tannpleier eller tannlegesekretær.

Tannlegen kan være den første som blir bekymret for at et barn er utsatt for overgrep eller omsorgssvikt, ved at han eller hun oppdager avvikende funn i munnhulen (se nedenfor), eller registrerer en unormal oppførsel i tannlegestolen. Mistanke om barnemishandling, omsorgssvikt og/eller seksuelle overgrep skal meldes til barneverntjenesten (se kap. 10.2).

5.4.2 Henvisning

Fylkeskommunen har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten. Man kan kontakte fylkestannlegen for å få informasjon om hvor man kan henvise til tannlegeundersøkelse.

Alle kan henvende seg til tannlegen og be om en tannlegeundersøkelse, men ved mistanke om overgrep er det ønskelig og hensiktsmessig at en henvisning skjer i samarbeid med lege på barneavdeling, barneverntjeneste eller politi. Erfaring taler for at barneavdelinger og tannlege-

grupper som utfører denne typen undersøkelser, bør opprette et nært samarbeid. Henvisningen bør inneholde opplysninger om bakgrunnen, hvilke undersøkelser og funn som er gjort tidligere, og hva man ønsker tannlegen skal undersøke og diagnostisere og/eller uttale seg om. Det bør også gå fram om det er ønskelig at det utføres tannbehandling. Hvis saken er anmeldt, bør tannlegeundersøkelsen, som den generelle somatiske undersøkelsen, rekvireres som en sakkyndig undersøkelse fra politiet, og det skal foreligge et klart mandat.

5.4.3 Tannlegeundersøkelsen

På samme måte som ved de medisinske undersøkelsene er det sjelden man finner klare fysiske bevis for at et overgrep har funnet sted. Tannlegen vil kunne utelukke at det er skader eller sykdommer i munnhulen som er en direkte følge av overgrep. Han eller hun kan imidlertid ikke av den grunn avkrefte en mistanke om overgrep. I andre tilfeller vil man finne indirekte skader, for eksempel at barnet har mange hull i tennene, eller at det har sterke brekningstendenser. Det er viktig at disse barna får tilvenning til tannbehandling og deretter den behandlingen de trenger.

På samme måte som ved en medisinsk undersøkelse bør barnet få rede på hva som skal foregå hos tannlegen, hvilke instrumenter man bruker, og hvordan de virker. Undersøkelsen bør foregå på barnets premisser og slik at barnet hele tiden føler at det har kontroll. Tvang i tannlegestolen kan for enkelte oppleves som et nytt overgrep. Tannlegen bør informere barnet og foreldrene eller pårørende om de kliniske funnene han eller hun gjør (hull, sår i slimhinnen osv.).

Besøket hos tannlegen foregår på samme måte som enhver annen tannlegeundersøkelse. Det er viktig at en tannlege som er vant til å behandle barn, utfører undersøkelsen.

Som nevnt er det sjelden man finner klare «bevis», men følgende kliniske funn kan indikere overgrep:

- utbredt kariesaktivitet kan ofte være et tegn på omsorgssvikt. I noen få tilfeller forekommer også mange hull i tennene etter lengre tids seksuelt misbruk, uten at man kjenner noen sikker årsak til dette
- barn har sjelden sykdommer i tannkjøttet, men mangelfull munnhygiene (se nedenfor) kan gi tidlig tannkjøttbetennelse (gingivitt)
- andre indirekte funn kan være erosjoner (skader på emaljen) på tennene etter mye oppkast og overdreven tannbørsting
- blåmerker i varierende grad av tilheling i hals- og hode-regionen kan være tegn på fysisk mishandling

Dersom tannlegeundersøkelsen finner sted kort tid etter et overgrep, kan man i noen tilfeller finne sår og skader i slimhinnene som følge av vold. Munnslimhinnen tilheler imidlertid raskt. I svært sjeldne tilfeller oppdages seksuelt overførte sykdommer i munnen. Disse regnes som bevis på at overgrep har funnet sted.

I tillegg til de objektive funnene som gjøres i ansiktet og munnhulen, må tannlegen være spesielt oppmerksom på barnets oppførsel i undersøkelsessituasjonen. Både vegring, underkastelse og usedvanlig sterk brekningsrefleks (som i sin tur kan forårsake dårlig munnhygiene ved at barnet ikke klarer å pusse tennene) er observert hos seksuelt misbrukte barn.

Barn med dårlig munnhygiene eller behandlingstrengende skader må følges opp. Dersom barnet vegrer seg sterkt mot behandling, bør det gis tilbud om behandling under sedasjon (avslappende medisin). I tillegg kan det være aktuelt med kostholdsveiledning for å redusere karies. Likeledes vil instruks i munnhygiene og veiledning i bruk av fluor være en del av behandlingen.

5.4.4 Håndtering av journaler og oppfølgende behandling

Tannlegene bør, pga. informasjonens sensitive karakter, følge de samme anbefalingene som er gitt for håndtering av medisinske opplysninger om barn som er undersøkt for mulige seksuelle overgrep (se kap. 5.3.6). Det er tilrådelig å opprette en separat behandlingsjournal hvor korrespondanse, uttalelser og funn fra undersøkelsen oppbevares. Journalen bør ikke være tilgjengelig for annet klinikkpersonale enn tannlegen som har undersøkt barnet, eventuelt hans eller hennes medhjelpere.

5.4.5 Sakkyndig uttalelse

Det er retten, eventuelt påtalemyndigheten gjennom politiet, som vanligvis ber om en sakkyndig uttalelse. En tannmedisinsk sakkyndig skal følge de samme retningslinjene for uttalelse som medisinsk sakkyndige (se Rognum 1997). I straffesaker skal uttalelsen også sendes til den rettsmedisinske kommisjonen. Dersom man er oppnevnt som sakkyndig, er det viktig at man ikke blander rollen som sakkyndig og behandler, og eventuelt henviser videre til nødvendig behandling. Se også kap. 15 om sakkyndig oppdrag.

5.5 Barnehager, skoler, PP-tjeneste og skolehelsetjeneste

Ansatte knyttet til skoler, barnehager og skolefritidsordninger ser barna i det daglige liv, og er viktige deltakere i deres tilværelse og observatører til deres lek og samhandling med andre. Det er derfor nødvendig at de har kjennskap til barns måte å uttrykke bekymring og stress. Noen ganger er dette barnets eneste mulighet til å gi personer utenfor familien innblikk i hva som rører seg i familien og nærmiljøet. Kap. 3 tar opp forskjellige reaksjoner og tegn som kan være uttrykk for at et barn er misbrukt seksuelt. Det er viktig å være klar over at mange av uttrykkene er av generell karakter, og kan bety at barnet er utsatt for ulike former for belastninger. Noen ganger dreier det seg om seksuelle overgrep. Det er imidlertid alltid viktig å ha alternative hypoteser slik at man ikke låser seg i én forklaring. Oftest vil seksuelt misbrukte barn ha en kombinasjon av flere av symptomene og reaksjonene som er beskrevet. Pedagogisk personale skal imidlertid ikke «stille diagnoser», men melde fra om bekymringer og henvende seg til fagpersoner med kompetanse på området.

5.5.1 Barnehage

Barnehagene drives etter lov om barnehager. Barnehagepersonell vil i sin naturlige omgang med barn gå inn i samtaler med dem om handlinger, tegninger og uttalelser. Når personalet begynner å bekymre seg for om et barn er utsatt for seksuelle overgrep, vil mange bli engstelige for å forholde seg til barnet slik de ellers ville ha gjort. Det er viktig at signaler fra barn om mulige overgrep blir møtt på en naturlig måte av personale som har kompetanse på området. Etter for eksempel å ha stoppet en «voksen» seksuell lek mellom barn, kan personalet spørre barnet som ledet eller tok initiativ til leken, om de har lært atferden noe sted, hvem de eventuelt har lært det av, om de har lekt slik med andre, og i tilfelle med hvem. Det viktige er at barnet føler at den voksne lytter og er interessert i det barnet har opplevd. Samtidig er det viktig at barnehagepersonalet ikke stiller ledende spørsmål.

Noen ganger forteller barn med rene ord at de er utsatt for seksuelle overgrep. Da er barnehagens leder forpliktet til å handle på en slik måte at overgrepene stoppes. Imidlertid vil barn ofte komme med signaler eller reaksjoner i barnehagen som de voksne reagerer på, men som er uklare eller tvetydige, jf. kap. 3.

I enkelte tilfeller kan det være grunn til å informere barneverntjenesten selv om man har grunn til å tro at det aktuelle barnet er godt nok beskyttet og overgriperen ikke tilhører familien. Dette er særlig aktuelt hvis det er sannsynlig at flere barn er involvert. Meldingen må da uttrykke bekymring for at det foregår overgrep i et bestemt miljø i stedet for å rette oppmerksomheten mot det enkelte barnets omsorgssituasjon.

5.5.2 Skole og skolefritidsordning (SFO)

Det meste av det som er skrevet om barnehagen, vil også gjelde for skolen og i andre pedagogiske sammenhenger. Skolene drives etter opplæringsloven. Også denne loven har formuleringer som tilsvarer barnevernloven § 6-4 vedrørende opplysningsplikt (se kap. 10.2 om opplysningsplikt til barneverntjenesten). Ansatte i SFO har opplysningsplikt til barneverntjenesten på samme måte som skolens ansatte.

5.5.3 Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)

PPT er hjemlet i opplæringsloven § 5. PPT utreder barn, gir faglige råd til skolens lærere, ansatte i skolens fritidsordninger, barnehageansatte og foreldre, og skal drive forebyggende virksomhet. De ansatte i PP-tjenesten har opplysningsplikt til barneverntjenesten på samme måte som andre offentlige organer. I tillegg til å forholde seg til enkeltbarns spesielle behov, skal PPT være innrettet mot skoler og barnehager på systemnivå. PPT er derfor en sentral instans i forhold til å fange opp elever med overgrepssproblematikk, og å hjelpe skolen eller barnehagen til å innrette seg slik at den er i stand til å oppdage og forholde seg til disse elevene.

Skolehelsetjenesten og PPT som skolens og barnehagens rådgivende instans bør sikre at det finnes kunnskap og en handlingsplan på dette området i den enkelte institusjon. Ansatte i PPT må derfor holde seg faglig oppdatert også i denne sammenhengen. Oppgavene til PPT vil være følgende:

- bidra til kompetanseutvikling hos personalet i skole, fritidsordninger og barnehager om hvordan barn signaliserer at de er utsatt for overgrep, og hvordan en kan snakke med disse barna for om mulig å finne ut hva de har opplevd
- påvirke hver institusjon til å iverksette en plan for hva de skal gjøre når de oppdager eller bekymrer seg for at et barn kan være utsatt for seksuelle overgrep (bl.a. ivareta meldeplikten til barnevernet når det er aktuelt)
- påvirke hver institusjon til å iverksette en plan for hva de skal gjøre når en ansatt blir anklaget for overgrep mot barn
- hjelpe institusjonen i form av råd og drøftinger til å gjennomføre planen i hvert enkelt tilfelle der det er en bekymring for et barn mht. overgrep
- gjøre egne utredninger av disse barna, noe som kan inkludere en samtale med barn om mulige overgrep
- eventuelt henvise barna til de rette instanser (BUP, barnevern)
- følge opp barna best mulig innenfor institusjonens ramme

For øvrig vil mye av det som er skrevet for BUP, også være aktuelt for PPT.

5.5.4 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten har en sentral rolle i forhold til å følge

opp barns helse. Ofte vil seksuelt misbrukte barn ha symptomer som smerte i hode, mage eller underliv. Dette kan være en god grunn eller et godt påskudd til å oppsøke skolehelsetjenesten.

De ansatte i skolehelsetjenesten må derfor ha kjennskap til barns symptomer og tegn på at de kan være utsatt for overgrep, og vite hvordan de kan snakke med barna om det. De har opplysningsplikt til barneverntjenesten på samme måte som andre offentlige organer.

Noen steder arrangerer skolehelsesøster samtalegrupper for ungdom, der temaer som forelskelse og seksualitet blir tatt opp. De som driver gruppene kan be om veiledning fra PPT eller BUP. Ansatte i skolehelsetjenesten kan også gå inn i klassene og få i gang samtaler om seksualitet og seksuelle overgrep. Dette kan i si tur hjelpe enkelte til å si fra om sin egen situasjon.

Ansatte i skolehelsetjenesten deltar regelmessig på skolens tverrfaglige møter. De deltar også ofte i kommunale tverretatlige team der seksuelle overgrep mot barn er et viktig tema.

5.6 Familievernkontor (familiekontor, familierådgivningskontor)

Kontorene forvaltes av fylkeskommunene (Ansvaret overføres fra 2004 til statlige myndigheter). Familievernkontorenes virksomhet er regulert av lov om familievernkontorer, og underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven, lov om familievernkontorer og helsepersonelloven. De har meldeplikt til barneverntjenesten på lik linje med andre offentlige instanser. I familievernkontorene arbeider psykologer, sosionomer og leger/psykiatere. De fleste har lang erfaring og/eller utdanning i familierapi. Mange kontorer har knyttet til seg jurist og prest.

Familievernkontorene arbeider først og fremst med parforhold og samspill innenfor familien. De er tildelt det meste av obligatorisk mekling. Kontorene tar imot voksne par som trenger hjelp med samlivet, og enkeltpersoner og familier med problemer i forhold til barn, foreldre og andre. De ansatte hjelper til med å lage avtaler om barna, deriblant avtaler om samvær, forelderansvar og fast bosted (daglig omsorg). Den vanligste arbeidsformen er å snakke med familien eller parene i fellesskap.

Mange av familiene der det er incest eller incestmistanke, vil gå gjennom skilsmisse. Ved tvungen mekling etter ekteskapsloven ved separasjon eller skilsmisse, eller i saker etter barneloven, skal partene som hovedregel møte sammen til mekling. Dette er en situasjon som kan gjøre det vanskelig å ta opp mistanker om incest. Når særlig tungtveiende grunner foreligger, kan imidlertid mekleren avgjøre at partene kan mekle hver for seg. Mange familievernkontorer har begynt å tilby dette til klienter, særlig

når det er mistanke om vold eller overgrep. Noen stiller direkte spørsmål til foreldre i slike enesamtaler om forekomst av vold og incest i familien.

I familievernssammenheng er det naturlig å tenke på incest i et samspillperspektiv. Noen tar konsekvensene av dette, og prøver å avhjelpe problemene ved å arbeide med samspillet i familien, gjerne med offeret og overgriperen sammen. Selv om det er mulig at enkelte familier kan hjelpes på denne måten, er det viktig å være klar over at mange overgripere trenger flere års individual- og gruppebehandling for å komme over i et annet spor, og at familiebehandling kan være et skalkeskjul for videre overgrep. Hensikten med slike familiesamtaler kan være å avklare og endre på hva overgrepene har gjort med relasjonene i familien, samt å skape en åpenhet for hva som har skjedd. Mange overgripere lar seg overhodet ikke hjelpe, men kan være dyktige i et spill for å få behandleren til å tro noe annet. Andre overgripere må lære å holde seg borte fra barn, noe som er umulig i en barnefamilie. Det er heller ikke familievernkontorets oppgave å beskytte barn. Det er bare barneverntjenesten som har mandat til dette når foreldrene ikke makter det. Forskning om behandling i forhold til voksne overgripere forteller om store variasjoner med hensyn til behandlingsresultatene, alt fra positiv til negativ effekt, målt i nye dommer. Det arbeides på internasjonal basis med metoder for å skille ut overgripere med bedre prognose, og for å tilpasse behandlingsmetoden til den enkelte overgriper.

5.7 Kommuneledelsens ansvar ved seksuelle overgrep i små samfunn

Noen ganger mistenker man at det skjer eller har skjedd seksuelle overgrep i et lite samfunn (for eksempel tettsted eller bygd). Mulige overgrep kan ha pågått i lang tid, og flere barn og voksne kan være involvert. Slike mistanker kan få store ringvirkninger. Lokalsamfunnet kan splittes i to fronter; én som består av de som tror at overgrep har skjedd, og én som består av de som benekter at overgrep har funnet sted. Det kan oppstå angst, usikkerhet, fiendtlighet og hat mellom grupper som tidligere kunne omgås hverandre, og også innen den enkelte familie. Dette kan skje uavhengig av om mistankene er velbegrunnede, eller om det er mer usikkert hva som kan ha skjedd.

I slike tilfeller må kommunens ledelse ta et ansvar. Situasjonen må oppfattes som en krise som må behandles både på samfunns-, gruppe- og individnivå. Alle kommuner skal ha en kriseberedskap. Det vil være behov både for å gi kollektiv informasjon, og for å påvirke holdninger. I tillegg vil enkeltpersoner og familier trenge individuell hjelp. Kommunens ledelse, eventuelt kommunens kriseteam, må vurdere å ta kontakt med fagpersoner som kan gi råd og eventuelt medvirke i en slik prosess. Å gi informasjon i større saker, er behandlet i kapittel 14.

5.8 Sentre mot incest (SMI), krisesentre og andre private tiltak

5.8.1 Sentre mot incest

SMI er private organisasjoner med støtte fra stat, fylke og kommune. Sentrene gir råd og tilbyr hjelp først og fremst til voksne utsatte og familien til utsatte barn. Sentrene har vanligvis telefontid en avgrenset del arbeidstiden. Ved enkelte sentre finnes det grupper for unge jenter, også under 18 år, og noen steder er det samtaletilbud til samlivspartnere. SMI er et sted kvinner, og iblant også menn, kan treffe andre i samme situasjon og drøfte problemer med dem under veiledning fra de ansatte ved senteret. I Oslo finnes det også et incestsenter for menn.

