

2018

VOLD OG OVERGREP MOT BARN I ET LIVSLØPSPERSPEKTIV

- EN KUNNSKAPSOPPSUMMERING



Stine Sofies
Stiftelse

1. INNLEDNING	07
Problemstillinger og metodisk tilnærming	07
Definisjoner og avgrensninger	08
Ordliste	09
Rapportens oppbygning	09

2. KONSEKVENSER AV VOLD OG OVERGREP MOT BARN I ET LIVSLØPSPERSPEKTIV	11
Teoretiske forståelsesmodeller	12
Konsekvenser i et livsløpsperspektiv	13
Barn fra fosterstadiet til 5 år	14
Barn fra 6 til 12 år	14
Ungdom fra 13 til 18 år	14
Voksne	14
Konsekvensene påvirkes av flere faktorer	17
Ung alder	17
Nær relasjon	17
Gjentatte ganger	18
Individuelle og sosiale beskyttelsesfaktorer	18
Sosiale beskyttelsesfaktorer	18
Oppsummering	19

3. OMFANGET AV VOLD OG OVERGREP MOT BARN	21
Fysisk vold	22
Psykisk vold	23
Vitne til vold	23
Seksuelle overgrep	24
Gjentatte ganger og flere typer vold	25
Vold og overgrep i et livsløpsperspektiv	26
Oppsummering	27

4. HVA VET VI OM DE SOM UTSETTES FOR VOLD OG OVERGREP?	29
Barn i familier med lav sosioøkonomisk status	30
Barn i familier med rusmisbruk eller alvorlig psykisk lidelse	30
Vold mellom omsorgspersoner	30
Ikke-vestlig bakgrunn	30
Barn i lukkede trossamfunn	31
Barn i minoritetsbefolkning	31
Barn med nedsatt funksjonsevne	31
Oppsummering	33

5. HVA VET VI OM DE SOM UTØVER VOLD ELLER OVERGREP?

35

Kjønn

35

Utvikling av voldelig atferd

36

Utvikling av overgrepsetferd

37

Egne volds- og overgrepserfaringer

38

Oppsummering

39

6. BETYDNINGEN AV Å FOREBYGGE OG AVDEKKE

Samfunnsøkonomiske konsekvenser

41

Avdekking av vold og overgrep

43

Barrierer mot å spørre om vold og overgrep

44

Oppsummering

47

7. EKSISTERENDE TILBUD

49

Offentlige og private aktører

49

Nasjonale styringsdokumenter, føringer og anbefalinger

50

Opptrappingsplan mot vold og overgrep

50

Barnevoldsutvalget

51

Voldsprogrammet - Tiltak mot grov vold

52

Forebyggende tiltak mot vold i nære relasjoner

52

8. OPPSUMMERING OG AVSLUTNING

55

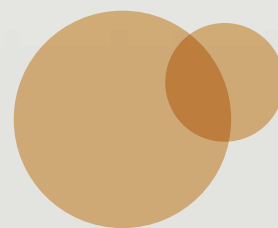
Avslutning

57

Litteraturliste

59





1 INNLEDNING

I 18 år har Stine Sofies Stiftelse arbeidet for en barndom uten vold og overgrep. I løpet av de årene har vi erfart hvor store konsekvenser det å bli utsatt for vold og overgrep har, ikke bare når helsen finner sted, men også videre i barne-, ungdoms- og voksenårene. Det er bakgrunnen for denne kunnskapsoppsummeringen.

“(...) participants’ total childhood trauma history was associated with long-term health and functioning, with each additional trauma increasing risk for adult outcomes. Together, these findings provide a clear mandate for those concerned with increasing opportunities, reducing distress, and avoiding morbidity across the lifespan. Interventions or policies that broadly target this largely preventable cluster of childhood experiences may have multifaceted effects on health and well-being that persist across the lifespan.”

Sitatet over er hentet fra en nylig publisert artikkel i det anerkjente tidsskriftet *Journal of the American Medical Association*¹. I studien følges 1420 barn over en periode på 22 år. Konklusjonen er tydelig; Tidlige barndomstraumer gir langvarige vansker på en rekke stadier i livet, og påvirker både helse og evne til å fungere. Denne studien, i tillegg til det vi vet om sammenhengen mellom barndomstraumer, og reviktimisering og voldsutøvelse i voksen alder, gir et godt grunnlag for å si at livsløpsperspektivet er avgjørende i arbeidet for en barndom uten vold og overgrep.

Hensikten med denne rapporten er å få et større og bredere bilde av tematikken vold og overgrep mot barn. I Stine Sofies Stiftelse legger vi denne kunnskapsoppsummeringen til grunn når vi definerer våre videre satsinger i et eget Livsløpsprogram. Vi håper samtidig at den kan være til nytte og inspirasjon for andre som jobber for samme formål. Utarbeidelsen av rapporten er støttet av Gjensidigestiftelsen, som Stine Sofies Stiftelse har inngått et langsiktig samarbeid med. Vi er takknemlig for at de bidrar til langsiktighet i vårt arbeid for en barndom uten vold og overgrep.

PROBLEMSTILLINGER OG METODIKK

Målet med kunnskapsoppsummeringen har vært å få bedre innsikt i følgende problemstillinger:

- I hvor stort omfang forekommer vold og overgrep mot barn og unge?
- Hva kjennetegner barn og unge som utsettes for vold og overgrep?
- Hva kjennetegner de som utøver vold og overgrep mot barn og unge?
- Hvordan påvirkes barn og unge som har vært utsatt for vold og overgrep?
- Hva er det som hindrer folk fra å melde fra om vold og overgrep?

Kunnskapsgrunnlaget er opparbeidet ved gjennomgang av relevant norsk og internasjonal forskningslitteratur samt studier, fagrapporter, NOU-er (Norges offentlige utredninger) og nasjonale plandokumenter om vold og overgrep mot barn. Rapporten er ikke en systematisk kunnskapsoppsummering på feltet vold og overgrep mot barn, og det er derfor ikke gjort systematiske søk i databaser. Vi har lagt vekt på å fremstille vold og overgrep i et livsløpsperspektiv, både når det gjelder hvilke konsekvenser vold og overgrep kan få, og hvordan det å være voldsutsatt i barndommen kan være en risikofaktor både for å usette og å bli utsatt for vold og overgrep senere i livet. Formålet med rapporten er å sette fokus på livsløpsperspektivet og bidra til økt innsikt og bedre forståelse av mulige sammenhenger.

Rapporten er fagfellevurdert av tre eksterne og uavhengige fagpersoner.

¹ Copeland, W.E., Shanahan, L., Hinsley, J., et al. 2018

DEFINISJONER OG AVGRENSNINGER

Vold og overgrep kan forstås ut ifra et juridisk, sosiologisk, psykologisk, helsemessig og/eller samfunnsøkonomisk perspektiv, og har derfor ulike definisjoner. En mye brukt definisjon er Verdens helseorganisasjon sin.

“Child maltreatment is the abuse and neglect that occurs to children under 18 years of age. It includes all types of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect, negligence and commercial or other exploitation, which results in actual or potential harm to the child’s health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power. Exposure to intimate partner violence is also sometimes included as a form of child maltreatment.”².

Voldshandlinger defineres altså som alle former for fysisk eller emosjonell mishandling, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Definisjonen vektlegger også at det å være vitne til vold er en form for vold mot barn. I rapporten har vi særlig fokus på vold og overgrep. Vi behandler ikke omsorgssvikt som et eget tema, men anerkjenner likevel at fenomenene vold, overgrep og omsorgssvikt ofte sammenfaller.

Stine Sofies Stiftelse har valgt å rette fokus mot vold og overgrep mot barn og unge fra 0 til 18 år. Vold i nær relasjon omfatter også vold mellom partnere. Dersom dette foregår mellom omsorgspersoner, med barn som ofre eller vitne til volden inkluderes dette i vårt fokusområde.

Forskningen som inngår i denne kunnskapsoversikten benytter ulike definisjoner av voldsbegrepet og ulik operasjonalisering av ulike former for vold. Vi har derfor utarbeidet en ordliste som forklarer de ulike formene for vold og andre sentrale begreper som benyttes i denne rapporten.

² World Health Organization, hentet fra who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment (2.7.2018)

ORDLISTE

I rapporten benytter vi følgende definisjoner på de ulike formene for vold:

MINDRE ALVORLIG FYSISK VOLD

Mindre alvorlig fysisk vold defineres som lugging, klyping, slag med flat hånd³. Begrepet kan problematiseres, ettersom all vold er alvorlig og kan få store konsekvenser. Det skilles imidlertid mellom alvorlighetsgrad med hensyn til risiko for fysisk skade.

ALVORLIG FYSISK VOLD

Alvorlig fysisk vold defineres som slått med knyttneve, sparket, banket opp⁴.

PSYKISK VOLD

Psykisk vold viser til omsorgsgiveratferd som formidler til et barn at han eller hun er verdiløs, mangelfull, uelsket, uønsket, i fare, eller kun verdifull i den grad hun eller han oppfyller andres behov (WHO, 2002). Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS) har definert det som gjentatte opplevelser av å bli gjort narr av, ydmyket eller ignorert av sine foreldre eller foresatte.

VITNE TIL VOLD

Å oppleve vold mellom foreldre. Enkelte forskere betegner det å være vitne til vold mellom foreldre som en form for psykisk vold mot barn⁵.

LATENT VOLD

Latent vold er vold som virker i kraft av sin mulighet. Det vil si at muligheten og risikoen for at ny vold kan oppstå, styrer noens handlinger. Latent vold medfører strategisk atferd for å unngå ny vold.

SEKSUELLE OVERGREP

Vi bruker betegnelsen seksuelle overgrep om alle former for seksuelle krenkelser. Vi forstår nettovergrep som en form for seksuelt overgrep.

VOLDTEKT

I straffelovens § 191 angis voldtekt som det å skaffe seg seksuell omgang ved vold eller truende atferd, har seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner ute av stand til å motsette seg handlingen, eller ved vold eller truende atferd får noen til å ha seksuell omgang med en annen, eller til å utføre handlinger som svarer til seksuell omgang med seg selv⁶.

RAPPORTENS OPPBYGNING

I denne rapporten presenterer vi innsikt fra litteraturgjennomgangen som belyser de ulike problemstillingene.

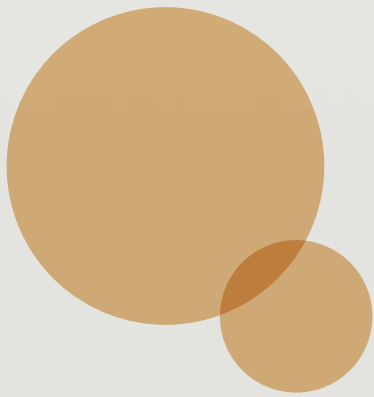
- I kapittel 2 belyser vi hvilke konsekvenser det kan få å være utsatt for vold og overgrep i barndommen, med vekt på hvilke konsekvenser slike erfaringer kan ha i et livsløpsperspektiv.
- I kapittel 3 redegjør vi for omfanget av ulike former for vold, og ser på omfanget i et livsløpsperspektiv.
- I kapittel 4 belyser vi hva som kjennetegner de som utsettes for vold eller overgrep.
- I kapittel 5 belyser vi hva som kjennetegner de som utøver vold eller overgrep.
- I kapittel 6 belyser vi avdekking av vold og overgrep hos barn, og betydningen av at riktig hjelp settes inn tidlig.
- I kapittel 7 gir vi en kort presentasjon av det eksisterende tjenesteapparatet til voldsutsatte barn, og styrker og svakheter ved tilbudet.

³ Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

⁴ Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

⁵ Øverlien, 2012

⁶ lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#KAPITTEL_2-11



2 KONSEKVENSER AV VOLD OG OVERGREP MOT BARN I ET LIVSLØPSPERSPEKTIV

«Konsekvensene av vold, overgrep og omsorgssvikt i barndommen er uten tvil et av våre største folkehelseproblemer. Vonde erfaringer går ut over helsen i et livsløpsperspektiv. Først de siste årene har vi forstått hvor bredt slike erfaringer rammer».

– Dag Nordanger,
Forsker ved Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) Vest⁷

For de fleste voksne kan det være vanskelig å forholde seg til og ta innover seg at så mange barn og unge er utsatt for vold eller overgrep. Vi kan alle ha et ønske om at vold og overgrep ikke er så utbredt, og at barnet tar tiden til hjelp for å få det bedre. Det er imidlertid for mange barn og unge ikke slik at tid leger, og en barndom preget av vold og overgrep blir i stedet utgangspunktet for et liv med nye krenkelser og voldshendelser, mobbing og ensomhet. Vi vet nå at det å oppleve vold og overgrep tidlig i barndommen øker sannsynligheten for langvarige psykiske og fysiske helseplager, vansker med tilpasning til skole, og atferdsproblemer som kan påvirke individet gjennom hele livet.

Konsekvensene av traumatiske hendelser i barndom og ungdomstid kan komme frem i ulike situasjoner i livet, som ved hvilke venner en har, i kjæresteforhold og i utprøving av egne og andres grenser. Det kan også få betydning i voksenlivet, for eksempel vansker i samliv, graviditet og fødsel, i utdanning og arbeidsliv og i ulike sosiale og samfunnsmessige sammenhenger. Alle mennesker kan ha utfordringer knyttet til disse og andre områder, men dette er eksempler på situasjoner som i særlig grad kan bli vanskelige for traumatiserte personer, og hvordan vi kanskje må se på konsekvenser av det å bli utsatt for vold og overgrep i et livsløpsperspektiv.

Det å bli utsatt for vold eller overgrep som barn kan få betydelige konsekvenser på det tidspunktet volden utføres, men også gjennom resten av livet. Forskning viser at mennesker som har hatt traumatiske opplevelser i barndommen, har større omfang av fysiske og psykiske utfordringer gjennom barne-, ungdoms- og voksenlivet, sammenlignet med mennesker som ikke har slike erfaringer. Det er godt dokumentert at det er de kumulative effektene av ulike traumer og belastninger som kan relateres til senere problemutvikling⁸.

Anerkjennelsen av at voldsutsatte barns liv kan få negativ utvikling, krever at vi ser vold og overgrep i et livsløpsperspektiv. Dette er nødvendig for å sikre en helhetlig og god forebygging, at saker avdekkes og at de som utsettes ivaretas.

Barn og unge kan få store fysiske skader av vold og overgrep, i verste fall med dødelig utgang. I denne rapporten legger vi imidlertid mest vekt på de psykiske langtidskonsekvensene som voldserfaringene kan ha. Nyere forskning har vist at psykisk vold utøvd av foresatte, er en alvorlig belastning for barn på linje med fysisk og seksuell vold⁹. Også fra Barneombudets studie av voldsutsatte barn går det frem at alle former for vold er like ille¹⁰. Vold mellom omsorgspersoner vil kunne være like belastende for barnet, som at barnet selv utsettes for vold, fordi det påvirker barnets omsorgsmiljø¹¹.

⁷ mentalhelse.no/nyheter/naar-barndommen-slaar-tilbake

⁸ Kessler et al., (2010)

⁹ Norman et al., (2012); Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, (2003); Teicher, Samson, Polcari, & McGreenery, (2006); Thoresen, Myhre, Wentzel-Larsen, Aakvaag, & Hjemdal, (2015)

¹⁰ Barneombudet, (2018), Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes. Erfaringer fra barn og unge utsatt for vold og overgrep.

¹¹ Nordanger & Braarud, (2017)

TEORETISKE FORSTÅELSESMODELLER

Det finnes en rekke ulike teoretiske perspektiver som er gjeldende, både perspektiver som er nyttige i en individuell klinisk sammenheng, men også perspektiver for å forsøke å forstå og arbeide mer kontekstuellt og innenfor mer utviklingsøkologiske perspektiver.

Et utviklingsøkologisk perspektiv inkluderer ulike nivåer for å arbeide med konsekvenser av vold og overgrep som et komplekst samspill mellom risiko og beskyttelsesfaktorer, både på individ-, foreldre- og samfunnsnivå^{12 13}.

I Norge har vold og overgrep i stor grad blitt forstått i lys av traumepsykologi, med et biologisk utgangspunkt. De siste årene har det utviklet seg et felt innenfor psykologien, utviklingstraumer, som knytter sammen sentrale teorier fra utviklingspsykologi og traumepsykologi.

Utviklingstraumer defineres som «vedvarende eksponering for traumatisk stress, kombinert med sviktende andre-regulering av affekt»¹⁴. De siste årene har det blitt godt dokumentert at vold og overgrep ofte får store konsekvenser når de skjer i omsorgsrelasjoner og i utviklingssensitive perioder av livet¹⁵. Teorien om den tredelte hjernen og toleransevinduet er biologiske modeller som har vært sentrale i å forstå hvilke konsekvenser vold og overgrep har på hjernen, og hvordan dette påvirker evnen til å håndtere trusler og stressbelastninger senere i livet¹⁵.

Den tredelte hjernen bygger på at hjernen er hierarkisk oppbygd, og består av tre ulike deler eller funksjonsområder. Hvert område av hjernen har sin egen intelligens, hukommelse og spesielle måte å reagere på overfor ytre påvirkninger. Disse delene utvikler seg nedenfra og opp og består av:

OVERLEVELSESHJERNEN

Denne delen av hjernen er funksjonell allerede fra fødselen av og regulerer grunnleggende overlevelsesfunksjoner som balanse, pust, hjerterytme, blodtrykk, kroppstemperatur og søvn/våkenhet. Overlevelseshjernens viktigste oppgave er å sikre overlevelse og komme raskest mulig unna ulike farefulle situasjoner.

