

RÅD TIL HELSETJENESTENE



Fra barn og unge som har vært utsatt
for vold eller seksuelle overgrep



BARNEOMBUDET

INNLEDNING	5
Metoden «Unge eksperter»	7
DEL I: VIKTIG KUNNSKAP OM BARNA SOM SKAL HA HJELP	9
Volden preger barnas liv	9
Volden skaper utfordringer for barnas sosiale relasjoner	10
For mange får volden store konsekvenser for skolegangen videre	10
Familiesituasjonen er ofte vanskelig, også etter at volden har tatt slutt	11
Forholdet til voldsutøveren er ofte vanskelig for barna	11
Konflikter mellom foreldrene, rettsaker og etterforskning er belastende for barna	12
DEL II KOMPETENT HELSEPERSONELL KAN BETY FORSKJELLEN PÅ LIV OG DØD FOR UTSATTE BARN	14
Ekspertene ble ikke fanget opp av helsepersonell	15
Ekspertene etterlyser helsepersonell som setter barnet i sentrum	16
Flere eksperter opplevde at de ikke ble trodd	18
Ekspertene sier at fortrolig informasjon ikke må deles med foreldrene	19
DEL III – BARN FÅR IKKE DEN OPPFØLGINGEN DE TRENGER ETTER AT VOLDEN HAR TATT SLUTT	20
Ekspertene forteller om ukoordinert hjelp og brutte relasjoner	20
Etter akuttfasen uteblir hjelpen	20
Helsesøster – kan være veldig god hjelp, men hvor er hun?	22
Fastlegen er til liten hjelp for barna	24

Leger på sykehus og legevakt snakker sjelden med barna alene	24
BUP – Lite tilgjengelig og for de få	25
Medisinering oppleves bare som et gode når det følges opp	28
Barnehuset kan være viktig, men helsedelen av arbeidet må bli sterkere	29
DEL IV RÅD FRA BARN OG UNGE	30
Unge voksne eksperters konkrete råd til helsepersonell	30
Ekspertenes råd til de voksne	32
DEL V – BARNAS ØNSKELISTE TIL HELSETJENESTENE	35
1. Helsesøstre og jordmødre som sikrer foreldre og barn mer kunnskap	35
2. Mer tilgjengelige voksne som kan «se» utsatte barn	36
3. Helsepersonell som er trygge på hva de skal gjøre	37
4. Oppfølging basert på sine individuelle behov	38
5. Bedre og mer oppfølging	39
6. At mer av oppfølgingen foregår på deres arena	40
DEL VI - BARNEOMBUDETS BEKYMRINGER OG ANBEFALINGER	41

Barneombudet april 2018
Forsidefoto: Jordan Whitt
Print: Nilz & Otto Grafisk AS

ISBN: 978-82-7987-055-5
ISBN: 978-82-7987-056-2 (pdf)

Innledning

«Når du opplever så mange relasjonsbrudd gir du opp.

Slutter å stole på folk og slutter å fortelle.»

I Norge er all form for vold mot barn forbudt. Likevel opplever titusener av barn at det som skulle vært deres trygge base er et sted de er utrygge og redde, fordi de blir utsatt for fysiske og psykiske krenkelser. Disse går i barnehagen, de kommer på helsestasjonen, de er hos legen, og de bor i gata di.

I denne rapporten finner du anbefalinger barn med egne erfaringer, til dere som har mulighet til å forbedre situasjonen for barn som opplever det samme som dem.

Barn som har vært utsatt for vold og overgrep lever i konstant beredskap, noe som fører til utskillelse av stoffer som i for store mengder skader kroppens naturlige immunforsvar og deres fysiske helse senere i livet. Barn blir påført traumer som kan ha alvorlig innvirkning på deres utvikling og fremtidige helsetilstand. Derfor er de overrepresentert i statistikken over barn som faller fra i skolen, som er i barnevern, psykisk helsevern og i rus- og kriminalomsorg.

Vold og overgrep mot barn er et av våre største folkehelseproblemer. Det påfører det enkelte barn store lidelser, og medfører store kostnader for samfunnet.

Men, slik trenger det ikke å bli. Barn og unge som har opplevd vold eller overgrep har gode muligheter til å klare seg godt i livet hvis de får god omsorg og riktig hjelp. Barna og ungdommene Barneombudet har møtt i dette prosjektet, klarer seg bra til tross for sine opplevelser.

I tiltaksplanen «En god barndom varer livet ut» (2014-2017) fikk Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre tiltak 22 «Barn og unges tilbakemeldinger skal brukes aktivt til å forbedre tilbudet til barn som har opplevd vold og seksuelle overgrep.» Oppdraget med å hente inn barn og unges stemmer ble gitt til Barneombudet, og har resultert i denne rapporten.

Barnekonvensjonen artikkel 12, Grunnloven og en rekke norske lover slår fast at barn har rett til å bli hørt og gi uttrykk for sine meninger i alle saker som vedrører barnet. Barn med egne erfaringer har det beste utgangspunktet for å gi råd om hva barn i slike situasjoner trenger.

Brukermedvirkning har blitt et viktig prinsipp i utforming av helsetjenester, og vi må sørge for at dette også gjelder for barn og unge.

«Jeg opplevde det som noe jævla drit å ikke bli trodd på. (...)

[Vi] levde i en boble hvor ingenting hjalp.»

Alt for mange av dem vi har snakket med har ikke fått den hjelpen de trengte. Mange har gode opplevelser med hjelp og støtte i første fase, for eksempel fra krisesenter og barnehus. Men når den første fasen er over og livet skal gå videre, er de kommunale tjenestene ofte fraværende. Mange blir i stor grad overlatt til seg selv. Særlig markant er fraværet av helsetjenestene, de tjenestene man vil tenke er nærmest til å hjelpe familiene med å bearbeide traumene før de blir ødeleggende for liv og utvikling.

Ingen tjenester har et definert ansvar for å følge opp barn med slike erfaringer. Basert på det barna forteller ser vi at det er svært tilfeldig hvem som har hjulpet dem, og om de i det hele tatt har fått nok hjelp til å bearbeide opplevelsene sine. Ofte går de under radaren i de kommunale tjenestene, inntil de blir så dårlige at de får rett til helsehjelp i barne- og ungdomspsykiatrien. Dette er alvorlig. Sånn kan det ikke fortsette.

Alt for mange sier at de ikke visste at det de ble utsatt for ikke var lov. Alle barn må vite hva som er greit og ikke greit å gjøre mot kroppen deres. Hvis ikke er det vanskelig å si ifra.

Flere vi har snakket med har forsøkt å fortelle om vold uten å bli tatt på alvor. Noen opplevde at ingenting skjedde, og at volden fortsatte akkurat som før. Andre forteller om leger som bare snakket med foreldrene.

Barn har et sterkt vern i FNs barnekonvensjon, og det skal oppfylles. Artikkel 19 pålegger myndighetene å iverksette tiltak for å beskytte barn mot alle former for vold og overgrep. Artikkel 42 forplikter myndighetene å gjøre barn kjent med sine rettigheter.

Heldigvis er det mange voksne som ser og tar barn på alvor når de prøver å fortelle. Det betyr en enorm forskjell for barna og kan redde skolegang, helse og liv. I rapporten gir barn og unge råd til helsepersonell om hvordan de kan være en god hjelper. Det skal ikke så mye til. Skaff deg kunnskap, ta signaler på alvor, spør. Vis at du bryr deg. Bli en som gjør en forskjell.

Metoden «Unge eksperter»

Barneombudet har lang erfaring med å løfte frem barn og unges egne stemmer. Vår erfaring er at barn gjerne vil dele sine erfaringer og komme med råd, hvis de tror det kan hjelpe andre med tilsvarende erfaringer som dem selv.

Utgangspunktet for å snakke med både barn og unge voksne som har erfaringer med vold og overgrep, er å finne ut hvordan samfunnet best kan hjelpe denne gruppen barn. Derfor har det vært viktig å snakke med barn i alle aldre. Vi erfarte at det var nyttig å få erfaringene fra dem som er eldre enn 18 år, og som har fått overgrepene og volden på avstand i tid.

Høsten 2017 snakket ansatte hos Barneombudet med 37 barn og unge i alderen 4-23 år som har levd med vold eller seksuelle overgrep. De fleste møtene vi hadde med barna, var i form av enkeltsamtaler. Vold og overgrep er sensitive temaer, og når de fleste av barna ikke kjente hverandre, viser tidligere erfaring at barn føler seg mer komfortable og vil fortelle mer når de snakker med oss alene. I tillegg hadde vi gruppesamtaler med 10 unge voksne som har levd med vold og overgrep i oppveksten, om deres møte med helsetjenestene. Til sammen 47 eksperter.

Vi brukte metoden Unge eksperter, som står beskrevet i Barneombudets eksperthåndbok. Samtalene vi har med barna er ekspertmøter, der barna er ekspertene. I rapporten omtaler vi derfor alle barn og unge - uansett alder - som eksperter.

Vi har kommet i kontakt med barna gjennom Stine Sofies Senter, barnehusene, krisesentre, SMISO (Støttesenteret mot incest og seksuelle overgrep), familievernkontor og veiledningssentre for pårørende (Norske Kvinners Sanitetsforening). De unge voksne er rekruttert bredt, fra ulike brukerorganisasjoner, støttesentre og gjennom Barneombudets øvrige kontakt med barn. Vi har også forsøkt å rekruttere barn og unge via BUP, men dette har ikke latt seg gjøre.

De barna og ungdommene vi møtte har blitt utsatt for seksuelle overgrep, psykisk og fysisk vold. Noen få har avgrensede voldsopplevelser, mens nesten alle vi snakket med har levd med vold og overgrep over lang tid, mange i flere år og mesteparten av livet.

Alle ekspertene har forskjellig alder, bakgrunn og familiesituasjon. De kommer fra ulike deler av landet, både fra større og fra mindre steder. Ingen erfaring er lik.

Denne rapporten er en presentasjon av barns erfaringer, råd og anbefalinger. Denne kunnskapen har en helt særegen funksjon og verdi. Vi har derfor valgt å la informasjonen fra ekspertene stå alene, uten referanser til forskning og annen kunnskap på feltet.