Sentrene har selvpålagt taushetsplikt. De har ikke meldeplikt til barneverntjenesten, men kan motivere foreldre til å ta kontakt med det offentlige hjelpeapparatet. De har avvergeplikt slik som andre norske borgere (se kap. 10.4 om avvergeplikt).

5.8.2 Krisesentre

Krisesentrene er private organisasjoner som finansieres dels gjennom tilskudd fra Barne- og familiedepartementet, dels fra kommunene. De fleste krisesentrene i landet tar i mot telefoner 24 timer i døgnet. Sentrene har også et samtaletilbud på dagtid. Krisesentrene kan gi et midlertidig botilbud til mødre og barna deres når de står i fare for å bli utsatt for vold og overgrep fra et familiemedlem. Ofte henger vold mot kvinner sammen med vold mot barn. Psykisk tortur, seksuelle overgrep og kidnappingsforsøk kan være en del av dette bildet. Krisesentrene har selvpålagt taushetsplikt, på samme måte som sentrene mot incest.

5.8.3 Ideelle organisasjoner og private tiltak

Det finnes ideelle organisasjoner og private tiltak med engasjement i arbeidet mot seksuelle overgrep mot barn, enten som hovedbeskjeftigelse, eller som en del av virksomheten. Flere av disse arbeider dels forebyggende, dels politisk og dels med opplysningsvirksomhet. Redd Barna er en viktig eksponent for dette arbeidet. Noen av organisasjonene gir også råd til privatpersoner.

5.9 Politiet og påtalemyndigheten

5.9.1 Generelt

Politiet er den instansen som er tillagt ansvaret for å etterforske og eventuelt straffeforfølge personer som er mistenkt eller siktet for seksuelle overgrep. De er imidlertid oftest avhengige av tips eller anmeldelse fra andre instanser eller privatpersoner for å kunne handle.

Politiet er administrativt underlagt Justisdepartementet, mens det i forbindelse med sin strafferettslige behandling av lovbrudd er underlagt Riksadvokaten. Det er nylig opp-

rettet et politidirektorat som er den øverste politimyndighet. Norge er delt inn i 27 politidistrikt, med en politimester som sjef for hvert distrikt. Politidistriktene er igjen delt inn i mindre geografiske områder, hvor et lensmannskontor eller en politistasjon underordnet politimesteren har ansvaret for polititjenesten.

I tillegg har politiet noen særinstitusjoner. Disse har spesialiserte oppgaver som det ikke er hensiktsmessig å legge til lokalt politi. En av disse er Kriminalpolitisen (KRIPOL), som har som en av sine oppgaver å bistå med etterforskning av seksuelle overgrep mot barn, på anmodning fra lokal politimyndighet.

5.9.2 Etterforskningen

Når politiet blir gjort kjent med en mulig straffbar handling, må det vurdere om anmeldelsen er holdbar.

Formålet med etterforskning av en sak går fram av straffeprosessloven § 226. Den sier bl.a. at etterforskningen skal *«skaffe til veie de nødvendige opplysninger for avgjørelsen av spørsmålet om tiltale, og å tjene som forberedelse for sakens behandling ved retten»* (første ledd).

Samme bestemmelse sier videre i tredje og fjerde ledd: *«Er en bestemt person mistenkt, skal etterforskningen søke å klarlegge både det som taler mot ham, og det som taler til fordel for ham. Etterforskningen skal gjennomføres så raskt som mulig og slik at ingen utsettes for mistanke eller ulempe.»*

Politiet er pålagt å drive sin etterforskning objektivt. Det innebærer at politiet ikke kan gå ut fra at en anmeldelse er riktig, men må etterforske med tanke på at den kan bero på misforståelser eller være bevisst uriktig.

Det er viktig at de som blir berørt av en etterforskning, får forklart hvordan politiet arbeider. På den måten kan man unngå spekulasjoner og usikkerhet, og samtidig skape forståelse for politiets framgangsmåte.

I tilfeller hvor saken anmeldes til politiet av hjelpeapparatet, vil politiet ofte begynne sin etterforskning med å innhente ytterligere informasjon fra vedkommende som meldte saken, eller fra den som informerte meldereren. Ofte blir også barnets foreldre avhørt tidlig under etterforskningen. Unntak er selvfølgelig de tilfellene hvor en eller begge foreldre er mistenkte i saken. Avhør av foreldre skal skje uten at barnet selv er til stede.

I hvert enkelt tilfelle må det vurderes om det skal gjennomføres medisinsk undersøkelse.

Dommeravhør og observasjon

En viktig kilde til informasjon i en seksuell overgrepssak mot et barn er ofte barnet selv. For at små barn seinere skal slippe å måtte møte som vitne i retten, er det egne regler om avhør av barn i straffeprosessloven § 239 og «Forskrift

om dommeravhør og observasjon m.m.”. Hovedtrekkene i forskriftene er:

- de omfatter i utgangspunktet barn under 14 år som skal forklare seg i seksuelle overgrepssaker
- en dommer er ansvarlig for avhøret, men dommeren skal som regel tilkalle en særlig skikket person til å forestå selve avhøret
- de yngste barna (i utgangspunktet de under skolepliktig alder og/eller med liten evne til verbal kommunikasjon) kan observeres i stedet for å avhøres. Observasjonen skal foretas av en sakkyndig med egnet utdanning eller særlig relevant erfaring. Som regel er dette en psykolog eller en barnepsykiater
- avhøret eller observasjonen skal tas opp på video. Dommeren og barnets bistandsadvokat skal ha mulighet til å følge avhøret eller observasjonen fra et siderom. Politiet, den siktedes forsvarer og barnets foreldre eller verge (tillitsperson) gis som regel også anledning til å følge dommeravhøret. Siktetes forsvarer har ikke uten videre anledning til å følge en observasjon, men kan se videoopptak av denne, og kan eventuelt be om en ny observasjon dersom han eller hun mener det bør stilles ekstra spørsmål til barnet, eller visse forhold behøver ytterligere avklaring
- avhøret eller observasjonen skal som hovedregel finne sted innen to uker etter at politiet mottok anmeldelsen
- videoopptaket av avhøret eller observasjonen kan benyttes som bevis i retten.

Når et barn skal møte til dommeravhør eller en observasjon, er det viktig at det blir informert om dette på en måte som ikke skremmer det. Hvordan en velger å informere barnet, vil variere fra sak til sak og med barnets alder. Barnet må i alle fall få vesentlige opplysninger, som hvor det skal og hvordan avhøret eller observasjonen skal foregå. Det er gunstig om den som informerer barnet om avhøret eller observasjonen, vet litt om den som skal forestå avhøret. Slik kan personen alminneliggjøres overfor barnet.

Barnet skal ikke instrueres i hva det skal si under avhøret eller observasjonen. Hvis barnet selv tar initiativ til å prate om overgrepet når det blir informert om avhøret eller observasjonen er det viktig å lytte, iakttå og notere. Ledende spørsmål må unngås.

Det vil alltid være en voksen som følger barnet til avhøret. Dette vil ofte være en tillitsperson som også kan gis anledning til å følge avhøret. Dersom vedkommende er kjent med opplysninger av betydning for saken, er det viktig at tillitspersonen er avhørt før han eller hun følger dommeravhøret. Spørsmålet om foreldre bør følge avhøret eller ikke, bør vurderes nøye, og politiets anbefalinger bør følges (se kap. 7.2-7.4).

Pågrepelse og varetektsfengsling

I forbindelse med etterforskning av straffesaker har politiet anledning til å benytte ulike tvangsmidler mot den eller de som er mistenkt i saken. I seksuelle overgrepssaker er

tvangsmidlene varetektsfengsling og ransaking ofte aktuelle. Ved avgjørelse av om noen skal pågripes og framstilles for fengsling, må det vurderes om det er skjellig grunn til mistanke om at vedkommende har begått handling(-er) som kan medføre høyere straff enn 6 måneder (straffeprosessloven § 171), og om det er:

- fare for gjentakelse
- fare for bevisforspillelse
- fare for unndragelse

Politiet kan ikke bestemme at noen skal varetektsfengsles. Det er opp til forhørsretten å avgjøre det. Når politiet ønsker å benytte varetektsfengsling, må noen med påtalekompetanse (politijuristen) begjære dette overfor forhørsretten. Etter at forhørsretten har avgjort om varetektsfengsling kan benyttes, har både den siktede og politiet anledning til å påkjære rettens avgjørelse. Ankeinstans er lagmannsretten.

Ved vurderingen av om den siktede skal varetektsfengsles, skal retten vurdere om vilkårene er til stede. Den skal også vurdere om varetektsfengsling vil være et uforholdsmessig inngrep ut fra momenter som den siktedes alder, helsetilstand, familieforhold og eventuelt omsorgsansvar, og om den siktede risikerer å miste arbeidet eller må avbryte utdanning dersom han blir varetektsfengslet. Retten bestemmer også hvor lenge den siktede kan holdes fengslet.

Politiavhør

Politiavhør foretas for å kartlegge hva som har skjedd, og for å skaffe informasjon om den fornærmede og/eller mistenkte. Avhøret gjennomføres normalt som en samtale hvor bare personen som avhøres, og en polititjenestemann er til stede. Informasjonen som den avhørte gir, skrives ned i en rapport av tjenestemannen, og godkjennes og undertegnes av den avhørte.

Dersom overgrepet har skjedd i barnehagen, på skolen eller innenfor et bestemt miljø, vil de ansatte eller de som arbeider i miljøet, ofte bli avhørt. Videre kan det være aktuelt å avhøre andre barn i samme miljø. Avhør bør som en hovedregel skje så raskt som mulig.

For personer som skal avhøres, kan ventetiden fra etterforskningen begynner, og til de selv blir avhørt av politiet, føles lang. For mange vil det føles som en belastning å bære på tyngende informasjon. Det er imidlertid svært viktig at vitner kun forholder seg til sine egne observasjoner. Før avhør må kolleger i størst mulig utstrekning unngå å påvirke hverandres vitneutsagn. Ved å skrive ned det man umiddelbart kommer på, blir det lettere å skille mellom det man selv har hørt eller sett, og det man har hørt fra andre.

Politiet opplever regelmessig at de som arbeider innenfor hjelpeapparatet, mener det må være tilstrekkelig å oversende journalmateriale eller et utdrag av dette, når politiet ber om opplysninger i en sak. Formuleringene i en journal

er imidlertid ofte ikke presise nok i forhold til de krav en straffesak stiller. Det er for eksempel av stor betydning for hvor lang straff noen kan få, om gjerningsmannen har befølt den fornærmede utenpå eller i kjønnsorganet. Ofte er det derfor nødvendig å avhøre de fleste som har hatt med den fornærmede å gjøre, i tillegg til å gå gjennom journalmaterialet.

Et annet forhold man jevnlig opplever er at den fornærmede kan ha kommet med opplysninger overfor behandleren som ikke er nedfelt i journalmaterialet. Dette kan være opplysninger som er lite relevante i behandlingssammenheng, men som kan ha stor betydning for etterforskningen.

5.9.3 Taushetsplikt og avhør/vitneforklaring

Et etterforskningstaktisk problem som kan oppstå dersom personell fra hjelpeapparat har hatt kontakt med en mistenkt som ikke er kjent med mistanken, er at den yrkesmessige taushetsplikten blir til hindrer for at politiet kan få de opplysningene som har kommet fram. Mistenkte kan ha krav på hemmelighet, og politiet ønsker ikke av hensyn til etterforskningen å kontakte vedkommende for å få et fritak fra taushetsplikten. I en slik situasjon må politiet veie behovet for å få tilgang til den taushetsbelagte informasjonen opp mot ulempene det vil få at den mistenkte gjøres kjent med at det er innledet etterforskning.

Se forøvrig kap. 8 om taushetsplikt.

5.9.4 Videre saksgang

Når politiet har samlet inn og dokumentert tilgjengelig informasjon i saken, blir saksdokumentene gått gjennom av den juristen som har ansvaret for den. Juristen skal vurdere bevisene, og innstiller overfor statsadvokaten, enten på at det skal tas ut tiltale, eller at saken skal henlegges.

Dersom det blir tatt ut tiltale, må den domstolen som skal dømme i saken, beramme når saken skal behandles. Ventetiden fra det blir tatt ut tiltale og fram til rettssaken varierer betydelig i de forskjellige delene av landet.

Dersom juristen i politiet eller statsadvokaten henlegger saken, kan avgjørelsen påklages. Klagen sendes da til politiet innen tre måneder fra det tidspunktet fornærmede ble gjort kjent med henleggelsen. Politiet sender saken videre til overordnet påtalemyndighet.

Det at en sak henlegges, trenger ikke være et uttrykk for at påtalemyndigheten ikke mener at det har funnet sted straffbare forhold. En henleggelse kan skyldes at påtalemyndigheten ikke anser det som mulig å føre tilstrekkelig bevis for tiltaltes skyld. I mange tilfeller vil det være bedre at saken blir henlagt etter grundig etterforskning, enn at barn og familie, etter en lengre rettsprosess, opplever en frikjennende dom. Andre henleggelsesårsaker kan være at saken er foreldet, at gjerningspersonen er død, eller at det ikke foreligger noe straffbart forhold.

Alle straffesaker innledes i tingretten. Dersom én av partene anker, skal saken behandles på nytt i lagretten.

Når det gjelder spørsmålet om foreldelse, gjelder det generelt at foreldelsesfristens lengde fastsettes ut fra maksimumsstraffen i det enkelte straffebudet, jf. straffeloven § 67. Foreldelsesfristen for straffbare forhold løper fra den dag forholdet opphørte, jf. Straffeloven § 68 første ledd. Ved lovendring 22. mai 1998 nr 31 er § 68 første ledd tilføyd et nytt annet punktum hvor det framgår at ved overtreddelse av straffeloven § 195 (seksuell omgang med barn under 14 år), skal fristen ikke begynne å løpe før fra den dag den fornærmede fyller 18 år.

6. Organisert samarbeid mellom hjelpeinstansene

Som beskrevet i kapittel 5 er det ofte flere aktører med hver sin oppgave rundt et barn som er utsatt for seksuelle overgrep, og barnets familie. Barneverntjenesten skal sørge for å undersøke barnets totale omsorgssituasjon, og for å beskytte barnet. Barneavdelingene på sykehusene skal diagnostisere og behandle sykdom eller skade og eventuelt diagnostisere og forholde seg til graviditet, og psykisk helsevern for barn og unge (BUP) skal utrede barnets psykiske helse, gi behandling til barnet og familien, og eventuelt arbeide med barnets nettverk. Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten) skal utrede barns lærevesker og gi råd til skoler, barnehager og foreldre. Politiet skal etterforske saken. Familievernkontoret, sosialkontoret og psykisk helsevern for voksne kan også være inne i bildet. Det sier seg selv at det er behov for samarbeid og kommunikasjon når flere instanser arbeider med en familie. I overgrepssaker av seksuell art er det særdeles viktig med informasjonsutveksling og koordinering av arbeidet for å unngå feilgrep, og å spore innsatsen til en annen instans, hindre dobbeltarbeid, og for å sette inn riktige innsatser til riktig tid, og generelt for å sikre et best mulig resultat.

6.1 Samarbeidsmøter rundt den enkelte klient

Det er vanlig å danne grupper av samarbeidende instanser rundt en enkelt familie. Hvis foreldrene er med, kalles det vanligvis *ansvarsgrupper*. Det vesentlige i slike samarbeidsmøter er, med foreldrenes tillatelse, å utveksle nødvendig informasjon (begrensninger, se kap. 8.3.1 om samtykke), fordele ansvar og vurdere framgangen i sakene.

6.2 Kommunale konsultasjonsteam

I en del kommuner finnes kommunale konsultasjonsteam som tar imot henvendelser fra privatpersoner, skoler, barnehager og andre vedrørende overgrepssaker og eventuelt andre alvorlige saker. Teamet drøfter som regel saker anonymt, og det gir råd. Enkelte team arbeider også selv direkte med familier i krise. Andre tema kan også tas opp, som faglig oppdatering av ansatte i kommunen, retningslinjer, prinsipper for samarbeid osv. I de kommunale teamene sitter det vanligvis representanter fra barneverntjenesten, PP-tjenesten og helsetjenesten. Andre etater kan også være representert. Politiet kan være med når samtalen dreier seg om generelle problemstillinger. Riksadvokaten har pålagt politiet ikke å samarbeide i slike møter når deltakerne drøfter klienter *før* en eventuell anmeldelse. Det er imidlertid viktig å ha en dialog med politiet om konkrete saker *etter* anmeldelse for å utveksle informasjon og koordinere innsatser.

Mange kommuner er små, og de kommunale teamene kan komme i kontakt med så få saker at det ikke lar seg gjøre å bygge opp tilstrekkelig kompetanse på området. Det kan da være hensiktsmessig å etablere team som dekker flere kommuner. Det vil også bidra til at deltakerne i teamene får den nødvendige distansen til sakene som tas opp. De kommunale teamene kan bl.a. kontaktes ved å henvende seg til barneverntjenesten.

6.3 Fylkeskommunale/regionale konsultasjonsteam

I en del fylker eller regioner finnes såkalte fylkeskommunale eller regionale konsultasjonsteam som vanligvis er tverrfaglig og tverretattlig sammensatt. Disse bistår hjelpeapparatet i fylket eller regionen og de enkelte kommunene i overgrepssaker, og eventuelt i andre alvorlige saker. I teamene sitter det som regel representanter fra BUP, barnevern og barneavdeling ved sykehus. Andre yrkesgrupper kan også være representert. Saker drøftes oftest anonymt, eventuelt i møte med de hjelpeinstansene som er involvert i saken. Teamene drøfter også generelle problemstillinger som prinsipper for samarbeid og kompetansehevende tiltak i fylket. Politiet er med i enkelte fylkeskommunale team.

