

Barnas hus

Rapport om etablering av et pilotprosjekt med ny avhørsmodell for barn som har vært utsatt for overgrep m.m.



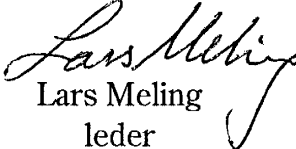
JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENTET

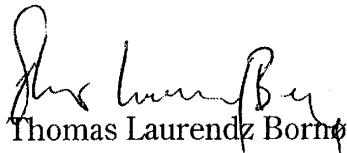
TIL JUSTISMINISTEREN

Mai 2005 oppnevnte Justis- og politidepartementet en prosjektgruppe som fikk i oppdrag å utrede og planlegge et pilotprosjekt med en ny avhørsmodell av barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, fysisk vold eller vært vitne til vold i familien (Barnas hus).

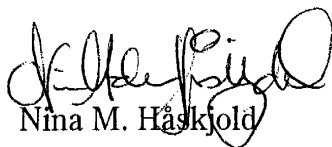
Prosjektgruppen legger med dette fram sin utredning med forslag til et pilotprosjekt.

Oslo, 24. mai 2006

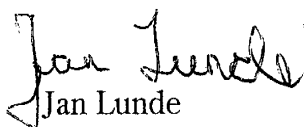

Lars Meling
leder


Thomas Laurendz Børnø



Anne Grøstad


Nina M. Håkfold


Annicken Iversen


Jan Lunde


Kristin Storvik


Ragnhild Bendiksbø
sekretær

RAPPORT PROSJEKT BARNAS HUS

Innholdsfortegnelse

1	OM UTREDNINGEN	5
1.1	SAMMENDRAG AV KAPITLENE	5
1.2	SAMMENDRAG AV UTREDNINGENS HOVEDKONKLUSJONER	5
1.3	BAKGRUNN FOR FORSLAGET OM ET PILOTPROSJEKT	6
1.3.1	RAPPORT OG HENVENDELSE FRA REDD BARNA.....	7
1.3.2	DOKUMENT NR. 8:86 (2003-2004) – PRIVAT FORSLAG FRA STORTINGSREPRESENTANTENE	
	HANSEN OG THORKILDSEN OM Å INNFØRE EN NY AVHØRSMODELL AV BARN	7
1.3.3	STORTINGETS BEHANDLING AV FORSLAGET	7
1.4	PROSJEKTGRUPPENS SAMMENSETNING, MANDAT OG ARBEID	9
1.4.1	PROSJEKTETS MANDAT.....	9
1.4.2	PROSJEKTGRUPPENS ARBEIDSFORM – MØTER OG STUDIEREISER.....	10
1.5	DOMMERAVHØRSRAPPORTEN	10
2	BAKGRUNNSINFORMASJON.....	11
2.1	DEFINISJONER.....	11
2.1.1	JURIDISK DEFINISJON AV SEKSUELLE OVERGREP	11
2.1.2	PSYKOLOGISK DEFINISJON AV SEKSUELLE OVERGREP.....	11
2.1.3	FYSISK VOLD OG BARN SOM ER VITNE TIL VOLD.....	11
2.2	SKADEVIRKNINGER ETTER SEKSUELLE OG FYSISKE OVERGREP	12
2.3	OMFANG AV SEKSUELLE OVERGREP OG FYSISK VOLD.....	12
3	HÅNDTERING AV SAKER OM SEKSUELLE OVERGREP OG	
	FYSISK VOLD MOT BARN I DAG.....	15
3.1	DE ULIKE INVOLVERTE INSTANSERS ORGANISERING OG OPPGAVER.....	15
3.1.1	BARNEVERNET	15
3.1.2	POLITI OG PÅTALEMYNDIGHET	17
3.1.3	DOMSTOLENE	18
3.1.4	HELSEVESENET.....	19
3.1.5	ANDRE INVOLVERTE INSTANSER.....	21
3.2	RÅDGIVNING OG IVARETAKELSE.....	22
3.2.1	RÅDGIVNING TIL ANSATTE I HJELPEAPPARATET	22
3.2.2	IVARETAKELSE AV BARNET OG NÆR FAMILIE – STØTTE OG RÅDGIVNING.....	23
3.2.3	BESKYTTELSE AV BARNET MOT NYE OVERGREP.....	23
3.3	TVERRFAGLIG OG TVERRETATLIG SAMARBEID	24
3.3.1	VEST-ÅGDER-PROSJEKTET – ET EKSEMPEL PÅ TVERRFAGLIG/TVERRETATLIG SAMARBEID.....	25
3.4	TAUSHETSPLIKT, OPPLYSNINGSRETT OG OPPLYSNINGSPLIKT	25
3.4.1	GENERELT OM TAUSHETSPLIKT.....	25

3.4.2	POLITIETS TAUSHETSPLIKT	27
3.4.3	BARNEVERNTJENESTENS TAUSHETSPLIKT	28
3.4.4	HELSEPERSONELLETS TAUSHETSPLIKT	28
3.5	VURDERING AV GJELDENE ORDNING	31
4	ORDNINGER I ANDRE LAND	31
4.1	"BARNAHUS" PÅ ISLAND	31
4.1.1	BAKGRUNN	31
4.1.2	AVHØR AV BARN	32
4.1.3	DEN MEDISINSK UNDERSØKELSEN	33
4.1.4	TERAPI	33
4.1.5	ERFARINGER MED BARNAHUS	33
4.2	CHILDREN'S ADVOCACY CENTERS I USA	34
4.2.1	BAKGRUNN	34
4.2.2	AVHØR AV BARN	35
4.2.3	DEN MEDISINSKE UNDERSØKELSEN	36
4.2.4	TERAPI OG RÅDGIVNING	36
4.3	"BARNAS HUS" I SVERIGE	37
4.3.1	BAKGRUNN	37
4.3.2	SAKER BARNAHUS BEHANDLER	37
4.3.3	NÆRMERE OM FORSØKSVIRKSOMHETENE I LINKÖPING	38
4.3.4	SAKSGANGEN I BARNAHUS LINKÖPING	39
4.3.5	AVHØR AV BARNA	39
4.3.6	MEDISINSK UNDERSØKELSE AV BARNA	41
4.3.7	PSYKOLOGISK BEHANDLING AV BARNA	41
4.3.8	RÅDGIVNING	41
5	ORGANISERING AV PILOTPROSJEKTET "BARNAS HUS" I NORGE	41
5.1	GRUNNLEGGENDE PROBLEMSTILLINGER, HENSYN OG FORUTSETNINGER	41
5.2	ALTERNATIVE MODELLER	43
5.2.1	MODELL 1 - EN SAMARBEIDSMODELL MELLOM ETATER	43
5.2.2	MODELL 2 – BARNAS HUS TILRETTELagt FOR DOMMERAVHØR OG LEGEUNDERSØKELSE	43
5.2.3	MODELL 3 – ET INTEGRERT BARNAS HUS	44
5.3	KONKLUSJON – PROSJEKTGRUPPENS ANBEFALINGER	45
5.4	PROSJEKTBESKRIVELSE	46
5.4.1	GRUNNLaget FOR SAMARBEIDET	46
5.4.2	RÅDGIVNING OG BEHANDLING	46
5.4.3	DEN MEDISINSK UNDERSØKELSEN	47
5.4.4	DOMMERAVHØRET	47
5.4.5	INNREDNING	48
5.4.6	BEMANNING	48
5.4.7	IVARETAKELSE AV BARN MED ETNISK MINORITETSBAGGRUNN	49
5.4.8	SAKSTYPER	49
5.4.9	NÆRMERE OM SAKSBEHANDLINGEN	49
5.4.10	SPELALKOMPETANSE	49
5.4.11	TAUSHETSPLIKT FOR ANSATTE VED BARNAS HUS	49
5.5	STRAFFEPROSESSUELLE OG RETTSSIKKERHETSMESSIGE PROBLEMSTILLINGER KNYTTET TIL DEN VALGTE MODELLEN	50
5.6	UTFORDRINGER FOR BARNAS HUS SETT I LYS AV AT DET ETABLERES VOLDS- OG VOLDTEKTSMOTTAK	51

5.7	EVALUERING AV PILOTPROSJEKTET	52
5.8	ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER.....	52
5.8.1	GEOGRAFISK PLASSERING	52
5.8.2	ORGANISATORISK FORANKRING	53
5.8.3	FORHOLDET TIL ENKELTE ANDRE INSTANSER.....	54
5.8.4	NAVN PÅ ENHETEN	54
5.9	ØKONOMISKE KONSEKVENSER.....	55
5.9.1	FINANSIERING.....	55
5.9.2	KOSTNADER I ETABLERINGSFASEN	55
5.9.3	ÅRLIGE KOSTNADER.....	56

1 OM UTREDNINGEN

1.1 Sammendrag av kapitlene

I dette kapitlet finner man, i tillegg til et sammendrag av hovedkonklusjonene i utredningen, en beskrivelse av bakgrunnen for forslaget til et pilotprosjekt Barnas hus, inkludert Redd Barnas rapport og Stortingets behandling av forslaget. Videre inneholder kapitlet en beskrivelse av prosjektgruppens sammensetning, mandat og arbeid, samt en kort beskrivelse av den såkalte Dommeravhørsrapporten og hvordan gruppen ser for seg at denne skal behandles.

I kapittel 2, Bakgrunnsinformasjon, går man nærmere gjennom en del relevant informasjon, som juridiske og psykologiske definisjoner av seksuelle overgrep, skadevirkningene etter og omfang av seksuelle overgrep og vold mot barn.

I kapittel 3, Håndtering av saker om seksuelle overgrep og fysisk vold mot barn i dag, ser man på ulike involverte instanser som barnevern, politi- og påtalemyndighet, domstolene og helsevesenet, hvordan de håndterer seksuelle overgrep og fysisk vold mot barn, samt lovverket som ligger til grunn for dette. Rollene til andre involverte instanser, for eksempel skoler, barnehager, familievernkontor og frivillige organisasjoner, beskrives kort. Man ser også på aspekter ved rådgivning og ivaretagelse av utsatte barn og deres pårørende, tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, samt taushetsplikt, opplysningsrett og -plikt for ulike instanser. Kapitlet gir bakgrunnsinformasjon for samordningen av disse myndighetenes arbeid i den modellen som prosjektgruppen foreslår.