FØLELSESHJERNEN

I denne delen finner vi evnen til tilknytning, følelser, enkelte hukommelsesfunksjoner, konsentrasjon, oppmerksomhet, arbeidsminne. Disse funksjonene hjelper oss til å håndtere relasjoner og at vi får dekket våre følelsesmessige behov. I de første leveårene skapes det mønstre for hvordan vi reagerer følelsesmessig. Barn som har omsorgspersoner som har klart å møte deres følelsesmessige behov, vil lære hensiktsmessige reaksjonsmønstre.

TENKEHJERNEN

Tenkehjernen, eller prefrontalcortex, er lokalisert i pannelappen (den fremre delen av hjernen) og er sentral i forhold til hvordan vi fortolker ulike hendelser og setter dem i sammenheng. Denne delen av hjernen kan bearbeide informasjon, planlegge og ta avgjørelser. Den rommer også språkfunksjoner, minner for fakta, fornuft, bevissthet. Her ligger blant annet områdene som er viktige for vår evne til å håndtere stress og følelser. Denne delen av hjernen er ferdig utviklet tidlig i 20-årene, og barn er avhengige av trygg tilknytning og god reguleringsstøtte for at disse områdene skal utvikle seg normalt.

¹² Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413–434. doi: 10.1037/0033-2909.114.3.413

¹³ Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32, 513–531. doi: 10.1037/0003-066X.32.7.513

¹⁴ Nordanger, D.Ø, Braarud, H.C. Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi, *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 51, nummer 7, 2014, side 530–536

¹⁵ Felitti et al., 1998; Briere, Kaltman & Green, 2008

¹⁶ Ford, 2009; Cloitre et al., 2009

KONSEKVENSER I ET LIVSLØPSPERSPEKTIV

I figuren nedenfor illustrerer vi hvilke konsekvenser vold og overgrep som barn utsettes for kan få i et livsløpsperspektiv. Konsekvensene er beskrevet med utgangspunkt i at barnet har vært utsatt for vold fra en omsorgsperson, og er utviklingstraumatisert.

I voksen alder øker risikoen for:

- Fysiske helseplager
- Utøvelse av vold mot andre
- Selv bli utsatt for vold
- Gå inn i destruktive relasjoner

Å bli utsatt for vold/overgrep som barn går ut over grunnleggende funksjoner som:

- Aktivisering
- Affektregulering
- Kognitiv utvikling
- Motorisk og kroppslig utvikling
- Utrygg/desorganisert tilknytning
- Mentalisering



I ungdomsårene øker sannsynligheten for:

- Utøvelse av vold mot andre
- Angstlidelser, depresjon og PTSD
- Selvmordstanker
- Spiseforstyrrelser og selvdestruktiv atferd
- Søvnvansker
- Alvorlig rusmisbruk

Når barn blir litt eldre er det økt sannsynlighet for:

- Konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker på skolen
- Relasjonelle problemer som å skape- og holde på vennskap, og:
- Opplevelse av trygghet og tillit til seg selv og omverdenen

Figur 1 Konsekvenser av vold og overgrep i et livsløpsperspektiv

BARN FRA FOSTERSTADIET TIL 5 ÅR

Barn som utsettes for vold eller overgrep i sine første leveår kan få forstyrrelser i utviklingen av grunnleggende hjernefunksjoner knyttet til over- og under aktivering (hyper-/ hypoaktivering), følelsesmessig dysregulering, kognitiv utvikling, motorisk og kroppslig utvikling, samt ulike former for tilknytningsvansker.

Barn er mest sårbare for vold og overgrep i sine første leveår. Dette betyr at de potensielle skadevirkningene får stor betydning for barnets utvikling de første leveår og kan forstyrre barnets tilpasning på en rekke områder i livet. Barn er også sårbare for ytre belastninger etter dette, men sårbarheten reduseres etter hvert som de blir eldre. Dersom utviklingen i de grunnleggende funksjonene (nevnt over) blir forstyrret, kan det få konsekvenser på flere områder senere i livet¹⁷.

BARN FRA 6 TIL 12 ÅR

Forstyrrelsene i de grunnleggende funksjonene kan gi utslag i form av psykososiale problemer, slik som konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker, kognitiv utvikling og videre i form av skolefaglige problemer¹⁸, men også i form av relasjonelle problemer, som følge av reguleringsvansker. Barna kan få forstyrrelser i sin opplevelse av trygghet, tillit til seg selv og omverdenen, og utfordringer med å skape og holde på vennskap.

UNGDOM FRA 13 TIL 18 ÅR

I ungdomsårene går barna gjennom viktige utviklingsstadier. De utvikler egen identitet og har større fokus på relasjoner utenfor familien, slik som venner og kjæreste. Ungdom som har opplevd vold og overgrep i barndommen og ungdomstiden kan få utfordringer knyttet til å inngå vennskap og kjæresteforhold, og utprøving av egne og andres grenser.

Volds- og overgrepserfaringer kan manifestere seg som psykiske helseplager, skoleproblemer og psykososiale problemer, samt risikohelseatferd. Når det gjelder psykiske helseproblemer er det godt dokumentert at voksne som har vært utsatt for vold og overgrep som barn, og gjerne gjentatte ganger i løpet av livet, har økt sannsynlighet for å utvikle en rekke ulike typer psykiske helseproblemer, slik som angstlidelser, depresjon og posttraumatisk stresslidelse (PTSD)¹⁹. De er også i risikogruppen for selvdestruktiv atferd, slik som selvskading²⁰, selvmord²¹ og spiseforstyrrelser, samt søvnvansker. I tillegg er de ekstra utsatt for risikoatferd, slik som misbruk av alkohol og andre rusmidler²².

Ungdom med volds- og overgrepserfaringer er også utsatt for å utvikle skolefaglige problemer, som følge av konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker, og dermed ekstra utsatt for å droppe ut av videregående skole²³. Som følge av dårlig evne til følelsesregulering er de også utsatt for å få relasjonelle problemer, slik som destruktive parforhold²⁴. Det er også økt sannsynlighet for at de vil begå vold mot andre²⁵.

VOKSNE

Mennesker som har opplevd vold eller overgrep i barne- eller ungdomsår, kan få utfordringer på flere områder i voksen alder. Dette gjelder blant annet deltakelse i utdanning og arbeidsliv og andre sosiale sammenhenger. De relasjonelle utfordringene kan vedvare og gi utfordringer i relasjoner til andre mennesker, slik som relasjon til partner og relasjon til egne barn og foreldre.

Det er godt dokumentert at volds- og overgrepserfaringer gir økt risiko for en rekke fysiske helseplager i voksen alder.

¹⁷ Centre for Disease Control, hentet fra cdc.gov/violenceprevention/acestudy/ (17.8.2018)

¹⁸ Stien og Kendall, 2004

¹⁹ Norman et al. 2012, Trickett, Noll & Putnam 2011

²⁰ Christoffersen et al, 2015

²¹ Mossige og Stefansen, 2007

²² Arriola et al. 2005, Felitti et al. 1998, Lansford et al. 2007, Norman et al. 2012, Widom, Marmorstein & White 2006

²³ Perez & Widom, 1994; Slade & Wissow 2007

²⁴ Askeland et al, 2016

²⁵ Bengtson, M., Steinsvåg, P.Ø. & Terland, H. (2004) : Ungdom bak volden. Universitetsforlaget

Den amerikanske ACE-studien har dokumentert de langsiktige negative konsekvensene av traumatiske barndomserfaringer²⁶. Studien omfatter 17 000 personer.

ACE er en forkortelse for «*Adverse Childhood Experiences*» og omhandler belastninger som:

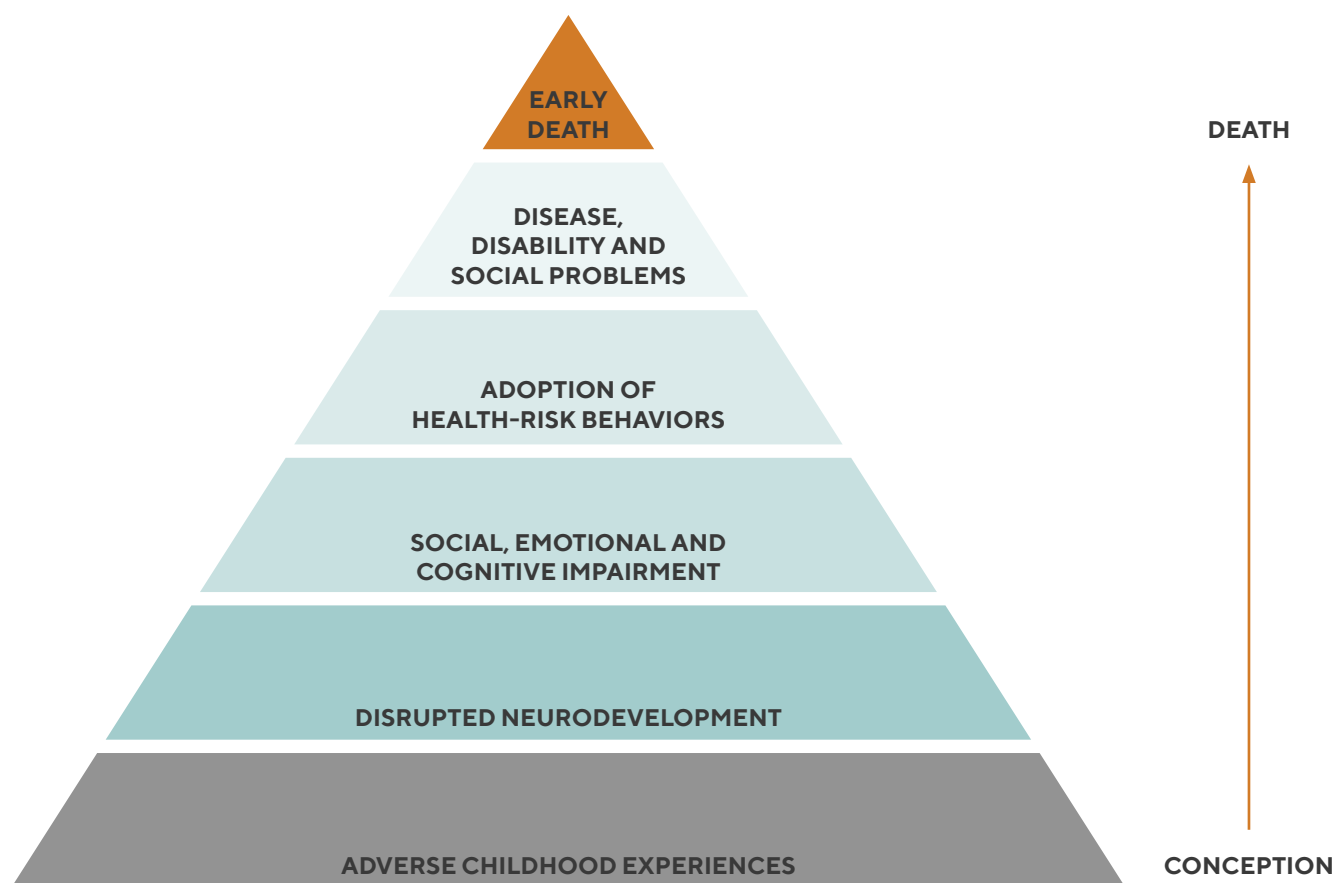
- overgrep – emosjonelle, fysiske og seksuelle overgrep
- omsorgssvikt/neglekt – emosjonell og fysisk omsorgssvikt
- det å leve i en særlig vanskelig familiesituasjon
- det å leve i et hjem med familievold, eller psykiske lidelser og/eller ruslidelse, eller at foreldre gjennomgår separasjon/skilsnis, eller at et familiemedlem kommer i fengsel.

Studien viser en klar sammenheng mellom belastninger i barndommen og negative utfall senere i livet innenfor helse og livskvalitet. I tillegg viser studien at de som hadde flere belastninger i barndommen, også hadde flere negative utfall.

ACE-studien viser at jo flere barndomsbelastninger man hadde, jo flere hadde man av følgende negative utfall:

- Alkoholisme og alkoholmisbruk
- Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)
- Depresjon
- Fosterdødsfall
- Nedsatt livskvalitet
- Bruk av narkotika
- Hjertesykdom
- Leversykdom
- Svake prestasjoner i arbeidslivet
- Dårlig økonomi
- Risiko for partnervold
- Mange seksualpartnere
- Seksuelt overførbare sykdommer
- Røyking
- Selvmordsforsøk
- Uønskede graviditeter
- Tidlig debut med røyking
- Tidlig seksuell debut
- Graviditet i tenårene
- Svake skoleprestasjoner

²⁶ Centre for Disease Control, hentet fra cdc.gov/violenceprevention/acestudy/ (17.8.2018)



Figur 2 Mekanismer for hvordan traumatiske barndomserfaringer påvirker helse og velvære gjennom livet.

NKVTS trekker frem at følelsen av skyld og skam har stor betydning for utviklingen av psykiske problemer hos voksne som har vært utsatt for vold i barndommen²⁷. De fant også indikasjoner på at voldsutsatte barn har dårlig sosial støtte og ofte føler seg ensomme. Dette kan bidra til å forverre konsekvensene, ettersom sosial støtte er en viktig beskyttelsesfaktor for psykisk helse generelt, og kanskje spesielt for voldsutsatte barn og unge. I tillegg begynner de fysiske konsekvensene av traumatiske erfaringer i barndommen å slå inn, som dokumentert i ACE-studien. Barndomstraumer øker sannsynligheten for en rekke fysiske plager, slik som irritabel tarmsyndrom, migræne, slag, kroniske ryggsmarter, kronisk utmattelsessyndrom, diabetes, astma, magesår og muskelknuter i livmoren²⁸.

Når det gjelder psykiske helseproblemer, gjelder det samme som for ungdom; voksne voldsofre har økt risiko for en rekke ulike lidelser, slik som angst, depresjon, PTSD, samt økt sannsynlighet for misbruk av alkohol og andre rusmidler²⁹.

Som følge av reguleringsvansker fra tidlig i livet, vil også voksne streve med følelsesregulering. Dette kan resultere i økt sannsynlighet for å utøve vold mot andre og økt sannsynlighet for å utvise skadelig seksuell atferd³⁰.

Det er også påvist at voksne som har volds- og overgrepserfaringer, har økt risiko for å gå inn i destruktive relasjoner og bli offer for partnervold³¹. De har også økt risiko for å bli utsatt for voldtekt.

Undersøkelser tyder dessuten på at en stor andel av de som begår voldshandlinger som voksne, selv har vært utsatt for vold eller overgrep som barn³². Dette understreker betydningen av at vold og overgrep må ses i et livsløpsperspektiv, ikke bare for å ivareta voldsutsatte barn på en best mulig måte, men for å forebygge at voldsutøvelsen overføres til nye generasjoner. I kapittel 4 om hva som kjennetegner utøvere av vold og overgrep, ser vi nærmere på hvilke mekanismer som bidrar til dette.

²⁷ Myhre, Thoresen og Hjemdal, 2015

²⁸ Nakazawa, 2016

²⁹ NOU 2017:12 Svikt og svik

³⁰ Seto, Kjellgren, Priebbe, Mossige, Svedin & Långström, 2010

³¹ Strøm et al., 2017

³² Vizard, 2013; Askeland et al., 2011; Stover & Lent, 2014

KONSEKVENSENE PÅVIRKES AV FLERE FAKTORER

Uavhengig av hvilken teoretisk forståelsesramme som legges til grunn, viser forskningen at det særlig er tre forhold som har stor betydning for hvordan konsekvensene av vold og overgrep blir: Hvor tidlig det skjer, hvor nær relasjonen til voldsutøver er, og hvor mange ganger vold og overgrep gjentas.

UNG ALDER	NÆR RELASJON	GJENTATTE GANGER
Hjernen er ikke ferdig utviklet • Kroppens alarmsystem (hypersensitivt alarmsystem – alarmtilstand med intens effekt) • Hjernens reguleringsystem (underutviklet reguleringsystem – kan ikke regulere frykten/alarmeren) – reguleringsvansker • Forståelse/”prefrontale cortex”	• Omsorg bygger barnets regulerings-system (”andre-regulering”) • Det virker dobbelt negativt når barn blir utsatt for traumatiske belastninger og i tillegg ikke får hjelp til å regulere sine alarmreaksjoner • Barnet har heller ikke mulighet til å slippe unna (det foregår hjemme)	• Hvor mange ganger volden skjer eller over hvor langt tidsrom volden skjer, virker inn på hvor alvorlige konsekvenser det får

Figur 3 Konsekvensene av vold og overgrep

ALDER

Jo yngre barnet er når det blir utsatt for vold og overgrep, jo mer alvorlige kan konsekvensene bli. Dette henger sammen med at følelseshjernen og tenkehjernen ikke er ferdig utviklet. Volds- og overgrepserfaringer i ung alder fører ofte til et overutviklet og hypersensitivt alarmsystem, og samtidig et underutviklet og svakt reguleringsystem³³. Tenkehjernen blir også underutviklet, slik at barnet tolker normale situasjoner som farlige.

Forskning viser at barn som opplever vold eller overgrep etter at de har fylt fem år generelt utvikler mindre alvorlige konsekvenser³⁴.

NÆR RELASJON

Hvilken relasjon barnet har til utøveren av vold og overgrep, har også betydning for hvor store konsekvensene blir for barnet. Når en person med nær relasjon til barnet utøver vold og overgrep, utgjør det en trussel for barnets omsorgsrelasjon og opplevelse av trygghet.