Man får oftest kontakt med teamet ved å henvende seg til fylkesbarnevernet/det regionale barnevernet, BUP eller nærmeste sykehus med barneavdeling.

I enkelte fylker/regioner finnes det andre modeller for samarbeid og konsultasjon. Noen steder reiser ansatte ved BUP regelmessig ut i kommunene for å diskutere problemer med lokale instanser. Slik oppsøkende virksomhet gjør det mulig å oppdage og drøfte overgrepssaker på et tidlig stadium. Fylket/regionen kan også organisere seg med to eller flere team avhengig av geografisk og administrativ struktur i fylket. Leder i ett av teamene kan ha som oppgave å koordinere arbeidet i fylket/regionen.

Hvert fylke/hver region bør ha et eller flere organer som gir råd til privatpersoner og hjelpeinstanser i overgrepssaker av seksuell art, og setter familier som trenger det, i kontakt med lokalt hjelpeapparat. Dette organet bør også ha ansvar for fagutviklingen på området innenfor første- og annenlinjetjeneste, skole, barnehage og organisert barne- og ungdomsarbeid. Slike organer må føre en utadvendt politikk og markedsføre sine tjenester slik at det blir lett å ta kontakt med dem. Det viser seg at konsultasjonsteam som bare avventer at andre tar kontakt, får nedgang i antall henvendelser. Dermed får de også lett problemer med å opprettholde kompetanse. Flere team er nedlagt på grunn av dette. Erfaringer fra fylker/regioner som har satt

av stillingsressurser til å koordinere arbeidet med rådgivning, undervisning og fagutvikling, tilsier at fylkene/regionene gjennom dette får en større aktivitet og kontinuitet i arbeidet med overgrepssakene.

6.4 Taushetsplikt og samarbeid

Taushetsplikten skal ikke være til hinder for nødvendig samarbeid. I incestsaker og andre mishandlingssaker må ofte flere instanser inn i bildet for å få saken opplyst, og for å sikre de berørte faglig hjelp. Dette gir imidlertid ikke grunnlag for generelt tverretattlig samarbeid. Hvilke opplysninger som kan gis ut, og til hvilke organer, må bestemmes ut fra behovene i den enkelte sak. Hver enkelt etat er underlagt sine egne regler for taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett. Samarbeidet kan bli komplisert dersom barnets foreldre ikke tillater utveksling av informasjon mellom samarbeidspartnerne. Det er derfor av stor betydning at aktuelle medarbeidere i alle berørte etater er godt skolert i regelverket knyttet til forvaltning av taushetsplikten. Hjelpinstansene må imidlertid gjøre sitt beste for å motivere de foresatte til å godkjenne det nødvendige samarbeidet. Reglene kan også anses ivaretatt ved anonyme drøftinger der klientens identitet ikke går fram av opplysningene.

6.4.1 Barneverntjenesten

Hvis barneverntjenesten er inne i bildet, kan den bare gi opplysninger til andre forvaltningsorganer når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver,

eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller skade for noens helse. Dette begrenser den informasjonen som barneverntjenesten kan gi i tverretattlige samarbeidsmøter, til opplysninger som er nødvendige for *alle* de tilstedeværende å ha for å fremme barneverntjenestens oppgaver. Andre opplysninger må gis hver for seg til de etater som barneverntjenesten samarbeider med (Se kap. 5.1 om barneverntjenesten og kap. 9 om opplysningsrett).

6.4.2 Helsepersonell

Helsepersonell kan, med mindre pasienten motsetter seg det, gi taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp (Lov om helsepersonell § 25). Pasientens antatte samtykke er sentralt (se kap. 10 om opplysningsrett og kap. 9.3.1 om samtykke).

6.4.3 Ledelse og samarbeid

Deltakere i tverretattlige team er underlagt sine respektive ledere, og hver enkelt etat er regulert av egne lover og forskrifter for virksomheten. Planlegging av oppgaver og arbeidsfordeling mellom teammedlemmene må ta hensyn til dette. Det må derfor enten foreligge en plan eller et mandat som er godkjent av lederne på forhånd, og som den enkelte teamdeltaker kan forholde seg til, eller deltakerne må innhente lederens godkjenning av den oppgaven som teamet har tildelt deltakeren. Dette samspillet mellom ledere og teamdeltakere blir lettere dersom lederne har opprettet et eget samarbeidsforum.

7. Rettslig behandling

7.1 Generelt

Rettslig behandling av saker som gjelder seksuelle overgrep mot barn, dreier seg vanligvis om saker etter straffeloven §§ 192 (voldtekt), 195 (seksuell omgang med barn under 14 år) og 196 (seksuell omgang med barn under 16 år).

Statsadvokaten vurderer om det skal reises tiltale når politiet har etterforsket en seksuallovbruddssak der barn er involvert. I spesielle tilfeller foretas denne vurderingen av Riksadvokaten.

Seksuelle overgrep mot barn kan være et tema også i sivilretten. Det kan bl.a. være tilfelle i barnefordelingssaker der den ene parten mistenker den andre for overgrep mot et felles barn. I disse sakene behandles imidlertid ikke spørsmålet om straffeskyld. Denne framstillingen dreier seg i hovedsak om straffesakene. Der sivilrettslige forhold omtales, markeres det spesielt.

Alle saker som kommer opp for domstolene, begynner i tingretten.

7.2 Verge

Foreldrene er automatisk verger for barna når det ikke er bestemt noe annet.

I saker med seksuelle overgrep mot barn der en eller begge foreldre er mistenkte, tiltalt eller ikke ivaretar barnets interesser for øvrig, skal det oppnevnes verge (setteverge og/eller hjelpeverge, jf. lov om vergemål § 15 og § 16). Hensikten er å ivareta barnets interesser og unngå at ektefellene beskytter hverandre framfor å beskytte barnet. Dersom foreldrene ikke har anledning til å være til stede, eller ikke bør være til stede av andre grunner, bør det også oppnevnes verge. Det er overformynderiet som oppnevner verge i slike saker, ofte på anmodning fra politiet eller domstolen.

7.3 Avhør av barn

Barn under 14 år skal normalt ikke forklare seg under selve rettsforhandlingene. Som en erstatning ble det innført dommeravhør i sedelighetssaker allerede i 1926. Begrunnelsen var at man ønsket å spare barna for belastningen å vitne i en rettsal i slike saker som berører så intime og følsomme forhold. Dommeren skal som en hovedregel la seg bistå av en særlig skikket person, og den siktedes forsvarer skal på visse vilkår gis anledning til å overvære forhøret.

Dommeravhøret skal tas opp på video. Opptaket skal kunne vises under rettsbehandlingen. Foreldrene bør gis anledning til å være til stede under avhøret dersom ikke vedkommende selv er anmeldt i saken eller andre grunner taler mot det. Dette vil i praksis si at de følger avhøret bak et enveisspeil.

I praksis vil dommeravhøret oftest foretas av en politiutdannet person. Avhøret anses som en del av etterforskningen, samtidig som det skal være rettsgyldig, dvs. kunne brukes som bevis i retten. Der polititjenestemenn ikke blir brukt, kan andre fagpersoner (for eksempel ansatte i psykisk helsevern for barn og unge) bli bedt om å bistå dommeren i gjennomføring av avhøret. Den som avhører barnet er ikke å anse som sakkyndig for retten, men kan i visse tilfeller avlønnes som det.

7.4 Observasjon av barn

I 1998 ble det foretatt lovendringer som legger til rette for observasjon i stedet for avhør av barn under førskolealder og barn med kommunikasjonsvansker. Ved observasjon får barnet muligheter til å kommunisere på egne premiser, gjennom en kombinasjon av lek og samtale.

Barn viser ofte i lek hvilke tema de er opptatt av, og hvilke inntrykk de holder på å bearbeide. Den som foretar observasjonen, er å anse som sakkyndig for retten. Den sakkyndige kan stille enkle spørsmål til barnet om dets virkelighet med utgangspunkt i barnets lek (Poulsson 1995, Rønneberg og Poulsson, 2000, Myhren og Steinsbekk 2000). Den sakkyndige kan også legge til rette for lek som kan avspeile intime situasjoner i familien (Hewitt 1998). Det er dommeren som avgjør om barnet skal avhøres eller observeres. Det er ikke noe i veien for å avhøre et større førskolebarn dersom barnet er godt verbalt utrustet og vant til å snakke med voksne.

Observasjonen skal kunne foregå over flere ganger, slik at barnet har en mulighet for å bli kjent med den sakkyndige. Retten krever at observasjonen foregår innenfor bestemte rammer. Bl.a. skal den tas opp på video, med mindre hensynet til barnet taler imot det. Framgangsmåten for øvrig er opp til den enkelte sakkyndige. Den sakkyndige skal skrive en erklæring på bakgrunn av observasjonene, og eventuelt forklare seg for domstolen.

Når det gjelder foreldrenes adgang til å være til stede ved observasjonen, er det ikke formulert egne retningslinjer forskjellige fra de som gjelder for dommeravhøret. Det kan imidlertid være problematisk å la foreldre følge med på observasjonen, da de vil kunne påvirke observasjonsprosessen i en bestemt retning.

For at avhør av barn skal kunne brukes som bevis i retten, skal forsvareren ha mulighet til å stille spørsmål via den sakkyndige, til barnet. Dette betyr i praksis at forsvareren kan se på videoopptakene underveis. Den siktede må imidlertid ikke få anledning til å påvirke barnet mellom observasjonstimene.

Det skal tunge bevis til for å dømme en som er siktet for overgrep. Klare uttalelser fra barn i dommeravhør er vanligvis ikke tilstrekkelig. Man kan heller ikke forvente at observasjonen i seg selv skal kunne føre til en fellende dom. Derimot kan den være ett av mange momenter som kan være med å belyse en sak. Uansett har man oppnådd at barna har fått anledning til å uttrykke seg på egne premisser, noe de ikke hadde tidligere.

7.5 Juridisk bistand

Partenes rettssikkerhet er sentral i lovgivningen. Både fornærmede, antatt overgriper og eventuelle andre parter i saken er avhengige av juridisk bistand. I de fleste straffesaker som gjelder seksuelle overgrep mot barn, vil barnet ha krav på bistandsadvokat betalt av det offentlige. Det er primært politiets oppgave å gjøre barnet og vergen kjent med retten til bistandsadvokat. Bistandsadvokaten skal ivareta barnets interesser under etterforskningen og i rettsforhandlingene. Bistandsadvokaten har rett til å overvære avhøret eller observasjonen.

I erstatningsspørsmål er bistandsadvokaten sentral. Bistandsadvokaten har ansvar for forberedelse og bevisførsel angående skade barnet har blitt utsatt for, og han eller hun kan eventuelt påklage rettens avgjørelse. Vedkommende har anledning til å stille spørsmål til vitner og sakkyndige i rettsforhandlingen dersom det er av interesse for vurdering av erstatningskravet.

Fri rettshjelp innebærer fritt rettsråd, fri saksførsel eller fritak for rettsgebyr. Fritt rettsråd vil si at man kan søke juridisk råd og veiledning i forbindelse med, og i forkant av, en eventuell anmeldelse, klage eller retts sak. Barnet, eller den som har fullmakt på vegne av barnet (advokat eller foreldre), kan søke fylkesmannen om fri rettshjelp. Se for øvrig rettshjelpsloven og Justisdepartementets rundskriv G-73/96.

7.6 Domstolsbehandlingen/vitneforklaring

Under domstolsbehandlingen av en straffesak skal en representant for påtalemyndigheten (aktor) føre bevis for at den tiltalte er skyldig. Forsvarerens oppgave er å få fram omstendigheter som er til fordel for tiltalte, eventuelt at han er uskyldig. Ofte bygger både aktor og forsvarer mye av sin bevisførsel på vitner som møter og avgir forklaring direkte for domstolen. Vitner som er avhørt av politiet under etterforskning av saken, må regne med å bli innkalt

for å avgi ny forklaring under domstolsbehandlingen. Det er vitneplikt for retten, jf. straffeprosessloven § 108.

Det å avgi forklaring for en domstol skiller seg fra en politiforklaring på flere måter. Det er ofte flere personer til stede. Forklaringen for retten finner sted under strengere formelle rammer, og stemningen er mer høytidelig enn under et politiavhør. Mange føler derfor en viss nervøsitet før og under en forklaring for retten. Det er viktig at den som avgir forklaring, holder seg til fakta og ikke lar personlige meninger prege forklaringen.

7.6.1 Fagfolk i retten

Når fagpersoner er innkalt i retten for å vitne om et pasient- eller klientforhold, vil de vanligvis opptre som *vanlige vitner*. Den som har yrkesmessig taushetsplikt, må innhente samtykke til å vitne om taushetsbelagte opplysninger fra den opplysningene gjelder, eller dennes foreldre eller foresatte. Det samme gjelder den som har forvaltningsmessig taushetsplikt. Fylkesmannen kan frita vedkommende fra den forvaltningsmessige taushetsplikten dersom partene ikke samtykker. Vitnene skal i slike tilfeller uttale seg om egne observasjoner og vurderinger da de hadde befattning med saken, og ikke om hvilke vurderinger de gjør nå.

Et sakkyndig vitne er derimot et vitne som er engasjert som sakkyndig av en part i en sivil- eller straffesak. Sakkyndige vitner avgir forsikring etter bestemmelsene for rettsoppnevnte sakkyndige, men er prosessuelt å anse som vitner. De uttaler seg om sakkyndigoppdragets faktiske forhold og har anledning til å gjøre faglige vurderinger.

Retten kan oppnevne egne *sakkyndige*, jf. straffeprosessloven. I saker som gjelder seksuelle overgrep mot barn, bør man oppnevne egne sakkyndige for å sikre en så grundig belysning av saken som mulig. Den eller de sakkyndige bør ha spesielt gode kunnskaper om seksuelle overgrep mot barn.

7.6.2 Henleggelse, frifinnelse eller dom

Henleggelsesprosenten er høy også i saker som gjelder seksuelle overgrep mot både barn og voksne. Tall fra SSB (Stene 2001) viser at en av fire anmeldelser ender med tiltale, og at hver sjettede av disse resulterer i frifinnelse. Bildet synes å være det samme ved alle typer seksuelle overgrep mot barn, men med høyere henleggelsesprosent for lovbrudd etter straffeloven §§ 195 og 196 (seksuell omgang med barn under 14 og under 16 år) og voldtekt. I saker hvor mistenkte er et familiemedlem er det ikke uvanlig at mer enn fem av seks anmeldelser henlegges. En henleggelse kan begrunnes i at det ikke er noe straffbart forhold. En rekke saker henlegges imidlertid på bakgrunn av bevisets stilling. Henleggelse er ingen frifinnelse. Henleggelse betyr at påtalemyndigheten på forhånd vurderer at bevisene ikke anses sterke nok eller mange nok til å holde i strafferetten.

En dom kan være straffende eller frikjennende etter strafferettslige bevis- og sannsynlighetsregler. En frikjennelse vil si at retten har vurdert at det ikke er skjedd noe lovbrudd etter straffelovens bestemmelser. Hvis vedkommende skal kunne idømmes straff, skal det være hevet »utover enhver tvil« at den tiltalte er skyldig. Det er påtalemyndighetens oppgave å forsøke å bevise at den tiltalte er skyldig.

Sivilrettslige saker er reist av en part mot en annen part uten at det er aktuelt å vurdere eventuell straffeskyld i forbindelse med rettsforhandlingen. Forhandlingen dreier seg som oftest om hvor barnet skal bo fast, og/eller om samværsordningen.

Vurderingen skal være om det er større sannsynlighet for at barnet vil ha det bedre i det ene forelderhjemmet enn i det andre. Det er barnets beste som skal ligge til grunn for vurderingen, jf. barneloven § 44 a. Dersom en forelderpart anses å kunne ha seksuelt misbrukt barnet, kan vedkommende, etter en totalvurdering, fradømmes retten til samvær, eventuelt idømmes samvær med tilsyn, selv om personen ikke er strafferettslig dømt for seksuelle overgrep mot barnet. Høyesteretts kjæremålsutvalg uttalte i 1994 mht. rettstvister om samværsrett ved bekymring for seksuelle overgrep, at det ikke skal tas noen risiko, og at det er hensynet til barnet som skal være avgjørende.

7.6.3 Straffeutmålingen

Mange har kritisert den lave straffeutmålingen ved seksuelle overgrep mot barn. Dette er også påpekt i Ot.prp. nr. 28 (1999–2000). Det er imidlertid ikke foretatt vesentlige justeringer av strafferammene de seinere år, da selve strafferammene anses å være tilstrekkelige. Enkelte minstestrammestemmelser er regulert. Det er i proposisjonen anbefalt at domstolene i større grad enn i dag benytter mulighetene innenfor eksisterende strafferammer.

7.7 Erstatning

Barnet kan ha krav på erstatning for skade, smerte og tap av ikke-økonomisk art. Skadeerstatningsloven er aktuell når det kreves erstatning fra gjerningsmannen, og et slikt krav behandles i forbindelse med og/eller i etterkant av straffesaken. Erstatningsspørsmålet behandles i forbindelse med og/eller i etterkant av straffesaken som en egen, sivil sak.