Kapittel 4, Ordninger i andre land, viser hvordan disse problemstillingene håndteres i tre forskjellige land som prosjektgruppen har besøkt - Island, USA og Sverige. Alle disse stedene har man etablert fasiliteter med sikte på å ivareta interessene til barn som utsettes for seksuelle overgrep og/eller vold, gjennom samhandling og koordinering av tjenestene. Selv om det var forholdsvis store forskjeller i måten å organisere arbeidet på var det enkelte fellestrekk som gikk igjen. De viktigste av disse var et sterkt fokus på barns interesser og velferd, inkludert et forsøk på å forhindre at utsatte barn og deres pårørende sendes fra en instans til en annen og fokus på samarbeid og samlokalisering mellom relevante instanser. USA, hvor konseptet ble initiert, har lengst erfaring med dette arbeidet. Her er imidlertid lovgivningen og sosiale forhold såpass forskjellig fra norske forhold at det kun er deler av det amerikanske konseptet man kan ta i bruk. Island blir ofte brukt som et eksempel i europeisk målestokk, mens Sverige forholdsvis nylig har etablert Barnas hus.

Kapittel 5, Organisering av pilotprosjektet "Barnas hus" i Norge, inneholder en beskrivelse av tre ulike modeller og prosjektgruppens anbefaling for hvilken modell man tilrår å introdusere i Norge som et pilotprosjekt. Videre inneholder kapitlet en beskrivelse av den valgte modellen og hvilke tjenester prosjektgruppen mener Barnas hus i Norge bør tilby. Kapitlet inneholder også en vurdering av straffeprosessuelle, rettssikkerhetsmessige og andre problemstillinger, samt en vurdering av kostnader forbundet med et pilotprosjekt Barnas hus.

1.2 Sammendrag av utredningens hovedkonklusjoner

I denne utredningen legges det frem forslag om å etablere et pilotprosjekt med tilbud til barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep eller vold, eller som har vært vitne til slike hendelser. Det er viktig at barn som har vært utsatt for overgrep eller vært vitne til overgrep eller vold, opplever å bli tatt på alvor. Det er også viktig at barnet opplever at voksne viser at de vil beskytte barnet og sørge for å stoppe overgrepene. Ett av hovedmålene i denne sammenhengen er derfor å legge til rette for å gjøre det som er til barns beste.

I denne type saker er det flere faginstanser som har ansvar for å løse viktige oppgaver. Barn som har vært utsatt for overgrep eller vært vitne til overgrep, har behov for mye hjelp, og det er en rekke forskjellige oppgaver som skal løses. Én instans kan ikke yte all hjelp som trengs, eller løse alle oppgaver. Dagens ordning har medført at barn i mange tilfeller ikke blir ivaretatt på en helhetlig måte. Alle faginstanser som er involvert har sine spesialiserte oppgaver og roller. Bistanden til det enkelte barn kan variere fra distrikt til distrikt, og hjelpen kan variere fra én instans til en annen. Barn som utsettes for overgrep, må ofte innom flere instanser. Vandring fra instans til instans kan føre til at barnet må fortelle om overgrepet på flere steder, og det kan også forekomme at barnet må forklare seg flere ganger for én instans, for eksempel der etterforskningen gjør det nødvendig med flere dommeravhør.

Det er vanligvis en stor belastning for barn å fortelle om seksuelle overgrep. Likeledes er det en stor påkjenning for familie og andre pårørende å erkjenne det som har skjedd og forholde seg til det. Det er derfor behov for å finne ordninger som kan redusere denne belastningen.

Det er en utfordring å forbedre ivaretagelsen og beskyttelsen av barnet uten at rettssikkerheten både for barnet, familien og den mistenkte svekkes. I seksuelle overgrepssaker mot barn er det en rekke faginstanser som har ansvar for at viktige oppgaver løses: Barnet skal beskyttes mot videre overgrep; den som eventuelt har utført kriminelle handlinger skal stilles til ansvar, samtidig som barn og nær familie skal ivaretas over tid. Prosjektgruppen har derfor, i samsvar med mandatet, lagt vekt på å finne ordninger som medfører at samordningen av oppgavene som skal gjøres, og oppfølgingen av barna, blir best mulig ivaretatt og perspektivet mest mulig helhetlig.

På bakgrunn av innspill fra referansegruppen, fagpersoner, forskning og erfaringer fra andre land anbefaler prosjektgruppen at det etableres et prøveprosjekt med Barnas hus i Norge. I Barnas hus skal både dommeravhør og medisinsk undersøkelse gjennomføres. I tillegg skal Barnas hus gi tilbud om bistand til kommunalt barnevern og eventuelle andre instanser i utredningsarbeidet. Barnas hus skal også tilby barn og deres familier rådgivning og korttidsbehandling ved behov. Prosjektgruppen mener at det er behov for en instans som har spisskompetanse innen fagområdet seksuelle og fysiske overgrep, som kan fungere som en støttefunksjon for ansvarlige myndigheter og tjenester i disse vanskelige sakene, og at Barnas hus kan fylle denne funksjonen.

1.3 Bakgrunn for forslaget om et pilotprosjekt

FNs barnekonvensjon artikkel 3 "Til barnets beste" stadfester at handlinger som angår barn som foretas av myndigheter og organisasjoner først og fremst skal ta hensyn til barnets beste. Staten skal sørge for at de institusjoner og tjenester som har ansvaret for omsorgen eller vernet av barn, har den standard som er fastsatt, særlig med hensyn til sikkerhet, helse, personalets antall og kvalifikasjoner så vel som overoppsyn. Videre sier artikkel 19 at staten har et ansvar for å beskytte barn mot fysisk eller psykisk mishandling, forsømmelse eller utnyttelse fra foreldre og andre omsorgspersoner.

I St. meld. nr. 40 (2001-2002) Om barne- og ungdomsvernet understrekes behovet for å styrke innsatsen overfor unge som utsettes for vold eller seksuelle overgrep. Det har de seneste årene blitt publisert flere handlingsplaner og veiledere rettet mot volds- og overgrepssaker, og det har blitt satt igang nasjonale forskningsprosjekter. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress ble etablert i 2004. Likevel synes det å være enighet blant fagmiljøene om at håndteringen av saker som omfatter seksuelle overgrep og fysisk vold, varierer i kvalitet. Variasjonene mellom regioner og kommuner kan være et resultat av faktorer som mangelfulle ressurser, kompetanse eller usikkerhet om hvordan slike saker bør behandles. Dette kan være kompliserte saker, og det kan synes som om involverte instanser i varierende grad har kompetanse til å håndtere de vanskeligste sakene.

1.3.1 Rapport og henvendelse fra Redd Barna

I rapporten "Barnas hus – et helhetlig og barnevennlig tilbud til barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep" (2004), fremmer Redd Barna forslag om etablering av et Barnas hus i Norge. Det foreslås at dette skal etableres etter mønster fra Island, og at det bør inneholde lokaler som er tilrettelagt for dommeravhør, barnevennlig rom for medisinsk undersøkelse, og teknisk utstyr for gjennomføring av undersøkelser, avhør m.m. Barn som utsettes for overgrep og vold og familiene deres skal kunne gis oppfølging og behandling ved Barnas hus.

1.3.2 Dokument nr. 8:86 (2003-2004) – privat forslag fra stortingsrepresentantene Hansen og Thorkildsen om å innføre en ny avhørsmodell av barn

Stortingsrepresentantene May Hansen og Inga Marte Thorkildsen fremmet den 16. juni 2004 følgende private forslag, jf. Dok. nr. 8:86 (2003 – 2004):

1. *Stortinget ber Regjeringen opprette «Barnas Hus», et senter for en ny avhørsmodell av barn, basert på de prinsippene som er nevnt i Dok.nr.8:86 (2003-2004), og fremme forslag for Stortinget innen våren 2005.*
2. *Stortinget ber Regjeringen evaluere den nye avhørsmodellen innen tre år etter oppstart av «Barnas Hus», og fremme justeringer av tiltak etter vurderinger av mål og virkemidler. "*

Forslagsstillerne pekte innledningsvis på at barn som vitner, enten de selv har vært involvert i eller har sett/hørt deler av en hendelse, har en usikker posisjon i det rettslige systemet. De ønsket å få utarbeidet en plan for nye standarder for avhør av barn i en rettslig sammenheng. Forslagsstillerne baserte sitt forslag på en modifisert versjon av "Children's Advocacy Center" som også "Barnahus" på Island er et eksempel på. De vil at Norge skal implementere en slik modell for å sikre barns rettssikkerhet maksimalt i en sårbar situasjon. Forslagsstillerne pekte på at barn i en avhørssituasjon kan rapportere og fortelle nokså korrekt om hendelser som de har opplevd, gitt at de som avhører barna, bruker avhørsmetoder og stiller spørsmål som er tilpasset barn. Men samtidig finnes det en frykt i noen miljøer, som er både uttalt og uuttalt, for å legge vekt på det som barn formidler. Forslagsstillerne mente at barns utsagn i større grad enn for voksne ble vurdert etter grad av pålitelighet og troverdighet.

Forslagsstillerne trakk også frem at det viste seg at samordningen av de involverte partene som etterforskere, bistandsadvokater, forsvarere, dommere, samt sakkyndige i den grad de blir brukt, har vært vanskelig å få til innen 14-dagersfristens utløp for avhør. Forslagsstillerne mente at ved å sette barnet i sentrum for en organisatorisk modell, kunne man få til en høyere effektivitet, langsiktig kompetansevekst og en mer presis måloppnåelse enn det dagens ordning innebærer. Effektiviteten ville kunne bli synlig i antall saker som ble behandlet og at færre saker ble henlagt på grunn av bevisets stilling, herunder at barnet ikke forteller noe. Langsiktig kompetansevekst vil kunne føre til at man utvikler spesialkompetanse både i avhør av barn og i utviklingspsykologi. Videre så forslagsstillerne for seg at man utviklet bedre kunnskaper om faktorer som gjør barn særlig sårbare i denne type sammenhenger.

Forslagsstillerne fremmer på bakgrunn av erfaringene fra USA og Island ovennevnte forslag om å etablere et prøveprosjekt, kalt "Barnas hus" i Norge, der hovedmålet skal være å styrke rettssikkerheten for barn og unge. Flere fagdisipliner og profesjoner skal knyttes til en slik modell. Disse skal vurdere rettslige skritt i konkrete henvendelser om overgrep og om man skal iverksette behandlingstiltak og/eller veiledning i overgrepssaker.