Når barna og de unge voksne ser tilbake, hva tenker de om den hjelpen de fikk? Hvordan burde den ha vært? Og har de noen tanker om hvordan man kan forebygge at barn utsettes for denne typen krenkelser?

I ekspertmøtene fikk vi mange råd om hvordan man kan forhindre at barn blir utsatt for vold og overgrep. I tillegg ga ekspertene råd om hva barn med slike erfaringer ofte trenger. De hadde også råd om hvordan helsetjenestene kan gi bedre hjelp til barn som har opplevd vold og overgrep. Ekspertene kom også med konkrete råd om hvordan en god voksenperson bør være for at barn skal kunne klare å fortelle om det de har opplevd til ham eller henne.

Del I: Viktig kunnskap om barna som skal ha hjelp

Volden preger barnas liv

Barneombudet har opp gjennom årene snakket med mange barn og unge som har levd med vold eller seksuelle overgrep. De gir ofte uttrykk for at det hadde vært lettere for dem å søke hjelp, og å få god oppfølging, dersom de voksne hadde visst mer om hva det vil si for et barn å leve med vold. Derfor er det første kapittelet i rapporten fortellinger til de voksne hjelperne om hvordan det er å leve vold.

*«Jeg kjenner igjen følelsen, men husker ikke
alt i hjernen min. Har fortrengt det.»*

Alle ekspertene vi har snakket med forteller at volden opplevdes ille, enten den var psykisk eller fysisk, eller om de var vitne til vold, for eksempel mellom foreldrene. Det er vondt, alltid å være redd for hva som kommer til å skje. Av dem som har opplevd både psykisk og fysisk vold, sier flere at den psykiske volden er verst. Det er også den det er vanskeligst å fortelle om.

*«Første gang jeg husker at faren min banket meg, var jeg 5 år.
Jeg hadde fortalt i barnehagen at jeg skulle bli storebror.»*

I tillegg til utryggheten volden har skapt, opplever ekspertene fremdeles utrygge og ustabile livssituasjoner; familiekonflikter, flyttinger og mangel på tilhørighet. Dette fører igjen til problemer med skole og venner. Mange forteller at de sover dårlig. I tillegg må de leve med tapet av familien de mistet eller aldri fikk, eller tapet av hjemmet og venner de har måttet flytte fra. Å si ifra om hva de opplever kan få store konsekvenser for livene deres.

*«Ubehagelig å gjøre noe. Bedre å late som om det ikke skjer hvis
det for eksempel blir en rettssak eller lignende.»*

Mange av ekspertene har utfordringer, og behov for ulik type oppfølging. Andre forteller at de helst vil legge historien og opplevelsene bak seg. For mange kan det ta tid før det går opp for dem hva de har blitt utsatt for. Mange har derfor behov for støtte og oppfølging først etter

en stund. Noen er sinte når de ser tilbake på hva som har skjedd, og sinte for at de måtte holde ut så lenge.

«Jeg sliter med dårlig selvtillit og dårlig selvfølelse. Jeg har en stemme inne i hodet som hele tiden sier at jeg ikke er bra nok. Mamma forsøkte å gi kjærlighet, men når det er tre voksne rundt som sier det motsatte, at du ikke er bra nok, så tror du jo på det.»

Volden skaper utfordringer for barnas sosiale relasjoner

«Jeg gikk med skuldrene oppe hele tiden, for jeg var så redd.»

Barn som lever med vold eller overgrep er mye redd. Forskning viser at når man er redd utvikler den delen av hjernen som handler om beredskap seg på bekostning av den delen som utvikler kognitiv læring. Dette skaper utfordringer for barna fordi deres reaksjonsmønster ikke alltid passer inn med andre barn på deres alder. I tillegg vet ofte verken de selv, foreldrene eller omgivelsene rundt hvorfor barn reagerer på uhensiktsmessige måter, for eksempel med sterkt sinne. Dette kan skape konflikter og utenforskap. Volden kan ofte ødelegge barnas selvbilde, og gjøre sosiale relasjoner til andre vanskelig.

Mange av ekspertene har aldri hatt med seg noen hjem fordi de aldri vet hvordan situasjonen er hjemme. Noen forteller at de blir mobbet på skolen. En ekspert forteller at alle på skolen fikk vite om problemene, og at det førte til mobbing. En annen ekspert sier han ble mobbet mye på skolen. Han var overvektig og flyttet fra sted til sted, og hadde ingen venner.

For mange får volden store konsekvenser for skolegangen videre

For mange får volden store konsekvenser for hvordan de klarer seg på skolen. De fleste ekspertene er opptatt av at problemene påvirker skolehverdagen og gjør det vanskelig å være til stede og konsentrere seg. En ekspert sier at til å begynne med handlet det mest om å klare å møte opp, og etterhvert klarte hun å fokusere på fagene igjen. Søvnproblemer skaper også store utfordringer på skolen. De forteller at det er til stor hjelp når skolen har forståelse for hvordan de har det, og legger til rette.

Familiesituasjonen er ofte vanskelig, også etter at volden har tatt slutt

«Vi hadde alt der vi bodde før.»

Mange av ekspertene forteller at familiene har det vanskelig, også etter at volden har tatt slutt. Uavhengig av erfaring er familiene preget av det som har skjedd. I mange tilfeller har en av foreldrene blitt alene med omsorgen for svært sårbare barn. Familiene har ofte flyttet, har lite sosialt nettverk og er i en vanskelig økonomisk situasjon. Den voksne i familien er ofte preget av volden, både som utsatt selv, og med dårlig samvittighet overfor barn. Det kan være mangel på tillit til omsorgspersonen som er igjen, eller ansvarfølelse for foreldre som sliter. Selv om foreldrene ikke bor sammen lenger, kan det fremdeles være mye krangel og mange konflikter mellom dem.

Flere av ekspertene har foreldre som sliter, fordi både de selv og barna har blitt utsatt for vold. Mange av disse ekspertene er veldig opptatt av at den forelderen de har igjen har det vanskelig, og de gir uttrykk for bekymring for den voksnes behov. Noen synes det er vanskelig at for eksempel mor klandrer seg selv, gjerne fordi hun ikke oppdaget hva barna ble utsatt for.

Samtidig møtte vi også eksperter som bærer vedvarende nag til den gjenværende omsorgspersonen. Ekspertene har opplevd at forelderen ikke har gjort nok for å stoppe volden, eller at barnet fortalte om overgrepet uten å bli trodd.

Forholdet til voldsutøveren er ofte vanskelig for barna

Mange av ekspertene er redde for voldsutøveren, selv om volden har opphørt og de ikke bor sammen eller må på samvær. En gutt sier han er redd for å møte far en mørk kveld, særlig hvis han er langt fra huset. En jente som ble utsatt for psykisk vold fra faren, forteller at hun ikke har sett ham på to år, men vet at han bor i samme by. Hun forteller at hun så ham da hun øvelseskjørte, og ble så nervøs at det var vanskelig å kjøre. Hun sier:

«Hvis jeg tror at jeg ser ham, får jeg klump i magen, angst, kaldsvetter og får lyst til å spy.»

En ekspert var vitne til at faren utsatte mor for vold gjennom mange år. Hun har samvær med

far, men vil helst ikke være der. Faren forsøker å manipulere henne til å være hos ham. Han maser mye, og blir sur eller lei seg hvis hun ikke kommer.

Noen synes det er vanskelig å måtte ha samvær med den som har utsatt dem eller forelderen for vold.

«Det var ganske grusomt å være på samvær.»

En ekspert er redd for søsknene når de er på samvær med far. Selv om alle ble utsatt for vold, var det han som fikk gjennomgå mest. Gutten har derfor ikke lenger samvær med far, men de to yngre søsknene hans har det. Han er redd for at noe skal skje med dem, selv om søsknene sier at faren er snillere nå.

En annen ekspert forteller at søstrene ble utsatt for grov fysisk og psykisk vold og seksuelle overgrep av faren. Hun opplevde minst, fordi hun var det hun beskriver som «gromjenta hans». I begynnelsen hadde hun samvær med faren, mens han hadde besøksforbud overfor søstrene.

«Jeg hadde egentlig ikke lyst til å besøke ham, men reglene var jo slik. (...) Jeg syntes det var urettferdig at jeg måtte være hos ham, mens de andre slapp.»

Konflikter mellom foreldrene, rettsaker og etterforskning er belastende for barna

For mange barn utsatt for vold eller seksuelle overgrep blir etterforskning, rettsaker og foreldrekonflikter om samvær og omsorg prosesser som pågår over mange år. Det er svært belastende for barna.

En ekspert forteller at volden har ført til at familien er splittet. Broren hennes bor hos faren, og han har ikke snakket med moren på mange år. Eksperten sier at hos faren snakker de mye stygt om mor, og hun tror broren blir påvirket av dette. Det er mye drittslenging mellom foreldrene. Mor og stefar snakker også stygt om far. Det er veldig vanskelig å være i midten av alt.

Noen forteller at det tar veldig lang tid før saken kommer opp, og at avhørene er krevende.

En ekspert sier det sånn:

«Det tok to og et halvt år før saken kom opp. Pappa forlangte nye avhør på grunn av det. Det hadde ikke de små søsknene mine orket, de hatet de avhørene. Og da ville det ikke bli noen sak. Heldigvis ble det kravet avvist.»

En annen forteller at de måtte gjennom to instanser, og at straffen ble satt ned. Hun sier at den andre rettssaken var en forferdelig påkjenning. Flere eksperter sa at de møtte lite forståelse for hva de og familien deres var gjennom mens sakene pågikk.

Del II Kompetent helsepersonell kan bety forskjellen på liv og død for utsatte barn

Det finnes mange gode eksempler på at helsepersonell i ulike roller spiller en avgjørende rolle for å redde barn fra et liv med vold, overgrep og krenkelser. En oppmerksom lege, tannlege, jordmor eller helsesøster kan bokstavelig talt utgjøre forskjell på liv og død dersom hen oppdager at et barn er utsatt for vold.