Statlig erstatning/voldsoffererstatning (Kgl.res. av 23. januar 1981 (lovbrudd før 1. juli 2001)) og voldsoffererstatningsloven (lovbrudd etter 1. juli 2001) kan være aktuelt når en straffbar handling forårsaker psykiske eller fysiske skader (tort og svie/oppreisning), og gjerningsmannen ikke er dømt eller idømt erstatning til offeret. Det er ikke nødvendig at saken er behandlet i retten, men det er krav om sannsynlighetsovervekt. Dette vurderes av Justisdepartementet. Forholdet må være anmeldt uten unødig opphold, med visse unntak. Anmeldelser av seksuelle overgrep mot barn kan imidlertid komme lenge etter den straffbare handlingen. Dette blir som regel godtatt da det ikke er annet å vente i disse sakene. Politiet vil vanligvis informere den enkelte om retten til erstatning og hvordan en kan gå fram for å søke om denne. Søknaden sendes fylkesmannen.

Billighetserstatning ytes bare for overgrep skjedd før 1975. Denne har en rekke likhetstrekk med voldsoffererstatningen, men det er ikke stilt krav om anmeldelse. Søknaden sendes Justisdepartementet.

8. Taushetsplikt

8.1 Generelt

Taushetsplikten er et sentralt element i personvernet. Reglens hovedformål er å hindre at personopplysninger spres. Det innebærer også en plikt til å hindre at andre får kjennskap til opplysningene. Det betyr at dokumenter må oppbevares på en betryggende måte, og at alle som omfattes av taushetsplikten, får informasjon om at de er bundet av den. Taushetsplikten begrunnes også med at pasienten må kunne oppsøke hjelp uten å frykte informasjonsflyt. Begrepene yrkesmessig og profesjonsbestemt taushetsplikt er synonyme. I det følgende brukes profesjonsbestemt taushetsplikt.

Taushetspliktbestemmelsene gjelder alle opplysninger om personlige forhold, inkludert opplysninger som røper et klient- eller pasientforhold. Taushetsplikten kan ikke påberopes overfor den som opplysningene angår. Taushetsplikten gjelder både internt i en etat og i forhold til å gi opplysninger eksternt. For å kunne gjøre unntak må man ha hjemmel for det. Taushetsplikten omfatter også opplysninger man får tilgang til utenfor tjenesteforholdet, så lenge man mottar dem i egenskap av det yrket man innehar.

Taushetsplikten skal beskytte pasienten/klienten, men er ikke ment å beskytte hjelpeapparatet fra innsyn.

8.2 Forvaltningsmessig og profesjonsbestemt taushetsplikt

Bestemmelsene om forvaltningsmessig taushetsplikt finnes i forvaltningsloven som gjelder for virksomheter som drives av forvaltningsorganer. Reglene kommer imidlertid i visse tilfeller også til anvendelse på private virksomheter jf. forvaltningsloven § 1. Forvaltningsmessig taushetsplikt kan også være regulert i særlovgivningen, et eksempel er barnevernloven. Taushetspliktbestemmelsene i barnevernloven er strengere enn forvaltningslovens bestemmelser. Helsepersonell som yter helsehjelp, omfattes av den profesjonsbestemte taushetsplikten etter reglene i helsepersonelloven, og vil således være bundet både av den forvaltningsmessige og den profesjonsbestemte taushetsplikten. Mens den profesjonsbestemte taushetsplikten i prinsippet gjelder all pasientinformasjon, gjelder den forvaltningsmessige taushetsplikten i utgangspunktet ikke nøytrale personopplysninger (fødested, fødselsdato og personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted) forutsatt at opplysningene ikke røper et klientforhold eller andre forhold som må anses som personlige (jf. forvaltningsloven § 13, andre ledd).

I en del situasjoner vil man være underlagt både forvalt-

ningsmessig og profesjonsbestemt taushetsplikt. Er man i tvil om hvilken av taushetspliktsbestemmelsene som skal brukes, tilrås det at man legger den profesjonsbestemte taushetsplikten til grunn. Denne går nemlig lenger enn den forvaltningsmessige taushetsplikten. Etter nærmere bestemmelser åpner den forvaltningsmessige taushetsplikten for utveksling av opplysninger innenfor samme organ eller etat, og til en viss grad også overfor andre forvaltningsorganer. Tar man i betraktning de unntaksbestemmelsene som gjelder i forhold til den profesjonsbestemte taushetsplikten, blir det imidlertid et spørsmål hvor stor den reelle forskjellen er mellom de to systemene.

Generelt har altså personer med forvaltningsmessig taushetsplikt større adgang til å meddele opplysninger i et tverretattlig samarbeid enn personer med profesjonsbestemt taushetsplikt. I alvorlige barnevernsaker vil imidlertid personer med forvaltningsmessig taushetsplikt og personer med profesjonsbestemt taushetsplikt etter helsepersonelloven ha samme melde- og opplysningsplikt overfor barnevernet.

8.3 Begrensninger i taushetsplikten

8.3.1 Samtykke

Lovbestemt taushetsplikt kan alltid oppheves ved samtykke fra den som har krav på taushet. Samtykket må likevel gis under omstendigheter som sikrer at det er skjedd frivillig, etter moden overveielse og med full oversikt over konsekvensene. Den det gjelder, må få tilstrekkelig informasjon om sine rettigheter, formidlet på en slik måte at han eller hun kan vurdere det faktiske innholdet i samtykket. Spesielt må det legges vekt på å klargjøre hvor stor spredning opplysningene vil få. Man kan ikke gå lenger i å gi opplysninger enn det er gitt tillatelse til i samtykket. Samtykket kan når som helst helt eller delvis trekkes tilbake.

Hvis den som har krav på taushet er over 16 år, er det etter bestemmelsene i helselovgivningen barnet selv som eventuelt skal gi samtykke til at taushetsplikten oppheves. Er barnet under 16 år, skal foreldrene gi samtykket. Når foreldre har felles forelderansvar, må begge gi samtykke. Når bare én av foreldrene har forelderansvar, er det tilstrekkelig at denne samtykker. Dersom barneverntjenesten har overtatt omsorgen for barn under 16 år etter barnevernloven § 4-8 eller § 4-12, har barneverntjenesten rett til å samtykke. Barnets foreldre, andre med forelderansvar eller barneverntjenesten skal høre hva barnet har å si hvis det er fylt syv år.

For personer mellom 16 og 18 år som ikke er i stand til å vurdere spørsmålet om samtykke på grunn av fysiske eller

psykiske forstyrrelser eller psykisk utviklingshemning, kan foreldre eller andre med forelderansvaret nærmeste pårørende gi samtykke.

Enda vanskeligere blir det dersom en psykisk utviklingshemmet skal gi samtykke på vegne av eget eller egne barn under 16 år, spesielt hvis barnet eller barna er mellom 12 og 16 år. Det faller utenfor rammene av denne veilederen å diskutere disse problemstillingene i detalj. Sosial- og helsedirektoratet eller Justisdepartementets lovavdeling vil kunne gi hjelp i slike spørsmål.

8.3.2 Andre begrensninger i taushetsplikten

Lov eller bestemmelser gitt i medhold av lov kan innebære en opplysningsrett eller et pålegg om å fravike taushetsplikten under visse forutsetninger.

Når lovbestemt opplysningsplikt- eller rett er utløst, er det ikke nødvendig å innhente samtykke for å gi opplysninger videre. Er man fritatt fra taushetsplikten har man *opplysningsrett*, men man har ikke nødvendigvis *opplysningsplikt*. Opplysningsplikt dreier seg om opplysninger som skal gis av eget tiltak til andre instanser, eller opplysninger som skal gis på forespørsel fra barneverntjenesten. Opplysningsrett dreier seg om retten til å gi informasjon til offentlige organer. Det presiseres i lovverket at det, så langt det er mulig, skal tas hensyn til pasienten også når taushetsplikten fravikes.

Begrepene opplysningsplikt og opplysningsrett må skilles fra foreldre eller pårørendes rett til informasjon som omtales i kap. 13.

8.4 Særskilt om politiets taushetsplikt

Forvaltningsloven har en generell taushetsbestemmelse for dem som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan. Vedkommende plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får kjennskap til, herunder noens personlige forhold. Imidlertid er ikke taushetsplikten, hjemlet i § 13, til hinder for at opplysninger gjøres kjent for dem som de direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning de som har krav på taushet, samtykker i at opplysninger gis, jf. § 13a. Her går det også fram at opplysninger kan brukes når behovet for beskyttelse likevel må anses ivaretatt på annen måte, eller når det ikke er noen berettiget interesse som tilsier at de hemmeligholdes, for eksempel når opplysninger likevel er allment kjent eller tilgjengelig andre steder, jf. § 13a, 2. og 3. ledd.

Også forvaltningsloven § 13b hjemler begrensninger i taushetsplikten. Begrensninger ut fra private eller offentlige interesser omfatter regler for forhold og situasjoner der taushetspliktsbestemmelsene i § 13 ikke skal være til hinder for at opplysninger gis. Disse reglene overensstemmer i all hovedsak med reglene nevnt overfor, jf. straffeprosessloven § 61c.

Politiets taushetsplikt er regulert i forskjellige regelverk. Straffeprosessloven §§ 61a til 61e har regler om taushetsplikt og yringsrett for opplysninger politiet har blitt kjent med ved behandling av *straffesaker*. Reglene her gjelder både taushetsplikt for personopplysninger og for opplysninger som må holdes hemmelig av hensyn til etterforskningen i den enkelte sak, jf. § 61a første og annet ledd. § 61b og § 61c har regler om at politiet på nærmere bestemte vilkår har yringsrett om taushetsbelagte opplysninger. Disse vilkårene sier at taushetsplikten etter § 61 a ikke er til hinder for at politiet kan gjøre opplysninger kjent for andre dersom de som har krav på taushet, samtykker i at opplysningene gjøres kjent; når behovet for beskyttelse er ivaretatt ved anonymisering; eller når ingen berettiget interesse tilsier at opplysningene hemmeligholdes, for eksempel når opplysningene ellers er alminnelig kjent.

Videre påpekes det i § 61c at taushetsplikten etter 61a ikke er til hinder for at opplysningene i en sak gjøres kjent for sakens parter eller deres representanter; at opplysningene brukes for å oppnå det formål opplysningen er innhenter for, bl.a. i forbindelse med etterforskning, saksforberedelse, avgjørelse, gjennomføring av slik avgjørelse, oppfølging og kontroll. Taushetsplikten etter bestemmelsene i § 61a er heller ikke til hinder for at det til andre offentlige organer blir gitt opplysninger om en persons forbindelse med politiet, og om avgjørelser som er truffet og ellers slike opplysninger som det er nødvendig å gi for å fremme politiets oppgaver. Videre kan opplysningene gjøres tilgjengelige for å forebygge lovovertridelser eller for å hindre at virksomhet blir utøvd på uforsvarlig måte.

For politiets øvrige virksomhet gjelder strafferegistreringsloven § 8 og forvaltningsloven §§ 13 til 13f med de tillegg og begrensninger som følger av politiloven § 24. Reglene i forvaltningsloven og politiloven tilsvarer langt på vei straffeprosessloven når det gjelder taushetsplikt om personopplysninger. Taushetsplikt om politiets metoder, midler, ressurser og planer, samt etterretningsinformasjon som ikke inngår i straffesak under etterforskning, er regulert i politiloven § 24. Her slås det fast at for politiets behandling av straffesaker gjelder taushetsplikten slik den er regulert i straffeprosessloven §§ 61a – 61e. For politiets øvrige virksomhet gjelder strafferegistreringsloven § 8, samt forvaltningsloven §§ 13 – 13f. Politiloven § 24 hjemler imidlertid bestemmelse om at politiets taushetsplikt ikke er til hinder for at opplysninger blir gjort kjent for andre tjenestemenn i politiet og påtalemyndigheten i den utstrekning tjenestemessige behov tilsier det; for andre offentlige myndigheter og utenlandske samarbeidende politi- og sikkerhetsmyndigheter når formålet er å forebygge eller avverge straffbare handlinger, eller for vitner og kilder når det er nødvendig for at politiet skal få opplysninger eller bistand til å forebygge eller avverge straffbare handlinger.

Strafferegistreringsloven § 8 pålegger offentlige tjenestemenn å bevare taushet overfor uvedkommende om opplysninger fra strafferegisteret og andre registre som denne

loven omfatter. Reglene i forvaltningsloven §§ 13 – 13c gjelder ikke som utfyllende regler til bestemmelser om taushetsplikt i strafferegistreringsloven.

Strafferegistreringsloven § 8 gjelder for opplysninger fra strafferegistret eller andre registre som omfattes av loven. Informasjonen i disse registrene vil ofte allerede være taushetsbelagt etter reglene beskrevet ovenfor siden den stammer fra politiets behandling av straffesaker eller generelle kriminaletterretning. Strafferegistreringsloven med tilhørende forskrift gir imidlertid færre generelle regler om ytringsrett enn de tidligere beskrevne reglene. For opplysninger politiet har fått gjennom kommunika-

sjonskontroll gjelder straffeprosessloven § 216i, som også gir mer begrensede regler om ytringsrett enn § 61a. Kommunikasjonskontroll dreier seg i all hovedsak om kontroll med telefonsamtaler, og kontroll av post. Straffeprosessloven § 216i bestemmer at alle skal bevare taushet om at det er begjært eller besluttet kommunikasjonskontroll i en sak, og om opplysninger som framkommer ved kontrollen. Taushetsplikten er imidlertid *ikke* til hinder for at opplysningene brukes bl.a. som ledd i etterforskningen av et straffbart forhold, herunder i avhør av mistenkte; for å forebygge at noen uskyldig blir straffet, og for å avverge en straffbar handling som kan medføre frihetsstraff.

9. Opplysningsrett

9.1 Forholdet til forvaltningsloven

Etter forvaltningsloven § 13b er den forvaltningsmessige taushetsplikten ikke til hinder for at opplysninger brukes til å oppnå det formålet de er innhentet for. Bestemmelsen åpner for kommunikasjon mellom ansatte innenfor samme forvaltningsorgan og ansatte innenfor over- og underordnede organer når slik kommunikasjon er nødvendig av hensyn til behandlingen av den enkelte sak. Den gir i tillegg mulighet for å gi opplysninger ut av egen etat dersom det er nødvendig for å fremme avgiverorganets oppgaver etter lov, instruks eller oppnevningssgrunnlag. I følge forvaltningsloven § 13b kan forvaltningsorganet også anmelde eller gi opplysninger om lovbrudd til påtalemyndigheten eller vedkommende kontrollmyndighet, når det finnes ønskelig av allmenne omsyn, eller forfølgning av lovbruddet har naturlig sammenheng med avgiverorganets oppgaver. Opplysninger kan ikke gis for å fremme et eventuelt mottakerorgans interesser.

9.2 Forholdet til sosialtjenesteloven

Sosialtjenesteloven (§ 8-8 tredje ledd) åpner for å kunne gi opplysninger til andre forvaltningsorganer og politiet når dette er nødvendig for å fremme sosialtjenestens eller institusjonens oppgaver, eller når det er nødvendig for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade på noens helse.

9.3 Forholdet til barnevernloven

Barnevernloven har bestemmelser som fastsetter at enkelte av forvaltningslovens unntak fra taushetsplikt ikke gjelder fullt ut. Etter barnevernloven § 6-7, tredje ledd kan opplysninger gis til andre forvaltningsorganer når det er nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade på noens helse. Henvendelser til andre forvaltningsorganer (inkludert politiet) skal begrunnes i hensynet til barnet (det er altså ikke tilstrekkelig å begrunne henvendelser ut fra allmenne hensyn alene, eller ut fra rent arbeidsmessige betraktninger som at det forenkler barneverntjenestens arbeid), eventuelt hensynet til å få avklart bekymringsfulle opplysninger om et barn. I tillegg skal henvendelsen være nødvendig, dvs. at man ikke kan oppnå formålet på andre måter, eller at opplysningene innebærer – hvis de bekreftes – en betydelig fare for barnet. Bestemmelsen vil også kunne brukes hvis andre enn det aktuelle barnet er utsatt for slik fare.

9.4 Forholdet til helsepersonelloven

Når det gjelder profesjonsbestemt taushetsplikt etter *helsepersonelloven*, er mulighetene for å gi opplysninger til samarbeidende personell eller andre etater begrenset. For helsepersonell vil samtykke (se kap. 8.3.1), anonymisering (se kap. 9.6) og opplysningsplikt (se kap. 10) være de mest aktuelle unntakene fra taushetsplikten. Med mindre pasienten motsetter seg det, kan helsepersonell gi taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende helsepersonell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp (helsepersonelloven § 25). Loven forutsetter enten at pasienten gir tillatelse, eller at pasienten ikke motsetter seg at det gis opplysninger som er nødvendige for å gi forsvarlig helsehjelp. Det foreligger ingen plikt til å innhente samtykke før informasjon gis. Pasientens antatte samtykke er imidlertid sentralt. Man skal ha grunn til å tro at pasienten ønsker at opplysningene viderefremmes. I tilfeller der man er bekymret for at en forelder med forelderansvar forgriper seg på et barn, vil barnet og den foresatte ha motstridende interesser, og man kan da ikke uten videre anta at forelderens ønsker at opplysninger viderefremmes for eksempel i et samarbeidsmøte mellom flere etater. Hvis helsepersonell i en slik situasjon mener å ha viktige opplysninger, og er enige i at det er grunn til å bekymre seg for barnet (det forutsettes i eksempelet at bekymringen for barnet i utgangspunktet er reist av noen andre enn helsepersonellet), må opplysningene gis til barneverntjenesten. Barneverntjenesten må så vurdere hvorvidt opplysningene skal gis til andre samarbeidspartnere.