Trygge omsorgspersoner er med på å bygge barnets trygghet og tillitt til verden, som trygg og forutsigbar, og opplevelsen der dette blir brutt utfordrer blant annen barnets reguleringsystem, som styrer dets evne til selvregulering og følelsesregulering. Erfaringene for barnet blir ekstra belastende når barnet blir utsatt for vold og overgrep av en som i utgangspunktet skal være en trygg omsorgsperson, og barnet i tillegg ikke får hjelp til å regulere sine reaksjoner. Barnet har heller ikke mulighet til å slippe unna, siden det foregår hjemme. Konsekvensen av dette er at barnet kan bli sensitivt for mulige trusler og utvikler manglende kontroll over egne reaksjoner. Dette kan gi en rekke ulike vansker, slik som blant annet tilknytningsvansker, ulike angstlidelser, nedstemthet, atferdsvansker, ADHD-liknende vansker og PTSD³⁵. Utsatte barn frarøves ofte også utviklingsfremmende omsorgserfaringer³⁶.

Selv om konsekvensene er størst dersom voldsutøver eller overgriper er en omsorgsperson, kan det også ha store konsekvenser for barnet hvis utøver er en annen, men hvor barnet ikke har tilstrekkelig foreldrebeskyttelse i sin omsorgssituasjon. Dette kan være tilfellet for barn som vokser opp i familier med store rus- eller psykiske vansker³⁷.

³³ Nordanger og Braarud, 2014

³⁴ Peterson et al. 2014, Keiley et al. 2001

³⁵ RVTS, hentet fra rvtsvest.no/?wpfb_dl=138

³⁶ Nordanger, 2017

³⁷ Nordanger og Braarud, 2014

GJENTATTE GANGER

Forskning dokumenterer også at antallet ganger volden forekommer, eller over hvor langt tidsrom voldsutøvelsen strekker seg, har betydning for hvor alvorlige konsekvensene blir. NKVTS fant at ungdom som hadde opplevd flere typer vold hadde økt forekomst av både skam og skyldfølelse, som begge er forbundet med psykiske helseproblemer³⁸.

Kombinasjonen av traumatisk stress og sviktende reguleringsstøtte, pågående over tid, betegnes som utviklingstraumatisering³⁹. Konsekvensene av volds- og overgrepserfaringene kan dermed forstås som selvregulerings- og affektreguleringsvansker, forårsaket av en miljøbetinget nevrobiologisk skjevutvikling. Barn og ungdom som utsettes for vold eller overgrep senere i barndommen og i ungdomsårene, kan også slite med store konsekvenser, men med andre former for reguleringsvansker, siden disse har hatt en trygg oppvekst og normal hjerneutvikling. I tillegg har forskningen vist at belastninger som innebærer bruk av tvang eller trusler, vil kunne få mer alvorlige konsekvenser på lang sikt⁴⁰. Det samme gjelder seksuelle overgrep med penetrering⁴¹.

INDIVIDUELLE OG SOSIALE BESKYTTELSESFAKTORER

To barn som blir utsatt for samme type vold og overgrep – i like tidlig alder, av like nær omsorgsperson og med samme hyppighet – kan oppleve at konsekvensene av voldsutøvelsen blir svært forskjellig. Hvilke konsekvenser vold og overgrep mot barn får for den enkelte, påvirkes av et samspill mellom biologiske og sosiale faktorer. Dette omtales som den biososiale modellen, eller transaksjonsmodellen, og handler om et samspill mellom arv og miljø. Modellen baserer seg på individuelle og sosiale beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer⁴².

Selv om barn lever i sosiale miljøer som øker deres risiko for å bli utsatt for vold eller overgrep, er det ikke nødvendigvis gitt at de vil utvikle problemer. Risikofaktorene som er beskrevet ovenfor, må derfor anses som potensielt utviklingstraumatiserende, slik Nordanger og Braarud bruker betegnelsen i boken *Utviklingstraumer*⁴³.

Beskyttelsesfaktorer er en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med redusert sannsynlighet for fremtidig negativ psykososial utvikling.

Risikofaktorer er en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden.

Risiko- og beskyttelsesfaktorer er ikke nødvendigvis i motsetning til hverandre. Beskyttende faktorer er forhold som samspiller med risikofaktorer og reduserer deres negative innflytelse.

Hvor store konsekvenser det får at barn opplever vold eller overgrep i barndommen, avhenger av individuelle og sosiale beskyttelsesfaktorer. Dette er forhold ved individet eller miljøet som reduserer alvorligheten av konsekvensene. De sosiale beskyttelsesfaktorene fremstår som mer beskyttende enn de individuelle og er knyttet til barnets omsorgsmiljø⁴⁴.

Individuelle beskyttelsesfaktorer

- Gode sosiale ferdigheter
- Selvtillit
- Opplevd innflytelse over hva som skjer med en (indre kontrollplassering)
- Høyere intelligens og kognitive evner

Sosiale beskyttelsesfaktorer

- Trygghet
- Stabile omsorgsrelasjoner
- Støtte fra familiemedlemmer eller andre voksne

Beskyttelsesfaktorene innebærer at barn som har opplevd vold eller overgrep ikke nødvendigvis utvikler alvorlige problemer, for eksempel hvis de har fått støtte fra omsorgsfulle andre.

Resiliensforskningen viser at det å bli utsatt for vold og overgrep fra en forelder, kan få ulike konsekvenser for et barn som har en omsorgsfull forelder, og for et barn som ikke har noen omsorgsfulle foreldre å støtte seg til. Det å ha en betydningsfull person utenom primæromsorgsgiver (foreldre) å støtte seg på, har også vist seg å redusere utviklingen av de negative konsekvensene⁴⁵. Dette kan være gode relasjoner til andre familiemedlemmer eller andre utenom familien, slik som en lærer.

³⁸ Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

³⁹ Nordanger og Braarud, 2017

⁴⁰ Bulik et al (2001)

⁴¹ Bulik et al (2001)

⁴² forebygging.no/Litteratur/Bokomtaler/Barn-i-risiko-skadelige-omsorgssituasjoner/

⁴³ ibid

⁴⁴ Nordanger og Braarud, 2017

⁴⁵ Borge, 2010

OPPSUMMERING

I dette kapittelet har vi sett nærmere på hvilke konsekvenser det å bli utsatt for vold eller overgrep som barn, kan få. Konsekvensene avhenger av flere faktorer, som barnets alder da handlingene skjedde, hvilken relasjon barnet har til voldsutøveren og hvor mange ganger handlingene ble gjentatt. I tillegg spiller individuelle og sosiale risiko- og beskyttelsesfaktorer inn.

Vi har sett at volds- og overgrepserfaringer i barndommen påvirker hjernens utvikling. Tidlige voldserfaringer kan gi utslag på mange områder senere i livet, slik som relasjon til andre, deltakelse og resultater i utdanning og arbeidsliv, samt psykisk helse og rusmiddelbruk.





3 OMFANGET AV VOLD OG OVERGREP MOT BARN

“Vold og overgrep er utbredt i samfunnet og knyttet til fysiske og psykiske helseproblemer. Vold og overgrep er derfor å betrakte som et alvorlig folkehelseproblem”.

- NKVTS

I dette kapittelet skal vi se nærmere på hvor utbredt ulike former for vold og overgrep mot barn er i Norge. Vi ser også på hvor gamle barna er når de ble utsatt for vold første gang, og hvorvidt det er forskjeller mellom kjønnene når det gjelder forekomsten av ulike typer vold.

Omfanget av vold og overgrep mot barn har blitt stadig bedre dokumentert de siste ti årene. Norsk institutt for oppvekst og aldring (NOVA) har gjennomført studiene *Ung Vold 2007* og *Ung Vold 2015*, hvor de har kartlagt forekomsten av vold og overgrep blant elever i 3. klasse på videregående skole, gjennom deltakelse i en spørreundersøkelse.

Nasjonal Kompetansetjeneste om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS) har gjennomført studiene *Vold og voldtekt i Norge*⁴⁶ og *Vold og voldtekt i ungdommen*. *Vold og voldtekt i ungdommen*⁴⁷ er utført som en intervjuundersøkelse blant 16- og 17-åringer, mens *Vold og voldtekt i Norge* ble gjennomført som en intervjuundersøkelse blant voksne (18–75 år). Felles for alle disse studiene er at de er retrospektive. NKVTS skal i løpet av 2018 gjennomføre en ny omfangsstudie, hvor ungdom helt ned i 12-årsalder skal delta⁴⁸. Dette vil være første gang i Norge at ungdom i så ung alder deltar i forskning på dette temaet.

I tillegg til å dokumentere forekomsten av vold og overgrep mot barn, dokumenterer studiene at barna er ekstra utsatt for å oppleve vold og overgrep også senere i livet, og for å utvikle voldelig atferd selv. Uheldige barndomsopplevelser kan altså påvirke hvordan livet utfolder seg i voksen alder, noe som forsterker behovet for å arbeide med vold og overgrep mot barn i et livsløpsperspektiv.

⁴⁶ Thoresen & Hjemdal, 2014

⁴⁷ Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

⁴⁸ NKVTS, Omfangsundersøkelse om vold og overgrep mot barn og ungdom i Norge, nkvts.no/prosjekt/omfangsundersokelse-om-vold-og-overgrep-mot-barn-og-ungdom-i-norge/

FYSISK VOLD

Fysisk vold kan deles inn i grov eller alvorlig vold eller mindre alvorlig vold.

De mest alvorlige formene for grov vold kan ha dødelig utfall. Statistikk fra Rettsmedisinsk institutt i Oslo for perioden 2000–2015, viser at det årlig dør 3,8 barn i Sørøst-Norge som følge av grov omsorgssvikt, mishandling og drap. Dette tilsvarer 6–7 barn i hele landet.

Resultatene fra studiene fra NOVA og NKVTS viser at om lag ti prosent av barna har opplevd fysisk vold fra foresatte i løpet av barndommen⁴⁹. NKVTS fant at 7,8 prosent hadde vært utsatt for mindre alvorlig vold, mens 1,7 prosent hadde opplevd grov vold, og flertallet av disse hadde opplevd det flere ganger⁵⁰. Når det gjelder fysisk vold fra andre enn foresatte, har 10 prosent jenter og 30 prosent gutter vært utsatt for det. En stor del av disse har vært utsatt gjentatte ganger. Utøver var ofte venner og bekjente.

KJØNN

NKVTS fant at det er omtrent like mange gutter som jenter som har vært utsatt for fysisk vold fra foresatte⁵¹. Gutter er imidlertid mer utsatt for å oppleve fysisk vold fra andre enn foresatte. I NKVTS sin studie rapporterte flere menn (33 prosent) enn kvinner (27,7 prosent) at de hadde opplevd mindre alvorlig fysisk vold fra foresatte i barndommen (definert som lugging, klyping, slag med flat hånd)⁵². Like mange menn som kvinner (omkring 5 prosent) hadde opplevd alvorlig fysisk vold fra foresatte i barndommen (definert som slått med knyttneve, sparket, banket opp).

ALDER

Ifølge NKVTS-undersøkelsen forekom fysisk vold fra foresatte første gang oftest i barnehage- eller småskolealder⁵³.

Spedbarn er mest utsatt for å få alvorlige fysiske skader som følge av vold. Av de totalt 60 barna som døde som følge av drap, mishandling og omsorgssvikt i Sørøst-Norge i perioden 2000–2015, var 42 prosent spedbarn (under ett år).

Spedbarn er også sårbare for skader som følge av filleristing. Tall fra Avdeling for rettsmedisinske fag ved Oslo universitetssykehus viser at 2,4 spedbarn per år overlever filleristing. I de mest alvorlige tilfellene hos barna som overlever har barnet fått invalidiserende skader med behov for heldøgnspleie⁵⁴.

UTVIKLING

NOVA sine to studier fra 2007 og 2015 tyder på at det har vært en nedgang i det som defineres som mindre alvorlig vold fra foreldre, mens grov vold og utsatthet for seksuelle krenkelser synes å holde seg stabilt på rundt 4 prosent. Også NKVTS sin studie Vold og voldtekt i Norge viste en klar nedgang i forekomsten av mindre alvorlig vold over tid⁵⁵.

⁴⁹ Mossige & Stefansen, 2016

⁵⁰ Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

⁵¹ Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

⁵² Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

⁵³ Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

⁵⁴ NOU 2017:12 Svikt og svik

⁵⁵ Thoresen og Hjemdal, 2014

PSYKISK VOLD

NKVTS fant at 6,6 prosent av ungdom i 16-17-årsalderen har opplevd psykisk vold fra foresatte⁵⁶. Dette var definert som at ungdommen gjentatte ganger hadde blitt gjort narr av, ydmyket eller ignorert.

KJØNN

En betydelig større andel jenter (10 prosent) enn gutter (3,2 prosent) oppga at de hadde opplevd psykisk vold fra foresatte i barndommen⁵⁷. Forskerne peker på ulike forklaringsmodeller, blant annet at foresatte i større grad utsetter jenter for slike krenkelser, eller at jenter og gutter opplever og rapporterer slik adferd forskjellig.

ALDER

Studiene sier ikke noe om barnets alder da de ble utsatt for psykisk vold.

VITNE TIL VOLD

Tall fra NOVA-undersøkelsen viser at 8 prosent av ungdommene hadde opplevd at en forelder ble utsatt for fysisk vold, og en tredjedel hadde opplevd at en forelder ble utsatt for psykisk partner-vold⁴⁹. I NKVTS sin undersøkelse rapporterte 3 prosent av ungdommene at de hadde sett eller hørt voldsbruk mellom foreldrene⁵⁰. Forskerne peker imidlertid på at dette er lavere enn i andre nordiske studier, hvor forekomsten har vært på omkring 10 prosent.

Videre anslås det at mellom 8 og 14 prosent av den kvinnelige befolkningen har vært utsatt for vold fra partner, og at fire prosent har opplevd dette i løpet av svangerskapet⁵¹. Nasjonal forskning tyder på at vold mot gravide ofte fortsetter også etter fødselen⁵². Vold mellom omsorgspersoner øker også barnets risiko for selv å bli utsatt for fysisk vold, både fra utøveren av partnervold og fra den som er utsatt for slik vold⁵³.

KJØNN

I NKVTS sin studie rapporterte jenter å ha opplevd vold mellom foresatte nesten tre ganger så ofte som gutter (4,5 prosent versus 1,7 prosent). Forskerne peker på at det er vanskelig å forklare årsakene til disse kjønnsforskjellene. De peker videre på at andre studier viser mindre kjønnsforskjeller, men at NOVA også fant en liten overvekt av jenter.

ALDER

Studiene sier ikke noe om barnets alder.

⁵⁶ Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

⁵⁷ Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

⁵⁸ Mossige og Stefansen, 2015

⁵⁹ Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

⁶⁰ Helsedirektoratet 2014

⁶¹ Escribà-Agüir et al. 2013

⁶² Mossige & Stefansen, 2015

SEKSUELLE OVERGREP

NKVTS fant i studien *Vold og voldtekt i oppveksten* at 8,4 prosent har opplevd seksuelle overgrep før fylte 17 år⁶³. Seksuelle overgrep var her definert som seksuell kontakt før fylte 13 år med noen minst 5 år eldre, voldtekt ved fysisk makt eller trusler, seksuell kontakt i bevisstløs tilstand og andre seksuelle overgrep (tvunget til beføling ved bruk av makt eller trusler om å skade, press til seksuelle handlinger og/eller andre former for seksuelle krenkelser). Blant disse formene for seksuelle overgrep hadde 1,8 prosent opplevd voldtekt.

Forekomsten av seksuelle overgrep er også kartlagt i studien *Vold og voldtekt i Norge* fra 2014. I denne studien var omfanget noe høyere. Når det gjaldt voldtekt hadde 4,7 prosent jenter og 0,9 prosent gutter opplevd voldtekt før fylte 18 år⁶⁴.

Videre hadde 12,3 prosent av kvinnene og 5 prosent av mennene opplevd minst en annen type overgrep i form av:

- beføling av kjønnsorganer ved bruk av makt eller trusler om å skade
- rusrelaterte overgrep
- press til seksuelle handlinger
- andre seksuelle krenkelser og overgrep

Til sammen rapporterte 21,2 prosent av kvinnene og 7,8 prosent av mennene at de hadde opplevd noen form for seksuelt overgrep før fylte 18 år.

KJØNN

Det er store kjønnsforskjeller i forekomsten av seksuelle overgrep, hvor flere jenter enn gutter er utsatt. NKVTS fant at 13,3 prosent av jentene i deres studie hadde vært utsatt for seksuelle overgrep før fylte 17 år. Blant guttene hadde 3,7 prosent opplevd dette. Tilsvarende kjønnsforskjeller finnes for andre former for seksuelle overgrep enn voldtekt.

ALDER

NKVTS har dokumentert at risikoen for seksuelle overgrep øker med økende alder. Samtidig er det noen som utsettes i svært ung alder. For over halvparten av de som hadde opplevd seksuell kontakt før fylte 13 år, skjedde første kontakt før fylte 10 år.

I tillegg til kunnskap fra omfangsstudier i hele befolkningen, finnes det studier av større grupper av voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn. I en norsk studie blant brukere av Sentrene mot incest og seksuelle overgrep (SMISO) var gjennomsnittsalderen 6,5 år ved første overgrep⁶⁵. 46 prosent av barna var under 5 år da de opplevde første overgrep, 43 prosent var mellom 6 og 11 år, og 10 prosent var mellom 12 og 17 år. I gjennomsnitt pågikk overgrepene i en periode på 10,5 år. Det ble funnet en sammenheng som viste at overgrepene varte i en lengre periode blant de barna som var yngst da første overgrep ble begått. For dem som var mellom 0 og 5 år da overgrepene startet, varte overgrepene i snitt 13,3 år.

Den som utøvde overgrepene var oftest venn/kjæreste, nabo/bekjent eller annen familie/slekt, og sjeldent foreldre/steforeldre. NOVA fant at rundt 3 prosent av barn og ungdom har opplevd seksuelle krenkelser som innebar fysisk kontakt fra et familiemedlem eller en slektning⁶⁶.