Barneombudet deler arbeidet mot vold og seksuelle overgrep i fire faser utfra barnets perspektiv: forebygge, finne, få slutt på og følge opp. I alle de fire fasene har helsepersonell en viktig rolle. Samtaler om følgene av vold og overgrep på helsestasjon og med jordmor, er viktige forebyggende tiltak. En hyggelig og tilgjengelig helsesøster kan være avgjørende for at et barn forteller. Ambulansepersonell, som tør å tenke at barn kan være utsatt for vold, en ansatt på legevakt eller sykehus, som forstår at hen må snakke med barnet alene, kan oppdage volden og bidra til at det tar slutt. Og ikke minst er psykologer, helsesøstre og leger viktige i oppfølgingen av barnet, gjennom å bidra til at traumene barnet har opplevd ikke fører til varig skade på barnets helse og utvikling.

For at helsepersonell skal kunne være trygge voksne som hjelper barn utsatt for vold og overgrep må de ha nødvendig kompetanse. De må vite hva de skal se etter, hvordan de skal snakke med barn og voksne om vanskelige tema, og de må vite hva de skal gjøre og ikke gjøre når de mistenker at et barn er utsatt for vold eller overgrep. Helsepersonell må vite hva det er viktig å dokumentere, og sist, men ikke minst, må alt helsepersonell i Norge ha nødvendig kunnskap om meldeplikten til barnevernet og avvergeplikten etter straffeloven, og ta disse på alvor. Alle ledere i helsetjenestene har ansvar for de ansatte har tilstrekkelig kompetanse, og at det finnes gode rutiner og retningslinjer for hva de skal gjøre dersom de mistenker at et barn er utsatt for vold eller overgrep.

I denne delen går vi gjennom kunnskapen ekspertene delte om helsepersonells rolle i å avdekke vold mot barn.

Ekspertene ble ikke fanget opp av helsepersonell

«Jeg tenkte at det var normalt, så hvorfor skulle jeg bry meg?»

Mange av ekspertene fortalte at de trodde det de opplevde var normalt. Mange var også redde for å si fra om det de opplevde. Dette er trolig noen av årsakene til at det tok lang tid før ekspertene fortalte noen om volden eller de seksuelle overgrepene.

Det finnes mange eksempler på at kunnskap hos barn fører til at vold og overgrep blir oppdaget. Noen av ekspertene forteller at de selv sa ifra til lærer og helsesøster, etter at de hadde hatt seksualundervisning eller vold som tema på skolen. På grunn av den undervisningen skjønte de mer, og kunne fortelle at «sånn har jeg det hjemme.»

«Jeg var flink til å dekke til blåmerker»

De fleste av ekspertene hadde aldri fortalt om hva de opplevde, men det ble oppdaget på andre måter. Et par av ekspertene hadde lærere som reagerte, i to tilfeller ble volden avdekket i mekling på familievernkontoret.

Kun én ekspert forteller at helsetjenesten avdekket volden, fordi legen reagerte da han kom med brukket arm. Det var faren som hadde brukket armen hans. Det er usikkert om dette var fastlegen eller en lege på legevakten. Utover det er det ingen vi har snakket med som har blitt fanget opp hos fastlegen.

«I fjor fikk jeg flashbacks, så da snakket jeg med fastlegen.

Han var kjempeforståelsesfull.»

Utover dette var det ingen av ekspertene som ble fanget opp av hjelpeapparatet, uten at de selv, eller noen i familien, hadde tatt initiativ. For ekspertene fremstår det som tilfeldig om det ble oppdaget hva de ble utsatt for.

Ekspertene etterlyser helsepersonell som setter barnet i sentrum

Helsetjenesten møter barna jevnlig fra de er små. De er i en unik posisjon til å finne ut hvordan barn egentlig har det. Det finnes eksempler på at både leger, helsesøstre, tannleger og annet helsepersonell, gjennom høy bevissthet og kompetanse om vold, har avdekket langt flere saker enn det som er vanlig.

«I ettertid tror jeg ingen kunne ha sett det på meg.»

Det kan være vanskelig å oppdage at barn er utsatt for vold eller overgrep. Dersom man ikke er bevisst på at disse barna finnes, og virkelig ser etter, kan det være nærmest umulig.

Ekspertene velger seg ut voksne de stoler på, og som de føler at forstår dem. Voksne som er «tilstede» og virker interessert i hvordan de har det.

«En ung lærer som visste litt mer om hvordan det var å være barn på vår alder. Jeg visste at hun var flink til å snakke med barn. Jeg følte at hun trodde på meg.»

Mange av ekspertene forteller at de har forsøkt å si ifra, eller at det var anledninger hvor volden eller overgrepene kunne blitt oppdaget.

Noen forteller at foreldrene har vært kontakt med psykisk helsevern i årevis på grunn av egne problemer, eller at det har vært kjent i hjelpeapparatet at foreldrene ruset seg, men at ingen har grepet inn overfor barna.

«Mor var inn og ut av voksenpsykiatrien fra jeg var 4 år – da burde det automatisk ringe en bjelle om hvordan det går med barna (at barna burde ha oppfølging), men det gjorde det ikke.»

Noen har vært hos helsesøster og prøvd å be om hjelp. En ekspert spurte helsesøster om omskjæring, men helsesøster sa hun ikke kunne noe om det.

En annen ekspert forteller:

«Jeg prøvde å få kontakt med helsesøster indirekte. Jeg dro til henne og sa at jeg var forkjølet. Turte ikke fortelle henne hva som egentlig plaget meg. Håpet at hun skulle fange opp at jeg opplevde overgrep, men jeg ble avvist. Skulle ønske hun hadde sett signalene.»

Noen har vært hos lege, legevakt eller på sykehus med skader etter vold, uten at noen spurte hva som lå bak.

En ekspert forteller at hun hadde flere sår i ansiktet som måtte sys etter at faren hadde utsatt henne for vold. Han kjørte henne til legevakten. Jenta sa ikke et eneste ord da hun kom dit. Hun stusser i etterkant over hvorfor det ikke ringte noen bjeller da det kom inn et skadet barn som ikke sa et ord. De som jobbet på legevakten forsøkte ikke å snakke med henne om skadene i ansiktet.

Hun mener at legene må være oppmerksomme på vage plager hos barn. Jenta kom på legevakten på grunn av et panikkanfall, men de forsøkte ikke å finne ut noe mer om hva det skyldtes. Det forsøkte de heller ikke da hun lå en ukes tid på sykehuset på grunn av udefinert magevondt.

En ekspert, som ble utsatt for vold hjemme, gikk til BUP fordi han har Tourettes syndrom. Men der snakket de aldri om volden:

«Jeg trodde ikke det gjorde noen forskjell om jeg fortalte om volden til behandleren. Jeg håpet bare for hver dag at han [faren] hadde skjerpet seg.»

En annen ekspert mener flere burde ha skjönt at noe var galt. Da hun var 13, fikk hun p-piller på helsestasjonen. Hun sa hun hadde kjæreste, men mener det burde vært fulgt opp.

Ekspertenes historier kan tyde på at helsepersonell legger for stor vekt på foreldrenes posisjon og rettigheter, både når barn er pårørende og der det er barnet som er pasienten. Det er flere eksempler på at manglende forståelse for barnets situasjon og evne til å sette barnet i sentrum, fører til praksis som setter barnets liv og helse i fare.

Flere eksperter opplevde at de ikke ble trodd

Noen ganger våger barna å fortelle, men opplever at de voksne enten ikke tror på barnet, eller at de tror på barnet, men bare gjør situasjonen verre. Ekspertene vi snakket med, forteller at hvis de omsider har våget å fortelle, men opplevde at de ikke ble tatt på alvor, tok det lang tid før de snakket med en voksen om volden igjen.

Noen av ekspertene forteller at voldsutøveren var en velansett og respektert person i lokalsamfunnet. Dette gjorde det vanskeligere å bli trodd, både av hjelpeapparatet og av politiet. En ekspert sier at noe av problemet var at «alle» i byen visste hvem faren hennes var. Han er kjent som litt voldelig og tøff, og ingen tør å si ham imot. Alle har «respekt» for ham, og han har en posisjon der han har mulighet til å ødelegge for andre.

En ekspert sier at han fortalte hva som skjedde hjemme både til lærer, helsesøster og familie, men at ingenting skjedde. Dette var veldig tøft for ham, og han sier at han gav opp å fortelle det siden han ikke ble trodd. Han tror kanskje ikke han ble trodd på fordi han ikke utagerte nok.

«Jeg opplevde det som noe jævla drit å ikke bli trodd på. (...)

[Vi] levde i en boble hvor ingenting hjalp.»

En annen ekspert sa først i fra til helsesøster, som så sa fra til en lærer, med de trodde ikke på det hun fortalte. Hun sier at når man ikke blir trodd er det også vanskeligere å si fra flere ganger. Jenta sier hun ble flink til å skjule ting.

En ekspert forteller om hvordan det var å vokse opp i et lukket trossamfunn og oppleve mye psykisk vold. Han sier at folk ofte begynner å le når de hører hva du tror på, eller når du forteller at du tilhører et lukket trossamfunn. Da åpner man seg ikke, spesielt ikke barn. Han sier at problemet med psykisk vold er at det ofte ikke blir tatt på alvor.

«Jeg føler at psykisk vold er tabu. Det snakkes det ikke om.»

Ekspertene sier at fortrolig informasjon ikke må deles med foreldrene

«Han knuste bordet og ødela ting hjemme. Jeg var så redd for at han skulle slå meg. Jeg har alltid vært redd for faren min, aldri vært glad i ham.»

Foreldre har stor rett til informasjon om barna sine i Norge. Likevel er det ikke sånn at innsynsretten er ubegrenset. Informasjon om barnet skal ikke deles med foreldrene dersom ikke er til barnets beste at foreldrene får vite om det. Ved mistanke om vold eller overgrep i hjemmet er det ingen tvil om at beskyttelse av barnet må gå foran foreldres rett til informasjon.