Dersom det ikke er mulig eller hensiktsmessig å la pasienten eller klienten medvirke, sier helsepersonelloven for øvrig at samarbeidet utelukkende bør skje etter lovbestemte unntak fra taushetsplikten. Det gjelder tilfeller som utløser opplysningsrett etter rettsstridsreservasjonen (helsepersonelloven § 23 nr. 4) og helsepersonelloven § 31 som innebærer plikt til å varsle politiet ved fare for alvorlig skade på person eller eiendom, eller opplysningsplikt etter særskilt lovhjemmel. Rettsstridsreservasjonen innebærer i praksis at taushetsplikten settes til side på bakgrunn av nødrettsbetraktninger. Dette innebærer at det som taler for viderefremming av informasjon må veie tyngre enn formålet med taushetsplikten. Det vil dreie seg om situasjoner hvor brudd på taushetsplikten vil være nødvendig for å verne om liv og helse, eller for å hindre store materielle skader.

Opplysninger om at en pasient forgriper seg på eller mishandler barn vil også aktualisere spørsmålet om anmeldelse til politiet. Sosial- og helsedepartementet skriver i sine merknader til helsepersonelloven (Ot.prp. nr. 13, 1998–99) at det ved mishandlingssaker i praksis har blitt vektlagt hvorvidt den fornærmede, eller den eller de med forelderansvar, selv ønsker saken anmeldt. Forholdet kompliseres imidlertid hvis barnet er ungt og/eller umo-

dent og dersom den antatte overgriperen er en av de foresatte samtidig med at den andre foresatte ikke er i stand til å beskytte barnet. Mht. mishandling er overtredelsens omfang av betydning. Det er antatt at taushetsplikten overfor politiet først kan vike dersom det dreier seg om grov legemsbeskadigelse etter straffeloven. Ved seksuelle overgrep kan taushetsplikten også i særlige tilfelle vike. Hvis man er bekymret for at den/de foresatte ikke klarer å beskytte barna mot mishandling og/eller seksuelle overgrep, vil imidlertid også opplysningsplikten til barneverntjenesten (lov om barneverntjenester § 6-4, se kap. 10.2) være utløst. Barneverntjenesten må i sin tur ta stilling til hvorvidt det er nødvendig å informere politiet. I enkelte tilfelle vil imidlertid melding til barneverntjenesten ikke gi barnet tilstrekkelig beskyttelse raskt nok. Det kan da være aktuelt å melde forholdet til politiet.

9.5 Samarbeid

En etat har som hovedregel ikke anledning til å gi opplysninger vedrørende mistanke om seksuelle overgrep til andre enn barneverntjenesten. Det gjelder for eksempel helsepersonell. Barneverntjenesten har dessuten lovhjemlet rett til å innhente denne typen opplysninger (se kap. 10.2 om opplysningsplikt). I de sakene der barneverntjenesten er trukket inn, kan det derfor lette samarbeidet mellom etatene dersom en etat først gir opplysningene til barneverntjenesten. I alle saker må det derfor snarest mulig avklares om barneverntjenesten skal trekkes inn i saken. I følge Rundskriv Q-9/95 (Barne- og familiedepartementet m.fl.), er det naturlig at denne instansen regulerer informasjonsutvekslingen mellom etatene.

9.6 Anonymisering

Opplysninger kan både etter forvaltningsloven og helsepersonelloven gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt. Å utelate navn er ofte ikke tilstrekkelig. Framgangs-

måten er særlig aktuell i saker hvor det er oppstått en viss bekymring, men hvor de opplysningene som foreligger, er så usikre at det ikke er adgang til å gi dem videre. Den som sitter med bekymringen, kan da få veiledning i den anonymiserte saken mht. hvordan man kan gå fram for å avklare et barns situasjon, og om arbeidet videre hvis bekymringen viser seg berettiget.

9.7 Sakkyndig oppdrag

Taushetsplikten er ikke til hinder for at helsepersonell eller andre som opptre som sakkyndig, gir opplysninger til en oppdragsgiver dersom opplysningene er mottatt under utførelse av oppdraget og har betydning for det (lov om helsepersonell § 27, forvaltningsloven § 13b nr. 2). Den som opptre som sakkyndig, skal imidlertid gjøre klienten eller pasienten oppmerksom på oppdraget og hva det innebærer (se kap. 16 om sakkyndig oppdrag).

9.8 Forholdet til virksomhetens ledelse

Både ansatte i hjelpeapparatet og de som yter helsehjelp, kan også gi opplysninger til virksomhetens ledelse når det er nødvendig for å kunne gi hjelp eller for internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten, helsepersonelloven § 26.

9.9 Øvrige begrensninger

Taushetsplikten gjelder ikke overfor den som fra før er kjent med opplysningene. På den andre siden må man være oppmerksom på at det ikke er noens oppgave å bekrefte andres kunnskaper om klienten eller pasienten med mindre det foreligger god rimelig grunn til det.

Opplysninger kan gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold. Viktige momenter her er hvordan vedkommende pasient selv ser på opplysningene, og hvorvidt opplysningene etter sin art er å betrakte som sensitive.

10. Opplysningsplikt

10.1 Generelt

I overgrepssaker av seksuell art vil hver enkelt hjelpeinstans som regel være en del av en helhetlig tiltakskjede. For å sikre at alle relevante deler av apparatet blir involvert, er det i visse tilfeller en lovfestet plikt til å trekke inn andre instanser.

Opplysningsplikt til andre instanser dreier seg bl.a. om lovpålagt opplysningsplikt til barneverntjenesten («meldeplikt»), og plikt til å varsle politiet.

10.2 Opplysningsplikt til barneverntjenesten, «meldeplikt»

Foreldre har ansvar for barns omsorg og oppdragelse. Bare når foreldrene ikke i tilstrekkelig grad ivaretar dette ansvaret, kan det offentlige gripe inn. Lov om barneverntjenester gir adgang til å iverksette inngripende tiltak, men setter også strenge vilkår for dette. Barneverntjenestens oppgave er «å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg i rett tid», lov om barneverntjenester § 1-1.

For at barneverntjenesten skal kunne utføre sine oppgaver, må den få kjennskap til når barn lider fysisk og psykisk overlast. Lov om barneverntjenester § 6-4 opphever i visse tilfeller andre instansers taushetsplikt i forhold til barneverntjenesten slik at denne får nødvendig informasjon. Barneverntjenesten kan altså henvende seg til andre forvaltningsorganer for å få avklart bekymringsfulle opplysninger om et barn. Bestemmelser om lovbestemt opplysningsplikt som samsvarer med barnevernloven § 6-4 er tatt inn i en rekke andre lover som helsepersonelloven, sosialtjenesteloven osv.

§ 6-4 Innhentning av opplysninger:

«Opplysninger skal så langt mulig innhentes i samarbeid med den saken gjelder, eller slik at vedkommende har kjennskap til innhentingen.

Offentlige myndigheter skal av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. §§ 4-10, 4-11 og 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, jf. § 4-24. Dette gjelder også organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune. Etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av loven, plikter offentlige myndigheter å gi slike opplysninger.

Også yrkesutøvere i medhold av lov om helsepersonell

m.v., lov om psykisk helsevern, lov om helsetjenesten i kommunene, lov om familievernkontorer og meklingsmenn i ekteskapsaker (jf. lov om ekteskap), plikter å gi opplysninger etter reglene i andre ledd.»

I første ledd understrekes prinsippet at barneverntjenesten skal innhente opplysninger i samarbeid med den saken gjelder. Opplysninger etter andre og tredje ledd sikrer muligheten for å gi informasjon uten samtykke fra, eller uten at man forespør, den opplysningene gjelder.

Andre ledd pålegger meldeplikt uten hinder av *forvaltningsmessig* taushetsplikt for alle offentlige myndigheter og ansatte, og tredje ledd pålegger meldeplikt uten hinder av *profesjonsbestemt* taushetsplikt.

Tilsvarende bestemmelser om opplysningsplikt er tatt inn i helsepersonelloven, § 33:

«Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak 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. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.

Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlig for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.»

Bestemmelsene i lov om helsepersonell består av en oppmerksomhetsplikt og en opplysningsplikt. Man pålegges å være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side. Det innebærer at helsepersonell i sin vanlige virksomhet skal være oppmerksom på signaler eller symptomer som kan tyde på at et barn befinner seg i en vanskelig situasjon, og kan oppfordre foreldrene til å søke bistand hos barneverntjenesten.

Opplysningsplikten inntreffer etter en konkret vurdering av forholdene rundt et bestemt barn. Opplysningene kan gis av eget tiltak («meldeplikt»), eller etter pålegg fra barneverntjenesten. Opplysningsplikt av eget tiltak gjelder i saker hvor det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet eller utsatt for alvorlig omsorgssvikt, eller ved gjentatte alvorlige atferdsvansker. Alvorlig omsorgssvikt vil det bl.a. være når situasjonen er som beskrevet i lov om barneverntjenester § 4-12, første ledd:

«Vedtak om å overta omsorgen for et barn kan treffes

a) dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen som barnet får, eller alvorlige mangler i for-

hold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling.

- b) dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring,*
- c) dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, eller*
- d) dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet.»*

Opplysningsplikten vil inntre etter bokstav c hvis det er grunn til å tro at et barn er utsatt for seksuelle overgrep. Det vil også være meldeplikt hvis barnets totale situasjon gir grunnlag for alvorlig bekymring, selv om det er uklart om det foregår seksuelle overgrep, se bokstavene a, b og d.

Det er ikke nødvendig med sikker viten om at et barn befinner seg i en bekymringsfull situasjon, men mistanken må være underbygd. Det som er vesentlig, er hva man er bekymret for. Man må ikke selv overta barneverntjenestens rolle og fortsette undersøkelsene for å avklare bekymringen på egen hånd, eventuelt gjøre vurderinger av om problemene kan avhjelpest, uten å varsle barneverntjenesten. Er vilkårene for meldeplikt til stede, skal det meldes. Det er bare barneverntjenesten som har mulighet for, og hjemmel til, å innhente opplysninger for å belyse forholdene i sin helhet. Det er avgiverorganets «skjønn» som er avgjørende for når meldeplikten trer i kraft. Dersom for eksempel en skole vurderer at det er *grunn til å tro* at et barn er i en situasjon som utløser opplysningsplikten, har skolen plikt til å melde. Hvis det etterpå skulle vise seg at situasjonen var mindre alvorlig enn skolen antok, foreligger det ikke brudd på taushetsplikten.

Det er barneverntjenesten eller de som er ansvarlige for gjennomføring av barnevernloven, som har kompetanse til å pålegge andre etater å utlevere opplysninger. Det er også barneverntjenesten som vurderer og definerer om saken er av en slik alvorlighetsgrad at det foreligger opplysningsplikt, og hvilke opplysninger som det kan være relevant å innhente. Barneverntjenestens henvendelse skal begrunnes i hensynet til barnet, eventuelt hensynet til å avklare bekymringsfulle opplysninger om et barn. I tillegg skal henvendelsen være *nødvendig*, dvs. at man ikke kan oppnå formålet på andre måter, og at opplysningene, hvis de bekreftes, innebærer en betydelig fare for barnet. Det stilles krav om at barneverntjenesten spesifiserer hva slags opplysninger den ønsker å motta. Pålegg om å utlevere opplysninger kan påklages til fylkesmannen (jf. forvaltningsloven § 14).

Politiet har samme opplysningsplikt til barneverntjenesten som andre etater, jf. lov om barneverntjenester § 6-4, påtaleinstruksen § 5-2, og tilsvarende bestemmelser i politiinstruksen § 5-5.

For den som melder bekymring til barneverntjenesten kan

det være viktig å vite at barneverntjenesten har en streng taushetsplikt, jf. barnevernloven § 6-7. Derfor er det begrenset hva barneverntjenesten kan gi av opplysninger tilbake til meldereren.

Viktige yrkesgrupper med profesjonsbestemt taushetsplikt som ikke omfattes av opplysningsplikten til barneverntjenesten, er *prester og advokater*. Men de har i likhet med andre avvergeplikt etter straffeloven § 139. Av dette følger at de kan gi opplysninger til barneverntjenesten og/eller politi, dersom framtidige forbrytelser, som det vises til i § 139 (bl.a. seksuelle overgrep mot barn), ikke kan avverges på andre måter.

Frivillige tiltak, for eksempel Støttesenter mot incest (SMI), Barnas kontakttelefon og Voksne for barns kontakttelefon, har ikke opplysningsplikt til barneverntjenesten. Noen av dem har selv pålagt opplysningsplikt.

10.2.1 Når opplysningsplikten kommer i konflikt med pasientens eller klientens ønsker

Noen ganger må ansatte i hjelpeinstanser gå på tvers av klientens ønsker for å oppfylle lovene de er underlagt. Det kan for eksempel være når en ansatt i BUP ser seg nødt til å informere barneverntjenesten om en alvorlig bekymring som foreldrene ikke deler.

I avsnittet om Sosial- og helsedepartementets vurderinger i Ot.prp. 13 Om lov om helsepersonell står det på side 105:

«Det bør være en utfordring for helsepersonell å innfri formålet med opplysningsplikten og samtidig opprettholde et tillitsforhold til pasienten. Departementet ønsker å synliggjøre dette ved å anbefale at samtykke forsøkes innhentet der et slikt forsøk ikke kommer i strid med formålet med bestemmelsen, som er å avhjelpe en situasjon som kan medføre skade på barnet. Dersom vilkårene for opplysningsplikt er oppfylt, men pasienten motsetter seg slikt samarbeid, vil en interessenmotsetning imidlertid ikke være til å unngå. Opplysninger må da gis uten samtykke. Departementet er enig med Helsetilsynet i at det manglende samtykke ikke setter opplysningsplikten til side. Tilsvarende vil det unntaksvis være situasjoner hvor hensynet til barnet kan tilsi at foreldre/foresatte ikke gis informasjon, for eksempel ved fare for bevisforspillelse, eller at barnet bortføres o.l.»

10.3 Tungtveiende private eller offentlige interesser

Lov om helsepersonell § 23 pkt 4 omtaler helsepersonellens opplysningsrett. I følge denne (§ 23 pkt 4) kan tungtveiende private eller offentlige interesser tilsi at opplysninger gis videre, og i § 31 pålegges helsepersonell å varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. I praksis

vil det dreie seg om nødrettsbetraktninger (se for øvrig kap. 9.4).

10.4 Avvergeplikt

Straffeloven § 139 gjelder alle borgere, og dreier seg om plikten til å avverge visse forbrytelser, bl.a. seksuelle overgrep mot barn. Dersom det er rimelige grunner til å anta at det er risiko for at et barn skal bli utsatt for seksuelle overgrep i framtiden, har man en plikt til å melde fra om det, og bidra til å avverge overgrep. Barneverntjenesten eller politiet vil som regel være rette instans til å

motta slik melding. Plikten opphører dersom avvergelsen av forbrytelsen ikke kan skje uten at den utsetter den som har plikt til å melde eller andre for «*tiltale, eller fare for liv, helbred eller velferd*». Melding til politiet for å hindre alvorlig skade på person eller eiendom er også hjemlet i helsepersonelloven § 31. Både melding til barneverntjenesten og melding til politi skal i disse tilfellene skje uhindret av taushetsplikten. Som nevnt under punktet ovenfor, kan melding til barneverntjenesten være tilstrekkelig for å oppnå tilfredsstillende beskyttelse av barnet (se også G-116/2000, Justisdepartementets rundskriv til Politidirektoratet og politimestrene om varslingsrutiner for å hindre seksuelle overgrep mot barn).

11. Vitnefunksjonen

Alle som har vært i kontakt med et barn som har vært utsatt for overgrep, kan bli bedt om å vitne i fylkesnemnd eller domstol. Dette gjelder både privatpersoner og fagpersoner. Vedkommende skal da vitne om det han eller hun har sett eller hørt, og om eventuelle faglige vurderinger som er gjort tidligere. Dersom en fagperson blir bedt om å komme med nye faglige vurderinger, kan han/hun anmode om å bli oppnevnt som sakkyndig. En fagperson må være fritatt for taushetsplikten før han eller hun kan vitne. Klienten/pasienten kan fritta vitnet for forvaltningsmessig eller profesjonsbestemt taushetsplikt. Fylkesmannen er delegert myndighet til å kunne fritta ansatte i barneverntjenesten, sosialtjenesten og ansatte i skoler og barnehager for den forvaltningsmessige taushetsplikten.

Retten, på sin side, kan heller ikke motta forklaringer fra bl.a. leger og psykologer uten samtykke fra den som har krav på taushet. Dette forbudet faller bort «*når forklaringen trengs for å forebygge at noen uskyldig blir straffet*». Den som avgir forklaring, må selv forsøke å gjøre seg opp en mening om dette antas å være situasjonen.

Når det foreligger fritak fra taushetsplikten, innebærer det en forklaringsplikt overfor politi og domstol.

Et sakkyndig vitne er et vitne som er engasjert som sakkyndig av en part i forbindelse med domstolsbehandlingen. Et sakkyndig vitne er prosessuelt å anse som et vitne, se for øvrig kap. 7.6.1 om fagfolk i retten.

12. Anmeldelse/informasjon til politiet

I overgrepssaker av seksuell art må fagpersoner ofte ta stilling til spørsmålet om anmeldelse. Seksuelle overgrep er straffbart. Å anmelde er bl.a. å ta barnet og overgriperen på alvor. Politiet er den instansen som har den beste kompetansen til å vurdere hva som faktisk har skjedd. Man skal også tenke på hensynet til eventuelle framtidige ofre, og at seksuelle overgrep er et samfunnsproblem som ikke bør skjules i hjelpeapparatet.