UTVIKLING

Tallene gir ingen indikasjoner på at voldtekt mot unge kvinner har gått ned over tid. Funn fra NKVTS sin studie av vold og voldtekt blant voksne respondenter, viser at om lag halvparten (49 prosent) av kvinnene som rapporterte voldtekt i løpet av livet, hadde opplevd voldtekt før fylte 18 år. Like mange yngre som eldre kvinner rapporterte voldtekt før fylte 18 år.

⁶³ Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015

⁶⁴ Thoresen og Hjemdal, 2014

⁶⁵ Steine et al. 2017

⁶⁶ Mossige & Stefansen, 2015

SEKSUELLE KRENKELSER MELLOM UNGDOM

Barneombudet har nylig publisert en rapport som tyder på at omfanget av seksuelle krenkelser mellom ungdom er stort, og at en økende andel ungdom opplever å bli utsatt for seksuelle krenkelser fra en venn, venninne, kjæreste eller bekjent⁶⁷. *UngData*-undersøkelsen fra 2017 viste at 21 prosent av jentene hadde blitt befølt på en seksuell måte mot sin vilje⁶⁸. I en undersøkelse fra 2014 om seksuell trakassering i videregående opplæring i Sør-Trøndelag, fant forskere fra NTNU at 63 prosent av jentene og 62 prosent av guttene rapporterte om trakassering fra jevnaldrende eller voksne.

NETTOVERGREP

Forskning viser at seksuelle krenkelser også skjer digitalt. Medietilsynet har kartlagt forekomsten av dette i Barn og medier-undersøkelsen. Undersøkelsen fra 2016 viste at én av fem ungdommer mellom 13 og 16 år hadde opplevd å få uønskede seksuelle kommentarer i løpet av det siste året⁶⁹. Forekomsten av krenkelsene er høyere blant jenter enn gutter. Høyest var den blant jenter i 16-årsalderen, hvor 40 prosent hadde fått seksuelle kommentarer i løpet av det siste året.

Barn og medier-undersøkelsen dokumenterte også at 1 av 10 ungdommer mellom 13 og 16 år sendte nakenbilde(r) av seg selv til andre i løpet av 2015. Dette var en økning fra 5 prosent fra tilsvarende undersøkelse i 2012. Flere gutter enn jenter hadde sendt nakenbilde av seg selv, og 25 prosent av jentene hadde følt seg presset eller truet til å sende bildet. De fleste hadde sendt nakenbilde til en kjæreste eller en venn/venninne. 1 av 10 som hadde sendt nakenbilde hadde sendt det til en fremmed. 25 prosent av ungdom i aldersgruppen 13-16 år hadde i løpet av det siste året sendt videre bilder av andre.

GJENTATTE GANGER OG FLERE TYPER VOLD OG OVERGREP

De norske studiene har dokumentert at mange av barna som har vært utsatt for en type vold, også har vært utsatt for andre typer vold, både samtidig og gjentatte ganger over tid. I NKVTS sin studie av omfanget av vold og voldtekt i oppveksten (2015) fant forskerne at om lag 14 prosent av jentene og 12 prosent av guttene hadde vært utsatt for to til seks ulike typer vold og overgrepshendelser i barndommen. Blant jentene som hadde vært utsatt for én type vold hadde litt under halvparten (45,5 prosent) i tillegg opplevd andre typer vold, som psykisk vold fra foresatte, omsorgssvikt eller vært vitne til vold mellom foresatte.

Jenter som opplever fysisk vold fra foresatte, er ekstra utsatt for å oppleve andre former for vold. For eksempel oppga 70 prosent at de i tillegg til fysisk vold også var utsatt for psykisk vold⁷⁰. Nær halvparten av de som hadde opplevd alvorlig vold fra foresatte rapporterte også om vold mellom foreldrene/foresatte. Blant jentene var seksuelle overgrep ekstra utbredt blant de som også har opplevd andre typer vold, uansett hvilken type vold.

Blant guttene som var utsatt for vold, var andelen som hadde opplevd flere typer vold vesentlig lavere enn blant jentene (29 prosent). Guttene var imidlertid ekstra utsatt for å også ha opplevd vold fra andre enn foresatte⁷¹.

Jenter har altså en større totalbelastning av vold og overgrep.

⁶⁷ Barneombudet, (2018)

⁶⁸ Bakken, A. (2017)

⁶⁹ Medietilsynet, 2016

⁷⁰ Myhre, Thoresen og Hjemdal, 2015

⁷¹ Myhre, Thoresen og Hjemdal, 2015

VOLD OG OVERGREP I ET LIVSLØPSPERSPEKTIV

I familier ser man tendenser til at vold og overgrep går i arv. Man kan betegne det som at familien har viklet seg inn i et voldssystem: «Voldens inntreden i familien endrer familiesystemet og skaper et system der samhandling og kommunikasjon organiseres i forhold til volden og muligheten for ny vold»⁷². Når det først har skjedd en alvorlig voldsepisode, vil det alltid skape en mulighet for at det kan skje ny vold. Dette omtales som latent vold, og vil i stor grad styre atferden til de som lever i en slik situasjon. Risikoen for ny vold styrer den voldsutsattes handlinger. Slik er volden alltid tilstede, i kraft av sin mulighet.

I de senere år er det etablert mye kunnskap hvordan barn og unge som er utsatt for vold eller overgrep i barndommen er ekstra utsatt for reviktimisering.

Fra norske studier vet vi at jenter som hadde blitt utsatt for alvorlig fysisk vold fra foresatt i barndommen, er ekstra utsatt for voldtekt før fylte 18 år eller seksuell omgang før fylte 13 år⁷³. Kvinner som har blitt utsatt for fysisk vold (alvorlig vold fra foresatte, vitne til vold mellom foresatte) eller seksuelle overgrep i barndommen (seksuell omgang før 13 år av en minst fem år eldre person eller voldtekt før 18 år) er i mye større grad utsatt for voldtekt som voksen, alvorlig vold som voksen og alvorlig partnervold⁷⁴. NKVTS holder på med en longitudinell studie om vold, helse og reviktimisering som skal ferdigstilles i 2018 og som skal undersøke hvilke mekanismer som har effekt og som fører til at unge voldsutsatte blir ofre på nytt⁷⁵.

Studier viser at en stor andel voksne som utøver vold, selv har vært utsatt for flere former for vold som barn⁷⁶. Dette betyr at ofre for vold og overgrep har økt risiko for å videreføre voldsarven, gjennom å utøve vold mot sin partner og egne barn, eller å utføre seksuelle overgrep. NKVTS beskriver i sin rapport om behandlingstilbudet til voksne som utøver vold, hvordan barndomserfaringene kan knyttes til de problemene en ser hos voksne som utøver vold⁷⁷.

⁷² hjelptilhjelp.no/Sinneproblemer-og-vold/den-voldelige-mannen-hvem-er-han

⁷³ Myhre, Thoresen og Hjemdal, 2015

⁷⁴ Thoresen & Hjemdal, 2014

⁷⁵ nkvts.no/prosjekt/vold-helse-og-reviktimisering-en-longitudinell-studie/

⁷⁶ Askeland et al., 2010; Stover & Lent, 2014

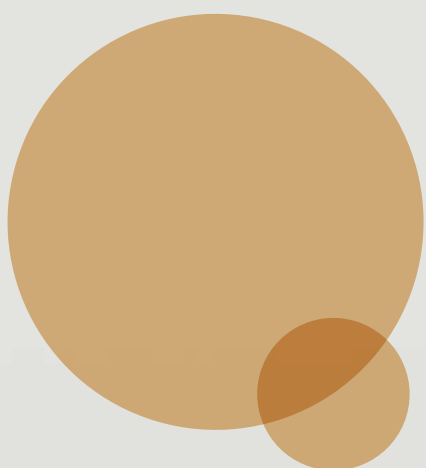
⁷⁷ Askeland, Moen, Nilsen, Kruse, Hjemdal & Holt, 2016

OPPSUMMERING

I dette kapitlet har vi belyst at vold og overgrep mot barn forekommer i relativt stort omfang i Norge. Om lag 10 prosent av barn og unge har opplevd fysisk vold i løpet av barndommen. De fleste av disse har opplevd mindre alvorlige former for vold. Det er flere jenter enn gutter som opplever psykisk vold fra foresatte, om lag 10 prosent mot 3 prosent. Tallene for psykisk vold er noe usikre, men mellom 3 og 8 prosent har vært vitne til vold mellom foresatte.

Når det gjelder seksuelle overgrep er dette relativt utbredt, særlig blant jenter. I overkant av 13 prosent har opplevd seksuelle overgrep før fylte 17 år. Men også gutter blir utsatt for seksuelle overgrep (3 prosent).

Vi har også sett nærmere på vold og overgrep i et livsperspektiv. Barn som har vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep, er mer utsatt enn andre for å oppleve vold eller overgrep på nytt som voksne. Dessverre er det også godt dokumentert at volds- og overgrepserfaringer i barndommen øker risikoen for senere voldsutøvelse. Derfor er det viktig at barn som har blitt utsatt for vold eller overgrep i barndommen, får god oppfølging, slik at de ikke utvikler voldelig atferd selv, mot sin partner eller sine barn.



4 HVA VET VI OM DE SOM UTSETTES FOR VOLD OG OVERGREP?

I dette kapitlet ser vi nærmere på hva som kjennetegner barn og unge som blir utsatt for vold eller overgrep. Forskningen på dette feltet legger primært vekt på risikofaktorer i barnets sosiale miljø, som har betydning for hvor utsatt barnet er for å oppleve vold eller overgrep. Enkelte individuelle faktorer har også betydning.

I figuren nedenfor oppsummeres de sosiale og individuelle faktorene som gir økt risiko for at barn utsettes for vold eller overgrep.

BARN SOM LEVER UNDER SOSIALE FORHOLD SOM KJENNETEGNES AV:

- Lav sosioøkonomisk status
- Rusmisbruk
- Alvorlig psykisk lidelse
- Vold mellom omsorgspersoner
- Ikke-vestlig bakgrunn
- Lukkede trossamfunn
- Minoritetsgrupper

ENKELTE INDIVIDUELLE FAKTORER PÅVIRKER OGSÅ:

- Barn og unge med utviklingshemming eller nedsatt funksjonsevne
- Mindreårige asylsøkere på flukt og på mottak

Figur 5 Risikofaktorer for å bli utsatt for vold og overgrep⁷⁸

⁷⁸ Sammenstilt fra NOU 2017:12 Svikt og svik

BARN I FAMILIER MED LAV SOSIOØKONOMISK STATUS

Når det gjelder risiko for å bli utsatt for grov vold fra foreldre, har det tydelige sammenhenger med dårlige levekår, sosial marginalisering og svak familieøkonomi⁷⁹. NOVA fant at blant ungdommer fra familier med dårlig økonomi hadde fire ganger så mange blitt utsatt for grov vold av far og/eller mor, enn blant ungdommer fra familier med god økonomi.

BARN I FAMILIER MED RUSMISBRUK ELLER ALVORLIG PSYKISK LIDELSE

Både rusmisbruk og psykiske lidelser, eksempelvis psykoser eller alvorlige depresjoner, vil ofte svekke omsorgspersonenes sensitivitet for barnets behov⁸⁰. I Norge er det anslått at 410 000 barn lever med foreldre med en psykisk lidelse, og at 90 000 barn lever med foreldre som misbruker alkohol⁸¹. Det er godt dokumentert at foreldres rusmisbruk øker risikoen for at barnet utsettes for fysisk vold, psykisk vold eller seksuelle overgrep⁸². Rusmisbruk øker sannsynligheten for at rusmisbrukeren utøver vold eller overgrep. I tillegg bidrar rusmisbruket til å redusere foreldrebeskyttelsen, slik at barnet blir mer sårbart for å bli utsatt for vold eller overgrep fra andre.

Barn av foreldre med psykiske lidelser er betydelig mer utsatt for å oppleve vold eller overgrep i familien. I en engelsk studie om fedres utøvelse av vold mot barn på ett år, fant forskerne at deprimerte fedre hadde fire ganger høyere risiko for å utøve fysisk avstraffelse av sine barn, sammenlignet med fedre som ikke var deprimerte.

VOLD MELLOM OMSORGSPERSONER

Barn som lever i familier hvor en eller begge foreldre utøver partnervold, er ekstra utsatt for selv å bli utsatt for vold.

IKKE-VESTLIG BAKGRUNN

NOVA sine omfangsstudier fra 2007 og 2015 har vist at ikke-vestlig innvandrerbakgrunn er den største risikofaktoren for å bli utsatt for grov vold i familien⁸³. Sammenlignet med andre ungdom hadde ungdom med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn 4,2 ganger så stor risiko for å være utsatt for grov vold fra mor og 3,7 ganger så stor risiko for å være utsatt for grov vold fra far i 2015.

En gjennomgang av familievold-dommer ved Oslo tingrett i perioden 2013-2015 utført av Aftenposten viste at 82 av totalt 89 som er dømt for vold mot barn har innvandrerbakgrunn. Nesten 9 av 10 hadde bakgrunn fra Asia eller Afrika⁸⁴.

⁷⁹ Mossige & Stefansen, 2007

⁸⁰ Haugland og Nordanger, 2015

⁸¹ Torvik & Rognmo, 2011

⁸² Nordanger & Braarud, 2017

⁸³ Mossige & Stefansen, 2015

⁸⁴ aftenposten.no/amagasinet/i/ygge/-Han-sa-alltid-at-han-elsket-oss-nar-han-slo-Si-at-du-elsker-pappa

BARN I LUKKEDE TROSSAMFUNN

Barn i lukkede trossamfunn kan også være ekstra utsatt for vold og overgrep⁸⁵. I NOU 2017:12 Svikt og svik løftes mulige forklaringer som at religiøse ledere utnytter sin stilling, at vold er en mer akseptert oppdragerstrategi, eller at en kritisk holdning til omverdenen gjør det vanskeligere å be om hjelp. Det kan også forekomme at vold og overgrep mot barn blir dysset ned på grunn av lojalitet til miljøet. Blant annet er det dokumentert at personer i Jehovas vitner har vært kjent med seksuelle overgrep mot barn, men unnlatt å anmelde dette på grunn av en indre justis i miljøet⁸⁶. Ett annet eksempel finner vi fra Tysfjord i Nordland, hvor elleve kvinner fortalte om overgrep, og hvor sakene ble dysset ned⁸⁷.

BARN I MINORITETSBEFOLKNING

I en studie av voksne i etnisk norsk og samisk befolkning i 25 norske kommuner, oppga 45 prosent av samene og 30 prosent av de etnisk norske at de hadde vært utsatt for seksuelle overgrep⁸⁸. Samiske kvinner rapporterer høyere forekomst av alle typer vold, både emosjonell, fysisk og seksuell vold sammenlignet med den øvrige befolkningen – og også sammenlignet med samiske og ikke-samiske menn.

49 prosent av kvinnene med samisk bakgrunn har vært utsatt for vold, mot 35 prosent av etnisk norske. 22 prosent av samiske kvinner oppgir å ha blitt utsatt for seksuell vold uavhengig av alder, mot 16 prosent av øvrige kvinner. I tillegg rapporterer samiske kvinner en høyere forekomst av seksuell vold i barndommen frem til de var 18 år: 17 prosent, mot 11 prosent i befolkningen for øvrig. I de fleste tilfeller rapporteres det at overgriper er en kjent person. Forskningen gir ingen mulige forklaringer på disse forskjellene, men peker på behovet for mer forskning for å finne svar.

BARN MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE

Forskningen viser at barn med nedsatt funksjonsevne er mer utsatt for vold og overgrep enn barn med normal funksjonsevne. En amerikansk studie viste at barn med nedsatt hørsel eller andre funksjonsnedsettelse, hadde mer enn tre ganger så stor risiko for å oppleve vold eller omsorgssvikt enn andre barn⁸⁹.

Den forhøyede risikoen henger sammen med språklige og kognitive funksjonsvansker hos barnet, som medfører at de har vanskeligere for å forsvare seg eller å melde fra. En annen forklaring kan være at disse barna har større pleiebehov enn andre barn, som kan medføre fortvilelse og avmakt hos omsorgspersonene, med økt risiko for destruktive oppdragerstrategier⁹⁰.

En systematisk oversikt over forskning på temaet viser at disse barna har tre til fire ganger forhøyet risiko for å bli utsatt for vold sammenlignet med barn uten funksjonsnedsettelse⁹¹. De er også betydelig mer utsatt for seksuelle overgrep⁹².

⁸⁵ I forbindelse med NOU 2017:12 Svikt og svik ble det arrangert et ekspertmøte i regi av Barneombudet, hvor flere unge som hadde vokst opp i lukkede trossamfunn fortalte om vold og overgrep

⁸⁶ Hirsti & Hammerstad 2012

⁸⁷ Lorentzen 2016

⁸⁸ Eriksen et al. 2015

⁸⁹ Jones et al. 2012

⁹⁰ Jones et al. 2012

⁹¹ Jones et al. 2012

⁹² Austin et al. 2016





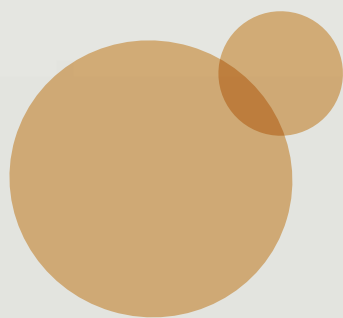
OPPSUMMERING

Det er bred enighet om risikofaktorene knyttet til vold og overgrep, og også til hvilke grupper som er ekstra utsatt. I all hovedsak er det forhold i barnets sosiale miljø, eksempelvis foreldre med psykiske lidelser eller rusmiddelproblemer, og familier med lav sosioøkonomisk status. I tillegg er barn ekstra utsatt for vold og overgrep dersom det er vold mellom foreldrene.

Det er også godt dokumentert at barn i minoritetsgrupper, slik som lukkede trossamfunn og andre minoritetsgrupper, er ekstra utsatt. Barn med ikke-vestlig bakgrunn er mer utsatt enn etnisk norske barn.