1.3.3 Stortingets behandling av forslaget

Stortinget behandlet forslaget fra Hansen og Thorkildsen den 4. mars 2005, jf. Innst. S. nr. 123 (2004 – 2005) Innstilling til Stortinget fra justiskomiteén.

Komitéen pekte i innstillingen på at det er en særdeles viktig problemstilling som ble tatt opp i Dok. nr. 8:86 (2003 – 2004). Komitéen mente at selv om det i løpet av de siste 10 til 15 årene stadig har blitt iverksatt tiltak for å styrke stillingen til barn som utsettes for overgrep, er det fortsatt behov for tiltak som bidrar til å styrke barns rettssikkerhet. Etter komitéens oppfatning er det særlig nødvendig å ivareta barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep og/eller har vært utsatt for vold.

Komitéen mente at et Barnas hus i Norge må ha som hovedfokus å beskytte barn som forteller om seksuelle overgrep eller om at de har vært utsatt for vold. I dette ligger at huset gjennom egnede lokaler og supplerende kompetanse skal tilrettelegge for en god håndtering av denne type saker. Det vil etter komitéens oppfatning være naturlig at avhør av barn foretas i lokalene til Barnas hus. Det er viktig at den som skal foreta avhøret har særlig kompetanse på området.

Etter komitéens oppfatning bør imidlertid ikke hovedformålet med huset være av strafferettslig karakter. Barns beskyttelsesbehov skal være det overordnede målet. Derfor må Barnas hus ha et særlig fokus på oppfølging av barn som forteller at de har vært utsatt for seksuelle overgrep og/eller vold.

Komitéen mente at husets ansatte må ha kompetanse på behandling av barn som har vært utsatt for overgrep. Det er videre viktig at Barnas hus knytter til seg medisinfaglig kompetanse, og at det legges til rette for at medisinske undersøkelser av barn kan foretas på Barnas hus. Målet er at barnet skal få all nødvendig oppfølging på Barnas hus. Komitéen pekte på at et godt samarbeid mellom Barnas hus, helsevesenet, politi- og påtalemyndighet, domstoler og barnevern vil være helt nødvendig og avgjørende for det enkelte barns rettssikkerhet og trygghet. Komitéen fremhevet videre at Barnas hus må utformes slik at det er egnet til å ta imot barn i ulike aldersgrupper.

Komitéen ba justisministeren koordinere arbeidet med eventuelt å etablere Barnas hus i Norge, og ba Regjeringen komme tilbake til denne saken i Revidert nasjonalbudsjett for 2005, noe Justisdepartementet gjorde. Komitéen viste for øvrig til flertallets merknader om barns rettssikkerhet i B.innst.S.nr.4 (2004-2005), sitat:

«Etter flertallets oppfatning er det fortsatt behov for å bedre rettssikkerheten til barn som har vært utsatt for overgrep eller vært vitne til overgrep begått mot andre. Det er etter flertallets mening svært viktig at barns rettssikkerhet er så god som overhode mulig ved en sårbar avhørssituasjon.

Flertallet viser til at man på Island har opprettet Barnahus for å utvikle en tverrfaglig, utviklingsmessig og kulturelt tilpasset respons på misbruk av barn. [.....]

Flertallet ber departementet vurdere å etablere et pilotprosjekt i Norge tilsvarende Barnahus på Island. Flertallet ber også departementet vurdere andre alternative tiltak som (1) kan styrke rettsstillingen til barn som har vært utsatt for overgrep eller som har vært vitne til overgrep begått mot andre og (2) tilrettelegger for behandling av de negative opplevelsene. Flertallet ber departementet komme tilbake til dette på egnet måte så raskt som mulig.»

Justiskomitéen bemerket at avtalen om justisbudsjettet for 2005 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet innebar enighet mellom disse partiene om eventuelt å opprette et Barnas hus i Norge med sikte på bl.a. å gi trygghet under avhør, tilby oppfølgende behandling av barnet og gi de foresatte veiledning i en vanskelig situasjon.

1.4 Prosjektgruppens sammensetning, mandat og arbeid

Våren 2005 ble det opprettet en tverrdepartemental prosjektgruppe for å utrede og planlegge et pilotprosjekt med en ny avhørsmodell av barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, fysisk vold eller vært vitne til vold i familien, slik Stortinget hadde anmodet om.

Prosjektet har vært ledet av politiavdelingen i Justisdepartementet. Prosjektgruppen har vært sammensatt av representanter fra følgende departementer og instanser:

- Justisdepartementet ved Sivilavdelingen og Politiavdelingen
- Barne- og likestillingsdepartementet ved Barne- og ungdomsavdelingen
- Helse- og omsorgsdepartementet v/ Sosial- og helsedirektoratet
- Domstoladministrasjonen
- Riksadvokatembetet
- Politidirektoratet

Deltakere fra relevante organer og organisasjoner har blitt invitert som referansegruppe for å gi innspill til prosjektgruppens utredning. Det er gjennomført ett møte. Prosjektgruppen har dessuten innhentet spesifikk faginformatjon fra enkeltpersoner i referansegruppen.

1.4.1 Prosjektets mandat

På bakgrunn av justiskomiteéns merknader i forbindelse med behandlingen av Dok. nr. 8:86 (2003 – 2004) og Stortingets videre behandling av saken, ble følgende formulert som mål for prosjektet:

- Ivareta barnets beskyttelsesbehov.
- Sikre bedre straffeprosessuelle metoder i saker om overgrep mot barn, og legge forholdene bedre til rette for å sikre bevis i straffesakene.
- Sikre ivaretagelse av barnets pårørende.
- Utvikle og samle kompetanse og kunnskap om avhør av barn i slike krisesituasjoner.

Mandat

Prosjektgruppen skal:

- Utrede mulighetene for å etablere og gjennomføre en ny avhørs- og oppfølgingsmodell for barn. Målgruppen for ordningen er barn som har vært utsatt for eller vitne til seksuelle overgrep eller vold, eller hvor det er rimelig grunn til å undersøke dette.
- Utrede og fremme forslag til hvordan man best kan sikre bevis gjennom avhør av barn.
- Peke på utfordringer vedrørende rettssikkerhetsspørsmål og vurdere hvordan rettssikkerheten for mistenkte/siktede kan ivaretas i denne sammenheng.
- Legge frem forslag til hvordan barnet og pårørende kan bli tatt hånd om på en helhetlig, barnevennlig og faglig forsvarlig måte ved:
 1. gjennomføringen av avhør,
 2. gjennomføringen av medisinsk undersøkelse,
 3. rådgivning og veiledning til barnet, og til de pårørende og fagfolk i hjelpeapparatet,
 4. bistand til psykologisk behandling/terapi til barnet.
- Fremme forslag til:
 1. hvordan barnet best kan beskyttes mot videre overgrep,
 2. hvordan barn og nær familie skal ivaretas over tid.

- Fremme forslag til bedre samarbeid og koordinering av arbeidet til de involverte instansene, herunder helsevesenet, politi- og påtalemyndigheten, domstolene og barnevernet. I dette arbeidet skal det tas hensyn til den innsatsen og kompetansen som frivillige organisasjoner besitter.
- Vurdere ulike alternativ til organisering, herunder om et av alternativene kan være et hus tilsvarende "Barnahus" på Island, eller om det vil være mer hensiktsmessig med en forsterket *samarbeidsmodell* mellom allerede eksisterende instanser og organer.
- Som grunnlag for utredningen gjøre seg kjent med og beskrive andre relevante lands ordninger på området.
- Utrede de økonomiske og administrative konsekvensene som gjennomføringen av et pilotprosjekt over tre år vil medføre.
- Prosjektgruppen skal følge opp rapporten om dommeravhør og foreslå konkrete tiltak til oppfølging av rapporten, herunder vurdere behovet for regelendringer, eventuelt legge frem forslag til slike endringer.

1.4.2 Prosjektgruppens arbeidsform – møter og studiereiser

Prosjektgruppen har hatt 13 møter. Videre har gruppen hatt møte med referansegruppen og andre eksperter på området.

Prosjektgruppen har besøkt og satt seg inn i ordninger på Island ("Barnahus") og New York (Children's Advocacy Centers), samt i Sverige.

1.5 Dommeravhørsrapporten

I 2003 nedsatte Domstoladministrasjonen og Justisdepartementet en arbeidsgruppe for å evaluere ordningen med avhør og observasjon av barn etter straffeprosessloven § 239. Av arbeidsgruppens mandat fremgår at man først og fremst skulle vurdere om ordningene fungerer i tråd med intensjonene og i hvilken grad dommeravhør og observasjon er egnet til å få frem det best mulige bevismiddel til bruk for retten i straffesaker. Arbeidsgruppen leverte sin rapport i 2004.

Hovedkonklusjonene i rapporten kan oppsummeres som følger:

- Dommerens medvirkning ved avhør bør utredes og vurderes.
- Det er et behov for spesialopplæring av dommerne.
- Hovedregelen om at dommeravhørene straks skal skrives ut bør avvikles.
- Hovedregelen om at gjentatte avhør ikke skal finne sted bør endres slik at utgangspunktet blir noe mer fleksibelt.
- Ordningen med observasjon har ikke vært noen suksess og bør vurderes opphevet.

Fullstendig rapport er tilgjengelig på <http://odin.dep.no/jd/>

Som det fremgår av prosjektgruppens mandat skal gruppen foreslå konkrete tiltak til oppfølging av dommeravhørsrapporten, herunder vurdere behovet for regelendringer, eventuelt legge frem forslag til slike endringer.

Av tidsmessige hensyn er det i mandatet satt ulike frister for levering av utredningen om endret avhørsmodell og for prosjektgruppens arbeid knyttet til rapporten om dommeravhør.

Prosjektgruppens forslag til hvordan dommeravhørsrapporten kan følges opp, vil derfor bli lagt frem i en egen, etterfølgende rapport.

2 BAKGRUNNSINFORMASJON

2.1 Definisjoner

På bakgrunn av Stortingets anmodningsvedtak, jf. punkt 1.2.3 og mandatet for utredningen, har prosjektgruppen lagt til grunn at seksuelle overgrep vil utgjøre hovedtyngden av sakstilfanget for pilotprosjektet. I rapporten omtales derfor seksuelle overgrep som saksfeltet for pilotprosjektet, selv om vold i nære relasjoner og barn som er vitne til vold i nære relasjoner, også omfattes. Dette er gjort for å lette fremstillingen i utredningen.