Forvaltningsloven § 19 har et tillegg¹ som bestemmer at hjelpere kan holde tilbake informasjon dersom det vil være til barnets beste. Det ekspertene forteller tyder på at hjelpere, blant annet helsepersonell, ikke kjenner regelverket godt nok.

En ekspert fortalte om forholdene hjemme til helsesøster på skolen da hun var ti år.

«Helsesøster sendte brev til pappa, som åpnet det da jeg sto der. Han ble dritsur. Jeg snakket aldri med helsesøster igjen.»

Historien fra en annen ekspert illustrer hvilken risiko barna utsettes for dersom informasjonen går tilbake til foreldrene. Hun forteller om en lærer på barneskolen som så at hun hadde det veldig vondt. Da hun til slutt åpnet seg for læreren, ringte læreren hjem og konfronterte faren med det hun hadde fortalt. Faren ble rasende, og hun ble låst inne på rommet i timevis uten mat, drikke og mulighet til å gå på do. Hun føler seg enormt sviktet:

«Jeg var både sint, frustrert og lei meg. Egentlig mest lei meg. Jeg følte at hun begikk et nytt overgrep mot meg.»

¹ Saksbehandlingsrundskrivet 3.2.5 Innskrenket innsyn i visse typer opplysninger. Mistanke om vold eller overgrep mot barn er særlige grunner til å holde opplysninger tilbake

Del III – Barn får ikke den oppfølgingen de trenger etter at volden har tatt slutt

Vi fant at helsetjenestene er påfallende fraværende i oppfølgingen av barna. I denne delen går vi gjennom hva ekspertene fortalte om sitt møte med den enkelte helsetjeneste.

Ekspertene forteller om ukoordinert hjelp og brutte relasjoner

Mange av ekspertene har positive erfaringer med enkeltpersoner, men det er få historier hvor systemet har fungert godt. Ekspertene forteller at systemet er tungvint og lite samkjørt. Flere forteller om lite stabilitet, og at de må bygge opp en ny relasjon og fortelle historien sin på nytt, gjentatte ganger. Dette har igjen ført til at de har mistet tillit til systemet, og at de etter hvert har fortalt mindre og mindre.

En ekspert forteller at hun har forsøkt å prate med voksne opp gjennom årene, men har opplevd at hjelpere stadig blir borte. Hun har hatt to helsesøstre, tre fastleger og to behandlere i BUP. En annen ekspert sier at det er vanskelig å måtte fortelle alt gang på gang. Hun synes det er dårlig kommunikasjon mellom dem som hjelper, og at hun ikke vet noe om hvordan denne kommunikasjonen foregår.

En ekspert har hatt kontakt med store deler av hjelpeapparatet, og sier han er dritlei av å gjenta sin historie. Det er mange møter og samtaler, og det føles som avhør der han må fortelle igjen og igjen om hva som har skjedd. Det hadde vært fint om de kunne være mer samkjørt, at de har lest journaler og oppdatert seg, sier han.

«De voksne profesjonelle burde være mer forberedt. Snakket sammen og lest referat fra møter. Alt trenger jo ikke å gå så sakte når de skal samarbeide. Vi lever i 2017, trenger ikke å være avhengig av posten.»

Etter akutfasen uteblir hjelpen

De fleste ekspertene har vært i kontakt med minst én offentlig instans som hadde god kunnskap om barn som er utsatt for vold og overgrep: krisesenteret, barnehuset eller familievernkontoret. Ekspertenes erfaringer med disse tjenestene er i stor grad positive.

Problemet er at disse tjenestenes ansvar normalt opphører etter en viss tid. Basert på det ekspertene fortalte, var det tydelig at familiene etter en tid var blitt overlatt til selv å finne ut av hjelpesystemene. Mange av familiene var så nedkjørte at dette bød på store utfordringer.

Primærhelsetjenesten i kommunen var i stor grad fraværende i det ekspertene beskriver. De fleste hadde kun hatt sporadisk kontakt med fastlegen. De fleste ekspertene hadde hatt lite kontakt med helsesøster. De fortalte at helsesøster sjelden var tilstede på skolen. Ingen av ekspertene hadde hatt kontakt med en kommunepsykolog.

Selv om det er kjent at barna trenger hjelp, faller mange imellom hjelpetjenestene. Det er ofte uklart hvilken instans i kommunal sektor som skal ta ansvar for oppfølgingen. Skal barnet få hjelp i BUP, må tilstanden være så alvorlig at det helst kvalifiserer til en diagnose.

«Hadde vi fått hjelp tidligere hadde alt vært annerledes»

Blant ekspertene er det bare én positiv historie hvor eksperten har opplevd at alt fungerte. Denne eksperten ble voldtatt, og fortalte det til moren sin. Etter dette gikk alt veldig fort. Mor begynte å ringe rundt. Hun fikk legetime på dagen, og kontaktlærer og helsesøster ble kontaktet. Hun fikk også tilbud om psykolog, og ble spurt om hun ville anmelde til politiet. Jenta følte seg godt mottatt av alle. Hun sier:

«Velferds-Norge på sitt beste.»

Denne jenta opplevde at systemet fungerte så godt fordi moren kontaktet alle for henne.

«Det var som et hjul som gikk av seg selv.»

Hjelperne oppsøkte henne, avtaler ble laget. Hun sier det ville vært en barriere å gjøre det selv da alt sto på.

«Det er ikke så lett å ta initiativ når du er i en sliksituasjon. Da trenger du en slags koordinator. I mitt tilfelle var det mamma, men det kunne være fint om det var en tilgjengelig person som er lett å kontakte som kan ta denne rollen og koordinere.»

De fleste har en helt annen opplevelse. Mange har fortalt historier om hvor tilfeldig det er hvilken hjelp du får fra hvilket kontor, hvilke personer og hvilken saksbehandler du har. En ekspert sier:

«Mange fraskriver seg ansvaret med at de ikke har kunnskap, og henviser ofte til et annet sted. For eksempel «Nå nærmer du deg 18 år, da har [voksen]psykiatrien ansvaret for deg.»

Helsesøster – kan være veldig god hjelp, men hvor er hun?

Samtalene med ekspertene viser at helsesøstertjenesten har et stort potensiale til både å forebygge, avdekke og følge opp barn utsatt for vold. For enkelte eksperter har helsesøster har vært til kjempegod hjelp. De forklarer det med at hun har vært lett tilgjengelig i hverdagen.

«Jeg gleder meg til møtene – som en sten som blir løftet fra hjertet.»

En ekspert forteller at helsesøsteren har vært den største hjelpen ved siden av moren. Helsesøster var alltid tilgjengelig for henne, og jenta var der flere ganger i uken. Helsesøster var veldig fin å snakke med. Samtidig ble ikke jenta tvunget til å snakke, og kunne også bare sitte der med telefonen eller en bok. Det var som et fristed.

Helsesøsteren tar fortsatt kontakt med henne hver uke, og jenta kan komme dit ved behov. Hun synes det er veldig fint at helsesøsteren fortsetter å kontakte henne. Hun føler at døren alltid står åpen.

Dessverre er det få som har fått slik hjelp av helsesøster. Få av ekspertene vi har snakket har hatt kontakt med helsesøster. Det er flere grunner til dette. Enten er hun ikke tilgjengelig, eller så forbinder de henne med en som gir vaksine og som man kan gå til med fysiske helseplager. De forbinder ikke helsesøster med én de kan snakke med om vanskelige ting.

«Jeg tenkte aldri på helsesøster som noen hjelp.

Var bare tilgjengelig en dag i uka, fra ti til to. Visste ikke hvem det var en gang.»

Helsesøster er kanskje på skolen bare en gang i uken eller til og med i måneden. Da passer det kanskje ikke å snakke, eller man ikke er i humør til det akkurat da. Flere vet ikke engang hvem helsesøster er.

Disse utsagnene er ganske typiske for hva ekspertene sa om dette:

«Det hadde vært tryggere om hun hadde vært der hver dag.

Da kan du snakke med henne ved behov.»

«Hvis det skulle hjelpe, måtte man i så fall justere når man hadde det dårlig da.»

Tillit er nøkkelen til en god relasjon til en hjelper. Sånn er det også med helsesøster. Personlige egenskaper er en viktig faktor. Barnas ønsker om dette kan du lese om under rådene fra barn og unge lenger bak i rapporten.

I tillegg er kontinuitet og god overføring av kunnskap er viktig for barnas tillit til helsesøster. En ekspert forteller at hun hadde det veldig vanskelig på ungdomsskolen, og gikk til helsesøster to ganger i uken. Hun likte henne veldig godt, hun var blid hele tiden og sa alltid hei. Dessverre sluttet hun, og det kom en ny helsesøster jenta ikke likte like godt. Og bare etter to uker sluttet den nye helsesøsteren også, og da gadd ikke jenta å gå dit mer.

En ekspert som var utsatt for psykisk vold, forteller at hun fikk hjelp av helsesøster i en periode hun drev med selvskading. Men det ble vanskelig å gå til helsesøster, fordi hun opplevde at læreren hang henne ut i klassen når hun hadde vært der. Flere forteller at de får spørsmål og reaksjoner når de forlater timen for å gå til helsesøster, enten fra andre elever eller fra lærere.

«Læreren hånte at jeg hadde vært hos helsesøster.

De andre elevene også. Så da sluttet jeg å gå.»

Fastlegen er til liten hjelp for barna

Blant ekspertene finnes enkelte historier som viser at fastlegen kan ha stor betydning for barnet. Fastlegeordningen er en sentral del av helsetjenesten i kommunen. Fastlegen kan spille en viktig rolle i oppfølgingen av barna, for eksempel ved å sikre at barna får den hjelpen de trenger, og som støtte mens barna venter på andre oppfølgingstilbud.

En ekspert forteller at det var veldig positivt at hun fikk tilbud om samtaler med fastlegen mens hun sto på venteliste hos BUP. Hun sier at fastlegen var veldig støttende.

Dessverre er denne historien et unntak fra normalen, som er at ekspertene i liten grad har fått hjelp av fastlegen.