Blant de individuelle risikofaktorene er det få forhold knyttet til selve barnet, men det er dokumentert at barn med nedsatt funksjonsevne eller utviklingshemming har økt risiko for å bli utsatt for vold og overgrep.

Forskningen viser også at barn som har vært utsatt for vold og overgrep, er ekstra utsatt for å bli utsatt for det igjen i ungdomsårene og i voksen alder. Dette kalles reviktimisering. Disse barna er dessuten ekstra utsatt for å utvikle voldelig adferd eller begå overgrep selv senere i livet. Også dette understøtter behovet for å se vold og overgrep i et livsløpsperspektiv, med fokus på å forhindre at volds- og overgrepsadferd går i arv fra generasjon til generasjon.



5 HVA VET VI OM DE SOM UTØVER VOLD ELLER OVERGREP?

Bak halvparten av alle tilfeller av vold og overgrep mot barn, står en av barnets biologiske foreldre, mens partnere/ kjærester til foreldrene står for rundt 25 prosent av tilfellene⁹³.

I dette kapittelet ser vi nærmere på hva som kjennetegner personer som utøver vold eller overgrep mot barn. Vi ser på forskjeller mellom kjønnene og belyser forskning på hvordan voldsutøvelse utvikler seg.

Som beskrevet i forrige avsnitt, er det flere godt dokumenterte forhold i barnets sosiale miljø som medfører økt risiko for å bli utsatt for vold eller overgrep. Dette gjelder familier med lav sosioøkonomisk status, familier hvor én eller begge omsorgspersonene har psykiske helseutfordringer og familier hvor en eller begge omsorgspersonene har rusmiddelproblemer. På samme måte som slike omstendigheter gjør barn ekstra utsatt for vold og overgrep, er foreldrene i disse familiene i risikogruppen for å utøve vold og overgrep.

I tillegg til sosiale faktorer finnes det forskning som belyser individuelle kjennetegn ved de som utøver vold, slik som kjønn og alder for førstegangs voldsutøvelse.

KJØNN

Forskningen viser at menn står for de fleste tilfellene av grov vold. Det er også flest menn som begår seksuelle overgrep.

Når det gjelder mindre alvorlig vold, har NOVA og NKVTS dokumentert at kvinner og menn står for omtrent like mye vold mot barn. NKVTS fant at både mødre og fedre, eller kvinnelige og mannlige omsorgspersoner, utøvde vold mot barn, med noe høyere tall for fedre/ mannlige omsorgspersoner.

NOVA fant at mor sto bak mer av den mindre alvorlige volden mot både gutter og jenter, som fastholding, dytting, lugging, klyping og slag med flat hånd⁹⁴. Disse funnene antyder at mødre står for en større andel av den mindre alvorlige volden mot jenter, mens fedre begår omtrent like mye vold mot barn av begge kjønn (13 prosent hadde opplevd vold fra far).

Ser vi nærmere på vold i nære relasjoner, kan voldsutøvelsen ha mange variasjoner. Det kan være snakk om en voldelig ektemann, en voldelig kone, en voldelig ektemann og en kone som tar igjen med vold; det kan være snakk om par hvor begge bruker vold, og hvor voldsbruken er jevnbyrdig; det kan være en voldelig ektemann, som også er voldelig som far; en voldelig kone, som også er voldelig som mor; eller det kan være snakk om søskenvold⁹⁵.

Det er hovedsakelig menn som begår seksuelle overgrep⁹⁶. Internasjonale studier har imidlertid dokumentert at også kvinner begår overgrep. Sammenlignet med menn forgriper kvinnelige overgripere seg oftere på yngre, nært beslektede barn, og oftere seg sammen med en mannlig medovergriper⁹⁷.

⁹³ Starling et al. 2004

⁹⁴ og Stefansen, 2007

⁹⁵ hjelptilhjelp.no/Sinneproblemer-og-vold/den-voldelige-mannen-hvem-er-han

⁹⁶ Thoresen & Hjemdal, 2014

⁹⁷ Grayston & De Luca, 1999

UTVIKLING AV VOLDELIG ADFERD

“Svært mange av de som utøver vold i nære relasjoner, har opplevd vold i egen oppvekstfamilie”

– Marius Råkil,
Alternativ til Vold

“De er ikke født voldelige, men kom til verden i en kulturell virkelighet og i en familie med gitte omsorgsbetingelser, og med ulike livserfaringer som har bidratt til utviklingen av et voldsproblem”⁹⁸.

Forskning viser en sammenheng mellom det å bli utsatt for vold og overgrep tidlig i livet og senere voldsutøvelse. Dette gjelder både i ungdomsårene⁹⁹ og i voksen alder¹⁰⁰.

Når det gjelder voldsutøvelse blant ungdom, viser det seg at følelser av avmakt ofte ligger til grunn for den voldelige atferden¹⁰¹. Et stort flertall av ungdommene har selv vært utsatt for vold og andre overgrep gjennom oppveksten. Bengtson m. fl. (2004), som har erfaring fra Alternativ til vold (ATV), skriver i sin forskning at «Ungdommens egen vold inngår i et «prosjekt» som handler om å mestre en uforutsigbar, utrygg og vanskelig verden.»

Det at noen personer utvikler voldelig atferd kan ha ulike årsaker, og bildet er ofte sammensatt¹⁰². Alternativ til Vold trekker frem følgende hovedårsaker, basert på kunnskap om de som kommer til behandling for voldelig adferd:

- **Vanskelige følelser i nære relasjoner.**

Noen voldsutøvere har utfordringer med å håndtere vanskelige følelser på en god måte. For eksempel kan de bli skremmende eller slå, som følge av at de er sinte fordi de ikke klarer å vise andre, mer vanskelige, følelser. Dette kan dreie seg om å føle seg liten, skamfull, tråknet på, mindreverdige, utilstrekkelig eller avmektig.

- **Oppfatninger om mannlige og kvinnelige kjønnsroller og undertrykkende kvinnesyn.**

I noen tilfeller kan volden skyldes at utøveren oppfatter det som hans rett og plikt i kraft av å være mann og familieoverhode. Det har altså sammenheng med kulturelle verdsett og holdninger.

- **Vold oppleves som en normaltilstand.**

For svært mange voldsutøvere har volden alltid vært en del av livet deres, for eksempel for gutter som har hatt en voldelig far som rollemodell.

- **Traumatiske barndomserfaringer knyttet til vold.**

Svært mange av de som utøver vold i nære relasjoner, har opplevd vold i familien i sin egen oppvekst. Som barn har de ofte opplevd å føle seg utrygge, redde og ensomme fordi de har vokst opp i et voldelig hjem, og har ikke fått hjelp til å bearbeide disse traumene.

I NOU-en *Svikt og Svik* trekkes det også frem at vold ofte forekommer dersom utøveren er i en form for krise, som fravær av ektefelle, graviditet eller spesielt krevende perioder, som sykt barn eller barn som nekter å spise. Overfølsomhet for gråt og ubehagelige lyder som er normal spedbarns-atferd, kan også være en årsak.

NKVTs sin studie av mødres vold mot barn viser at kvinnene ofte satte volden i forbindelse med sinne, aggresjon og frustrasjon rettet mot barna. Men også med sin egen livssituasjon, preget av stress, opplevelser av utilstrekkelighet og maktesløshet. Det kom også frem at flere av kvinnene er preget av tidligere livserfaringer, hvor de selv har opplevd vold i oppveksten, i voksen alder eller begge deler¹⁰³.

⁹⁸ Heltne & Steinsvåg, 2011

⁹⁹ Bendiksen, n.d.; Bengtson et al., 2004; Dodge et al., 2003; Gifford-Smith & Rabiner, 2004; Kruse, 2011; Mossige & Stefansen, 2007

¹⁰⁰ Bengtson et al., 2004; Dodge, Bates, & Pettit, 1990; Ehrensaft et al., 2003; Magdol, Moffitt, Caspi, & Silva, 1998

¹⁰¹ Bengtson, Steinsvåg og Terland, 2004

¹⁰² psykologforeningen.no/publikum/finn-en-psykolog/aa-vaere-utoever-av-vold-i-naere-relasjoner

¹⁰³ Kruse & Bergman, 2014

UTVIKLING AV OVERGREPSADFERD

Overgrepsatferd utvikles i relativt ung alder, og helt ned i barnehagealder. Internasjonale studier har dokumentert at omkring 20 prosent av alle voldtekter og 20–50 prosent av alle seksuelle overgrep mot barn begås av tenåringsgutter¹⁰⁴. Nesten halvparten av alle voksne seksuelle lov-brytere begikk sitt første seksuelle overgrep i barndommen eller ungdomsårene¹⁰⁵.

Også norske tall viser samme tendens. De mest presise norske dataene knyttet til unge overgri-pere er innhentet ved Betanien BUP, Ressursenheten V27. Her er gjennomsnittsalderen 14,1 år for de som blir henvist for upassende seksuell atferd¹⁰⁶. Statistikk fra Kripos viser at over halvparten av de som blir dømt for seksuelle overgrep er mellom 15 og 24 år. Dette sammenfaller med in-ternasjonale tall, som viser at overgrep begått av gutter øker fra barneårene til 18-årsalderen, for deretter å synke gradvis til omkring 25-årsalderen¹⁰⁷.

En studie fra Steine et al (2011) viser at overgriperen ofte er en forelder¹⁰⁸. For 66 prosent av over-grepsutsatte i deres studie bodde overgriperen i samme husstand. Overgriperen var en ukjent person i bare 12,4 prosent av tilfellene.

NKVTS fant at jenter i ungdomsskolealder er i en særlig sårbar periode og at overgriper oftest var en mannlig bekjent eller venn. Unge overgripere forgriper seg ofte på søsken, en de er i slekt med eller godt kjent med, og som oftest er den utsatte en yngre jente¹⁰⁹.

Forskningen på barn med skadelig seksuell adferd deler ungdommene inn i ulike grupper. Det skilles mellom:¹¹⁰

- **Alder på offeret:**

Man skiller mellom unge som forgriper seg på jevnaldrende barn/ungdommer, og de som forgriper seg på yngre barn.

- **Alene vs. gruppe:**

Man skiller mellom unge som forgriper seg alene, og de som begår overgrep i gruppe.

Ungdom som forgriper seg mot yngre barn er oftere gutter, de bruker sjeldnere fysisk vold under overgrepet, de er i større grad sosialt isolert, og oftere i slekt med den utsatte, sammenlignet med ungdom som forgriper seg på jevnaldrende¹¹¹. Ungdommer som forgriper seg på jevnaldrende, bruker på den andre siden oftere fysisk vold og tvang, har oftere antisosial atferdsproblematikk i tillegg til overgrepsatferden, forgriper seg oftere i gruppe, samt at overgrepet oftere innebærer penetrering.

Ungdom som forgriper seg alene, har større sannsynlighet for selv å ha vært utsatt for seksuelle overgrep, sammenlignet med ungdom som forgriper seg i grupper¹¹².

Det er imidlertid viktig å merke seg at mye av kunnskapen som finnes om barn og unge som har utvist problematisk og skadelig seksuell atferd, er innhentet fra barn og ungdom som befinner seg i hjelpeapparatet, eller som har vært i kontakt med politiet¹¹³. Man har grunn til å anta at disse ikke utgjør alle barn og unge med overgrepsatferd¹¹⁴. Det kan derfor tenkes at den totale popula-sjonen vil ha enkelte andre karakteristikk enn det man så langt har kunnet kartlegge.

¹⁰⁴ Barbaree & Marshall, 2006

¹⁰⁵ Veneziano C, Veneziano L 2002

¹⁰⁶ Jensen et al, 2016

¹⁰⁷ legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barne-og-ungdomspsykiatrisk-forening/Faglig-veileder-for-barne-og-ungdoms-spsykiatri/Del-3/kapittel-7-ungdom-som-lovbrytere/72-ungdom-som-forgriper-seg-seksuelt/

¹⁰⁸ Steine et al, 2016

¹⁰⁹ Priebe & Svedin, 2009; Radford et al., 2013

¹¹⁰ Kruse, 2011

¹¹¹ Kruse, 2011

¹¹² Kruse, 2011

¹¹³ Kruse, 2011

¹¹⁴ Ingnes & Kleive, 2011; Righthand & Welch, 2004

EGNE VOLDS- OG OVERGREPSERFARINGER

Flere studier har dokumentert at barn som har vært utsatt for vold og/eller overgrep i barndommen, er i risikogruppen for å utvikle voldelig atferd og utøve vold og seksuelle overgrep.

Som beskrevet, starter skadelig seksuell atferd i ung alder. Det gjenstår mer forskning på dette området for å forstå årsakssammenhengene godt nok, men det er likevel godt dokumentert at barn og unge med skadelig seksuell atferd ofte har vokst opp i familier hvor de selv har opplevd både omsorgssvikt og fysisk og psykisk vold. Blant ungdom som får oppfølging fra Ressursenheten V27 ved Betanien BUP har halvparten vært utsatt for overgrep selv, mens 90 prosent har vært utsatt for eller vært vitne til vold¹¹⁵. Andre risikofaktorer er rusmisbruk i familien, gjengmedlemskap, suicidal atferd, tidlig seksuell debut og bruk av pornografi¹¹⁶, tidlige emosjonelle vansker, atferdsproblemer og tilknytningsvansker¹¹⁷. Guttene har også ofte lav IQ og lærevansker.

Andre studier har vist at ungdom som selv har vært utsatt for seksuelle traumer, har cirka tre ganger så stor sannsynlighet for å utøve skadelig seksuell adferd mot andre, sammenlignet med ungdom som ikke har opplevd egne seksuelle traumer (10-12 prosent versus 4 prosent)¹¹⁸.

¹¹⁵ Jensen et al (2016), psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=462779&a=3

¹¹⁶ Kjellgren, 2009

¹¹⁷ Vizard, 2013

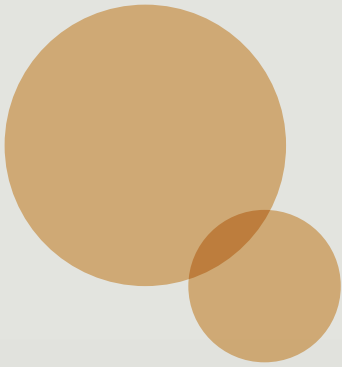
¹¹⁸ Seto, Kjellgren, Priebe, Mossige, Svedin & Långström, 2010

OPPSUMMERING

I dette kapittelet har vi sett at det i hovedsak er menn som utøver grov vold og seksuelle overgrep, mens kvinner og menn står for omtrent like mye av den mindre alvorlige volden mot barn.

Voldelig atferd er komplekst å forstå, og det finnes en rekke ulike teorier og forklaringsmodeller på hvorfor noen utvikler voldelig adferd. En utbredt forståelse er at utvikling av voldelig atferd ofte henger sammen med dårlig håndtering av vonde følelser, hvor voldsutøvelse blir en måte å takle de vonde følelsene på. For de som har vokst opp med vold i familien kan vold oppleves som en normaltilstand, som blir naturlig å videreføre. Mange har også egne traumatiske barndomserfaringer fra å selv ha følt seg utrygge i et voldelig hjem. I familier med ikke-vestlig bakgrunn kan volden ha sammenheng med kulturelle oppfatninger om mannlige og kvinnelige kjønnsroller og undertrykkende kvinnesyn.

Når det gjelder utvikling av overgrepssadferd viser forskningen at overgrepssadferd utvikles i tidlige ungdomsår. En stor andel har selv enten vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Det skilles mellom ungdom som begår overgrep i grupper og ungdom som begår overgrep alene. Blant dem som begår overgrep alene, er det større sannsynlighet for at de selv har vært utsatt for overgrep. Det skilles også på offerets alder, hvor noen begår overgrep mot jevnaldrende jenter, mens andre begår overgrep mot yngre jenter.



6 BETYDNINGEN AV Å FOREBYGGE OG AVDEKKE

Som vi har sett, er vold og overgrep mot barn et stort folkehelseproblem. Konsekvensene av vold og overgrep er ikke bare helsemessige, men koster også samfunnet flere milliarder kroner årlig. I dette kapitlet skal vi se nærmere på de samfunnsøkonomiske konsekvensene av vold og overgrep mot barn.

SAMFUNNSØKONOMISKE KONSEKVENSER

I tillegg til helsemessige plager, kan vold og overgrep få sosiale konsekvenser som manglende deltakelse i samfunnet, isolasjon, økonomiske problemer og arbeidsledighet. VISTA Analyse utarbeidet en rapport på oppdrag for Justisdepartementet i 2012, om Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner. I forbindelse med NOU 2017:15 Svikt og svik ble det gjort oppdaterte beregninger ¹¹⁹. Det er ikke utarbeidet beregninger for de samfunnsøkonomiske konsekvensene av vold mot barn og unge spesielt. Konsekvensene av vold i nære relasjoner tar derfor opp i seg flere voldsofre enn om man hadde sett på vold mot barn spesielt.

Den samfunnsøkonomiske kostnaden av vold og overgrep er beregnet til omlag 41 milliarder kroner (2015-kroner). Dette fordeler seg på om lag 8 milliarder i form av utgifter over statsbudsjettet til forebygging og behandling, innenfor blant annet barnevern, helsevesen, politi og rettsvesen. Den største kostnaden for samfunnet er tapt arbeidsfortjeneste, som er beregnet til 33 milliarder. De samfunnsøkonomiske kostnadene per individ spenner fra svært høye til forholdsvis små.

Her er det store kjønnsforskjeller. En studie som SINTEF publiserte høsten 2017, dokumenterer at kvinner som har vært utsatt for vold fra en i nær relasjon eller seksuelle overgrep i barndommen, har 2,5 ganger så høy risiko for å bli uføretrygdet sammenlignet med andre kvinner¹²⁰. Dette gjelder særlig handlinger som var påført bevisst, og ikke "blind vold". Studien fant at menn som har vært utsatt for traumatiske opplevelser ikke har tilsvarende risiko for å bli uføretrygdet.