Selv om en anmeldt sak henlegges på grunn av bevisets stilling, kan man ikke av den grunn slå fast at et overgrep ikke har funnet sted. Barnet og familien kan likevel ha behov for oppfølging og støtte. Etterforsking eller utredninger kan i seg selv medføre en belastning for de som berøres.

Selv om den juridiske definisjonen er avgjørende for den strafferettslige vurderingen, vil en psykologisk definisjon av seksuelle overgrep være av relevans for hjelpeapparatets arbeid. Nedenfor diskuteres begge typer definisjoner. Den psykologiske forståelse av seksuelle overgrep er hentet fra "Strategi mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn (2005-2009)".

2.1.1 Juridisk definisjon av seksuelle overgrep

Den juridiske definisjonen av seksuelle overgrep mot barn fremgår av straffelovens kapittel 19 om seksuallovbrudd. Her benyttes begrepene seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd, og seksuell handling eller omgang.

Lovens oppbygning, strafferammene og de faktiske straffereaksjonene gjenspeiler en tankegang som graderer overgrepene først og fremst etter overgrepets art, barnets alder og relasjonen mellom barnet og overgriperen.

2.1.2 Psykologisk definisjon av seksuelle overgrep

Det er flere grunnleggende elementer i mange av definisjonene som er satt frem i sosialfaglig, psykologisk og sosiologisk faglitteratur om seksuelle overgrep mot barn. Det er lagt vekt på at det er en seksuell handling som barnet ikke kan forstå, ikke er modent for og ikke kan gi informert samtykke til. Handlingen krenker barnets integritet. Det ligger også i definisjonen at den voksne utnytter egen maktposisjon eller barnets avhengighet. Overgrepet baserer seg på den voksnes behov. Aktiviteten bryter dessuten med sosiale tabuer innenfor familien eller er ulovlig.

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

2.1.3 Fysisk vold og barn som er vitne til vold

Den juridiske definisjonen av vold finnes i straffelovens bestemmelser i kapittel 22 om voldsforbrytelser. Krenkelsene er gradert fra legemsfornærmelser til drap. Legemsfornærmelse er den mildeste formen for legemskrenkelse, og omfatter det å øve vold mot en annen person eller på annen måte fornærme ham på legemet. Bestemmelsen omfatter slag, spark, skalling, klyping etc. Det forutsettes at det har skjedd en viss grad av kraftanvendelse, og avgjørelsen beror på en

totalvurdering hvor graden av voldsomhet, handlingens krenkende karakter og omstendighetene omkring handlingen er sentrale momenter. Det kreves ikke at volden forårsaker smerte eller etterlater seg merke.

Straffeloven § 219 retter seg mot vold i nære relasjoner. Det ble gjort vesentlige endringer i bestemmelsen med virkning fra 1. januar 2006. Bestemmelsen gir en særlig beskyttelse for personer som står i et nært forhold til gjerningspersonen, og gjelder bl.a. i forhold til hans barn og stebarn. Forarbeidene påpeker at barn som mishandles og misbrukes av sine foreldre er en utsatt gruppe. Bestemmelsen gjelder nærmere angitte krenkelser av nærstående, og retter seg mot mer enn de tradisjonelle voldshandlinger. Det stilles ikke krav om at offeret er påført skader på legeme eller helse. Bestemmelsen retter seg bare mot grove eller gjentatte krenkelser da det er summen og kompleksiteten av krenkelsene man vil ramme med dette straffebudet. Enkeltstående tilfeller rammes av de vanlige straffebestemmelser som retter seg mot vold.

Barnas hus skal også være et tilbud til barn som er vitner til vold i nære relasjoner. Selv om barnet ikke juridisk sett er utsatt for en straffbar handling fordi det ikke rammes direkte, kan vold mot barnets nærmeste medføre både kortsiktige og langsiktige skadevirkninger på barnets helse og utvikling.

2.2 Skadevirkninger etter seksuelle og fysiske overgrep

Den vitenskaplige forskningen avdekker store variasjoner når det gjelder skadevirkninger etter seksuelle og fysiske overgrep (bl.a. Bell, Schjøtt & Paulsberg, 2000, Kringlen, 2002, Mossige 2002 og Halvorsen, 2003). Hos noen barn ser man få til ingen symptomer eller reaksjoner, mens andre utvikler store problemer som kan følge dem helt inn i voksen alder. For en del barn vil det ikke være noe behov for oppfølging og behandling, mens andre vil komme seg over vanskene ved hjelp av en korttidsoppfølging. Hos noen barn vil imidlertid behovet for oppfølging og hjelp være mer omfattende.

Problemene etter seksuelle og/eller voldelige overgrep kan utvikle seg både som fysiske, psykiske og atferdsmessige vansker. Skadevirkningene etter seksuelle overgrep påvirkes av forhold knyttet til handlingene i seg selv, til barnet, forhold i familien og til andre sosiale og kulturelle faktorer. (Mossige, 2000). Det er dermed vanskelig å påvise enkle årsakssammenhenger mellom seksuelle overgrep og negative reaksjoner. Noen klinikere hevder at spesifikke lidelser (borderlinetilstand, depresjon, spiseforstyrrelser eller posttraumatisk stresslidelse) er indikasjoner på seksuelle overgrep. Det er imidlertid ikke enighet om dette, og de fleste studier konkluderer med at det er vanskelig å påvise en klar sammenheng mellom spesifikke symptomer eller lidelser og seksuelle overgrep (Kringlen, 2002).

2.3 Omfang av seksuelle overgrep og fysisk vold

Studier av omfang og forekomst av seksuelle overgrep kan gi oss indikasjoner på hvor utbredt slike overgrep er på et gitt tidspunkt, men de sier ikke noe spesifikt om årsak og effekt. Gjennom slike studier av seksuelle overgrep er også eventuelle skadevirkninger på en viss populasjon kartlagt på et gitt tidspunkt. Resultatene fra studiene har imidlertid vært sprikende. Hovedårsaken til dette er trolig ulik definisjoner av tema for undersøkelsene og forskjellige metodiske tilnærminger (Mossige, 2000).

På den annen side vil studier over tid med et representativt utvalg i større grad kunne isolere enkeltfaktorer. Målingene av aktuelle faktorer må imidlertid gjøres hyppig og spørsmålsstillingene holdes konstante. Problemet med denne type studier er ofte høy grad av frafall underveis. I tillegg er forskerne også pliktig å melde fra ved mistanke om overgrep. Det blir dermed vanskelig å forske på effekter og reaksjoner. Hensikten med denne type forskning er i all hovedsak å forsøke å identifisere risikofaktorer og risikofamilier med hensyn til faren for seksuelle overgrep.

I foreliggende norske undersøkelser varierer forekomsten av seksuelle overgrep mot barn før de fylte 18 år fra 8 til 19 prosent blant jenter og fra 1 til 14 prosent blant gutter. Alle undersøkelsene har begrensninger når det gjelder å anslå omfanget av seksuelle overgrep mot barn i den norske befolkningen. Undersøkelsene har brukt ulike definisjoner på overgrep, og utvalgene har vært forskjellige. Resultatene er derfor ikke direkte sammenlignbare. Flere av studiene har også hatt lav svarprosent; omfangstallene som presenteres er derfor usikre. Undersøkelsene gir heller ikke grunnlag for å trekke konklusjoner om endringer over tid, verken når det gjelder omfang eller fordelingen av ulike typer overgrep i befolkningen. Omfangstallene er imidlertid i tråd med funn fra undersøkelser i andre land.

Omfanget av fysisk vold mot barn fra foreldre eller andre omsorgsgivere er dårlig kartlagt i Norge. Brukbare registerdata finnes heller ikke. Hvilke grupper av barn som rammes og hvilke konsekvenser volden har for dem, foreligger det også lite kunnskap om i norsk sammenheng (Handlingsplan 2005-2009, BFD).

I Sverige konkluderte en offentlig utredning (SOU 2001:72, jf. SOU 2001: 18) med at 4 prosent av de som var 10-12 i år 2000 og 7 prosent av de som var 20 samme år, én eller flere ganger i løpet av oppveksten hadde blitt utsatt for relativt grove fysiske overgrep ("svårare kroppslig bestraffning utförd med tillhyggen") fra egne foreldre/foresatte.

Barnevernstatistikken gir noen indikasjoner på at forskjellene mellom registrerte saker og omfanget av seksuelle og fysiske overgrep kan være store. Fra og med 1993 har barnevernstatistikken inkludert informasjon om barneverntjenestens grunner til å sette i verk tiltak for nye barn (barn som ikke var registrert med tiltak i barnevernet året før). Antall saker med nye barn, der "seksuelle overgrep/incest" eller "fysisk mishandling" var de registrerte grunnene til å sette i verk barneverntiltak, har i hele perioden vært en liten andel av det totale antallet nye barn med tiltak.

Tabell 1: Saker som gjelder "nye barn" med barneverntiltak (Datakilde: Statistisk sentralbyrå)

År	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Seksuelle overgrep	199	105	123	115	91	100	96	99	107	112	89	91
Fysiske overgrep	154	112	121	125	131	146	120	168	232	261	298	297

Tabellen viser at antall registrerte saker i barnevernet som gjaldt fysiske overgrep steg kraftig i siste del av tidsperioden. Antall saker vedrørende seksuelle overgrep har etter en sterk nedgang fra 1993 til 1995 ligget stabilt på rundt 100 saker i året. Barnevernet i Norge iverksatte i alt 9899 barnevernstiltak for nye barn i 2004.

Tallene i tabellen må ikke forveksles med antall barn til sammen som mottok tiltak fra barnevernet hvert år på grunn av seksuelle eller fysiske overgrep; slik informasjon er ikke tilgjengelig. Det bør også poengteres at tabellen bare viser sakene hvor barnevernet eksplisitt knytter tiltak til de to nevnte formene for overgrep. For eksempel viser tabellen ikke tilfeller der barnevernet er usikre på om barn er blitt utsatt for overgrep i hjemmet, mens barnevernet samtidig har andre grunner for å iverksette tiltak.