«Fastlegen snakket jeg med én gang, og hun satt bare og sa stakkars deg. Det trenger jeg ikke! Trenger ikke medlidenhet, men støtte og forståelse. Jeg har gått mye i gruppeterapi, og aldri møtt noen som synes det er greit med "stakkars deg". Det gjør oss liten.»

Det er svært få som får noen form for oppfølging hos fastlegen, bortsett fra enkeltmøter, ofte i forbindelse med henvisning til BUP. De færreste blir fulgt opp av fastlegen mens de venter på time i BUP, selv om ventetiden på plass kan være lang. Det er også eksperter som forteller at de har hatt så mange fastleger at det er vanskelig å få god kontakt.

Leger på sykehus og legevakt snakker sjelden med barna alene

Noen av ekspertene har vært hos legen og legevakten med skader etter vold, uten at noen spurte hva som lå bak.

En ekspert forteller at hun hadde flere sår i ansiktet som måtte sys etter at faren hadde utsatt henne for vold. Han kjørte henne til legevakten. Jenta sa ikke et eneste ord da hun kom dit.

De som jobbet på legevakten forsøkte ikke å snakke med henne om skadene i ansiktet. Jenta kom senere på legevakten på grunn av et panikkanfall, men de forsøkte ikke å finne ut noe mer da heller. Hun mener at legene må være oppmerksomme på vage plager hos barn.

«Hvorfor ringte det ikke noen bjeller da det kom inn et skadet barn som ikke sa et ord.»

Flere av ekspertene forteller om tilfeller der leger kunne ha oppdaget hva de hadde vært utsatt for, men at legene bare trodde på det de voksne fortalte. De forteller historier om at når de er på legevakt eller sykehus så snakker bare legene med de voksne.

Ekspertene sier at leger må snakke med barnet alene. De burde forstå når forklaringen fra de voksne ikke gir mening.

BUP – Lite tilgjengelig og for de få

En god behandler som barna og ungdommene har tillit til, er svært viktig for de som sliter etter å ha vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Blant ekspertene finnes flere historier om relasjoner til en behandler som har vært svært viktig. Dessverre er de altfor få, og de varer sjelden over tid.

De som forteller at de har fått god hjelp av BUP, er i hovedsak de som har vært så dårlige at de har blitt innlagt. Så godt som alle som har fått poliklinisk behandling, opplever at BUP er rigide og lite tilgjengelige for dem. Flere forteller om metoder som ikke passer dem, og at de presser for hardt. Mange opplever at de må forholde seg til flere behandlere.

Noen av ekspertene opplever at BUP ikke ser og tar tak i problemene deres. En jente opplevde at de bagatelliserte problemene til foreldrene, og aldri meldte fra til barnevernet. En annen forteller at det ikke hjalp å snakke med psykologer, fordi de ikke vet nok om vold, og heller ikke forsto hva hun hadde vært utsatt for.

Det er også et problem at noen må vente for lenge på hjelp, eller at de ikke er «syke nok» eller har «stort nok problem» til å få hjelp fra BUP.

En ekspert forteller at hun ble veldig dårlig mens hun ventet på å få time i BUP. Etter at fastlegen hadde skrevet henvisning, sto hun et halvt år i kø, og deretter fikk hun avslag. Da snakket moren med fastlegen igjen, og hun fikk hjelp. Men så ble psykologen syk.

Hjelpen i BUP kan være vanskelig tilgjengelig. En ekspert forteller at selve behandlingen var grei, men det ble lite kontinuitet. Psykologen ble ofte syk og avlyste timene. Det var vanskelig å tilpasse besøket til skolen, og det var en del rot hos BUP. En gang hun ikke kunne komme, fikk hun beskjed om at hvis hun ikke møtte ville hun miste behandlingstilbudet på BUP, selv om hun hadde gitt beskjed og hadde god grunn. Hun syntes det var veldig ubehagelig å få en sånn beskjed. Etter hvert fikk hun heldigvis faste timer i fritimen på skolen, og det ble bedre.

Én som var fornøyd med hjelpen, sier likevel at det var litt unaturlig å sitte stille på hver sin side av et lite bord.

«Synes det er litt rart å sitte og snakke, rett overfor hverandre, ved et bord.

Jeg tenker i ettertid at det kanskje kunne vært annerledes.»

En ekspert mener BUP er veldig firkantet og burde være mer fleksible. Det hadde vært fint med en blanding av behandling og aktiviteter, for eksempel å gå tur. De var også for pågående, og det er viktig å bli kjent for å få en god relasjon. Hun mener det er viktig at BUP tilpasser seg til hver enkelt person.

«Hvis jeg avbestilte timer, fikk jeg beskjed om at det kunne bli lenge til neste gang.

Man skal liksom være takknemlig for at man får tilbud på BUP.»

Ekspertene forteller at de ofte må snakke med mange ulike voksenpersoner i BUP. Noen forteller at de slutter fordi de ikke orker å fortelle alt på nytt. En ekspert forteller at hun var på tre forskjellige BUP kontorer og hadde åtte-ni forskjellige behandlere. Det fikk henne til å føle at hun var et håpløst tilfelle.

«Når du opplever så mange relasjonsbrudd gir du opp.

Slutter å stole på folk og slutter å fortelle.»

Flere opplever at BUP har for dårlig tid, og at de legger for mye press på dem i samtalene.

Noen sier BUP er veldig opptatt av å bruke bestemte metoder som kanskje fungerer for mange barn, men som ikke har fungert for dem. En ekspert sier BUP er veldig opptatt av å utrede og diagnostisere, og av å finne feil istedenfor å fokusere på det positive. Samtidig var det ting som var alvorlige, men som det ikke ble gjort noe med, for eksempel at hun ruset seg i flere år. Hun ble også veldig skremt av metodene de brukte i samtalene. De spurte om hun kunne tegne hele overgrepshistorien, og det ble for mye for henne. Siden hun også flyttet mange ganger, ble det for mange mennesker, og saken måtte utredes på nytt og på nytt. Hun opplevde at samarbeidet mellom BUP, skole, helsesøster, og andre var veldig dårlig. Hun kjenner seg ikke lenger igjen i journalen, fordi historien forandret seg for hver instans.

«Det blir så mange instanser at det blir mye søl.»

En ekspert sier at da hun begynte i BUP, ville terapeuten at hun skulle snakke om alt med en gang. Det førte til at hun droppet timer, for hun orket ikke. En annen forteller at han ikke liker å snakke med psykologen og sier at de presser for mye, og han må snakke om det samme om og om igjen.

«De må vente litt mer til ungdommene er klare for å snakke.»

Noen føler at de blir sykeliggjort, eller at de må forte seg å «bli friske». To eksperter opplevde å bli nærmest presset av behandlerne til å bli friske:

«Ikke så bra opplevelser med BUP, fordi de sa at hvis du ikke blir bedre, legger vi deg inn.

Da sluttet jeg å prate med dem.»

«Jeg var ikke klar for å dele ting, men så fikk jeg beskjed om at dersom du ikke deler det så blir du ikke frisk. Det føles som en trussel når man er så liten.»

En ekspert som ble utsatt for seksuelle overgrep i oppveksten, sier at hun opplevde et stort press fra BUP. Hun var 16 år, og det hadde nettopp gått opp for henne hva hun var blitt utsatt for i barndommen. Hun var egentlig i sjakk, men alle presset på for at hun skulle bli «frisk». Alt skulle skje med en gang, og BUP gikk alt for rask fram. Timen var også så korte at hun kun rakk å bli lei seg, og hun gråt hver gang hun gikk derfra. Til slutt orket hun ikke å gå dit lenger.

*«Hvorfor er de detaljene så viktige? Er det ikke viktigere hvordan jeg har det? (...)
De spurte meg hva jeg trengte, men jeg visste jo ikke selv hva jeg trengte.»*

Denne ekspertene trengte hjelp noen år senere, og fikk da hjelp fra psykisk helsevern for voksne. Her har hun møtt en psykolog som bruker tid på å bygge opp tillit. Psykologen spør også om hvordan alt som har skjedd har påvirket jenta, istedenfor å spørre om detaljer. Jenta mener at prosessen hos BUP må ta tid, og at det ikke går fortere når folk presser.

*«Det er ikke noe hast for skaden har skjedd.
Her er det reparasjon som gjelder. Det tar tid.»*

Medisinering oppleves bare som et gode når det følges opp

Flere av ekspertene har blitt medisinert. Noen forteller at det har vært viktig for dem å ta medisiner i kortere eller lengre perioder, særlig hvor dette har vært i tillegg til annen behandling. Andre forteller at de ble satt på antidepressiva uten at de fikk oppfølging, for eksempel gjennom terapi.

De fleste som får medisiner er ungdom. De har sjelden et forhold til hva medisineren innebærer. Det er vanskelig å si om de har fått tilpasset informasjon eller ikke, men utfra det de forteller fremstår det klart at de ikke har fått tilstrekkelig informasjon over tid. En ekspert forteller at hun etter fem år omsider har klart å slutte med anti-depressive, etter at hun forsto at det kunne være farlig.

En annen ekspert forteller at BUP «tvang» henne på flere forskjellige medisiner. Hun trodde hun måtte ta medisiner for å bli frisk. Hun gikk derfor på medisiner i tre år uten at det hjalp, og hun ble dårlig av dem. Hun følte seg ikke som seg selv, og siden hun allerede var usikker på hvem hun var, ble hun enda mer forvirret. I mellomtiden sluttet hun å gå til BUP fordi hun fikk det verre av samtalene der, og fikk ingen annen oppfølging enn medisinsk. Det endte med at hun på egenhånd sluttet med medisiner på dagen, og ble fysisk og psykisk dårlig i flere måneder.

En ekspert fikk antidepressiva av fastlegen. Imidlertid fikk hun ingen oppfølging av legen parallelt med at hun tok medisinene. Da hun ikke syntes medisinene fungerte, og følte seg dårlig av å bruke dem, sluttet hun å ta medisinene da brettet var brukt opp. Da hun oppsøkte

fastlegen, kunne han ikke huske at han hadde skrevet ut antidepressiva, og hun måtte selv ta initiativ til å fortelle om medisinene, og at hun hadde sluttet med disse.