Den amerikanske nobelprisvinneren i økonomi, James Heckman, har undersøkt den samfunnsøkonomiske gevinsten av tidlig innsats, ved å sammenstille studier innenfor økonomi og utviklingspsykologi. På denne måten dokumenterte Heckman at tidlig innsats har en betydelig positiv effekt på fullførelse av utdanningsløp og deltakelse i arbeidslivet¹²¹. Gevinstene viste seg å være særlig store for barn i vanskeligstilte familier. Man forklarer effektene av tidlig innsats med at alt vi lærer tidlig i livet, gjør det lettere for oss å lære nye ting senere.

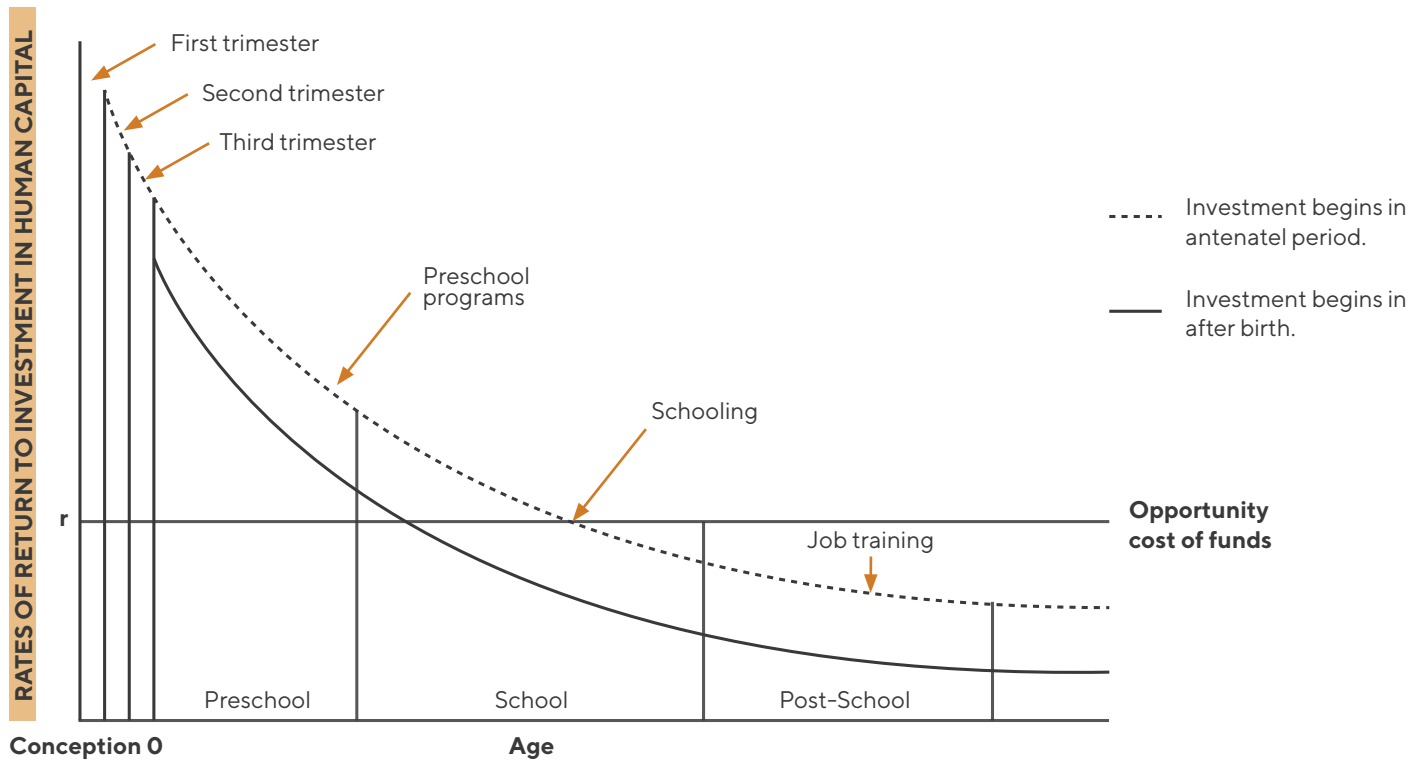
¹¹⁹ Rasmussen og Vennebo, 2017

¹²⁰ Sintef (2017), sintef.no/siste-nytt/vold-og-overgrep-skaper-trygdemottakere/

¹²¹ Heckman (2008)

RATES OF RETURN TO HUMAN CAPITAL INVESTMENT SETTING

INVESTMENT TO BE EQUAL ACROSS ALL AGES



Figur 6 Samfunnsøkonomisk gevinst av tidlig innsats

Figuren over synliggjør at de samfunnsøkonomiske gevinstene er større desto tidligere tiltakene settes inn. Aller størst gevinst oppnås av tiltak som settes inn allerede før et barn er født. Dette forutsetter at hjelpeapparatet er i stand til å avdekke kommende foreldre som er risikosonen og at kommuner og andre instanser setter inn evidensbaserte hjelpetiltak.

Intensive hjemmebesøksprogrammer under svangerskapet og barnets første leveår har vist seg å ha positiv effekt på mor-barn-tilknytningen¹²².

¹²² Tereno et al., 2017

AVDEKKING AV VOLD OG OVERGREP

Vold og overgrep er tabubelagte temaer som det er vanskelig å dele med andre. Barn som erfarer vold og overgrep forteller sjeldent om det hvis de ikke blir spurt. En stor studie fra USA har dokumentert at 27,8 prosent av de som hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep som barn, aldri hadde fortalt noen om overgrepene¹²³. I NKVTS sin omfangsstudie fra 2015 hadde over halvparten av de som hadde vært utsatt for vold aldri fortalt det til noen. Blant de som hadde blitt voldtatt hadde 21,3 prosent ikke fortalt det til noen.

Andre studier har videre dokumentert at det kan gå svært lang tid før volds- og overgrepsofre forteller om det. En norsk studie blant brukere av støttesentrene som hadde opplevd seksuelle overgrep som barn, viste at det i gjennomsnitt gikk 17,2 år fra det første overgrepet ble begått til offeret fortalte om det for første gang¹²⁴. Studien dokumenterte også at jo lavere alder barnet hadde da første overgrep ble begått, dersom utøver var en person som barnet kjente, og dersom barnet i tillegg hadde andre negative opplevelser i oppveksten, jo lengre tid tok det før man fortalte om overgrepet. Internasjonale studier viser at de som aldri hadde fortalt noen om hva de har vært utsatt for, eller som ventet svært lenge før de fortalte om det, hadde flere psykiske plager, slik som PTSD, alvorlig depresjon¹²⁵, mellommenneskelige problemer og seksuelle problemer¹²⁶.

Det finnes god dokumentasjon på at barn som har psykiske helseproblemer som følge av traumatiske erfaringer, har god nytte av behandling som nettopp er traumespesifikk¹²⁷. Det er derfor viktig at fagpersoner som skal hjelpe barnet, har kunnskap om at barnet har vært utsatt for traumatiske opplevelser¹²⁸. Norske studier viser at hjelpeapparatet i for liten grad er kjent med at pasientene har voldserfaringer. I NOVA sin omfangsstudie fra 2007 kommer det frem at hvert fjerde offer for grove krenkelser hadde hatt kontakt med BUP¹²⁹. En norsk retrospektiv studie av 18-åringer viser at 60 prosent av de som hadde vært til behandling i BUP hadde erfaringer med vold i hjemmet. Dette var kun registrert i pasientens journal i 0,4 prosent av sakene¹³⁰. Dette tyder på at terapeuter i BUP i alt for liten grad evner å avdekke volds- og overgrepserfaringer hos barna.

Barneombudets rapport om barn og unge utsatt for vold og overgrep¹³¹, *Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes* nevner blant annet følgende årsaker til at barna ikke forteller:

- De tror det er normalt å ha det sånn
- De utsettes for trusler og tvang
- De tror ikke at voksne vil tro på dem
- De vet ikke at det er hjelp å få

¹²³ Ruggiero et al., 2004; Smith et al., 2000

¹²⁴ Steine et al. (2016)

¹²⁵ Ruggiero et al. (2004)

¹²⁶ Wyatt & Newcomb (1990)

¹²⁷ de Arellano et al., 2014; Silverman et al., 2008

¹²⁸ Pine & Cohen, 2002; Silverman et al., 2008

¹²⁹ Mossige og Stefansen, 2007

¹³⁰ Reigstad, Jørgensen & Wichstrøm, 2006

BARRIERER MOT Å SPØRRE OM VOLD OG OVERGREP

Forskning viser at det er vanskelig å avdekke vold og overgrep blant barn uten å spørre, fordi det finnes få entydige tegn eller symptomer som kan sies å være uttrykk for overgrep¹³². Å tolke barns symptomer er komplisert, fordi et tegn kan bety flere ting. Derfor er det viktig at de som møter voldsutsatte i jobben sin, tør å snakke om vold og overgrep. Flere ulike studier, masteroppgaver og innlegg i mediene omhandler opplevde barrierer blant fagpersoner for å våge å spørre og melde ifra. Barrierene handler om:

- Egen redsel for å gjøre noe feil
- Redd for at foreldre skal bli sinte eller for å skape konflikter
- Bekymret for barnet, men tror ikke at situasjonen er alvorlig nok
- Redd for å miste alliansen med foreldrene
- Oppleve å ikke ha tilstrekkelig kunnskap til å ta samtaler med barn og foreldre
- Erfaring med at det ikke skjer noe når en melder bekymring til barnevernet
- Redd for hva barnevernet kan finne på når en melder bekymring for et barn
- For lite kunnskap om hva som vil skje videre i prosessen

Enkelte undersøkelser indikerer at det å kartlegge for traumer kan ha en positiv effekt i seg selv. En studie av barn i traumebehandling viser at barna hadde symptomlette allerede etter den første kartleggingen¹³³. Årsaken kan være at det oppleves som en anerkjennelse av deres opplevelser når de blir spurt etter traumatiserende hendelser. Videre kan det å bli kartlagt for posttraumatisk stress bidra til at barna får en forklaring på, og en bedre forståelse av, symptomene sine.

Barneombudet har våren 2018 publisert en rapport basert på kvalitative intervjuer med voldsutsatte barn og ungdom. En av hovedkonklusjonene i rapporten er at dersom barna hadde fått hjelp tidligere, hadde livet deres blitt annerledes¹³⁴.

Norske forskere har nylig gjennomgått internasjonale studier av barrierer¹³⁵. Forskerne bruker metaforen «å lose barn gjennom et minefelt» for å beskrive hvordan fagpersoner opplever det å avdekke vold og overgrep mot barn. De kategoriserer barrierene i tre hovedgrupper:

- Manglende tro på å være i stand til å avdekke traumer og hjelpe barna på grunn av utilstrekkelig kompetanse eller ressurser
- Engstelse for å gjøre vondt verre på grunn av uforutsigbarhet
- Personlig følelsesmessig belastning forbundet med å snakke om og å tenke på barnemishandling

Sammen fører disse barrierene til unngåelsesstrategier, og fagpersoner unnlater å melde fra ved bekymring om vold. Forskerne peker på at fagfolk har behov for hjelp til å styrke ferdighetene sine i følelsesregulering, selvinnsikt og relasjonsbygging for å være i stand til å avdekke vold og overgrep mot barn i større grad enn i dag.

Sett fra den overgrepsutsattes perspektiv kan imidlertid slike spørsmål og samtaler (om seksuelle overgrep) utgjøre en mulighet for tidlig hjelp, det være seg til å stoppe pågående overgrep, forebygge nye overgrep, eller til å bearbeide senskader som følge av overgrepene. (Steine et al., 2017)

Studier av NKVTS har vist at barn synes det er vanskelig å starte en samtale om volds- og overgrepserfaringene selv, men ikke nødvendigvis å snakke om temaet¹³⁶. Dette understreker betydningen av at voksne tør å spørre.

NKVTS har dokumentert at barn ikke tar skade av at de voksne spør direkte om de har vært utsatt for vold og overgrep. Tallmateriale innhentet siden 2011 blant 340 barn som var henvist til behandling i BUP, viser at kun 5 prosent av barna synes det var opprørende å svare på spørsmål om traumer, mens hele 80 prosent av terapeutene opplevde det som ubehagelig å spørre barna om de hadde erfaringer med vold og overgrep¹³⁷.

Disse barrierene kan ses i lys av begrepet handlingskompetanse¹³⁸, som innebærer at hvorvidt man handler eller ikke avhenger av kognitive, sosiale, personlighets- og verdimeslige faktorer.

¹³² Jensen, T. (NKVTS)

¹³³ Konanur, Muller, Cinamon, Thornback, & Zorzella, 2015

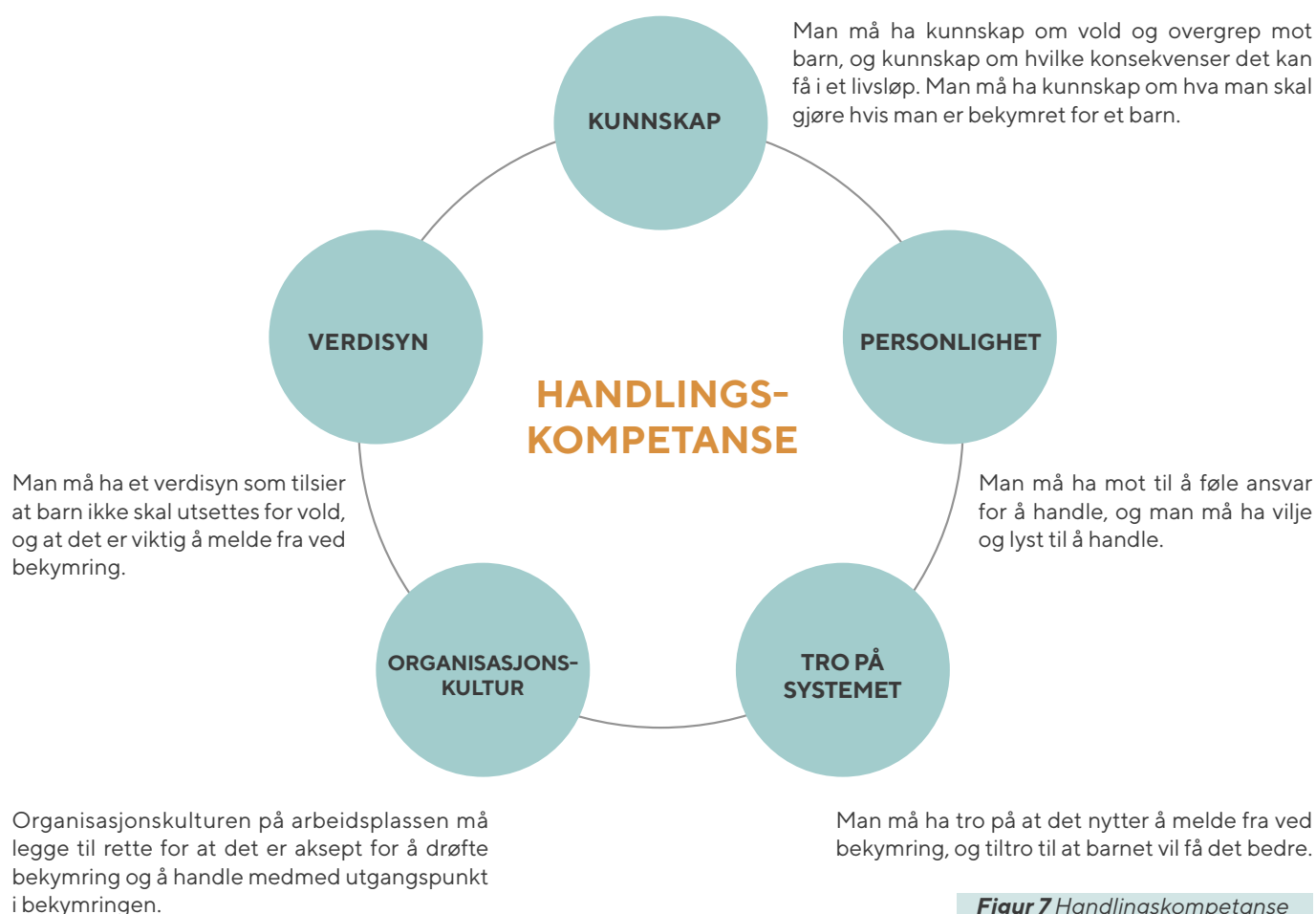
¹³⁴ barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf

¹³⁵ Albaek, A. U., Kinn, L. G. & Milde, A. M. (2017). Walking children through a minefield: how professionals experience adverse childhood experiences. Qualitative Health Research.

¹³⁶ Jensen, T. (2009)

¹³⁷ Dos Santos, N.E., Jensen, T. K., & Ormhaug, S. M. (2016)

¹³⁸ Mogensen, 1995. <http://www-bib.hive.no/tekster/hveskrift/rapport/1997-11/rappt197-05.html>



Figur 7 Handlingskompetanse

For å tørre og spørre, eller tørre å melde fra til politi eller barnevern, kreves det for det første at voksne har kunnskap om vold og overgrep, og hvilke konsekvenser det kan få i et livsløpsperspektiv når barn har vært utsatt for vold og overgrep. Hvor god kunnskap befolkningen generelt har om dette, finnes det lite forskning om. Bufdir lyste i 2017 ut en kartlegging av befolkningens kunnskap om vold og overgrep som vil bidra til økt innsikt. Resultatene foreligger ikke på nåværende tidspunkt (november 2018).