Hovedregelen er at seksuelle overgrep skal anmeldes. Enten man anmelder eller man velger ikke å anmelde, bør man begrunne det ut fra hensynet til barnet. Det er vanlig at barnets verge (oftest foreldrene) inngir anmeldelsen. Iblant kan en familie ønske en anmeldelse, men vil av forskjellige grunner ikke anmelde selv. Det kan være hensiktsmessig at det er hjelpeapparatet som gjør dette. Spørsmålet om anmeldelse bør avklares raskt av hensyn til politiets bevissikring og forholdet til familien. En rask anmeldelse kan bidra til å hindre nye overgrep, til å bedre muligheten til å sikre bevis, og til at etterforskningen ikke blir påvirket på en uheldig måte. Et alternativ til anmeldelse er å informere politiet om forholdet, slik at politiet selv kan vurdere grunnlaget for etterforskning (offentlig påtale).

Dersom et forvaltningsorgan anmelder et forhold til politiet, fritar det ikke for plikten til å inngi melding til barneverntjenesten i tillegg dersom opplysningsplikten også er utløst, jf. lov om barneverntjenester § 6-4.

Noen ganger ønsker en familie ingen anmeldelse, eller foretrekker å vente. Av og til kan det være riktig å anmelde et forhold mot familiens ønske, spesielt der det er stor fare for framtidige overgrep mot ett eller flere andre barn. Forvaltningsorganer har anledning til å anmelde forholdet uten hinder av taushetsplikt, jf. forvaltningsloven § 13 b, nr. 6 og lov om barneverntjenester § 6-7 (se kap. 9.1 og 9.3).

Helsepersonell er bundet av helsepersonelloven § 23 nr. 4 som utløser opplysningsrett etter den s.k. rettsstridsreservasjonen, og § 31 som innebærer en plikt til å varsle poli-

tiet ved fare for alvorlig skade på person eller eiendom (se kap. 9.4 og 10.3).

Det er ikke nødvendig å kjenne gjerningspersonens identitet for å inngi anmeldelse i seksuelle overgrepssaker – det er overgrepet som anmeldes.

Når et mulig overgrep blir anmeldt til politiet, kan barneverntjenesten, skolen eller andre ha arbeidet med saken i lengre tid. Det vil da være av avgjørende betydning at alle kan redegjøre for hva de har foretatt seg i forbindelse med tidligere observasjon, utredning og behandling av barnet. Et godt råd er å gjøre notater etter hvert. Alle som har hatt befatning med barnet før politiet blir koblet inn, må regne med å bli avhørt og eventuelt bli innkalt som vitne i retten.

Fagpersoner bør, forut for en eventuell anmeldelse, forklare for foreldre og barn hva man kan forvente av en domstolsbehandling. Bare et mindretall av de anmeldte sakene vil føre til domfellelse. Det betyr ikke nødvendigvis at barnet ikke blir trodd, men at bevisbyrden for at det skal avsies en fellende dom, er svært høy.

I enkelte tilfeller kan en familie overveie å gå til anmeldelse på tynt eller uholdbart grunnlag. Dersom noen i barnets familie er bekymret, og det er lite opplysninger i saken (for eksempel at barnet ikke har sagt noe og at det er sparsomt med signaler eller symptomer på overgrep for øvrig), bør de få råd om hvordan de kan prøve å få fram flere opplysninger som er egnet til å styrke eller svekke bekymringen. I noen tilfeller vil foreldre ha motforestillinger mot at deres ungdom har en mulig seksuell relasjon med en jevnaldrende, og foreldrene kan ønske en formell straffereaksjon mot dette. Det blir da viktig at familien gjøres kjent med bestemmelsen om at ungdom ikke straffes når det dreier seg om likeverdige forhold mellom to parter som er *jevnbyrdige i alder og utvikling*.

Noen ganger vil den som anmelder bli utsatt for trusler og fare. Fagpersoner må da sammen med klienten, vurdere situasjonen når anmelderen risikerer liv og helse i forbindelse med en anmeldelse, og man må ev. treffe tiltak som gir anmelderen nødvendig beskyttelse.

13. Informasjon til klienter/pasienter og pårørende

13.1 Plikt til å gi og rett til å få informasjon

I helsepersonelloven er plikten til å informere pasienter hjemlet i § 10, «*Informasjon til pasienter mv*». Denne har sitt tilsvarende i retten til informasjon i henhold til lov om pasientrettigheter § 3-2 og dreier seg om at pasienter har rett til opplysninger som gir tilstrekkelig innsikt i egen helse-tilstand og innholdet i den helsehjelpen som gis, til at pasienten kan ta vare på seg selv og delta i behandlingen på en adekvat måte. Dette er opplysninger som helsepersonell skal gi av eget tiltak til pasientene eller de med foreldersansvar. Beslektet med disse lovparagrafene er retten til innsyn i og kopi av journalnotater (helsepersonelloven § 41, plikt til å gi innsyn i journal og pasientrettighetsloven § 5-1), en parts rett til å uttale seg i saker som kan føre til et enkeltvedtak (forvaltningsloven §§ 16 – 17), en parts rett til innsyn i egne saksdokumenter (forvaltningsloven §§ 18 og 19), og om rett til opplysninger om barnet for foreldre uten foreldersansvar (lov om barn og foreldre § 50, se kap. 13.3).

I lov om pasientrettigheter heter det i § 3-6 tredje ledd om rett til vern mot spredning av opplysninger til andre enn den de gjelder:

«Dersom helsepersonell utleverer opplysninger som er undergitt lovbestemt opplysningsplikt, skal den opplysningene gjelder, så langt forholdene tilsier det (vår understreking), informeres om at opplysninger er gitt, og hvilke opplysninger det dreier seg om.»

Når barneverntjenesten skal undersøke en sak, vil foreldrene normalt ha rett til innsyn i alle sakens dokumenter. Lov om barneverntjenester § 6-4, første ledd, krever at opplysninger så langt det er mulig, skal innhentes i samarbeid med den saken gjelder, eller slik at vedkommende har kjennskap til innhentingen.

13.2 Spesielt om informasjon til foreldre

Pasientrettighetsloven §§ 3-3 og 3-4 regulerer foreldrenes rett til informasjon. Når pasienten er under 16 år, er hovedregelen at både barnet og foreldrene skal ha informasjon fra helsepersonell. Når pasienten er mellom 16 og 18 år har foreldrene bare rett til å få informasjon når:

- pasienten har gitt samtykke eller
- det er nødvendig for at foreldrene skal kunne oppfylle foreldersansvaret

Det finnes viktige unntak som innskrenker foreldrenes rett til informasjon (se nedenfor, kap. 13.4).

13.3 Spesielt om foreldre som ikke bor sammen med barnet sin rett til opplysninger om barnet

Foreldre med felles foreldersansvar, har lik rett til opplysninger om barnet. Den/de som barnet bor sammen med, skal få informasjon uten at de ber om det. Dersom den av foreldrene som barnet ikke bor hos, ber om informasjon direkte til seg selv, skal forespørselen imøtekommes. Vedkommende forelder trenger ikke henvende seg i hvert enkelt tilfelle der han/hun ønsker informasjon. Det er tilstrekkelig at man helt generelt ber om å få det.

Foreldre uten foreldersansvar (uavhengig av om vedkommende har samvær eller ikke) har også rett til opplysninger når han eller hun ber om det. Den som ikke har foreldersansvar, kan imidlertid ikke kreve generelt å bli holdt løpende orientert, men må anmode om informasjon i det enkelte tilfellet.

Barneloven § 50 lyder slik:

«Har den eine av foreldra foreldreansvaret aleine, skal denne gje den andre opplysningar om barnet når det blir bede om det. Den andre har også rett til å få opplysningar om barnet frå barnehage, skule, helse- og sosialvesen og politi, om ikkje teieplikta gjeld andsynes foreldra. Slike opplysningar kan nektast gjeve dersom det kan vere til skade for barnet.»

Fylkesmannen er klageinstans dersom opplysninger ikke blir gitt. Fylkesmannen kan også i spesielle tilfeller frata en forelderpart retten til opplysninger. Den av foreldrene som ikke har foreldersansvar, kan miste retten til å få opplysninger om barnet hvis retten til opplysninger er misbrukt, eller hvis foreldrene har *svært store* konflikter (Barne- og familiedepartementet 1998, Q-0580). Barneloven § 50 gjelder ikke i de tilfellene der foreldreansvaret er fratatt foreldrene etter barnevernloven § 4 – 20.

For å forebygge en mulig konflikt mellom hjelper og hjelpesøker er det viktig å orientere den av foreldrene som har oppsøkt hjelpeapparatet, om den andre partens rettigheter til informasjon slik at dette er klart før undersøkelsen begynner. Iblant kan den ene parten ønske at den andre ikke skal få informasjon om resultatene fra en undersøkelse av barnet. Er det etter hjelperens vurdering ikke grunn til å tro at opplysningene kan være til skade for barnet (se nedenfor, kap. 13.4), har hjelperen ikke anledning til å holde disse opplysningene tilbake fra den som ikke bor fast sammen med barnet.

13.4 Viktige unntak fra informasjonsplikten / retten til informasjon

13.4.1 Barneloven

Den som har forelderansvar og instanser som har opplysninger om barnet kan holde opplysninger tilbake etter bl. § 50: «*opplysninger kan nektast gjeve dersom det kan vere til skade for barnet*». Det er særlig opplysninger som kan tenkes brukt mot barnet, som kan holdes tilbake. Opplysninger som kan brukes mot den som har foreldreansvaret, i den grad det slår tilbake på barnet, kan også holdes tilbake (Molven 1992).

13.4.2 Forvaltningsloven

Forvaltningsloven § 19, første ledd, bokstav c og andre ledd bokstav b, beskriver når en person *ikke* har adgang til å gjøre seg kjent med opplysninger i et dokument. Det dreier seg bl.a. om:

1. ledd:

[...]

c) [opplysninger] som det av hensyn til hans helse eller hans forhold til personer som står ham nær, må anses utilrådelig at han får kjennskap til; likevel slik at opplysningene på anmodning skal gjøres kjent for en representant for parten når ikke særlige grunner taler mot det.

2. ledd:

[...]

b) andre forhold som av særlige grunner ikke bør meddeles videre.

I utgangspunktet skal både barnet og foreldrene, eller andre med forelderansvar, informeres. Det skal særlige grunner til for å nekte å gi informasjon. Dersom en mulig overgriper er en foresatt, ikke er klar over mistanken og det er grunn til å tro at barnet ikke vil bli beskyttet av andre i familien, bør vedkommende ikke få kjennskap til mistanken. Hvis en foresatt som forgriper seg, får opplysninger om mistanken, kan han eller hun skade barnet ved å bruke trusler og vold for å få det til å tie. Et annet moment er at en mulig overgriper kan forspille bevis ved å skjule eventuelle spor i hjemmet, ved å forberede seg mentalt på å benekte overgrepene i avhør eller ved å presse barnet til taushet.

13.4.3 Helsepersonelloven og pasientrettighetsloven

Som beskrevet i punkt 13.2 har foreldre eller andre med forelderansvar i utgangspunktet rett til informasjon fra helsepersonell i medhold av pasientrettighetsloven § 3-4 dersom pasienten er:

- under 16 år
- pasienten er over 16 år og har gitt samtykke
- pasienten er mellom 16 og 18 år og foreldrene trenger informasjon for å kunne oppfylle forelderansvaret.

Reglene om foresattes rett til informasjon gjelder tilsva-

rende for innsyn i journal, jf. pasientrettighetsloven § 5-1 fjerde ledd og helsepersonelloven § 41.

Etter pasientrettighetsloven § 3-4 skal helsepersonell dermed unnlåte å gi foresatte informasjon og innsyn i journal når:

- barnet er over 16 år og ikke har samtykket
- Det gjøres unntak fra kravet om at pasienter over 16 år må samtykke til utlevering av informasjon dersom foresatte har behov for informasjon for å ivareta foreldreansvaret for barnet. Det siktes her til viktig informasjon foreldrene trenger for å ivareta barnets liv og helse. Det kan for eksempel være opplysninger om selvmordsfare, hvor barnet oppholder seg og innleggelse i sykehus med livstruende skader.
- barnet er mellom 12 og 16 år og krever tilbakehold av opplysninger av grunner som bør respekteres

Foreldrenes rett til å få informasjon om barnet kan komme i konflikt med barnets ønske om konfidensialitet. Det sentrale blir om barnets ønske om konfidensialitet bør gå foran foreldrenes rett til å få informasjon. I slike saker må helsepersonellet vurdere om barnets grunner til å nekte er av en slik karakter at de bør respekteres.

En mistanke om at en av foreldrene misbruker barnet seksuelt, kan være en tilstrekkelig grunn til at foreldre ikke bør informeres eller gis innsyn i journal, men vil ikke alltid være det. Helsepersonellet må foreta en konkret vurdering hvor hensynet til barnet må stå sterkt, samtidig som det også må tas hensyn til foreldrenes behov for informasjon. Der det er en mistanke om seksuelt misbruk som begrunner tilbakeholdelsen, må det også tas i betraktning at foreldrene kan være uskyldige. Aktuelle vurderingsteemaer kan være:

- hvor sannsynlig det er at den aktuelle forelder har misbrukt barnet
- hvor lenge er det behov for holde tilbake informasjon og nekte innsyn i journal
- hvor stor fare det vil være for at bevis forspilles
- hvor stor fare det vil være for at barnet blir utsatt for ytterligere påkjenning dersom forelder får informasjon og innsyn i journalen.

Pasientrettighetsloven § 3-4 regulerer ikke de tilfeller der barnet er under 12 år, eller der barnet er over 12 år og ikke har uttrykt et ønske om å holde tilbake informasjon. Også i disse tilfellene kan gode grunner tale for at foreldrene ikke bør få informasjon eller innsyn i journal. Sosial- og helsedepartementet har i brev av 19. oktober 2001 uttalt «*For de tilfeller der barnet er yngre enn 12 år har ikke lovgiver vurdert den situasjonen at foreldre og barn kan ha motstridende interesser. Forarbeidene uttaler på generelt grunnlag*»...I de tilfeller det kan tenkes at pasientens og pårørendes ønsker ikke er sammenfallende, bør utgangspunktet være at opplysningsplikten i forhold til pårørende står tilbake for pasientens krav på taushet. «*Det*

prinsippet som her kommer til uttrykk, at innsynsretten er gitt av hensyn til pasientens behov og ønsker; bør også gjelde i forhold til barn. Selv om barn under 12 år ikke er uttrykkelig omtalt i pasientrettighetsloven, taler hensynene bak bestemmelsen om rett til innsyn og informasjon for at barnets interesser bør tillegges vekt i vurderingen av om innsyn bør gis.»

De hensynene det her vises til må også gjelde for barn over 12 år som ikke selv uttrykker ønske om å holde tilbake informasjon.

Det skal trolig mer til for å unnlate å informere foreldrene der barnet er lite eller ikke har uttrykt ønske om at foreldrene ikke skal få informasjon, enn dersom barnet er over 12 år og selv har bedt om at foreldrene ikke informeres. At man ikke kan utelukke en mulig skaderisiko for barnet vil antakelig ikke anses som tilstrekkelig for å nekte informasjon eller innsyn i journal. På den annen side vil informasjon antakelig kunne holdes tilbake dersom helsepersonellet finner at det er overveiende sannsynlig at overgrep har forekommet, og det er en reell fare for at den ene eller begge foreldrenes innsyn i journalen vil føre til at barnet påføres ytterligere skade. Dette kan være i form av represalier overfor barnet, bruk av trusler eller annen tvang, eller at misbruket i seg selv intensiveres. Tilbakeholdelse av informasjon og nektelse av innsyn må begrenses til det som er nødvendig for å hindre at barnet lider skade av vesentlig omfang. Når faren er over, har foreldrene rett til full informasjon og innsyn igjen.

Pasientrettighetsloven § 5-1 tredje ledd fastslår at en

representant for pasienten har rett til innsyn i opplysningene som pasienten nektes innsyn i, med mindre representanten anses uskikket for dette. En lege eller advokat kan ikke nektes innsyn, med mindre særlige grunner taler for det. Slike særlige grunner kan for eksempel være nære forbindelser eller slektskap mellom pasienten og den aktuelle lege eller advokat. Formålet med denne bestemmelsen er blant annet at leger og advokater vil kunne ha behov for innsyn i journal i forbindelse med vurderinger og saker på vegne av pasienten. Leger og advokater vil ha taushetsplikt i tillegg til yrkesetisk og rettslig ansvar.

I tilfeller hvor barnet er under 16 år og foreldrene nektes innsyn på vegne av barnet, må man anta at en lege eller advokat vil kunne få innsyn i de aktuelle opplysningene i barnets journal som representant for barnet i stedet for foreldrene. Forutsetningen må her være at representanten reelt sett ivaretar barnets interesser, og ikke representerer den ene eller begge foreldrene. Dette følger av at innsynsretten skal ivareta den mindreåriges – ikke foreldrenes – interesser.

Innholdet i forelderansvaret følger av barneloven kapittel 5. Dersom foreldrene har delt forelderansvar, må de være enige om at den aktuelle lege eller advokat skal være representant for barnet. Dersom foreldrene ikke kommer til slik enighet, vil dette innebære at det ikke finnes noen representant for barnet i henhold til pasientrettighetsloven § 5-1 tredje ledd. Selv om barnet bor fast hos en av foreldrene, vil beslutning om hvem som skal være representant for barnet ikke være en avgjørelse som denne foreldereren kan ta alene, jf. barneloven § 35 b.