Barnehuset kan være viktig, men helsedelen av arbeidet må bli sterkere

De fleste av ekspertene har gode erfaringer med barnehusene. De forteller at det var fint å komme dit, de likte veldig godt å være der og de følte de ble tatt på alvor.

«Politidama på barnehuset var veldig, veldig flink. (...) De faktisk hører på det du har å si.»

I tillegg til å gjennomføre tilrettelagte avhør og medisinsk undersøkelse av barn, har barnehusene i oppgave å bidra med å legge til rette for et godt oppfølgingstilbud til barna. Barnehusene har ofte erfarne fagfolk, blant annet med helsefaglig bakgrunn, som har spesialisert kunnskap om barn utsatt for vold og seksuelle overgrep. Derfor har barnehusene en unik mulighet til å være en viktig brikke i videre oppfølging av barna.

I enkelte av sakene har barnehusene vært med å legge til rette for oppfølgingstilbudet som blir gitt til barnet i hjemkommunen. Dette har fungert godt.

En av ekspertene, som kommer fra et lite sted hvor tilbudet om oppfølging er begrenset, forteller at barnehuset har vært viktig. De ansatte på barnehuset har veiledet kommunen og de ansatte på skolen, slik at han får et godt oppfølgingstilbud på skolen. Blant annet har han en lærer han kan snakke med når han ønsker det, og fast tilbud om samtale to ganger i uken. Han synes det skolen gjør er veldig bra.

Ingen vi har snakket med har fortalte om medisinsk undersøkelse på barnehuset. Dette er bekymringsfullt fordi barn som har opplevd vold eller seksuelle overgrep trenger å få utredet om de har behov for medisinsk oppfølging, eller aller helst få bekreftet at alt er i orden med kroppen deres.

Del IV Råd fra barn og unge

Unge voksne eksperters konkrete råd til helsepersonell

Da vi samlet unge voksne eksperter, har de snakket sammen i grupper. Vi ba dem formulere konkrete råd til hvordan helsetjenestene kunne bli bedre i arbeidet mot vold og seksuelle overgrep mot barn. Ekspertenes råd står slik de selv formulerte dem.

1. Ta alle signal på alvor, spør!
 2. Barn må lære om vold og overgrep. De må lære av noen de ser ofte.
 3. Spørre alle barn (i skolen) om det skjer noe i hjemmet som ikke er greit.
 4. Barn må få følelsen av at de voksne er tilstede.
 5. Snakk med barnet alene!
 6. Voksne, som lærere og helsesøstre, trenger mer kunnskap om vold og overgrep
 7. Inkludere barnet for å skape tillit.
 8. Barn trenger stabile voksenpersoner man kan stole på i behandling
 9. Bruk ulike metoder tilpasset barnet.
 10. Barnet må selv få være med på å bestemme hvorvidt foreldre skal delta i behandling/samtaler. Spør barnet alene om det ønsker at foreldre skal være med.
 11. Utsatte barn trenger støtte og forståelse fremfor medlidenhet.
 12. Ikke gjør noen liten, ikke stakkarsliggjør oss.
-
1. Hvis noen i familien har psykiske lidelser eller rusproblemer, må
 2. helsetjenestene gripe inn, sende bekymringsmelding, og sette inn tiltak for å bistå barnet.
 3. Det må være lavere terskel for å sende bekymringsmelding. Det må ikke få konsekvenser for helsepersonell hvis de melder en gang for mye. Helsepersonell må gjøres trygge på at de kan melde.
 4. Ansatte i psykisk helsevern må lære at barn som har vært utsatt for overgrep, har en fasade som er vanskelig å fjerne.
 5. Foreldre som man vet sliter (rus, psykisk helse osv) må følges særlig opp under
 6. svangerskapet. Jo tidligere man begynner, jo bedre.
 7. Foreldre som sliter må også følges særlig opp etter barnet er født.
 8. Helsepersonell må tørre å spørre, men se an personen og gå rolig frem.

9. Helsepersonell må være varme, gode, nysgjerrige, ekte og vise følelser – inntil en viss grad (ikke sitte å gråte). Hvis de viser følelser, må de forklare hvorfor de viser akkurat de følelsene.
10. Helsepersonell må være modige og tåle høre og stå i det. Vi har opplevd det, DE må tåle å høre det.
11. Det må bli mer realistisk innhold i utdanningene, at de må få prøvd seg om det er dette de vil jobbe med og om de takler det. Det bør være en prøvetid.
12. Barn må få seksualundervisning tidligere (fra barnehagen av) for at de skal lære at det ikke er normalt å leve med vold og overgrep. Da må de lære om rett og galt, grenser, om egen kropp osv.
13. Tannleger og helsesøster må få mye mer kunnskap om hva de skal se etter, og om barns reaksjoner ved undersøkelser. De må vite hvordan barn kan reagere når de får noe i munnen hos tannlegen, hvordan det er å få en voksen som står over dem, kommer bak fra osv.
14. Helsestasjonen må sende bekymringsmelding hvis barn og familier uteblir fra helsesjekk gjentatte ganger.

Ekspertenes råd til de voksne

I de individuelle samtalene med barn og unge ba vi dem gi råd om hvordan ulike sider ved arbeidet mot vold og overgrep mot barn kunne bli bedre. Rådene står slik barna og ungdommene selv formulerte dem. For å gjøre rådene mer tilgjengelig, har vi slått sammen råd som var like, og delt dem inn i kategorier.

Hvordan hindre at vold og overgrep skjer?

- Barn må få mer informasjon om hva som er greit, og at det ikke er normalt å leve med vold og overgrep.
- Barn må lære om rett og galt, grenser, og om egen kropp. Informasjonen må gis i veldig ung alder, helst barnehagealder.
- Det må være informasjon i skolen, men ikke som noe ekstraordinært. Det bør være en del av vanlig undervisning og læreplaner.
- Minoritetsfamilier må få mer kunnskap om psykisk vold og hjelp til å tenke annerledes.

Hvordan oppdage vold og overgrep?

- Barn må få flere muligheter til å si ifra. Ikke forvent at barn sier ifra selv. Spør alle barn i skolen om det skjer noe hjemme som ikke er greit.
- De voksne må bli flinkere til å se og høre. Barn må få følelsen av at de voksne er tilstede.
- Lærere og helsesøstre trenger mer kunnskap om å fange opp signaler.
- Voksne må være oppmerksomme på små signaler; se om man endrer seg. F.eks om karakterene går ned eller man blir trøttere.
- Ikke finn andre forklaringer dersom du ser signalene. Voksne må ikke la være å spørre fordi de ikke har lyst til å starte noe som ikke er kjekt.
- Ta alle signaler på alvor, spør! Spør konkret; har du vært utsatt for vold hjemme?
- Hjelpere må ikke bare henvende seg til de voksne.

Hvem kan oppdage vold og overgrep?

- Barn trenger informasjon om hvem de kan snakke med.
- Lærere som bryr seg, som er «til stede».
- Mer helsesøster – må være der hver dag.
- Helsesøstre må få mye mer kunnskap om hva de skal se etter.
- Legevakten må fange det opp og snakke med barn alene.
- Tannlegen kan finne mange tegn.

- Hvis noen i familien har psykiske problemer eller rusproblemer må helsetjenestene gripe inn, sette inn tiltak for å hjelpe barnet og sende bekymringsmelding.
- De må følge med når de pårørende er i hjelpeapparatet.
- Helsepersonell og andre må gjøres tryggere på at de kan melde.
- Det må være lavere terskel for å sende bekymringsmelding. Det må ikke få konsekvenser dersom man melder en gang for mye.

Hvordan bør en hjelper være?

- Rolig, imøtekommende, omsorgsfull, ærlig, snill, tålmodig, interessert, oppmuntrende, forståelsesfull og fortrolig
- Vær til stede, både fysisk og mentalt Det er viktig for barnet å bli sett
- Bry deg, vær opptatt av hvordan barnet har det Vis at du vil hjelpe
- Vær hyggelig og imøtekommende.
- Trygghet er viktig. Barnet må kunne stole på deg. Du må være modig, tåle det du hører, og stå i det. Ikke vær en du ikke er. Barn vet når du er ekte.
- Hold løftene dine.

Om å ta barn på alvor

- Tro på barnet når det sier noe.
- Ta meg på alvor, ikke tro at jeg lyver!
- Når barnet tar kontakt må du ikke ignorere barnet eller virke som du ikke hører. Kropp og stemme har mye å si.
- De voksne må gjøre seg fortjent til tillit; «speile at de er troverdige» Når man sier ifra til en voksen må de gjøre noe med det.
- De voksne må ikke fortelle til foreldrene hva barnet har fortalt.

Om å gi råd og hjelp

- Bruk tid på å bli kjent med barnet. Skap trygghet først. Ta det rolig - i barnets tempo. Ikke press!
- Fortell meg hva du gjør og skap forutsigbarhet.
- Tørr å spørre, vær direkte – men se an personen og gå forsiktig frem. Still forståelige spørsmål.
- Ikke si hele tiden «hva kan jeg hjelpe deg med?». Det vet jo ikke jeg. Det er derfor jeg er her.
- Kom med forslag, slik at jeg kan klare å ordne opp selv.
- Ikke avbryt, la meg prate ferdig. Når du avbryter får jeg inntrykk av at jeg ikke får prate.
- Gi rom for å prate om andre ting, kanskje ting som er gøy også. Vær fleksibel. Gå tur, eller gjør noe annet utenfor kontoret,
- hvis barnet vil det.

- Det må være lett å gjøre avtale, med sms eller ringe.
- Det er viktig å få snakke med noen når man trenger det, og slippe hvis man ikke vil.