Det kreves også et verdisyn som tilsier at barn ikke skal utsettes for vold, og at det er viktig å melde fra ved bekymring. Man må også ha tro på at det nytter å melde fra. Det krever mot, vilje og lyst til å melde fra, og man må føle ansvar for å utgjøre en forskjell for barnet.

Kvalitativ forskning har vist hvilke omstendigheter som gjør det lettere for barn å betro seg om seksuelle overgrep¹³⁹. Barn forteller lettere hvis:

- det blir skapt en anledning til å fortelle (f.eks. at en voksen person som barnet har tillit til initierer en samtale om hva som plager dem, der det er tid og mulighet for en privat samtale og barna føler seg lyttet til og trodd på)
- barnet har en hensikt for å fortelle (f.eks. en forventning om at det vil være flere positive enn negative konsekvenser ved å fortelle)
- det blir skapt en tematisk forbindelse (f.eks. at de ser et informasjonsprogram om seksuelle overgrep på tv sammen med en voksen de stoler på)

Disse forskerne mener at yrkesgrupper som er i kontakt med barn, eller følger de samme barna over tid, har et spesielt ansvar for å sikre at saken blir undersøkt ved mistanke om overgrep. Dette gjelder for eksempel ansatte i barnehager, skoler, skolehelsetjeneste, tannhelsetjeneste, og leger i både fastlege- og akuttmedisinske funksjoner.



OPPSUMMERING

Vold og overgrep koster samfunnet over 40 milliarder kroner. Størstedelen av kostnadene er knyttet til redusert deltakelse i arbeidslivet. Det er godt dokumentert at det lønner seg å sette inn forebyggende tiltak mot vold og overgrep, og gevinsten er størst dersom man lykkes med å identifisere risikogrupper og enkeltmennesker så tidlig som mulig, aller helst før barnet er født og i løpet av de første leveårene.

I Norge er vi ikke gode nok til å avdekke at noen barn har vært utsatt for vold eller overgrep. Barn forteller ofte ikke om det selv, og er avhengig av at de voksne avdekker det. Det er få entydige tegn eller signaler på at et barn har vært utsatt for vold eller overgrep, foruten blåmerker eller andre fysiske skader, så man er nødt til å ta opp bekymringen. Det finnes flere studier som omhandler hvilke barrierer fagpersoner opplever mot å avdekke vold og overgrep mot barn. Mye handler om manglende kunnskap, manglende tro på at det nytter å melde fra, men vel så mye om ens eget følelsesmessige ubehag ved å ta opp temaet.



7 EKSISTERENDE TILBUD

I dette kapittelet skal vi se nærmere på hvilke tjenester og tilbud som forebygger vold mot barn. Det er mange aktører, offentlige og frivillige organisasjoner, som arbeider med tematikken og vi har kun beskrevet et begrenset utvalg her. Likevel mener vi at dette gir et bilde av dagens situasjon.

OFFENTLIGE OG PRIVATE AKTØRER

Et stort offentlig apparat har ansvarsområder innenfor tematikken vold og overgrep mot barn. Både Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, samt deres underliggende etater på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, har ansvar for ulike oppgaver og tiltak.

I det offentlige apparatet er det flere utfordringer som medfører at barn som er utsatt for vold og overgrep, ikke får den hjelpen de trenger. Noen utfordringer er knyttet til manglende helhetstenkning, sektorinndeling og samarbeid på tvers av forvaltningsnivåer. Dessuten varierer tilbudene innenfor samme sektor i ulike deler av landet, både når det gjelder kommunale, regionale og statlige tjenester.

I tillegg til det offentlige hjelpeapparatet, finnes det en rekke frivillige og private aktører som jobber for å forebygge og avdekke vold og overgrep mot barn og ivareta de voldsutsatte. Stine Sofies Stiftelse er en av disse. Andre eksempler på private eller frivillige aktører er Alternativ til Vold, Redd Barna, Røde Kors, Stiftelsen Tryggere, Reform – Ressurssenter for menn, Utsattmann, Mitt valg!, redde små.no, samt en rekke andre. Mange av disse aktørene har iverksatt gode tiltak, men tiltakene ses ofte ikke i sammenheng med andre tjenester og hjelpeinstanser.

Barnas erfaringer med hjelpeapparatet er godt dokumentert i en studie fra Barneombudet (2018)¹⁴⁰. De fleste av barna som deltok i studien hadde vært i kontakt med ulike tjenester som Statens Barnehus, helsesøster, skole, familievernkontor, fastlege, barnevern, støttesentre mot incest, krisesentre, Stine Sofie Senteret, veiledningssentre for pårørende og spesialisthelsetjenesten, først og fremst psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Et hovedfunn var at det var stor variasjon med hensyn til hvilke tjenester barna hadde vært i kontakt med og hvilke tilbud de hadde fått.

Det var også stor variasjon i barnas erfaringer med hjelpeapparatet. Et gjennomgående funn var at mange fikk hjelp for sent. Det var også noen som fikk feil hjelp, eller ikke fikk hjelp i det hele tatt. Barna peker på flere svakheter i hjelpeapparatet. Et gjennomgående funn er at mange har opplevd å falle mellom stoler i hjelpeapparatet, fordi ingen tjenester har hovedansvaret for barn som har opplevd traumer som vold eller seksuelle overgrep. Barnas erfaringer viser også at systemene ofte er rigide, og at dette skaper utfordringer med å få den hjelpen de har behov for.

Erfaringene tyder på at tilbudene som er drevet i frivillig sektor i større grad møter barnas behov. Fordeler med disse tilbudene er at de har lav terskel, er utformet på barn og unges premisser og ser helhetlig på barnas behov.

¹⁴⁰ barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf

NASJONALE STYRINGSdokumenter, FØRINGER OG ANBEFALINGER

NOU 2017:12 Svikt og svik og Opptappingsplan mot vold og overgrep foreslår mange tiltak, med målsettinger om å forebygge og avdekke vold og overgrep mot barn, og ivareta voldsutsatte barn¹⁴¹.

OPPTRAPPINGSPLAN MOT VOLD OG OVERGREP

I *Opptappingsplan mot vold og overgrep* foreslås tiltak som både er rettet mot bedre ivaretagelse av voldsutsatte barn, og satsing på forebygging og kompetanse. Planen har følgende overordnede mål:

- Ansvar for å forebygge og bekjempe vold og overgrep skal være fastsatt, tydelig og lederforankret på alle forvaltningsnivåer
- Forebygging av vold og overgrep skal prioriteres og styrkes
- Alle relevante sektorer skal synliggjøres som helsefremmende arenaer
- God og riktig kompetanse om vold og overgrep skal finnes i alle sektorer og tjenester
- Vold og overgrep skal oppdages tidlig, og voldsutsatte skal få individuelt tilpasset oppfølging og behandling
- Voldsutøvere og overgripere skal få hjelp for å forebygge nye overgrep
- Etterforskning av saker om vold og overgrep skal prioriteres, kapasiteten skal styrkes og kvaliteten skal økes
- Voldsutsatte skal gis bedre beskyttelse
- Arbeidet mot vold og overgrep skal samordnes på tvers av tjenester og sektorer
- Arbeidet mot vold og overgrep skal være kunnskapsbasert, og effekter av tiltak skal evalueres
- Kunnskap om og forståelse av vold og overgrep skal økes i befolkningen
- Brukermedvirkning og barns deltakelse skal ivaretas i utvikling av politikk og tjenester

¹⁴¹ NOU 2017:12 Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt Prop. 12 S (2016–2017), Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)

BARNEVOLDSUTVALGET

Barnevoldsutvalget som har utarbeidet NOU 2017:12 *Svikt og svik*, anbefaler flere tiltak, herunder å:

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

VOLDSPROGRAMMET - TILTAK MOT GROV VOLD

Omfangsstudien *UngVold* som NOVA gjennomførte i 2007 og 2015 har dokumentert en nedgang i foreldrevold mot barn. Men det gjelder bare mindre alvorlig vold. Reduksjonen i mindre alvorlig vold kan forklares med holdningskampanjer og lovgivning. Den grove volden holder seg stabil på rundt 4 prosent. Forskerne foreslår følgende fem tiltak for å få bukt med den grove volden:

- Snakke om og spørre om vold
- Målrettede tiltak mot ekstra utsatte barn
- Omfattende programmer som går over tid
- Løfte nabolag med dårlige levekår
- Mer forskning om hva som virker

I både NOU 2017:12 Svikt og svik og Opptrappingsplan mot vold og overgrep nevnes informasjonsvideoen "Din fantastiske baby", som er laget av Stine Sofies Stiftelse, som et viktig universelt forebyggende tiltak rettet mot nybakte foreldre. I Opptrappingsplan mot vold og overgrep foreslås det også å styrke Stine Sofie Senteret, et kurs- og mestringscenter for voldsutsatte barn og unge og deres trygge omsorgspersoner.

FOREBYGGENDE TILTAK MOT VOLD I NÆRE RELASJONER

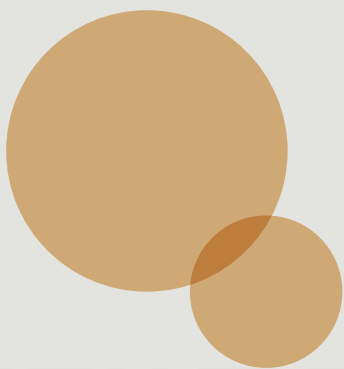
NKVTS publiserte våren 2018 en oversikt over kunnskap om universelle og selektive tiltak som pågår eller tidligere er gjennomført i Norge, og som har eller antas å bidra til forebygging av vold i nære relasjoner¹⁴². En av konklusjonene er at det behov for økt innsats på universelle og selektive tiltak, for å forhindre at vold og overgrep i det hele tatt oppstår. Generelt er det få tiltak som har blitt evaluert, slik at det finnes lite kunnskap om effekten av tiltakene.

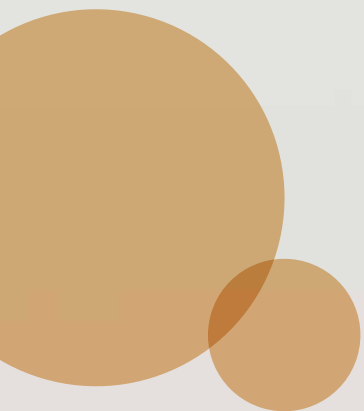
NKVTS anbefaler likevel familie- og nettverksstøttende tiltak for å heve den psykososiale kompetansen blant voksne som er rundt barn. De viser også til at skolebaserte undervisningsprogram, informasjon og støtte i barnehager og digitale helsetjenester skaper åpenhet rundt temaet overfor barn, samt at obligatoriske hjemmebesøk er velegnet for å avdekke vansker og sette inn hjelpetiltak tidlig.

NKVTS viser til følgende kriterier for vellykket forebygging, som bør tas hensyn til ved utvikling av nye tiltak:

- Tiltakene er omfattende, har en helhetlig tilnærming og varer over tid.
- Tiltakene settes inn på et tidlig tidspunkt.
- Tiltakene er målrettede og bruker flere tilnærminger for å nå målgruppen.
- Tiltakene er sosiokulturelt relevante.
- Tiltakene er forskningsbasert og gjøres til gjenstand for evaluering.
- Tiltakene bør være likeverdige i hele landet.
- Tiltakene bør bygge på samarbeid mellom relevante fagmiljøer.
- Tiltakene bør gjennomføres i en støttende organisasjonskontekst.
- Tiltakene bør gi rom for at fagpersoner kan øve seg på å tematisere vold i nære relasjoner.
- Tiltakene bør beskrives tydelig i kommunale handlingsplaner.

¹⁴² Moen, Bergman & Øverlien (2018)





8 OPPSUMMERING OG AVSLUTNING

UT FRA EKSISTERENDE KUNNSKAPSGRUNNLAG TREKKER VI UT FØLGENDE HOVEDFUNN:

STORT OMFANG

- Vold og overgrep mot barn forekommer i stort omfang og overføres mellom generasjoner.

OMSORGSPERSONER

- En stor del av vold og overgrep mot barn begås av omsorgspersoner. Lav sosioøkonomisk status, psykiske helseproblemer og rusmiddelbruk er kjente risikofaktorer.

ALVORLIGE FYSISKE, PSYKISKE OG SOSIALE KONSEKVENSER

- Vold og overgrepserfaringer i barndommen kan medføre alvorlige fysiske, psykiske og sosiale konsekvensene for den som er utsatt.

DE FØRSTE LEVEKÅRENE

- Barn som utsettes for vold- og overgrep i de første levekårene, av sine omsorgspersoner og gjentatte ganger, har størst risiko for å utvikle negative konsekvenser.

ØKT RISIKO FOR Å SELV UTØVE VOLD

- Barn som har vært utsatt for vold eller overgrep har økt risiko for å selv utøve vold eller overgrep senere i livet.

SAMFUNNSØKONOMISKE KONSEKVENSER

- Vold og overgrep har store samfunnsøkonomiske konsekvenser.

BARN FORTELLER IKKE

- Mange voldsutsatte barn forteller ikke om vold og overgrep før det har gått mange år.

BARRIERER FOR Å SPØRRE OG MELDE FRA

- Fagpersoner og andre voksne som er i kontakt med barna opplever barrierer for å spørre direkte om volds- og overgrepserfaringer, og barrierer for å melde fra ved bekymring.

EFFEKTER ER LITE DOKUMENTERT

- Det finnes mange tiltak for å forebygge og avdekke vold og overgrep mot barn, men effekter er lite dokumentert.

SÅ TIDLIG SOM MULIG

- Tiltak mot å forebygge vold og overgrep bør rettes inn så tidlig som mulig. Tiltak som rettes inn allerede før fødsel, gjennom å identifisere foreldre i risikozonen, har størst helsemessig og samfunnsøkonomisk gevinst.

STOR VARIASJON I HVA SLAGS TILBUD

- Volds- og overgrepsutsatte barn møter et hjelpeapparat som oppleves fragmentert, lite tilgjengelig og preget av manglende samhandling. Det er stor variasjon i hva slags tilbud barna får.



AVSLUTNING

Vi vet nå at det å bli utsatt for vold og overgrep som barn kan få betydelige og livslange konsekvenser, med nye krenkelser og voldshendelser, mobbing og ensomhet. Det foreligger omfattende internasjonal forskning og kunnskap som viser at mennesker som er utsatt for vold og overgrep tidlig i livet har økt risiko for fysiske og psykiske utfordringer gjennom barne-, ungdoms- og ut i voksenlivet. Det er vist at det er en kumulativ effekt av både tidlig eksponering for belastninger og senere vansker som kan gi ytterligere problemutvikling på en rekke områder senere i livet (eks. skole, arbeid, helse, kriminalitet), samt økt risiko for å bli utsatt for nye overgrep.

Det er også dokumentert at voksne som utøver vold, ofte selv har vært utsatt for flere former for vold som barn, og at negative livsbelastninger og konsekvenser av disse overføres gjennom generasjoner. Negative barndomsopplevelser kan altså påvirke hvordan livet utfolder seg i voksen alder, både som offer og utøver, noe som forsterker behovet for å arbeide med vold og overgrep i et livsløpsperspektiv. Det er også bred enighet om risikofaktorer knyttet til vold og overgrep. Disse er oftest forankret i barnets sosiale miljø (foreldre med psykiske lidelser eller rusmisbruk), og familier med lav sosioøkonomisk status.

Det å bekjempe vold og overgrep er et satsingsområde for regjeringen. Regjeringen la i foregående stortingsperiode frem en tiltaksplan for å forebygge og bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (En god barndom varer livet ut: 2014–2017). I tillegg har regjeringen fulgt opp og konkretisert tiltakene i handlingsplan mot vold i nære relasjoner (Et liv uten vold: 2014–2017), og det er per i dag foreliggende en opptappingsplan mot vold og overgrep for perioden 2017–2021.

Det er på tross av mange år med tiltaksplaner og opptappingsplaner på volds- og overgrepsfeltet fortsatt begrenset med kunnskap og data fra nasjonale studier som fokuserer på utsatte barn og unge. Det er også mangelfull systematisk kunnskap om hjelpebehov i denne utsatte risikogruppen.

I vår gjennomgang av kunnskap fra feltet er det tydelig at forskning på feltet i stor grad er preget av krysseksjonelle studier, der kausalitet eller årsakssammenhenger vanskelig lar seg beskrive. Vi kunne ønske oss at det i en nasjonal kontekst etableres studier med et longitudinelt design. Et slikt forskningsdesign har etter vår vurdering et unikt potensial for å forbedre forståelsen av prosessene som er med å påvirke usatte barn og unges utvikling, der det å få mulighet til å følge det enkelte barn og voksne over tid vil kunne belyse mange aspekter og stadier i utviklingen. En longitudinell studie gir også en unik mulighet til å kunne forstå hva som påvirker og får betydning for konsekvenser av tidlig eksponering for vold og overgrep i et livsløpsperspektiv.

Med bakgrunn i kunnskapsoppsummeringens funn ser Stine Sofies Stiftelse det som avgjørende at alle forebyggende, avdekkende og ivaretagende tiltak sees, og etableres, med et livsløpsperspektiv. Det er kartlagt at vold og overgrep mot barn har omfattende konsekvenser på individ- og samfunnsnivå. Denne kunnskapsoppsummeringen peker nettopp på at innsats mot at vold og overgrep forekommer første gang, at vold og overgrep avdekkes så tett opp mot hendelsen som mulig og at barn og unge sikres god ivaretagelse bør være prioriterte innsatsområder. På denne måten vil barna få best mulig forutsetninger for et godt barne-, ungdoms- og voksenliv, til tross for sine opplevelser.

LITTERATURLISTE

Albaek, A. U., Kinn, L. G. & Milde, A. M. (2017)

Walking children through a minefield: how professionals experience adverse childhood experiences. Qualitative Health Research.