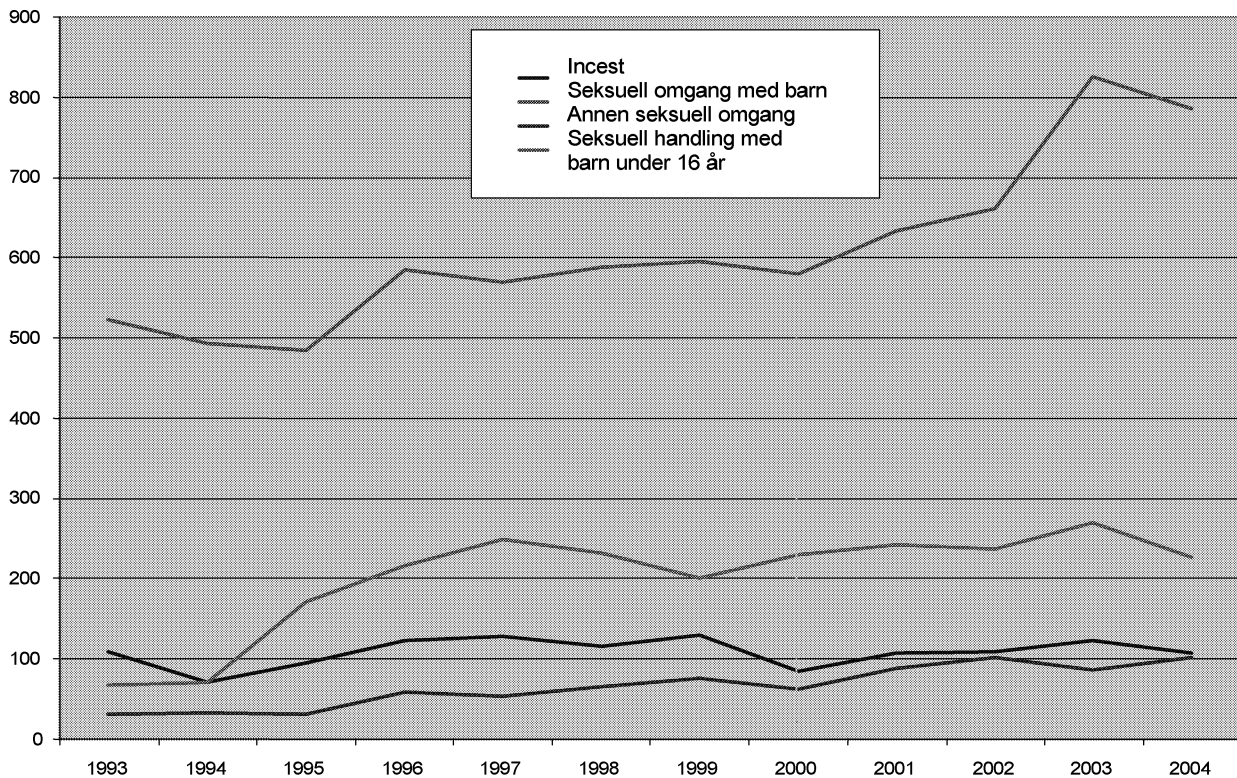
Norsk barnevernstatistikk inkluderer ikke tilsvarende opplysninger om barn som er vitner til vold.

Den kraftige nedgangen i registrerte saker om seksuelle overgrep i barnevernet rundt midten av 1990-tallet, har i offentlig debatt til dels blitt fremstilt hovedsakelig som en langsiktig virkning av den såkalte "Bjugn-saken". Om dette er korrekt er vanskelig å si. Det må tas mange forbehold hvis man skal sammenlikne registrerte seksuelle overgrepsaker i barnevernet og resultatene fra

omfangsundersøkelsene. Allikevel indikerer forskjellene at antallet seksuelle overgrep som ikke avdekkes kan være stort. På bakgrunn av tilgjengelig informasjon er det vanskelig å forklare hvorfor antallet registrerte fysiske mishandlingssaker økte i barnevernet, men det virker rimelig å anta at sterkere offentlig fokus på fysiske overgrep mot barn i hvert fall er en av grunnene til økningen.

Tabell 2: Utviklingen i anmeldte saker som omhandler seksuell omgang med barn.

(Datakilde: Statistisk sentralbyrå)



Tabellen viser en – med enkelte svingninger - kontinuerlig økning de siste ti årene i anmeldte saker som omhandler seksuell omgang med barn, men sier ingenting om domfellelse og henleggelse.

Tabell 1 og 2 gir imidlertid få indikasjoner om det reelle antall volds- og overgrepstilfeller i Norge. Justisdepartementet gjennomførte i 2003 en telling av antall voldstilfeller i hjelpeapparatet for én uke. Målingen viste at det i den aktuelle uken var 1000 henvendelser fra kvinner som opplevde vold i nære relasjoner, mens omkring 1500 barn var berørt av vold og trusler fra personer de hadde nære relasjoner til. Kartleggingen underbygger Levekårsundersøkelsen fra 2001 og data fra personskaderegisteret (2000), men andre kartlegginger i hjelpeapparatet viser et mer beskjedent antall volds- og overgrepstilfeller.

Justisdepartementet gjennomførte en ny voldsmåling i 2005. Denne målingen viste at det i måleuken ble registrert rundt 1000 henvendelser som gjaldt vold mot kvinner i nære relasjoner, mens om lag 2000 barn i samme uke var berørt av vold og trusler. De aller fleste av de berørte barna var under 15 år. Mange av dem var under skolealder. I 85 prosent av henvendelsene var voldsutøveren en mann. I mer enn 60 prosent av henvendelsene var det tale om fysisk vold.

Man kan si at tallene fra Justisdepartementets voldsmåling 2005 samsvarer med og bekrefter funnene fra målingen i august 2003. Selv om totaltallene for målingene for 2003 og 2005 ikke er direkte sammenlignbare, peker forholdstallene i samme retning.

Uavhengig av disse undersøkelsene er det enighet blant fagmiljøene om at mørketallene er høye og at mange som rammes av vold og/eller overgrep, ikke mottar hjelp.

3 HÅNDTERING AV SAKER OM SEKSUELLE OVERGREP OG FYSISK VOLD MOT BARN I DAG

I saker der det er mistanke om seksuelle overgrep eller alvorlig vold mot et barn, vil mange aktører som regel bli involvert i saksbehandlingen. Hvilke instanser som blir involvert og hvilke tiltak som blir iverksatt, vil blant annet bero på om overgrepet skjedde i eller utenfor hjemmet, og om barnet er beskyttet mot fortsatte overgrep, om overgrepet skjedde nylig eller var av en slik karakter at det kan ha satt fysiske spor, og om barnet antas å ha behov for behandling og oppfølging. Ulike instanser har forskjellige oppgaver og hensyn som skal ivaretas. Dette medfører utfordringer for samarbeid og samordning.

3.1 De ulike involverte instansers organisering og oppgaver

3.1.1 Barnevernet

Barneverntjenestens hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp til rett tid, jf. barnevernloven § 1-1. Selv om det er foreldrene som har hovedansvaret for sitt barns oppvekst og omsorg, så har barnevernet ansvar for å gripe inn når et barn ikke blir tilstrekkelig ivaretatt av sine foreldre.

Barneverntjenesten har derfor et sentralt ansvar for barn som utsettes for vold eller overgrep av sine foreldre. Det samme gjelder der foreldrene ikke gir barnet tilstrekkelig hjelp og beskyttelse mot overgrep fra andre. I saker der barnet har blitt utsatt for vold av andre, og foreldrene er i stand til å gi barnet tilstrekkelig hjelp og beskyttelse mot ytterligere overgrep, vil barneverntjenestens oppgaver gjerne begrense seg til å gi foreldrene og barnet råd og veiledning, samt å bistå med å etablere kontakt med andre deler av hjelpeapparatet.

Barnevernloven gir adgang til nødvendig samarbeid med andre instanser til barnets beste.

Barne-, ungdoms- og familieetaten har 26 regionale fagteam for barnevernet¹. Fagteamene er kommunenes primære kontakt til det statlige barnevernet. Teamene skal arbeide nært sammen med det kommunale barnevernet og andre kommunale tjenester for barn, ungdom og familier. Fagteamene er tverrfaglig sammensatt med barnevernfaglig, psykologisk og pedagogisk kompetanse slik at en sikrer faglig bredde i arbeidet. Fagteamene tilbyr faglig bistand til kommunene og primært det kommunale barnevernet i vanskelige barnevernssaker, og skal bistå små kommuner ved å foreta begrensede utredningsoppgaver i kompliserte saker. Videre skal teamene i samarbeid med kommunene bistå for å finne lokale løsninger og bistå kommunene i plasseringssaker utenfor hjemmet. Teamene har også oppgaver i forbindelse med inntak til statlige og private barneverntiltak.

Undersøkelsessaker i barnevernet

Barneverntjenesten har en rett og plikt til å undersøke barnets omsorgssituasjon når det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter barnevernloven². Dersom undersøkelsen avdekker at barnets omsorgssituasjon ikke er tilfredsstillende, kan barneverntjenesten iversette tiltak for å bedre denne.

¹ For oversikt over lokalisering, se www.bufdir.no

² Jf. barnevernloven § 4-3

Tiltak etter barnevernloven skal ikke være mer inngripende enn nødvendig, og i størst mulig grad baseres på frivillighet. Dersom et barn blir mishandlet eller utsatt for andre former for alvorlige overgrep av barnets foreldre, kan det være nødvendig å frata foreldrene omsorgen for barnet. Det kan også iverksettes nødvendige tiltak uten foreldrenes samtykke for å gi barnet nødvendig hjelp og beskyttelse.

En undersøkelse skal i størst mulig grad gjennomføres i samarbeid med den eller de saken angår, og skal ikke gjøres mer omfattende enn nødvendig. Barneverntjenesten skal likevel foreta de undersøkelser som er nødvendig for å avgjøre om det er grunnlag for tiltak etter barnevernloven. Undersøkelsen kan derfor gjennomføres selv om barnets foreldre skulle motsette seg dette. Undersøkelsen kan blant annet gjennomføres ved hjemmebesøk eller ved enesamtale med barnet³.

Barneverntjenesten har anledning til å gi pålegg om at barn skal bringes til sykehus eller til et annet sted for undersøkelse dersom det foreligger mistanke om at barnet blir mishandlet eller er utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet. Barneverntjenesten kan kreve bistand fra politiet dersom dette er påkrevet for å få gjennomført undersøkelsen⁴. Ved mistanke om omsorgssvikt eller overgrep i samværshjemmet, kan barneverntjenesten undersøke omsorgssituasjonen hos begge foreldrene. Eventuelle pålegg om hjelpetiltak eller senere tvangstiltak kan imidlertid bare rettes mot den av foreldrene som barnet bor fast hos.