Hva voksne ikke skal gjøre

- Ikke overse signaler jeg sender ut om at noe er galt.
- Ikke slutt å spørre selv om jeg ikke forteller noe første, andre eller tredje gang du spør.
- Ikke fortell det jeg har fortalt deg videre til de som utøver volden. Det kan være farlig for meg, og hvis jeg i det hele tatt forteller om det igjen kommer det til å gå lang tid.
- Ikke lov noe du ikke kan holde.
- Ikke snakk bare til de voksne. Det er meg det dreier seg om.
- Ikke gjør ting uten at jeg vet om det. Da blir det vanskelig for meg å stole på deg.
- Ikke gå for fort frem, og ikke press, da lukker jeg meg.
- Ikke si hvor forferdelig du synes det er, det er ikke du som har opplevd det. Ikke stakkarsliggjør meg, det gjør meg liten.
- Vi trenger støtte og forståelse, ikke medlidenhet. Ikke fokuser på adferden min, se MEG.

Del V – Barnas ønskeliste til helsetjenestene

Enkelte av ekspertenes historier viser hvor viktige helsepersonell kan være for barn utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Disse historiene må det bli mange flere av, og nedenfor har vi sammenfattet hva ekspertene ønsker seg at helsetjenestene skal gjøre.

1. Ekspertene ønsker at helsesøster og jordmor skal være med å sikre foreldre og barn mer kunnskap

«Det hadde vært veldig smart om man allerede i barnehagen fikk vite mer om min kropp og din kropp og sånn.»

Vi spurte ekspertene om hva som kan gjøres for at barn og unge ikke skal bli utsatt for vold og seksuelle overgrep. Etter å ha tenkt seg om svarte nesten alle, både barn og ungdom, at barn må lære mer om hva som er greit og hva som ikke er greit. Ekspertene knyttet automatisk denne opplæringen til de arenaene hvor barn og unge allerede oppholder seg: barnehage og skole. De gir likevel uttrykk for at helsesøster kan ha en viktig rolle i dette arbeidet.

Mange eksperter sier at foreldre må få vite mer om hva det gjør med barn å bli utsatt for vold og overgrep. Flere mener at det kan ha stor betydning hvis man snakker med foreldre om følgene av vold på helsestasjonen og hos jordmor.

«Jo tidligere man begynner, jo bedre. Foreldre som man vet sliter (rus, psykisk helse osv.) må følges særlig opp under svangerskapet. Foreldre som sliter må også følges særlig opp etter barnet er født.»

Mange av de ekspertene som har blitt ungdommer forteller at seksualundervisningen burde handlet mer om grenser og relasjoner, og mindre om biologi og prevensjon.

«Vi skulle hatt seksualundervisning som fortalte mer.»

Også her ønsker mange at helsesøster kan være med, og forteller at det hadde vært viktig for at de forstår at helsesøster er en de kan gå til dersom noe skjer med dem.

For ungdommene er det viktig at foreldrene får mer kunnskap om seksuelle krenkelser mellom ungdom. Her peker de på foreldremøter som en viktig arena, og at helsesøster har en viktig rolle i å sikre foreldre kunnskap om hva ungdom opplever i sin hverdag, både analogt og digitalt.

2. Ekspertene ønsker at voksne er mer tilgjengelige og at de lærer seg å «se» utsatte barn

«Når det har skjedd noe sånn som har skjedd med meg så må man ha trygghet.

Man må ha noen man kan stole på.»

Mange av ekspertene ga uttrykk for at det var vanskelig å fortelle, men at det er noen ting som ville gjort det lettere. Ekspertene understreket særlig betydningen av en hyggelig voksen, «en som bryr seg.» Det må være en de kjenner og har tillit til, en som har tid og er tilgjengelig.

For noen eksperter har denne trygge voksne vært en helsesøster. En helsesøster som så, trodde, handlet og fulgte opp har vært avgjørende i disse barnas liv. Disse historiene understreker viktigheten av at helsesøster er tilstede, og er en person som barna kjenner og har tillit til.

Dessverre var det få slike historier. Mange av ekspertene svarte at helsesøster var så lite på skolen at de enten ikke visste hvem det var, eller at de ikke kjente han eller henne.

«Hvordan kunne en helsesøster vite om det når hun så oss bare en gang når hun snakket om puberteten i 6.klasse?»

«Hvordan kunne hun se noe, hun var jo ikke der.»

En del av ekspertene mente det var mange tegn som de voksne burde sett, for eksempel endret adferd, mangel på konsentrasjon og mangel på søvn.

*«Når en tenåring sier noe og virker sur, betyr ikke alltid det at de er sure.
Det kan godt være noe annet. Ta dem på alvor.»*

Flere eksperter fortalte at de kunne vært oppdaget av leger på sykehus eller legevakt. De synes det er rart at legen ikke snakket med dem om det som hadde skjedd, og opplevde at legen trodde på foreldrenes historie selv om den ikke stemte med skaden de hadde. Ekspertene ønsker seg leger som forstår at de må snakke med barnet alene.

3. Ekspertene ønsker seg helsepersonell som er trygge på hva de skal gjøre

Enkelte eksperter hadde opplevd å møte gode hjelpere som så dem, tok dem på alvor, og «loset» dem gjennom saken. Det ga disse barna en trygghet som de mange av de andre hadde savnet.

Barna forteller at det er vanskelig å fortelle hva de er utsatt for, og det er viktig at barn møter hjelpere som gjenkjenner signaler ut om at noe er galt. Ekspertene ønsker seg voksne som kan snakke med barn om vanskelige ting og vite hvordan de skal håndtere saken videre.

Mange av ekspertene fortalte at de fikk lite eller ingen informasjon om hva som ville skje fremover. Dette fører til usikkerhet og dermed større utrygghet for barna og ungdommene.

«Det må bli mer realistisk innhold i utdanningene, at de må få prøvd seg om det er dette de vil jobbe med og om de takler det. Det bør være en prøvetid.»

Flere eksperter har opplevd at ingenting skjedde etter at de hadde fortalt, og tolket det som at de ikke var blitt trodd. De voksne barn og ungdom betror seg til, må vite hva de skal gjøre med informasjonen.

«Viktig at de vi prater med har taushetsplikt. Jeg fortalte ikke helsesøster noe fordi det ville komme hjem til min mor»

4. Ekspertene ønsker oppfølging basert på sine individuelle behov

Alle ekspertene har sine individuelle erfaringer og reaksjoner på det de har opplevd - også søsken.

Noen vil prate om det, andre vil helst ikke prate om det i det hele tatt, noen vil at de på skolen skal vite om det, andre vil ikke at noen skal vite om det, noen er klare for å åpne seg fort, andre bruker lang tid på å bli klare for å prate om det.

*«Jeg skulle ønske jeg hadde en plass å gå til. Hvor jeg kunne tenk på andre ting.
En trygg plass å gå til.»*

Ekspertenes fortellinger viser at familiene fikk svært varierende oppfølging. De opplevde at omsorgspersonen fikk for lite hjelp etter å ha levd med vold i familien i mange år. Flere av ekspertene ga uttrykk for at de var bekymret for den gjenværende omsorgspersonen.

«Barn trenger en pause, å tenke på noe annet. Barn trenger å ha det moro.»

Ekspertene forteller at systemene ofte er rigide, og at dette skaper utfordringer med å få den hjelpen de har behov for. Jevnt over kan det virke som om tilbudene drevet av frivillig sektor i større grad møter barnas behov. De har lav terskel, og er utformet på barn og unges premisser. Dessuten rommer de barnas ulike behov, slik at barna slipper å oppsøke forskjellige steder med ulike problemstillinger, slik de ofte må i offentlige hjelpetjenester.

«Vi trenger støtte og forståelse, ikke medlidenhet, ikke sånn stakkars deg liksom.»

Flere eksperter gir også uttrykk for at hjelpen bør foregå andre steder enn inne på et kontor. De forteller at de får mye fravær for å reise til BUP, og at det er vanskelig å måtte snakke med en voksen til en spesiell tid.

«Jeg går til psykolog, men det går veldig utover skolen siden jeg er så mye borte.»

5. Ekspertene ønsker seg bedre og mer oppfølging

Det er mange av ekspertene som forteller at de fikk hjelp altfor sent. Mange av barnas fortellinger om hvordan de ble dårligere og dårligere, og til slutt fikk plass i BUP, tyder på at ingen instans følger med på barnets behov.

«Må få hjelp med en gang når man trenger det.»

De fleste forteller om gode møter med hjelpeapparatet i akuttfasen, på krisesenter, barnehus eller familievernkontor. Men når den første fasen var over forteller mange av ekspertene at de opplevde at familien var overlatt til seg selv.

Kun et fåtall av ekspertene hadde fått noen form for kartlegging av hvilken oppfølging de hadde behov for. En ekspert sier det sånn om da volden tok slutt:

«Da de [foreldrene] flyttet fra hverandre hadde jeg ikke lyst til å snakke med noen.

Behovet kom etter hvert.»

Barna og ungdommene forteller i veldig liten grad om hjelp fra helsesøster, fastlege og kommunepsykolog. Det er ikke fordi de ikke hadde behov for oppfølging fra helsetjenestene, men fordi de rett og slett ikke visste at de kunne forvente det.

Mange av ekspertene forteller at de hadde hatt behov for et lavterskel hjelpetilbud etter at tilbudet i akuttfasen var avsluttet. Flere forteller at det ville hatt avgjørende betydning dersom de hadde fått hjelp tidligere.

Et eksempel er en jente med store psykiske problemer etter at hun var vitne til vold mot moren. Jenta ble ikke fulgt opp av noen kommunal tjeneste. Hun forteller at hun var på BUP en gang da hun var 10 år, men ble avvist fordi det ikke var alvorlig nok. Jenta ble stadig dårligere, og søkte på nytt da hun var 15 år, men opplevde å få avslag igjen. Nå har hun store problemer, og i en alder av 17 år får hun omsider komme inn til samtaler. Familien har også store problemer seg imellom. Hun sier:

«Hadde jeg fått hjelp tidligere, hadde det ikke utviklet seg sånn det gjorde.»

6. Ekspertene ønsker seg at mer av oppfølgingen foregår på deres arena

Ekspertene forteller om oppfølgingstilbud som er lite tilgjengelig. Tjenestene er i for stor grad utformet etter eget behov, og at tilbudet derfor ikke foregår på barnas arena. Nærhet og tilgjengelighet for barna er viktige argumenter for at hjelpen i større grad bør foregå på barnas arena.