14. Om å gi informasjon i saker med større omfang

Dette kapitlet er ment som en veiledning i saker med et større omfang, for eksempel der det har skjedd overgrep mot flere barn i en barnehage, en skole, eller i et nærmiljø. Se også «Mistanke om ansattes seksuelle overgrep mot barn – Veileder for utarbeidelse av plan for krisehåndtering» utgitt av Utdannings- og forskningsdepartementet og Barne- og familiedepartementet (12/2002, Q-1047).

I overgrepssaker er det normalt et dilemma hvem som skal informeres, når det skal informeres, hva det skal informeres om, og hvem som skal gi denne informasjonen. At informasjon er viktig og bør gis, er det generell enighet om. Opplysninger om seksuelle overgrep er imidlertid taushetsbelagte. Det innebærer at informasjon i disse sakene bare kan gis når unntakene fra taushetsplikten gir anledning til det. Aktuelle informanter kan være underlagt forskjellige taushetspliktbestemmelser og vil derfor ha ulike muligheter for å gi informasjon. Det vises til kapitlene fra 8 til og med 10 ovenfor.

14.1 Generelt om å gi informasjon

Hensikten med å gi informasjon, vil i stor grad være avhengig av hvem man skal informere, og i hvilken fase av saken informasjonen gis. I hvilke tilfeller informasjon skal eller bør gis, hvem som bør gi den, hvem som bør ha informasjon, og hva informasjonen bør inneholde må også vurderes nøye, sammen med informasjonens karakter og form.

Mål med informasjonen kan være:

- å forebygge nye overgrep
- å forebygge eller dempe krise hos involverte, og sikre at de som trenger det, får hjelp
- å forebygge eller dempe konflikter i miljøet
- å skape forståelse for politiets og hjelpeapparatets framgangsmåte
- å sikre forsvarlig saksgang
- å hindre ryktedannelse, spekulasjoner og forhåndsdomming
- å hjelpe politiet å komme i kontakt med folk som har relevant informasjon
- å forebygge uønsket lekkasje til media.

14.2 Hvem bør gi informasjon

Det er viktig at informasjonsvirksomheten samordnes etatene imellom. Hjelpeapparatet og politiet er ikke forhindret fra å samarbeide om informasjon til de berørte partene og media. Det er også viktig å unngå at informasjon forstyrrer politiets etterforskning, noe som lett kan skje dersom det gis informasjon som ikke er tilpasset politiets

fremdrift. Én person bør ha ansvar for kontakt med media (se nedenfor om media).

De involverte etatene bør sammen vurdere om det er mest hensiktsmessig å gi informasjon samlet (felles informasjonsmøte) eller hver for seg, eller bli enige om hvem som skal gi informasjonen. Ofte vil spørsmålet om hvem som bør gi informasjon, være avhengig av hvem som skal informeres, hvilken informasjon som skal gis, og hva slags taushetsplikt informantene er underlagt.

14.3 Når bør en informere

Informasjon er alltid viktig og bør komme *tidlig*. Selv om det i en sak er mange som bør ha eller har krav på informasjon, er det ikke gitt at alle har behov for informasjon samtidig. Det er viktig at den informasjonen som gis, ikke griper uheldig inn i politiets etterforskning. Det er som regel svært vanskelig for andre enn politiet selv å avgjøre hvilken informasjon som kan skade etterforskningen. Informasjon i saker som er eller vil bli anmeldt til politiet, bør derfor aldri gis uten at det på forhånd er avklart med politiet (se nedenfor).

Informasjon må *gjentas* fordi mennesker i krise vil ha problemer med å forstå og fordøye mye informasjon på én gang. Ny informasjon må gis dersom det er vesentlige endringer i forhold til tidligere gitt informasjon.

14.4 Hvem bør informeres

(Det forutsettes nedenfor at saken allerede er anmeldt, og at den anmeldte selv er informert)

Fornærmede, dvs. barnet og dets foresatte, har krav på å bli informert av politiet om fengsling og løslatelse, eventuell tiltale eller henleggelse. Man bør hele tiden holde foresatte orientert om hva som skjer i saken for å gjøre situasjonen mer oversiktlig for familien. Dette er egnet til å dempe krisen.

Nærmeste pårørende skal varsles av politiet når en person blir pågrepet, med mindre personen selv setter seg i mot det. Dersom den anmeldte har mindreårige barn kan det være aktuelt for politiet å informere familien for å forebygge nye overgrep. Politiet og/eller andre kan gi melding om bekymring for barna til den anmeldte til barneverntjenesten, som på det grunnlaget kan iverksette undersøkelsessak i hjemmet etter barnevernloven.

Den som er ansvarlig for virksomheten der overgrep kan ha skjedd, skal informeres av politiet dersom den eventuelle overgriperen og den utsatte er knyttet til samme miljø

(for eksempel barnehage, skole, fritidsklubb, idrettslag, speidergruppe). Politiet kan også informere ansvarlige i andre miljøer der den mistenkte oppholder seg dersom det er barn i miljøet, og informasjonen er viktig for å forebygge nye overgrep eller for å utløse opplysninger som er relevant for etterforskningen. Det stilles strenge krav for å varsle (se punktet nedenfor).

Foreldre og eventuelle barn knyttet til et miljø der det sannsynligvis har skjedd overgrep mot flere barn av samme person(er) kan informeres av politiet og/eller andre i samarbeid med politiet. Det er aktuelt når saken er allment kjent eller opplysningene er offentlig tilgjengelig annet sted, og det kan være formålstjenlig å prøve å styre informasjonen, eller det kan være aktuelt hvis informasjonen kan utløse opplysninger som er relevant for etterforskningen. Et eksempel på dette kan være å informere foreldergruppen i en barnehage når en ansatt i barnehagen er anmeldt for overgrep mot flere barn, og det ryktes blant flertallet av foreldrene og skaper uro. Det beste er om den eventuelle overgriperen selv gir tillatelse til slik informasjon. (se kap. 14.5.2 og 14.5.3, vedr. opplysninger om overgriperens og offerets identitet). Politiet kan imidlertid informere om forhold som er offentlig tilgjengelige uten slik tillatelse, men uten å nevne anmeldtes navn. Politiet vil i sjeldne tilfeller kunne varsle privatpersoner hvis overgrep ikke kan forebygges på annen måte. Det må foreligge objektive holdepunkter som gir rimelig grunn til å frykte at en lovovertrедelse kan eller vil bli begått. At en person er pedofil eller for øvrig har en draging mot barn, er ikke alene tilstrekkelig for varsling. I praksis vil det være tale om sedelighetsdømte personer, men det kan også gjelde utilregnelige som oppfattes som farlige for barn, men som ikke er dømte. Det er imidlertid ikke adgang til å offentliggjøre navnet på dømte eller antatte overgripere på generelt grunnlag. Se bl.a. Justisdepartementets rundskriv G-116/2000 om «Varslingsrutiner for å hindre seksuelle overgrep mot barn.»

Andre nødvendige deler av hjelpeapparatet bør informeres i den grad det er aktuelt å mobilisere dem til en større innsats.

Media bør noen ganger gis informasjon. Noen ganger vil politiet ha behov for å gå ut med informasjon til media for å få informasjon til bruk i etterforskningen. Andre ganger kan det være generell pågang fra media, og det kan være hensiktsmessig å gi informasjon på egne premisser (om media, se kap. 15.5.4). Reglene om taushetsplikt må under alle omstendigheter ivaretas.

14.5 Hva bør det informeres om

14.5.1 Generelt

Man skal ikke informere større forsamlinger (andre enn dem saken gjelder direkte) om detaljer i den konkrete saken. Det må vurderes hvem som skal ha hvilken informasjon. Først når saken eventuelt er offentlig kjent, kan man gi mer utfyllende informasjon.

Politiet kan imidlertid *alltid* informere generelt om hvordan politiet arbeider.

Politiet kan gi opplysninger som er offentlig tilgjengelige. Eksempler på slike offentlige opplysninger er hvilken paragraf den anmeldte er siktet etter, om den siktede er varetektsfengslet, har fengslingssurrogat eller er løslatt, lengden av eventuell fengsling, og hvilke vilkår personen eventuelt er underlagt. Slike vilkår kan for eksempel være om vedkommende har fått pålegg om ikke å oppsøke miljøet der overgrepene har skjedd.

Politiet skal også opplyse om muligheter til, og framgangsmåte for, å søke om voldsoffererstatning.

Andre, for eksempel representanter fra hjelpeapparatet kan *alltid* informere eller gi generell veiledning om:

- generelt om hvor utsatte og deres familier kan få hjelp, hvilke undersøkelser det kan være aktuelt å foreta (medisinsk undersøkelse, undersøkelse etter barnevernloven, utredning i barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk), og hvor foreldre kan henvende seg, eventuelt anonymt, for å drøfte eventuelle mistanker om overgrep
- hvordan en kan snakke sammen og bearbeide reaksjoner i påvente av vitne- eller dommeravhør på en slik måte at barnets og eventuelle vitners troverdighet ikke svekkes
- hvilke holdninger og strategier som er hensiktsmessig for å unngå forhåndsdomming og splittelse av lokal miljøet.

14.5.2 Den mistenktes identitet

Grunnet taushetsplikten kan den mistenktes/siktetes identitet ikke oppgis selv om noen, for eksempel foreldrene i et nabolag, føler et behov for å kjenne den. Dette gjelder også selv om mistenkte er under kriminell lavalder (15 år).

Politiet plikter i sin alminnelighet å oppgi den mistenkte eller siktetes identitet til eventuelle vitner (straffeprosessloven § 130). Politiet kan likevel gå ut med en generell forespørsel om noen har sett eller hørt noe spesielt, uten å oppgi hvem som er mistenkt, for eksempel i forbindelse med en kartleggende rundspørring. Politiets taushetsplikt faller bort når det er allment kjent hvem den mistenkte er (straffeprosessloven § 61 b nr. 3).

14.5.3 Offerets identitet

Barnets identitet er beskyttet av taushetsplikten. Selv om mange kjenner til barnets identitet, bør den i det lengste beskyttes.

14.5.4 Informasjon til media

Når politiet gir informasjon til media, har det et klart mål. Det er å forklare gangen i og hensikten med politiets framgangsmåte, og å komme i kontakt med personer som kan fortelle noe (man gir informasjon for å få informasjon). Media vil imidlertid også ofte henvende seg til andre, som personer i hjelpeapparatet, foreldre osv. Dersom andre

overhodet skal uttale seg til media, er det hensiktsmessig å peke ut én person til å være talsperson for øvrige involverte instanser. Slik kan man bedre sikre objektiv og enhetlig informasjon og unngå at det blir grobunn for spekulasjoner og forhåndsdomming. Talspersonen bør ha et nært samarbeid med politiet, og må holde seg innenfor reglene for taushetsplikt.

Det kan være gode grunner til å unngå medieomtale dersom dette er mulig. Hvis det ikke er mulig, bør man likevel i størst mulig grad være tilbakeholden med informasjon.

15. Sakkyndig oppdrag

Fagpersoner kan bli bedt om å utføre sakkyndig oppdrag for barneverntjeneste, politi, fylkesnemnd og domstol. Det frarådes å gå inn i sakkyndighetsoppdrag dersom man i forkant har – eller har hatt – det aktuelle barnet og familien i behandling. Det vil vanligvis heller ikke være tilrådelig å gå inn i et terapeutisk forhold til en klient eller familie i etterkant av en sakkyndig utredning. Det kan være aktuelt å inngå avtale med en behandlingsinstans (for eksempel BUP) i et nærliggende distrikt om å ta sakkyndighetsoppdrag for hverandre for å unngå rollekonflikter.

Mandatet (oppdraget) formuleres av oppdragsgiveren. Det er viktig at det stilles konkrete spørsmål i mandatet om det oppdragsgiver ønsker svar på. Mandatet må også være adekvat i forhold til fagpersonens kompetanse. Den sakkyndige skal ikke måtte gjette seg fram til hvilke spørsmål oppdragsgiver trenger svar på. Erfaringsmessig vil den

sakkyndiges uttalelser i så fall lett kunne bli oppfattet som insinuasjoner eller partsinnlegg i en seinere tvist eller retts sak.

Taushetsplikten er ikke til hinder for at den sakkyndige gir opplysninger til oppdragsgiveren, dersom opplysningene er mottatt under utførelse av oppdraget og har betydning for dette. Det forutsettes imidlertid at familien som undersøkes, er innforstått med hva den sakkyndige utredningen innebærer, hva som er hensikten med utredningen, hvem som skal ha opplysningene, og hvem som har rett til innsyn.

Den sakkyndige utrederen av overgrepssaker må være oppmerksom på helheten i pasientens/klientens situasjon, da vold, rus, psykiske overgrep og vanskjøtsel kan være en del av bildet. Det blir særlig viktig å vurdere samspillet og tilknytningsforholdene i familien.

16. Kort om overgripere

De fleste seksuelle overgrep mot barn begås av menn. Retrospektive undersøkelser indikerer at 5–15 prosent av alle overgrep begås av kvinner (Faller 1990, Svedin 2000b). Omtrent en tredjedel av alle seksuelle overgrep begås av en person under 18 år (Becker m.fl. 1988, Ryan 1991). De fleste overgrep begås av en person i barnets familie eller nærmiljø. Det kan være barnets far eller mor, stefar/mor, bestefar eller bestemor, onkler eller tanter, eldre søsken eller venner av familien. Det kan også være en lærer, trener, ansatt i barnehagen eller fritidsklubben, nabo eller barnevakt. Av og til er det en helt fremmed.

Overgriperne er en heterogen gruppe. De skiller seg sjelden ut med påfallende eller avvikende karaktertrekk. Undersøkelser viser at mange overgripere strever med psykologiske problemer, men at det er stor variasjon i hva slags vanskeligheter de opplever. Voksne som selv har opplevd overgrep, er overrepresentert blant voksne som forgriper seg på barn. Hvor mange overgripere dette gjelder, er vanskelig å fastslå. En del overgripere vil hevde at de har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn, for å få sympati (Bullens 2000). Andre vil ikke avsløre sine overgrepserfaringer, enten fordi minnene om overgrepene er for pinlige, de er skjøvet ut av hukommelsen, eller erfaringene er bagatellisert eller definert som noe annet (Saradjian 1997).

Et flertall av overgriperne har et sterkt psykisk forsvar og vil regelmessig benekte (delvis også for seg selv) eller bagatellisere sine handlinger. Ved å innrømme overgrep risikerer de tap av sosial status og tap av rettigheter. Så lenge en overgriper vil ha fordel av å benekte overgrep, må vi regne med at han vil gjøre det (Vizard 1994, Mossige 1997).

Noe upresist kalles ofte alle som har begått overgrep mot barn, for pedofile. Det tilslører virkeligheten. Ordet pedofili er opprinnelig gresk og betyr «kjærlighet til barn». Den seksuelle interessen hos den pedofile er rettet mot barn under pubertetsalder. Pedofile oppfattes ofte som barnekjære og ser ut til å ha god evne til kontakt og samvær med barn. Samtidig kan de ha problemer med å etablere og opprettholde voksne relasjoner. Pedofile opererer ofte i miljøer med nærhet til barn, for eksempel ved lekeplasser eller i svømmehaller. Noen ganger arbeider de i barnehager eller med fritidsaktiviteter for barn. Selv omtaler de gjerne seg selv som barnas venn og en person som tar avstand fra vold og tvang (Kwarnmark og Tidefors Andersson 1999). Det er imidlertid viktig å ha klart for seg at ikke alle med seksuell interesse for barn forgriper seg i praksis, og at mange som forgriper seg på barn også er seksuelt tiltrukket av voksne og kan ha voksne seksualpartnere.

Overgrep mot barn kan være sporadisk og situasjonsbetinget atferd, eller representere en mer permanent legning

hos overgriperen. Noen overgripere blir seksuelt opphisset utelukkende av barn (den klassiske pedofile), mens andre kan vise et seksuelt tenningsmønster overfor både voksne og barn. Mange av dem som føler en sterk seksuell tiltrekning til barn, har hatt denne disposisjonen siden de var i tenårene. Enkelte kamouflerer sin perversjon gjennom aktivt å skaffe seg forbindelser med alenemødre for å få kontakt med deres barn. Noen forgriper seg mot egne barn eller både mot egne og andres barn. En del voksne som forgriper seg mot egne barn (incest), har hatt normale seksuelle relasjoner tidligere, og blir interessert i barn som seksualobjekter først i voksen alder. Ofte oppstår den seksuelle kontakten i forbindelse med kriser og problemer i voksenlivet (Kwarnmark og Tidefors Andersson 1999). I disse tilfellene er det ikke uvanlig at overgriperen samtidig har en seksuell relasjon til en voksen.

Mange forskere (særlig amerikanske) har forsøkt, men ikke klart, å lage en profil av «den typiske overgriperen». Overgrep forekommer i alle befolkningslag og kan skje i alle familier. Overgriperen har oftest et velfungerende ytre (Kwarnmark og Tidefors Andersson 1999). Normann (1993) understreker at det er «viktig at vi alle avviser troen på at man kan se hvem som er overgriper, eller at det er noen helt klare kjennetegn. Nettopp det at vi ikke har noen slike klare tegn, gjør arbeidet med avsløring av overgrep så vanskelig».