I forbindelse med en undersøkelsessak vil det ofte være nødvendig å innhente opplysninger fra andre offentlige myndigheter som har kjennskap til barnet og familien. Andre offentlige myndigheter har plikt til å gi opplysninger til barnevernet, når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker⁵. Plikten til å gi opplysninger gjelder både av eget tiltak og etter pålegg fra barnevernet. Særlig aktuelle instanser og tjenester er helsestasjoner, legekontor, sykehus, barnehager, skoler, politiet og sosialkontor. Opplysningsplikten gjelder også for en rekke yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt, herunder yrkesutøvere i medhold av helsepersonelloven, psykologisk helsevernloven, kommunehelsetjenesteloven, familievernkontorloven og friskoleloven⁶.

Barneverntjenestens adgang til å foreta nødvendige undersøkelser og plikten andre offentlige myndigheter og en rekke yrkesutøvere har til å gi opplysninger til barnevernet, innebærer at barneverntjenesten har en særlig mulighet til å kunne avdekke om barn er utsatt for vold eller andre former for omsorgssvikt. Barnevernet har også myndighet til å iverksette nødvendige tiltak for å sikre at barnet får nødvendig hjelp, behandling og beskyttelse mot ytterligere vold og overgrep. Dette innebærer at barneverntjenesten ofte vil få en sentral rolle i saker der barn er utsatt for vold i egen familie, eller dersom barnet ikke blir gitt tilstrekkelig beskyttelse mot vold og overgrep fra andre.

Barnevernet kan beslutte å melde saken til politiet både under og i etterkant av barnevernets undersøkelse av barnets omsorgssituasjon.

³ Barnevernloven § 4-3, 4. ledd slår fast at barneverntjenesten, og sakkyndige som den har engasjert, kan kreve å få samtale med barnet i enerom. Utover dette har bruken av slike sakkyndige vært preget av innarbeidet praksis, og er i minimal grad lovregulert jf. NOU 2006:9 Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i barnevernssaker.

⁴ Jf. barnevernloven § 6-8

⁵ Jf. barnevernloven § 6-4 annet ledd

⁶ Jf. barnevernloven § 6-4 tredje ledd

Tiltak med hjemmel i barnevernloven

Tiltak etter barnevernloven kan være hjelpetiltak, omsorgstiltak eller atferdstiltak. Hjelpetiltak er nesten alltid frivillige, mens vedtak om omsorgsovertakelse kan vedtas mot foreldrenes vilje og innebærer flytting av barnet. Barnevernlovens bestemmelser om atferdstiltak gir hjemmel både til frivillige plasseringer utenfor hjemmet på bakgrunn av barnets atferd og plassering uten samtykke.

Omsorgsovertakelse kan være aktuelt blant annet i saker der overgrep har foregått innenfor familien og barnet ikke er tilstrekkelig beskyttet mot fortsatte overgrep. Tilfeller der foreldre ikke beskytter barnet tilstrekkelig mot overgrepere kan unntaksvis forekomme. Barneverntjenestens oppgaver er å vurdere risikoen for barnet, og eventuelt sikre barnet i form av plassering utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven.

Barneverntjenesten har mulighet for å plassere barnet midlertidig utenfor hjemmet med øyeblikkelig virkning⁷. Plasseringen kan skje med eller uten foreldrenes samtykke.

3.1.2 Politi og påtalemyndighet

Etterforskning iverksettes og utføres av politiet, jf. straffeprosessloven § 225. Et viktig etterforskingsskritt vil som regel være avhør av fornærmede og andre vitner (se punkt 3.1.3). Disse avhørene foretas av politiets tjenestemenn. Regler om vitneavhør finnes i straffeprosessloven kapittel 18 og i påtaleinstruksen kapittel 8. Dersom det tas ut tiltale, bringes saken inn for retten og det avholdes hovedforhandling. Norsk straffeprosess bygger blant annet på prinsippene om muntlighet og bevisumiddelbarhet. Selv om vitner har forklart seg for politiet må de som hovedregel møte i retten og forklare seg på nytt⁸.

Det anses som positivt at politiet og påtalemyndigheten samarbeider med andre berørte etater i overgrepssaker, men samarbeidet må ikke omfatte spørsmål som politiet og påtalemyndigheten skal vurdere på selvstendig og uavhengig grunnlag, som for eksempel spørsmålet om en sak skal etterforskes eller irettesføres. Politiet og påtalemyndigheten bør heller ikke delta i vurderingen av om et forhold skal anmeldes. Riksadvokaten uttalte i brev av 5. desember 1994 til statsadvokatene i Eidsivating:

"Mitt råd er at representanter for politiet og påtalemyndigheten ikke bør delta i tverrfaglige rådgivnings- eller faggrupper som skal vurdere tiltak når det foreligger mistanke om at barn har vært utsatt for seksuelle overgrep. Kjernen i min innvending mot slikt samarbeid er at det kan vanskeliggjøre et nødvendig kritisk og uavhengig forhold til anmeldelser fra disse representanter. Som fremholdt på årets statsadvokatmøte, gjelder dette synspunkt bare tverrfaglig samarbeid om enkeltsaker, hvor dette samarbeid også inkluderer spørsmålet om anmeldelse bør inngis eller ikke. Jeg har intet i mot tverrfaglig samarbeid som går ut på å styrke kompetansen for de ulike faggrupper på det vanskelige feltet det her er tale om. Samarbeid på slik mer generell basis vil jeg tvert om anse som et gode, som flest mulig bør benytte seg av."

Av riksadvokatens brev av 10. februar 1995 til statsadvokatene i Agder fremgår:

"I følge redegjørelsen har de såkalte ressursteamene en todelt oppgave. Den del av virksomheten som knytter seg til kompetanseheving og faglig utvikling volder ingen problemer med hensyn til politiets deltakelse. Som fremholdt i riksadvokatens brev av 5. desember 1994 er det verdifullt at ulike faggrupper og etater går sammen om å bygge opp et bredt kunnskapstilfang på dette vanskelige saksfeltet. Det er også nyttig at en gjennom

⁷ Jf. lov om barneverntjenester § 4-6

⁸ Jf. straffeprosessloven § 295

tverrfaglige diskusjoner kommer frem til hensiktsmessige samarbeidsformer og utveksler felles erfaringer.

Mer problematisk er den del av virksomheten som knytter seg til konsultasjon i forbindelse med enkeltsaker. Her har riksadvokaten pekt på at et slikt samarbeid kan vanskeliggjøre politiets kritiske og uavhengige forhold til senere anmeldelser. Nå understrekes det i brevet fra fylkeskommunen at politiets representanter i ressursteamet ikke gir råd eller tar stilling til om en sak skal anmeldes eller ikke. Heller ikke foretar de noen "foreløpig" strafferettslig vurdering av forholdet. En kan følgelig ikke se noe i vegen for at politiet deltar i drøftelser av konkrete saker så lenge det bare dreier seg om å klarlegge ansvarsområder og sørge for at de enkelte etaters oppgaver ikke kommer i konflikt med hverandre. I mange saker vil en felles strategi nettopp bidra til løsninger som ivaretar både barnets behov for hjelp og etterforskningsmessige hensyn. Men her er det viktig å understreke at selv om teamet er kommet frem til en "felles handlingsplan", er denne ikke bindende for politiet og påtalemyndigheten som eventuelt har saken til behandling."

3.1.3 Domstolene

Domstolene har rett og plikt til å ta stilling til konkrete saker som blir lagt frem for retten. En sak som skal behandles, må legges frem for domstolen av den som vil ha prøvd saken. Domstolene tar ikke opp saker på eget initiativ. I straffesaker bringes sakene inn for domstolene ved at påtalemyndigheten tar ut tiltale eller siktelse. I straffeprosessen har domstolene også enkelte oppgaver under etterforskningen. Spesielt for saker som gjelder seksuelle overgrep mot barn er at retten etter begjæring fra påtalemyndigheten avholder dommeravhør. Dersom det blir tatt ut tiltale vil retten senere få saken inn for hovedforhandling eller enedommersak og dom. Domstolen skal være objektiv, og skal derfor ikke involvere seg i saken utover det som er nødvendig for gjennomføringen av disse oppgavene, verken i forhold til barnet eller i forhold til andre involverte instanser.

Dommeravhør

For barn under 14 år som skal avhøres i forbindelse med saker om sedelighetsforbrytelser eller forseelser, gjelder særlige regler i straffeprosessloven § 239. Disse særreglene gjelder også for vitner med psykisk utviklingshemming eller tilsvarende funksjonshemming. Fremgangsmåten kan videre brukes i saker om andre straffbare forhold når hensynet til vitnet tilsier det. Nærmere regler finnes i forskrift om dommeravhør og observasjon m.m. i påtaleinstruksen, samt i Justisdepartementets rundskriv G – 70/98 om forskrift 2. oktober 1998 nr 925 om dommeravhør og observasjon og om endringer i straffeprosessloven, straffeloven og påtaleinstruksen. Det er også gitt særregler om observasjon, som er et alternativ til dommeravhør for de minste barna, men denne ordningen er lite brukt i praksis.

Avhøret skal foretas så raskt som mulig, og som hovedregel senest to uker etter at anmeldelsen er inngitt politiet. Avhøret foretas i særskilte avhørsrom hos politiet eller i tingretten. I praksis blir avhørene som regel foretatt av en polititjenestemann med spesialutdanning eller andre som er særlig skikket til oppgaven, for eksempel psykologer med spesialutdanning. Dommer, bistandsadvokat, forsvarer og påtaleansvarlig, etterforsker og verge/setteverge følger avhøret fra et siderom. Også teknisk personale er til stede for å sørge for opptak av forklaringen. I tillegg til dommeren er det bare bistandsadvokaten som har et absolutt krav på å være til stede. Siktedes forsvarer skal som hovedregel gis anledning til å være til stede dersom det er mulig, og hensynet til vitnet eller formålet med forklaringen ikke taler mot det. Politiet skal gis anledning til å være til stede når det er mulig. Også påtalemyndigheten anses å omfattes av denne bestemmelsen. Barnets foresatt bør gis anledning til å være til stede dersom vedkommende ikke selv er anmeldt i saken eller hensynet til vitnet eller formålet med forklaringen taler imot det. Dommeren avgjør om vedkommende skal være til stede i avhørsrommet eller følge avhøret fra siderommet. Dersom det oppnevnes setteverge gjelder de samme reglene for ham/henne.