Arriola, K. R. J., Louden, T., Doldren, M. A., & Fortenberry, R. M. (2005)

A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to HIV risk behavior among women. *Child Abuse and Neglect*, 29:725–746.

Askeland, I. R., Evang, A., & Heir, T. (2011)

Association of violence against partner and former victim experiences: A sample of clients voluntarily attending therapy. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 1095–1110.

Askeland, I. R. (2015)

Men voluntarily in treatment for violent behavior against a female partner: Who are they? Violent behavior, childhood exposure to violence, mental health and treatment dropout. (Doktorgradsavhandling), Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, Oslo.

Askeland, I. R., Moen, L. H., Nilsen, L. G., Kruse, A. E., Hjemdal, O. K., & Holt, T. (2016)

Behandlingstilbudet til voksne som utøver vold: En nasjonal kartleggingsundersøkelse.
Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 10/2016).

Bakken, A. (2017)

Ungdata. Nasjonale resultater 2017, NOVA Rapport 10/17. Oslo: NOVA

Barbaree, H. E., & Marshall, W. L. (2006)

The juvenile sex offender. New York: Guilford Press

Barneombudet (2018)

Alle kjenner noen som har opplevd det. Samtaler med ungdom om seksuelle krenkelser.

Barneombudet (2018)

Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes. Erfaringer fra barn og unge utsatt for vold og overgrep.

Bendiksby, O. H. (n.d.)

Om unge overgripere. Å forstå unge overgripere: tilknytningsstrategier og utviklingshistorie.
Hentet 23.04.2018: www.handle-kraft.no/pdf/om_unge_overgripere.pdf

Bendixen, M. & Ottosen Kennair, L. E. (2014)

Resultater fra prosjekt *Seksuell helse og trakassering i videregående opplæring 2013-2014*, NTNU.

Bengtson, M., Steinsvåg, P. Ø., & Terland, H. (2004)

Ungdom bak volden. Forståelse og behandling av ungdom med volds- og aggresjonsproblemer. Oslo: Universitetsforlaget

Bengtson M., Steinsvåg P. Ø., og Terland H. (2004)

Ungdom bak volden, Forståelse og behandling av ungdom med volds- og aggresjonsproblemer. Universitetsforlaget.

Borge, A.I.H. (2010)

Resiliens, Risiko og sunn utvikling, 2. utg. Oslo: Gyldendal forlag.

Briere, J., Kaltman, S. & Green, B. L. (2008)

Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 223–226.

Bulik, C. M., Prescott, C. A. & Kendler, K. S. (2001).

Features of childhood sexual abuse and the development of psychiatric and substance use disorders. *British Journal of Psychiatry*, 179(5):444–449.

Centre for Disease Control, (2016, 1.4)

Hentet fra www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/ (17.8.2018)

Christoffersen, M.N., Møhl, B., DePanfilis, D., Vammen, K.S. (2015)

Non-Suicidal Self-Injury–Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample, *Child Abuse and Neglect*, DOI: 10.1016/j.chiabu.2014.10.023

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J. et al. (2009)

A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 399–408.

Copeland, W.E., Shanahan, L., Hinsley, J., et al.

Association of Childhood Trauma Exposure With Adult Psychiatric Disorders and Functional Outcomes. *JAMA Netw Open*. 2018; 1(7): e184493. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.4493

De Arellano, Lyman, D.R., Jobe-Schields, L., George, P., Dougherty, R.H., Daniels, A.S., Ghose, S.S., Huang, L., Delphin-Rittmon, M.E. (2014)

Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: Assessing the Evidence Psychiatr Serv. 2014 May 1; 65(5): 591-602.

Dodge, K.A., Bates, J.E. & Pettit, G.S. (1990)

Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250 (4988):1678-83

Dodge, K. A., Lansford, J. E., Burks, V. S., Bates, J. E., Pettit, G. S., Fontaine, R., & Price, J. M. (2003)

Peer rejection and social information processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child Development*, 74(2), 374-393.

Dos Santos, N. E., Jensen, T. K., & Ormhaug, S. M. (2016)

Er det så ille å bli spurt om traumer? Barns opplevelser av traumerkartlegging i BUP. NKVTS.

Ehrensaft, M.K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., Johnson, J.G. (2003)

Intergenerational Transmission of Partner Violence: A 20-Year Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71, 4, 741-753.

Eriksen, A.M., Hansen, K.L., Javo, C., Schei, B., (2015)

Emotional, physical and sexual violence among Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR 2 questionnaire study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(6):588-96

Escribà-Agüir et al. (2013)

Personal and psychosocial predictors of psychological abuse by partners during and after pregnancy: a longitudinal cohort study in a community sample.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998)

Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults – The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.

Ford, J. D. (2009)

Neurobiological and developmental research: Clinical implications. I C. A. Courtois & J. D. Ford (red.), *Treating complex traumatic stress disorders: an evidence-based guide* (s. 31-58). New York: The Guilford Press.

Gifford-Smith, M. E., & Rabiner, D. L. (2004)

Social information processing and children's social adjustment. I J. B. Kupersmidt & K. A. Dodge (Red.), *Decade of behavior. Children's peer relations: From development to intervention*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Grayston & De Luca. (1999)

The Oxford Handbook of Sex Offences and Sex Offenders. Oxford: Oxford University Press.

Heltne, U.M.G. & Steinsvåg, P.Ø. (2011)

Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp. Universitetsforlaget .

Haugland, B.S.M. & Nordanger, D.Ø. (2015)

Utviklingstraumer som forståelsesramme for tiltak for barn av rusmisbrukere. I: *Familier i motbakke*. Oslo: Fagbokforlaget.

Heckman, J. J. (2008)

Schools, skills and synapses.

Helsedirektoratet (2014)

Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen-hvordan avdekke vold. IS-2181.

Helsedirektoratet (2014)

Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. IS-2057.

Hirsti & Hammerstad (2012)

Overgrep. Barna rettsikkerhet og indre justis i Jehovas vitner. NRK Nyheter nett 2012.

Holt et al (2016).

Behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep. Rapport 6. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Helsekompetanse.no.

Vold og seksuelle overgrep mot barn. *Et nettkurs for deg som jobber i barnehage og skole.*
Hentet fra kurs.helsekompetanse.no/vold/35757

Hjelptilhjelp.no. (2017, 10.7)

ACE-studien: Jo flere belastninger i barndom, jo verre helse i voksen alder.

Hentet fra: hjelptilhjelp.no/Sorg-og-traumer/ace-studien-jo-flere-belastninger-i-barndom-jo-verre-helse-i-voksen-alder

Ingnes, E. & Birkhaug, E. (2017, 7.7)

Veileder i BUP. Ungdom som forgriper seg seksuelt. Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening.

Hentet fra: legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barne-og-ungdomspsykiatrisk-forening/Faglig-veileder-for-barne-og-ungdomspsykiatri/Del-3/kapittel-7-ungdom-som-lovbrytere/72-ungdom-som-forgriper-seg-seksuelt/

Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø & Hysing, M. (2016)

Gutter i Norge med skadelig seksuell adferd. *Tidsskrift for norsk psykologforening.* 53, 5, 366–375.

Jensen et al (2005)

Reporting possible sexual abuse: a qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure.

Jensen, T. K. (2009)

Barn og ungdom utsatt for seksuelle overgrep – Blir de hørt? I R. Hjermann & K. Haanes (Red.) *Barn* (s. 274–282). Universitetsforlaget.

Jones et al (2012)

Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies.

Kessler R.C., McLaughlin K.A., Green J.G., Gruber M.J., Sampson N.A., Zaslavsky A.M., Aguilar-Gaxiola S., Alhamzawi A.O., Alonso J., Angermeyer M., Benjet C., Bromet E., Chatterji S., de Girolamo G., Demyttenaere K., Fayyad J., Florescu S., Gal G., Gureje O., Haro J.M., Hu C.Y., Karam E.G., Kawakami N., Lee S., Lépine J.P., Ormel J., Posada-Villa J., Sagar R., Tsang A., Ustün T.B., Vassilev S., Viana M.C., Williams D.R. (2010).

Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, Nov;197(5):378–85.

Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E. & Pettit, G. S. (2001)

The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology*, 13(4):891–912.

Kjellgren, C. (2009)

Adolescent sexual offending. Prevalence, risk factors and outcome. Lund University.

Konanur, S., Muller R. T., Cinamon J. S., Thornback, K. & Zorzella, K.P. (2015)

Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy in a community-based program.

US National Library of Medicine Institutes of Health.

Kruse, A. E. (2011)

Unge som begår seksuelle overgrep. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Kruse, A. E., & Bergman, S. H. (2014)

«Jeg kan jo ikke kalle det noe annet enn vold...»: En forskningsoversikt og en intervjustudie om mødres vold mot barn.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 4/2014).

Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2007)

Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child Maltreatment*, 12(3):233–245.

Lassemo, E. & Sandanger, I. (2017)

Potentially traumatic events as predictors of disability pension: A 10-year follow-up study in Norway.

Scandinavian Journal of Public Health. 2.aug 2017.

Levine, P.A. & Kline, M., (2007)

Trauma Through a Child's Eyes: Awakening the Ordinary Miracle of Healing. Berkeley: North Atlantic Books.

Lorentzen, H. M (2016, 18.11)

Gransker barnevernet etter overgrepssanklager. NRK.

Hentet fra: nrk.no/nordland/vil-granskebarnevernet-etter-beskyldninger-om-overgrepsskultur-i-tysfjord-1.13235051

Lov om straff (straffeloven)

LOV-2005-05-20-28. Justis- og beredskapsdepartementet, Lovdata.

Magdol, L., Moffitt, T.E., Caspi, A. & Silva, P.A (1998)

Developmental antecedents of partner abuse: a prospective-longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*. 107, 3, 375-89.

McFairlane, A.C., (2010)

The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*, 9, 1, 3-10.

Medietilsynet, Barn & medier (2016)

9 – 16-åringers bruk og opplevelse av medier.

Mental helse (2018, 14.2)

Når barndommen slår tilbake. Hentet fra: mentalhelse.no/nyheter/naar-barndommen-slaar-tilbake

Moen, L. H., Askeland, I. R., & Holt, T. (2016)

Kartlegging av behandlingstilbudet til: Barn som er utsatt for eller som utøver vold og seksuelle overgrep og voksne som utøver vold. En pilotstudie om behandlingstilbudet i fire norske fylker. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Moen, L. H., Bergman, S., & Øverlien, C. (2018)

Forebyggende tiltak mot vold i nære relasjoner. Kartlegging av kunnskap for veien videre.

Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 2/2018)

Mogensen, (1995)

Hentet fra: bib.hive.no/tekster/hveskrift/rapport/1997-11/rapp1197-05.html

Mossige, S. & Stefansen, K. (2016)

Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015. Rapport nr. 5/16. NOVA.

Mossige S. & Stefansen K., (2007)

Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole.

Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Myhre, M., Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2015)

Vold og voldtekt i oppveksten. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Nakazawa DJ. (2015)

Childhood disrupted: How your biography becomes your biology, and how you can heal. New York, NY: Atria Books.

Nordanger, D.Ø. & Braarud, H.C. (2017)

Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi. Bergen: Fagbokforlaget.

Nordanger, D.Ø. & Braarud, H.C. (2014)

Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi, *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51, 7, 530-536

Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012)

The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect:

A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine*, 9, 11

NOU (2017)

12 Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006)

Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy. New York: W.W. Norton.

Perez, C. M., & Widom, C. S. (1994)

Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 18:617-33.

Petersen, A. C., Joseph, J., & Feit, M. (2014)

New directions in child abuse and neglect research. Washington, DC: The National Academies Press.

Pine, D.S. & Cohen, J.A. (2002)

Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biological psychiatry*, 51, 7, 519–31.

Priebe, G. & Svedin, C.G. (2009)

Prevalence, characteristics, and associations of sexual abuse with sociodemographics and consensual sex in a population-based sample of Swedish adolescents. *Journal of child sexual abuse*, 18, 1, 19–39.

Prop. 12 S (2016 –2017)

Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021).

Radford, L., Corral, S., Bradley, C. & Fisher, H. L. (2013)

The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 801–813.

Rasmussen, I., & Vennemo, H. (2017).

Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn. Vista Analyse 2017.

Redd Barna

reddbarna.no/jegerher/kampanjenyheter/hvorfor-barn-ikke-forteller

Reigstad, B., Jørgensen K. & Wichstrøm, L. (2006)

Diagnosed and selfreported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalence and correlates. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 58–66.

Ruggiero, K.J., Smith, D.W., Hanson, R.F., Resnick, H.S., Saunders, B.E., Kilpatrick, D.G., & Best, C.L. (2004)

Is disclosure of childhood rape associated with mental health outcome? Results from the national women's study. *Child Maltreatment*, 9, 62–77.

Råkil, M. (2018, 16.4.)

Å være utøver av vold i nære relasjoner. Den norske psykolog forening.

Hentet fra: psykologforeningen.no/publikum/finn-en-psykolog/aa-vaere-utoever-av-vold-i-naere-relasjoner

Schancke, V. (2015)

Bokomtale, Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner.

Hentet fra: forebygging.no/Litteratur/Bokomtaler/Barn-i-risiko-skadelige-omsorgssituasjoner/

Seto, M. C., Kjellgren, C., Priebe, G., Mossige, S., Svedin, C. G. & Långström, N. (2010).

Sexual Coercion Experience and Sexually Coercive Behavior: A Population Study of Swedish and Norwegian Male Youth. *Child Maltreatment*, 15(3), 219–228.

Siegel, D. J. (2012)

Developing Mind, Second Edition. New York: Guilford Publications.

Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Viswesvaran, C., Burns B.J., Kolko, D.J., Putnam, F.W. & Amaya-Jackson, L. (2008)

Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events.

Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37, 1, 156–83

Simonsen, H.N (2018,16.4)

Å være offer for vold i nære relasjoner. Artikkel på Norsk Psykologforening.

Hentet fra: psykologforeningen.no/publikum/videoer/videoer-om-livsutfordringer/aa-vaere-offer-for-vold-i-naere-relasjoner

Skogstrøm, L., Dragland, L.L. & Letvik, Ø. (2016, 14.12)

Han sa alltid at han elsket oss når han slo. «Si at du elsker Pappa». Aftenposten.

Hentet fra: aftenposten.no/amagasinet/i/yygge/-Han-sa-alltid-at-han-elsket-oss-nar-han-slo-Si-at-du-elsker-pappa

Slade E. P., & Wissow L. S. (2007)

The influence of childhood maltreatment on adolescents' academic performance. *Economics of Education Review*, 26:604–614

Smith, D.W., Letourneau, E.J., Saunders, B., Kilpatrick, D.G., Resnick, H.S., & Best, C.L. (2000).

Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse & Neglect*, 24, 273–287.

Spertus, I.L., Yehuda, R., Wong, C.M., Halligan, S. & Seremetis, S.V. (2003)

Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child abuse & Neglect*, Nov 27, 11, 1247-58

Starling, S. P., Patel, S., Burke, B. L., Sirotak, A. P., Stronks, S., & Rosquist P. (2004)

Analysis of perpetrator admissions to inflicted traumatic brain injury in children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158:454-458.

Steine, I. M., Winje, D., Nordhus, I. H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, J., & Pallesen, S. (2016)

Langvarig taushet om seksuelle overgrep: Prediktorer og korrelater hos voksne som opplevde seksuelle overgrep som barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 53, 2016, 889-899

Steine, I. M., Winje, D., Nordhus, I.H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grnli, J., & Pallesen, S. (2017)

Hvorfor tar det så lang tid å fortelle om seksuelle overgrep? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 54, 2017, 204-208

Stien, P. T. & Kendall, J. (2004)

Psychological trauma and the developing brain. New York: Routledge.

Stover, C. S., & Lent, K. (2014)

Training and Certification for Domestic Violence Service Providers: The Need for a National Standard Curriculum and Training Approach. *Psychol Violence*, 4(2), 117-127. doi: 10.1037/a0036022

Strøm, I. F., Hjemdal, O. K., Myhre, M. C., Wentzel-Larsen, T., & Thoresen, S. (2017).

The Social Context of Violence: A Study of Repeated Victimization in Adolescents and Young Adults. *Journal of Interpersonal Violence*. doi:10.1177/0886260517696867

Teicher, M.H, Samson, J.A., Polcari, A. & McGreenery, C.E. (2006)

Sticks, Stones, and Hurtful Words: Relative Effects of Various Forms of Childhood Maltreatment. *American Journal of Psychiatry*. 163:993-1000.

Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (Red.) (2014)

Vold og voldtekt i Norge. *En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Thoresen, S., Myhre, M. C., Wentzel-Larsen, T., Aakvaag, H. F., & Hjemdal, O. K. (2015)

Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 1-12. doi:10.3402/ejpt.v6.26259

Torvik, F.A. og Rognmo, K. (2011)

Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk, omfang og konsekvenser. Folkehelseinstituttet.

Trickett, P. K., Noll, J. G. & Putnam, F. W. (2011)

The impact of sexual abuse on female development: lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2):453-476.

Veneziano C. & Veneziano L. (2002)

Adolescent Sex Offenders. *A Review of the Literature*. Trauma, Violence & Abuse, 3, 4, 247-260

Widom, C. S., Marmorstein, N. R., & Raskin White, H. (2006)

Childhood victimization and illicit drug use in middle adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(4):394-403.

Vizard, E. (2013)

Practitioner Review: The victims and juvenile perpetrators of child sexual abuse—assessment and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 54:5,503-515.

World Health Organization

Definitions and typology of violence. Hentet fra: who.int/violenceprevention/approach/definition/en/ (9.3.2018)

Wyatt, G.E., & Newcomb, M. (1990)

Internal and external mediators of women's sexual abuse in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 758-767.

Øverlien C. (2012)

Vold i hjemmet – barns strategier, Universitetsforlaget.