Tidligere antok man bl.a. at den som forgrep seg på egne barn, ikke begikk overgrep mot barn utenfor familien, at den som forgrep seg på gutter, ikke hadde noen seksuell interesse i jenter, og vice versa. Mossige (1997) viser til nyere forskning og mener det er grunn til å stille spørsmål ved tidligere antakelser. I en undersøkelse av 561 dømte overgripere i USA (Abel og Rouleau 1990) fant man at det var ganske uvanlig med bare én parafili (avvikende seksuell legning), og at flertallet av overgriperne hadde hatt flere parafilier. Mossige framholder at overgriperens interesse kan spenne over ulike grupper mht. kjønn, alder, tidligere tilknytning til overgriperen osv., men at overgriperen også kan være svært selektiv med hensyn til hvem overgrepet rettes mot.

Finkelhor (1986) hevder at noen avgjørende forutsetninger må være til stede for at overgrep skal skje. Den potensielle overgriperen må kjenne en form for følelsesmessig gjensidighet i forhold til barn og være seksuelt tiltrukket av dem («sexual arousal»). Videre må overgriperen ha en følelsesmessig blokkering mht. å utvikle en dyp og varig relasjon til en voksen partner («blockage»), og vedkommende må forsere indre sperrer mot å introdusere seksuelle kontakter med barn («desinhibition»).

Overgrep mot barn er sjelden impulsive handlinger. Overgriperens framgangsmåte vil ofte bære preg av planlegging og overveielser. Han eller hun har gjerne arbeidet

målrettet i lang tid for å komme i kontakt med et spesielt barn.

Elliot, Browne og Kilcoyne (1995) beskriver fem strategier overgriperen kan ha for å komme i kontakt med barn:

- å overraske ensomme, ukjente barn
- utvikle en bekjentskapsrelasjon til barnet
- dra nytte av sin yrkesrolle
- bli god venn med foreldrene til barnet
- oppvarte barn i egen familie

Overgriperen velger å forstå det som skjer, gjennom sitt eget perspektiv, og konstruerer sin egen virkelighet. Barna tillegges bestemte egenskaper, og overgriperen foretar valg som skaper nye forutsetninger for framtidige handlinger som til slutt leder fram til overgrep (Marlatt 1989 i Mossige 1995, Bullens 2000).

I engelskspråklig litteratur brukes ofte begrepet «grooming» for å beskrive overgriperens strategi og den prosessen som settes i gang. Overgriperen manipulerer, overtaler og forfører barnet ved først å opprette kontakt og oppnå tillit. Først berører han eller hun barnet på en «uskyldig» måte, deretter blir både språk og berøring gradvis mer seksualisert. Overgriperen tester ut hva barnet tolererer, og prøver også å finne fram til og stimulere erogene soner og framkalle kroppslige reaksjoner hos barnet. Barnet gjøres på denne måten «delaktig». Fra overgriperens perspektiv kan det se ut som om alt skjer av seg selv. Dette er et sentralt tema å arbeide med i behandlingen.

De fleste som forgriper seg på barn, kjenner barnet godt. Noen få overgripere er ukjente for barnet. Det kan dreie seg om situasjoner der en ukjent person for eksempel overrumpler barn som er på vei hjem fra skolen, barn som leker på lekeplassen eller i skogen, eller lokker barn inn i en bil. Tilnæringsmåten spenner fra å be barnet om hjelp, via å lokke og lure barnet med seg, til rene overfall.

Risikovurderinger er viktig, men vanskelig. De sikreste prediktive faktorene for ny overgrepsatferd er tidligere overgrepsatferd, antall tidligere overgrep og overgrepenes alvorlighet (Mossige 1997). Sannsynligheten for tilbakefall til tidligere atferd er langt høyere for den gruppen overgripere som har blitt dømt for mer enn ett overgrep (Marshall m.fl. 1991 i Mossige 1997). Disse hadde en tilbakefallsprosent på mellom 33 og 71 målt i nye dommer. De som er registrert med bare ett overgrep, hadde en tilbakefallsprosent på 10–21. Statistiske beregninger indikerer også at menn som begår seksuelle overgrep mot gutter, har hyppigere tilbakefall enn menn som begår seksuelle overgrep mot jenter (Mossige 1997). Høglend og Nerdrum (1999) skiller mellom det de kaller stabile og dynamiske risikofaktorer. Antall tidligere overgrep, omfanget av tidligere kriminalitet, overgrep mot ukjente, homoseksuell pedofili og aldri å ha vært gift eller samboende er faktorer som innebærer signifikant økt risiko for nye overgrep i framtiden. De hevder videre at viten om sosial ustabilitet, rusmisbruk og mulige overgrep i egen barndom også synes å kunne hjelpe oss å forutse nye overgrepshandlinger.

Beckett (2000) har oppsummert hvilke høyrisikofaktorer i forhold til å begå nye overgrep som man kjenner til hos voksne overgripere. De viktigste er mangel på empati for offeret, kognitive vrangforestillinger, å leve i ensomhet, lav selvtilitt, avvikende seksuelle interesser (bl.a. seksuell preferanse for barn), å avbryte terapi, lav sosial kompetanse og tidligere kriminalitet.

Med en økende erkjennelse av feltets kompleksitet har man de siste årene også rettet større oppmerksomhet mot grupper av overgripere som ikke tidligere har vært særlig fokusert. Dette gjelder barn, ungdom og kvinner (se Nordenstam m.fl. 2002).

Referanser

- Abel, G. og J. Rouleau (1990). The nature and extent of sexual assault. I: Marshall, Law og Barbaree (red.): *Handbook of Sexual Assault. Issues, Theories and Treatment of the Offender*. s. 9–21. New York: Plenum Press.
- Agargun, MY, Kara H, Ozer OA, Kiran U og Kiran S (2003): Nightmares and dissociative experiences: the key role of childhood traumatic events. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*. 57: 139-45.
- Allen, J.G. (2001). *Traumatic Relationships and Serious Mental Disorders*. Chichester: John Wiley & Son.
- Barne- og familiedepartementet (1991–1992). *Om lov om barneverntjenester (barnevernloven)*. Ot.prp. nr. 44.
- Barne- og familiedepartementet, Sosial- og helsedepartementet, Justisdepartementet og Kirke,- utdannings- og forskningsdepartementet (1995). *Rundskriv Q9/95. Veiledende rundskriv om tverretattlig samarbeid i saker som gjelder seksuelle overgrep mot barn*.
- Barne- og familiedepartementet (1998). *Hjelpetiltak – barnevernloven § 4-4*. Retningslinjer av 10. desember 1998 til lov om barneverntjenester.
- Barne- og familiedepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet (2002). *Q-1047 Veileder for utarbeidelse av plan for krisehåndtering. Mistanke om ansattes seksuelle overgrep mot barn*.
- Beckett, R. (2000). Foredrag. Daphne Initiative: *Treatment of Young Perpetrators of Sexual Abuse – Possibilities and Challenges*. EU-Konferanse, Madrid.
- Becker, J.V., M.S. Kaplan og R. Kavoussi (1988). Measuring the effectiveness of treatment for the aggressive adolescent sexual offender. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, s. 215–222.
- Bentovim, A. (1999). *Preventing the victim to offender cycle*. Foredrag ved ISPCANs konferanse i Jerusalem.
- Borchgrevink, T.S. og H.J. Christie (1991). Definisjon, forekomst og skadevirkninger. I: T.S. Borchgrevink og H.J. Christie (red.): *Incest – psykologisk forståelse og behandling*, s. 14-22. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bullens, R. (2000). *Foredrag om personer som forgriper seg på barn*. Leiden, Nederland.
- Den norske lægeforening (1998). *Veileder i akutt pediatri*. Oslo.
- Elliot, M., K. Browne og J. Kilcoyne (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child Abuse & Neglect*, 19, 5, s. 579–594.
- Faller, K.C. (1990). *Understanding Child Sexual Maltreatment*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D. (1986). *High-Risk Children. Sourcebook on Child Sexual Abuse*. Beverly Hills, California: Sage Publications.
- Finkelhor, D. (1994a). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, s. 409–417.
- Finkelhor, D. (1994b). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children. Sexual Abuse of Children*, 4, s. 31–53.
- Finkelhor, D., G. Hotaling, I.A. Lewis og C. Smith (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence characteristics and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14, s. 19–28.
- Fondacard, K.M., J.C. Holt og T.A. Powell (1999). Psychological impact of childhood sexual abuse on male inmates: The importance of perception. *Child Abuse & Neglect*, 23, 4, s. 361–369.
- Gast, U., Rodewald, F., Nickel, V. og Emrich, H.M. Prevalence of dissociative disorders among psychiatric patients in a German university clinic. *Journal of nervous and mental disease*, 189: 259-57.
- Gorey, K.M. og D.R. Leslie (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse & Neglect*, 21, s. 391–398.
- Heller, S.S., J.A. Larrieu, R. D’Imperio og N.W. Boris (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23, 4, s. 321–338.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery. From Domestic Abuse to Political Terror*. London: Harper Collins Publishers.
- Hewitt, S. (1998). *Assessing Allegations of Sexual Abuse in Preschool Children*. London: Sage Publications.

- Horowitz, M.J. (1986). Stress response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital and Community Psychiatry*, 37, 3, s. 241–249.
- Høglend, P. og P. Nerdrum (1999). Behandling av seksualovergrepere. *Virksomheten ved Institutt for klinisk sexologi og terapi og nyere internasjonal forskning*. Rapport. Oslo.
- Ihle, M. (2000). *Seksuelle overgrepssaker i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker*. Oslo: Nasjonalt ressurs-senter for seksuelt misbrukte barn.
- James, B. (1994). *Handbook for Treatment of Attachment-Trauma Problems in Children*. London, New York: Lexington Books.
- Justisdepartementet (1996). *Fri Rettshjelp*. Rundskriv G-73/96.
- Justisdepartementet (1999-2000). *Om lov om endringer i straffeloven mv. (seksuallovbrudd)*. Ot.prp. nr. 28.
- Justisdepartementet (2000). *Varslingsrutiner for å hindre seksuelle overgrep mot barn*. Rundskriv G-116/00.
- Justis- og politidepartementet (1998). *Forskrift om dommeravhør og observasjon m m*.
- Kardiner, A. (1941). *The Traumatic Neuroses of War*. New York: Hoeber.
- Killén, K. (1994). *Sveket*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (1997). Utfordringene framover. Foredrag på konferanse: *Seksuelle overgrep mot barn, ny forskning og metodikk i samarbeid og etterforskning*. Arr.: Nasjonalt ressurs-senter for seksuelt misbrukte barn.
- Kwarnmark, E. og I. Tidefors Anderson (1999). *Förövarepsykologi. Om våldtäkt, incest och pedofili*. Stockholm: Natur och kultur.
- Mason, W.A., L. Zimmermann og W. Evans (1998). Sexual and physical abuse among incarcerated youth: Implications for sexual behavior, contraceptive use, and teenage pregnancy. *Child Abuse & Neglect*, 22, 10, s. 987–995.
- McCann, J.J. og Kerns, D. *The anatomy of child and adolescent sexual abuse*. A CD-ROM Atlas /Reference. St. Louis: Intercorp.
- Molven, O. (1992). *Familierett*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mossige, S. (1995). *Personer som har begått seksuelle overgrep mot barn og deres rehabiliteringsmuligheter*. Universitetet i Oslo.
- Mossige, S. (1997). *Barneovergriperen – Legning eller handling?* Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Mossige, S. (1998). *Har barnet mitt vært utsatt for seksuelle overgrep? : en narrativ analyse av mødres fortellinger*. Oslo: NOVA-rapport 21/98.
- Myhre, A.K., K. Berntzen, E. Selvaag, E.K. Normann, B. Ruud og G. Borgen (1998). *Klassifikasjonsliste av anogenitale funn. Et hjelpemiddel i diagnostikken av seksuelle overgrep mot barn*. Tidsskrift for Den norske lægeforsening, 118, s. 67-70.
- Myhren, L. og S. Steinsbekk (2000). *Avdekking av seksuelle overgrep mot små barn – barnet, metoden og den sakkyndige*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordenstam, C., G. Borgen, M. Ihle og M. Johansson (2002). *Seksuelle overgrep mot barn – utvalgte temaer*. Oslo: Nasjonalt ressurs-senter for seksuelt misbrukte barn.
- Normann, E.K. (1993). *Barn og seksuelle overgrep*. Oslo: Ad Notam, Gyldendal.
- Normann, E.K., K. Tambs og P. Magnus (1992). *Seksuelle overgrep mot barn, et folkehelseproblem?* Nordisk medicin, 107, 12, s. 326–329.
- Poullsson, A. (1995). *Observasjon av små barn*. I: V.
- Bunkholdt og E. Larsen (red.): *Metodisk barnevernsarbeid*, s. 45–70. Oslo: Tano.
- Putnam, F.W. (1997). *Dissociation in Children and Adolescents. A Developmental Perspective*. New York: The Guilford Press.
- Rognum, T.O. (red.) (1997). *Lundevalls rettsmedisin*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ryan, G.D. (1991). Juvenile sex offenders. Defining the population. I: G.D. Ryan og L.S. Lane (red.): *Juvenile Sex Offending: Causes, Consequences and Correction*. Lexington: Lexington books.
- Rypdal, P. (1999). *Personlig meddelelse*.
- Rønneberg, A.L. og A. Poullsson (2000). *Barn som vitner. Særlig om dommeravhør og observasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Saradjian, J. (1997). *Factors that specifically exacerbate the trauma of victims of childhood sexual abuse by maternal perpetrators*. The Journal of Sexual Aggression, 3, 1, s. 3–14.
- Schei B, Muus KM, Bendixen M. (1994). *Forekomst av seksuelle overgrep blant studenter i Trondheim*. Tidsskrift Norsk Lægeforsening, 114: 2491-4.

- Sosial- og helsedepartementet (1998-99). *Om lov om hel-sepersonell m v.* Ot prp nr 13.
- Stene, R.J. (2001). *Seksualforbrytelser – skjebner i retts-systemet.* Samfunnsspeilet. Tidsskrift for levekår og livs-stil, 3, s. 2-12.
- Svedin, C.-G. (1999). *Sexuella övergrepp mot barn. Definitioner ock förekomst.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svedin, C.-G. (2000b). *Sexuella övergrepp mot barn. Orsaker och risker.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sætre, M. (1997). Samfunnsproblemet som forsvant. En kritikk av tendensen til å minimalisere omfanget av sek-suelle overgrep mot barn. *Ut av det tause rommet.*, Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 34, Supplement nr. 1, s. 53–61.
- Sætre, M., H. Holter og E. Jebsen (1986). *Tvang til seksu-alitet. En undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn.* Oslo: Cappelen.
- Tamraz, D.N. (1996). Nonoffending mothers of sexually abused children: Comparison of opinions and research. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5, 4, s. 75–99.
- Terr, L. (1991). *Childhood traumas. An outline and over-view.* *American Journal of Psychiatry*, 148, 1, s. 10–20.
- Tjersland, O.A. (1995). *Misbrukere før, under og etter kol-lektivopphold. En retrospektiv undersøkelse av elever ved Tyrillikollektivet.* Sosial- og helsedepartementet.
- Tjersland, O.A., Mossige, S., Gulbrandsen, W., Jensen, T.K og Reichelt, S. (2003). *Mistanke om seksuelle over-grep mot barn: Utviklingen i familier under og etter sam-talehjelp. Del I: Behandlingsideer og kjennetegn ved utvalget.* Tidsskrift for norsk psykologforening, 40: 282-295.
- Toverud, R. (1997). *Barn, terapi og seksuelle overgrep. En studie av terapeuters beretninger.* Dopktorgrads-avhandling, Universitetet i Oslo.
- Vizard, E. (1994). Child protection and work with sex offenders. I: Barneombudet (red.): *Når Rødhetten møter ulven. Overgripers rett til å arbeide med barn eller barns rett til beskyttelse?* Oslo: Rapport fra Barneombudet.
- Waaktaar, T. og H.J. Christie (2000). *Styrk sterke sider. Håndbok i resiliencegrupper for barn med psykososiale belastninger.* Oslo: Kommuneforlaget.
- Watkins, B. og A. Bentovim (1992). *The sexual abuse of male children and adolescents: a review of current rese-arch.* *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, s. 197–248.
- Widom, CS (1999). *American Journal of Psychiatry*. 156: 1223-9.

Aktuelle lover

Almindelig borgerlig straffelov av 22. mai 1902 nr. 10 med senere endringer

Lov om barn og foreldre av 8. april 1981 nr. 7 med senere endringer

Lov om barnehager av 5. mai 1995 nr. 19 med senere endringer

Lov om barneverntjenester av 17. juli 1992 nr. 100 med senere endringer

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 med senere endringer

Lov om endringer i straffeloven m.v. av 11. august 2000 nr. 76

Lov om erstatning fra staten for personskade voldt ved straffbar handling m.m. av 20. april 2001 nr. 13

Lov om fri rettshjelp av 13. juni 1980 nr. 35 med senere endringer

Lov om helseforetak m.m. av 15. juni 2001 nr. 93

Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64 med senere endringer

Lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr. 66 med senere endringer

Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa av 17. juli 1998 nr. 61 med senere endringer

Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63

Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62 med senere endringer

Lov om rettergangsmåten i straffesaker av 22. mai 1981 nr. 25 med senere endringer

Lov om sosiale tjenestes m.v. av 13. des. 1991 nr. 81

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2.juli 1999 nr. 61

Sosial - og helsedirektoratet

PB. 8054 Dep, 0031 Oslo

Tlf.: 24 16 30 00

Faks.: 24 16 30 01

www.kursiv.no 10/2003