Samtalene viste tydelig hvordan skolen har den viktigste rollen i ekspertenes liv. De relaterer de fleste situasjoner til hva som kunne vært løst på skolen.

En lærer er en viktig voksen å snakke med, og er en person som kan følge opp eleven og tilrettelegge skolehverdagen i etterkant. Flere av ekspertene gir uttrykk for at de skulle ønske at nettopp en lærer eller andre på skolen kunne fulgt dem opp:

«Det er lettere å snakke med læreren enn med psykologen. Man får bedre oppfølging, for læreren ser deg hver dag og hver uke, den vet og kan se hvordan du har det. Det er flere som sier at BUP/psykolog ser du kanskje en gang i uken. Det er lettere og mer naturlig å snakke til for eksempel lærer og helsesøster, som er i nærheten, som du kjenner og er trygg på.»

For at lærere skal kunne være det barna ønsker seg, trenger de støtte og hjelp fra helsepersonell med særlig kompetanse om traumer.

For noen eksperter er helsesøster et lavterskeltilbud hvor barnet kan komme når ting blir vanskelig. De fleste ekspertene vi snakket med, beskriver dette som positivt og trygt.

Flere eksperter mener at helsesøster kunne vært en viktig person i oppfølgingen, men at hun er for lite tilstede på skolen.

«Det hadde vært fint om det var flere helsesøstre. Forferdelig vanskelig å få plass til å snakke med henne når hun er der en gang i uka.»

Selv om bare noen av ekspertene setter ord på det, er det tydelig at mye av det ekspertene etterspør kan bli oppfylt dersom de fikk et godt oppfølgingstilbud basert i skolen.

«En idé hadde vært om lærere, miljøarbeidere og helsesøster hadde hatt ukentlige møter hvor de snakket om barnet.»

Del VI - Barneombudets bekymringer og anbefalinger

Barneombudet er bekymret for at mange av ekspertene ikke hadde noen klar oppfatning om at det de ble utsatt for ikke var greit.

FNs barnekonvensjon artikkel 19 pålegger myndighetene å iverksette tiltak for å beskytte barn mot alle former for vold og overgrep. Slike beskyttelsestiltak omfatter blant annet ulike former for forebygging. Artikkel 6 pålegger myndighetene, så langt det er mulig, å sikre barns rett til optimal utvikling. Artikkel 42 forplikter myndighetene til å gjøre barn kjent med sine rettigheter. Barneombudet mener at for å oppfylle FNs barnekonvensjon, er Norge forpliktet til å sikre at barn har nødvendig kunnskap om sin rett til beskyttelse mot vold og seksuelle overgrep.

Barn må få alderstilpasset opplæring i gode relasjoner, dårlige relasjoner, retten til utvikling, kropp, seksualitet, grenser, vold, overgrep og retten til beskyttelse. Opplæringen må skje fra barnehage til videregående skole. Vi mener helsepersonell må delta aktivt i denne opplæringen.

Barneombudet er bekymret for at mange av ekspertene manglet trygghet til å fortelle en voksen hvordan de hadde det.

Det er vanskelig å fortelle om vold og seksuelle overgrep. Vi kan ikke forvente at barn og unge klarer å si ifra om hva de er utsatt for dersom vi ikke legger til rette for det. Barn møter mange travle voksne som verken har evne, kunnskap eller tid til å se hva barna er utsatt for.

Dette må være voksne som har kunnskap om vold og seksuelle overgrep, hvilke signaler de skal være oppmerksomme på, hvordan de skal snakke med barn om vanskelige ting og hvordan de skal reagere når barn forteller. Helsesøstre, miljøarbeidere, miljøterapeuter og sosiallærere vil være sentrale personer i dette arbeidet. Det må være kjent for barna hvem disse voksne er, de må være tilstede og ha tillit blant barna på skolen.

Riktig kompetanse hos helsesøster er viktig i dette arbeidet. I tillegg må det sikres mer ressurser slik at helsesøster er tilstede i større grad. Barneombudet anbefaler også at skolen får plikt om å samarbeide med skolehelsetjenesten.

Barneombudet er bekymret for at voksne ikke evner å «se» barna og å ta sitt ansvar for å beskytte barn mot vold og overgrep på tilstrekkelig alvor.

Fordi det alltid vil være vanskelig for barn å fortelle hva de er utsatt for, er det viktig at det finnes voksne som gjenkjenner de signalene barn sender ut om at noe er galt.

Helsepersonell må forstå hvor viktig de er i arbeidet med å avdekke vold og overgrep mot barn.

Helsetjenestene møter barn jevnlig fra de er små, og har en helt unik mulighet til å oppdage barn utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Dette gjelder både jordmor, helsestasjonen for små barn, fastleger, tannleger, ambulanspersonell, leger i akutt-tjenesten, sykehusleger, helsesøstre i skolen og helsestasjonen for ungdom.

Det er svært viktig for barn at alt helsepersonell har nødvendig kunnskap om vold mot barn, slik at de kan tolke barns signaler og være trygge på hva de skal gjøre. Helsepersonell må vite at de må snakke med barnet alene, og de må trene på å snakke med barn om vanskelige ting.

Det er viktig at lederen i tjenesten sikrer at de ansatte har den kompetansen de trenger. Støttesystemer som gjør at ansatte kan drøfte sine tanker med kolleger og ledere må være på plass.

Samarbeidet mellom de ulike tjenestene må fungere godt, og helsepersonell i de ulike tjenestene må delta i arbeidet mot vold og seksuelle overgrep mot barn.

Barneombudet er bekymret for at tilbudet til barn og unge utsatt for vold og overgrep i for liten grad er tilpasset den enkeltes behov.

Kun et fåtall av ekspertene hadde fått noen form for kartlegging av hva de trenger. Mange fortalte også at behovene meldte seg først etter en stund. Ingen ga uttrykk for at de kjente til noen individuell plan. I den grad dette fantes, virker det derfor usannsynlig at barna hadde fått medvirke til denne.

Individuell plan og en koordinator som sørger for nødvendig oppfølging er en rettighet for alle som har behov for langvarig og koordinerte helsetjenester, jf. kommunehelseloven § 3-3 a.

Ut fra det ekspertene forteller synes det ikke som kommunehelsetjenestene anser barn utsatt for vold eller seksuelle overgrep som personer med behov for langvarig oppfølging. Dette er ikke greit. Det er svært godt dokumentert at påførte traumer i barndommen medfører stor risiko for å utvikle uhelse dersom man ikke får hensiktsmessig oppfølging.

Barneombudet mener myndighetene må sikre at barn og unge som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep, får et individuelt tilpasset oppfølgingstilbud der barna selv får medvirke. Risikoen for utvikling av uhelse tilsier at helsetjenestene må ha et særlig ansvar i dette arbeidet.

Barneombudet er svært bekymret for at det er et gjennomgående trekk i ekspertenes historier at det er svært tilfeldig hva slags oppfølging barn og unge får.

Etter samtalen med ekspertene står vi igjen med en alvorlig bekymring for at ingen har hovedansvaret for barn som har opplevd traumer som vold eller seksuelle overgrep.

Det er godt dokumentert at barn utsatt for vold eller seksuelle overgrep har en forhøyet risiko for å utvikle uhelse; å utsettes for traumer påvirker både fysisk og psykisk helse. Ved store, akutte traumer er det tradisjon for at helsetjenestene tar stor del i oppfølgingsarbeidet, særlig gjennom å legge til rette for bearbeiding av traumene. Slik er det ikke når barn har blitt utsatt for vold eller seksuelle overgrep av sine nærmeste. Det finnes i dag mye kunnskap om hvordan gjentatte traumer, påført barn av dem som egentlig skal trøste og vise omsorg, har et langt større skadepotensiale enn enkeltstående hendelser. Til tross for dette viser våre samtaler med barn og unge at helsetjenestene i liten grad er en hjelpetjeneste som er der for dem.

Hva som skjer når det blir oppdaget at et barn har vært utsatt for vold eller overgrep, synes å være avhengig av hvilken tjeneste de var i kontakt med, og av enkeltpersoner i disse tjenestene. Det er også avgjørende hvor i landet barna og ungdommene bor. Det er et gjennomgående trekk at det er et «hull» i hjelpeapparatet mellom kommunale tjenester, og mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, representert ved BUP.

Barneombudet mener at det må sikres at én tjeneste har det overordnede ansvaret for å kartlegge behov og følge opp barn og familier som har opplevd vold i nære relasjoner. Dette må utredes, og helsetjenestenes rolle må vurderes særskilt.

I påvente av dette må det utarbeides en oversikt over hvilke hjelpetilbud som finnes for barn utsatt for vold og seksuelle overgrep og deres familier.

Barneombudet er bekymret for at tilbudet til barn er for lite tilgjengelig, at tjenestene i for stor grad er utformet etter eget behov, og at tilbudet derfor ikke foregår på barnas arena.

Mange av ekspertene knyttet mye av sitt hjelpebehov til ting som ble løst på skolen. Erfaringene fra prosjektet gir etter Barneombudets syn grunnlag for å tenke nytt om hvilken rolle skolen kan ha som arena for arbeidet med barn utsatt for vold og seksuelle overgrep. Dersom skolen i større grad får bistand av andre tjenester, som for eksempel skolehelsetjenesten og BUP, bør det være mulig å tilpasse et tilbud som foregår der barna og ungdommene er, nemlig på skolen.

Tilgang på et lavterskeltilbud er viktig for å forebygge at traumer utvikler seg. Det er viktig at skolehelsetjenesten rustes opp, for å kunne ta en sentral rolle i tilbudet til utsatte barn og unge. Det vil også være av stor betydning at ekspertise fra BUP deltar i arbeidet med å gjøre skolen til en arena som kan forebygge utvikling av psykisk uhelse hos barn som har opplevd vold eller seksuelle overgrep. Barneombudet mener BUP i større grad må organiseres på en måte som frigjør viktig kompetanse til å bistå med traumeoppfølging for barna i sine lokalmiljøer.