Bistandsadvokat, forsvarer og påtaleansvarlig vil som hovedregel forut for avhøret kunnet gi uttrykk for forhold de mener bør bli belyst. I den forutgående konferansen må det også avklares om barnet har rett til å nekte å avgi forklaring eller kan fritas etter straffeprosessloven § 122, og om barnet/verge/setteverge i så fall samtykker i at forklaring allikevel gis. Gjentatte avhør skal så vidt mulig unngås, og nye avhør skal som hovedregel være supplerende slik at man ikke stiller samme spørsmål som ved første avhør.

Avhøret skal tas opp ved videoopptak og om mulig eget lydopptak. Opptaket og utskrift av dette blir en del av politiets saksdokumenter. Under hovedforhandlingen skal opplesning av utskrift eller avspilling av videoopptak eller lydopptak av dommeravhøret tre i stedet for personlig avhør med mindre retten av særlige grunner finner at vitnet bør avgi forklaring under hovedforhandlingen, jf. straffeprosessloven § 298. Det vanlige er at videoopptaket blir avspilt. Hvis vitnet fyller 14 år før hoved-/ankeforhandlingen, vil vitnet normalt bli innkalt for å avgi forklaring i retten.

Reglene om dommeravhør og observasjon gjør unntak fra muntlighetsprinsippet og bevisumiddelbarhetsprinsippet som ellers gjelder i norsk straffeprosess. Dette er prinsipper som ellers ivaretar viktige rettssikkerhetshensyn. Det er derfor viktig at rettsikkerheten ivaretas på andre måter, og både politiet, påtalemyndigheten og dommeren har ansvar for at kravene til objektivitet ivaretas.

Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) art 6 omhandler siktedes krav på en rettfærdig rettergang og retten til å avhøre eller la avhøre vitner som påberopes mot ham. Denne bestemmelsen utgjør en særlig utfordring ved dommeravhør og observasjon. Det er lagt til grunn at siktede verken har rett til å bli varslet om eller være til stede ved dommeravhøret. Men det kan være en saksbehandlingsfeil om dommeravhøret benyttes i straffesaken hvis ingen, heller ikke forsvareren, har konferert med siktede før barnet avhøres⁹. Heller ikke forsvareren har noe absolutt krav på å bli varslet eller til å være til stede, men hovedregelen er at forsvareren er til stede. Siktedes rett til å avhøre vitner må ivaretas av forsvareren. For å ivareta kravet til kontradiksjon vil det være særlig viktig at forhold forsvarer påpeker blir søkt avklart i avhøret.

3.1.4 Helsevesenet

3.1.4.1 Barneavdelingene på sykehus

Barneavdelingenes virksomhet reguleres av helsepersonelloven, pasientrettighetsloven og lov om spesialisthelsetjenesten. De fleste av landets barneavdelinger tar imot barn opp til 14 år. Når det gjelder medisinsk undersøkelse av unge i aldersgruppen 14 –18 år, kan tilbudet variere fra et sykehus til et annet. Somatisk undersøkelse av mulig seksuelt misbrukte barn opp til 14 år gjennomføres som regel ved barneavdelingene¹⁰.

Den medisinske undersøkelsen

Medisinsk undersøkelse av barn som kan ha vært utsatt for overgrep blir vanligvis utført av en barnelege med spesialkompetanse. Oftest vil den som har hovedansvaret for undersøkelsen ha en medhjelper, gjerne en sykepleier eller legesekretær. Frem til første menarche (menstruasjon) gjennomføres det oftast kun en utvendig undersøkelse. Senere er det mer vanlig å gjøre en gynekologisk undersøkelse. Det vil da være en gynekolog med særlig erfaring og kompetanse innen overgrepssaker som utfører undersøkelsen.

Det finnes ingen hjemmel for å undersøke barnet med tvang dersom barnet ikke selv vil la seg undersøke ved mistanke om seksuelle overgrep. I hvert enkelt tilfelle må det være en avveining av hvor stor grad av press («mild tvang») barnet skal utsettes for, for at man skal kunne sikre mulig bevismateriale. En påtvinget undersøkelse kan i seg selv oppleves som et overgrep.

⁹ Jf. Rt. 1999 side 586

¹⁰ Jf. muntlig informasjon fra Geir Borgen, forsker III, NKVTS

Taktiske hensyn, for eksempel i forhold til etterforskning, må derfor i enkelte situasjoner vike for hensynet til barnet.

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

Håndtering av journalopplysninger

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

Opplysninger fra undersøkelsen utleveres vanligvis bare til den som henviser barnet til undersøkelse. I en del tilfeller vil det være nødvendig eller formålstjenlig å informere barneverntjenesten selv om barneverntjenesten ikke selv har rekvirert undersøkelsen. Dette vil oftest skje i samråd med familien.

3.1.4.2 Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)

BUP er en del av de statlige regionale helseforetakene og er en spesialisthelsetjeneste. BUP er en frivillig tjeneste og består av poliklinikker, dag- og døgnbehandling. For barn og unge består bruken av spesialisttjenester innen psykisk helsevern i all hovedsak av polikliniske tiltak. 95 % av pasientene får polikliniske tiltak og bare 5 % blir innlagt.

BUPs virksomhet er regulert i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, spesialisthelsetjenesteloven, helsepersonelloven og lov om pasientrettigheter. BUP er også berørt av lover som lov om barneverntjenester og lov om barn og foreldre. BUP skal utrede barnet og gi råd om og behandling til barn og ungdom og deres familier der det foreligger psykiske lidelser eller problemer. Rådgivningen kan også omfatte personer i barnets sosiale miljø.

Som følge av St. prp. nr. 63 (1997-98) "Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006" (utvidet til 2008), har det skjedd en sterk vekst i psykiske helsetjenester for barn og unge. Samtidig ser vi at etterspørselen etter et godt behandlingstilbud for psykiske lidelser øker kraftig. Dette har medført at midtveis i 2005 sto nærmere 4000 barn og unge på venteliste for behandling av ulike psykiske lidelser. En fjerdedel av barna hadde ventet lenger enn tre måneder og 17 % hadde en ventetid på over seks måneder (St.prp.nr. 1, 2005-2006). I 2004 fikk nesten 40 000 pasienter behandling i psykisk helsevern for barn og unge. Det er dobbelt så mange som i 1998 og utgjør 3,6 prosent av alle barn og unge under 18 år. Målet er å ha et tilbud til fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen innen 2008.

For at BUP skal kunne ta imot et barn til undersøkelse og behandling, må foreldre med forelderansvar gi sitt samtykke. Noen ganger er mistanken om overgrep rettet mot en av foreldrene med forelderansvar, og vedkommende setter seg i mot undersøkelse og behandling. For at barnet da skal kunne tas i behandling, kan den av foreldrene som ønsker behandling for barnet kreve foreldreansvaret alene.

Behandlingstilbud ved mistanke om seksuelle overgrep

Når BUP får en ny henvisning av et barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, eller dersom det er mistanke om dette, vil som regel saken vurderes innen kort tid. Etter pasientrettighetsloven § 2-2, 1. ledd har pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten rett til å få sin tilstand vurdert innen 30 dager.

Dersom det reises bekymring av en fagperson i BUP om at et barn kan være utsatt for seksuelle overgrep i hjemmet, skal barneverntjenesten ha melding om dette. Barnevernet skal også ha melding dersom fagpersonen mistenker at overgrep har skjedd utenfor hjemmet, men er i tvil om barnet vil bli beskyttet selv om omsorgspersonen(e) informeres om bekymringen. Dersom et dommeravhør er nær forestående, bør de ansatte i hjelpeapparatet vente med å ta initiativ til å snakke med barnet om saken til avhøret er gjennomført.

Den første behandlingsoppgaven for hjelpeapparatet er å skape et trygt miljø for barnet. Dette innebærer ofte et tett samarbeid med familien, skole og eventuelt barnevern. Først når dette er på plass, blir det mulig å gi behandling for psykososiale skader og hjelp med utvikling av ferdigheter som har gått tapt eller som aldri har blitt utviklet (Cook et al., 2003). Det er viktig at foreldre involveres i behandlingsforløpet slik at utviklingen av nye ferdigheter kan bli forsterket hjemme og andre steder. Veiledning og rådgivning til foreldrene bør pågå parallelt med terapiforløpet, særlig når det er snakk om små barn.

Det finnes mange ulike terapeutiske tilnærminger i behandling av barn og unge som har vært utsatt for vold og overgrep. I all hovedsak benyttes ulike kognitive tilnærminger. Kognitiv terapi kjennetegnes av at det fokuseres på å mestre tanker, følelser og atferd (kroppslige reaksjoner). Terapeuten vil forsøke å bevisstgjøre pasienten om hvordan tanker, følelser og atferd er knyttet sammen, og gjensidig påvirker hverandre. Gjennom øvelser og økt bevissthet om egne reaksjoner kommer pasienten seg gradvis gjennom traumene.

3.1.4.3 Primærhelsetjenesten

Ofte er helsesøsteren eller primærlege blant de første barnet eller familien tar kontakt med når det er mistanke om et overgrep. I noen få tilfeller må primærhelsetjenesten selv sørge for å gi medisinsk behandling, og sikre eventuelle spor. Det gjelder først og fremst hvis det er behov for akutt behandling, eller hvis transporten til nærmeste barneavdeling er lang, problematisk eller tidkrevende med fare for at eventuelle spor eller bevis forspilles. I noen tilfeller vil det være aktuelt å henvise barnet videre til kompletterende undersøkelser ved en barneavdeling i ettertid.

I mange tilfeller ligger de antatte overgrepene noe tilbake i tid, eller overgrepene er av en slik karakter at det er lite sannsynlig at de har forårsaket skade eller etterlatt spor. Oftest vil det da ikke være nødvendig med en akutt medisinsk undersøkelse, og det er hensiktsmessig å gjøre annen nødvendig utredning først.

3.1.5 Andre involverte instanser

Ansatte knyttet til skoler, barnehager og skolefritidsordninger som ser barn i deres daglige liv, er viktige deltakere i barnas tilværelse, og observatører til lek og samhandling med andre. Det er derfor nødvendig at de har kjennskap til barns måte å uttrykke bekymring og stress. Noen ganger er dette barns eneste mulighet til å gi personer utenfor familien innblikk i hva som rører seg i familien og nærmiljøet. Personalet, som tar del i barn og unges daglige liv, vil gjennom dette kunne få god kunnskap om barnas livssituasjon. De kan derfor gjennom sitt arbeid få informasjon og kunnskap om at et barn kan være utsatt for vold eller mishandling. Dette kan skje både ved at barnet selv gir opplysninger om dette, eller ved at personalet gjør observasjoner som gir grunn til å tro at barnet kan være utsatt for vold eller overgrep.

Skolehelsetjenesten har også en sentral rolle i forhold til å følge opp barns helse. Ofte vil seksuelt misbrukte barn ha symptomer som smerte i hode, mage eller underliv. De ansatte i skolehelsetjenesten må derfor ha kjennskap til barns symptomer og tegn som kan indikere overgrep, og vite hvordan de kan snakke med barn om det. De har opplysningsplikt til barneverntjenesten på samme måte som andre offentlige organer.

Incestsentre mottar henvendelser om mulige seksuelle overgrep mot barn både fra foreldre, fra barn under 18 år og fra andre. Krisesentrenes kontakt med barn dreier seg i første rekke om barn som har vært vitne til vold i nære relasjoner.

Familievernkontorene har spesialkompetanse på relasjonsproblematikk. Familievernkontorene kan avdekke overgrep, være et krisetilbud i avdekkingsfasen og hjelpe familier på lengre sikt med å bearbeide konflikter. Ni familievernkontorer i ulike deler av landet er i ferd med å utvikle sin egen kompetanse om og tilbud til barn som er direkte utsatt for eller vitne til vold i nære relasjoner. Dette skjer som ledd i prosjektet "Barn som lever med vold i familien", som ellers arbeider med blant annet kunnskapsformidling og utvikling av undervisningsmaterieell til fagteamene i barnevernet, familievernet og krisesentrene. (For nærmere informasjon, se www.krisepsyk.no under Prosjekter).

En rekke frivillige organisasjoner gir støtte og bistand til utsatte barn og deres foresatte, mens andre organisasjoner arbeider som pressgrupper og taler utsatte barns sak.

NOVA har på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet evaluert hjelpetelefontilbudet til barn og unge i akutte kriser (NOVA, 2006). Forskerne konkluderer med at de eksisterende hjelpetelefonene stort sett fungerer godt overfor denne gruppen. Hjelpetelefonen til Mental Helse Norge, Krisetelefonen til Kirkens SOS, SUSS-telefonen i regi av Senteret for ungdom, helse, samliv og seksualitet er eksempel på hjelpetelefoner for barn og unge. Hjelpetelefonene mottar til sammen rundt 200 000 henvendelser i året. Seksuelle overgrep, omsorgsvikt og svært problematiske relasjoner til familien er temaer som ofte dukker opp. En fellesnevner for slike samtaler er at innringer ofte er yngre barn (uten at telefontjenestene har mulighet til å anslå nøyaktig alder).

Det er en tendens at stadig flere barn og unge benytter nettjenester til å ta opp vanskelige spørsmål. Nettjenesten Klara Klok (www.klara-klok.no) har fagfolk som svarer på spørsmål fra barn og ungdom. Også Røde Kors (www.korspahalsen.no) og Kirkens SOS (www.kirkens-sos.no) har egne nettjenester der barn og unge kan stille spørsmål eller ta opp ting de synes er vanskelig. Andre hjelpetilbudsportaler til ungdom er www.ungohelse.no og www.ung.no.

3.2 Rådgivning og ivaretagelse

3.2.1 Rådgivning til ansatte i hjelpeapparatet

I enkelte kommuner er det etablert kommunale konsultasjonsteam som tar imot henvendelser fra privatpersoner, skoler, barnehager og andre vedrørende overgrepssaker og andre alvorlige saker. I de kommunale teamene kan det sitte representanter fra blant annet barneverntjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste og helsetjenesten.

Det finnes også regionale konsultasjonsteam som bistår hjelpeapparatet i regionen eller de enkelte kommunene i overgrepssaker og andre alvorlige saker. Generelt sett skiller regionale (tverrfaglig og tverretatlige) team seg fra kommunale team ved at representantene er ansatt i ulike deler av andrelinjetjenestene som for eksempel BUP. Vanligvis har representantene i regionale team også god erfaring med overgrepssaker. I august 2005 fantes det slike team i 13 -

14 av landets fylker¹¹. Oversikten over regionale konsultasjonsordninger (www.nkvts.no under "kontakter og ressurser") viser at de ulike teamenes ansvarsområder nå varierer mellom å være landsdeler og deler av fylker.

Å legge frem en sak for et tverrfaglig team kan være et godt utgangspunkt for en helhetlig vurdering av et barns totale omsorgssituasjon. Tverrfaglige team vil også kunne medvirke til en felles forståelse av rollene og ansvarsområdene til de ulike tjenestene og instansene som er representert i teamet.

For at deltakerne skal kunne legge frem en sak for et slikt team, er det nødvendig at saken drøftes anonymt, eller at det innhentes samtykke fra dem saken gjelder. Et samtykke må omfatte alle opplysninger det kan være aktuelt å diskutere i teamet, og gjelde for alle de tilstedeværende. Den eller de som skal gi samtykke, må gis tilstrekkelig informasjon til å forstå teamets rolle og hvordan informasjonen vil bli håndtert.

BUP tilbyr ofte konsultativ virksomhet på kommune- og helseforetaksnivå, gjerne i form av deltakelse i tverretatlige team. Alle helseforetak bør være selvforsynt på området med konsultative tjenester, som er tilgjengelig både for fag- og privatpersoner. BUP deltar også i opplæring av primærhelsetjenesten, og av skole- og barnehagepersonell.

Både barneverntjenesten og BUP tilbyr rådgivning og oppfølging til familiene.

For en detaljert oversikt over regional kompetanse, ressurser og nettverk knyttet til temaområdene vold og traumatisk stress, vises det til Saur (2005).

3.2.2 Ivaretagelse av barnet og nær familie – støtte og rådgivning

Overgrep mot barn er en stor belastning for de involverte. Familien har i de fleste saker behov for råd eller mer omfattende hjelp. Dersom overgrepet har skjedd i familien blir situasjonen enda vanskeligere for dem. Både barneverntjenesten og BUP tilbyr rådgivning og oppfølging til familiene.

I noen saker er det behov for å etablere ansvarsgrupper rundt barnet. En ansvarsgruppe kan bestå av saksbehandler i barneverntjenesten, barnevernleder, foreldre, barnehage/skole og eventuelt støttekontakt / besøkshjem. Som en hovedregel bør utveksling av opplysninger innenfor slike ansvarsgrupper være basert på klientens samtykke og eventuelle deltaking.

3.2.3 Beskyttelse av barnet mot nye overgrep

Det beste for barnet vil i de aller fleste tilfellene være at en forelder/foreldrene er i stand til å beskytte barnet i hjemmet. Foreldrene kan trenge hjelp til dette, og iblant kan det være riktig midlertidig å tilby barnet og en eller begge foreldre og ev. søsken et alternativt bosted. Av og til vil man være i tvil om foreldrene kan gi barnet god nok beskyttelse. Slike situasjoner kan oppstå hvis foreldrene har utilstrekkelig informasjon og/eller ressurser, eller hvis de selv er satt under press eller er truet. Er det fare for at barnet blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan barneverntjenesten vurdere å fatte vedtak om å plassere barnet utenfor hjemmet¹². I tilfeller der overgriperen er under 18 år, kan tiltak fra barnevernet også settes inn overfor overgriperen.

Noen av barna som er blitt utsatt for overgrep er ikke tilstrekkelig beskyttet mot nye overgrep og/eller mottar ikke tilstrekkelig omsorg, og plasseres derfor i fosterhjem eller barneverninstitusjoner med hjemmel i barnevernloven. I andre tilfeller kan det være aktuelt med hjelpetiltak i hjemmet.

¹¹ I tillegg finnes regionale fagteam for barnevernet i hele landet

¹² Jf. lov om barneverntjenester § 4-6, annet ledd

I mange tilfeller er det ikke mulig å fastslå med sikkerhet om overgrep har funnet sted, eller hvem som eventuelt har begått et overgrep. Det er viktig å presisere at en politietterforskning som resulterer i en henleggelse etter bevisets stilling, ikke innebærer en konstatering av at barnet ikke har vært utsatt for overgrep. En henleggelse er derfor ikke styrende for de andre instansenes arbeid i saken. Dette innebærer at barneverntjenesten, også etter en strafferettslig henleggelse, må vurdere behovet for å iverksette tiltak ut fra barnevernlovens vilkår. Det samme gjelder andre instanser.

Påtalemyndigheten kan nedlegge besøksforbud med hjemmel i straffeprosesslovens § 222a. Overgriperen kan på denne måten forbys å ta kontakt med barnet, og eventuell overtredelse av dette forbudet vil være straffbart. Besøksforbud kan ilegges når det foreligger grunn til å tro at en person vil begå en straffbar handling, forfølge eller på annen måte krenke en annens fred. Det må foretas en helhetsvurdering hvor blant annet faren for overgrep og kunnskap om tidligere overgrep inngår.

Besøksforbudet kan innebære at den som er ilagt besøksforbudet forbys å oppholde seg på et bestemt sted eller å kontakte en annen person. Det er adgang til å legge en person forbud mot å oppholde seg i sitt eget hjem.

Når man skal vurdere beskyttelse av barn mot overgrep kan man komme opp i situasjoner hvor barnet bor fast hos den ene av foreldrene og har samvær med den andre. I noen tilfelle vil barnets omsorgssituasjon hos bostedsforelderen være tilfredsstillende, mens det er mulighet for fare for overgrep i samværshjemmet. Foreldrene kan i slike situasjoner avtale endringer i samværsordningen på kort eller lang sikt. Der det ikke er mulig å inngå noen slik avtale, kan man overfor retten begjære en midlertidig avgjørelse om samværet også før ordinær sak er reist¹³.

Det er vedtatt endringer i barneloven for å beskytte barn mot overgrep i denne sammenheng med utgangspunkt i Ot.prp.103¹⁴. Endringene innebærer blant annet at dersom samvær ikke er til barnets beste, må retten avgjøre at det ikke skal være samvær. Hensikten med presiseringene er å sikre at domstolene er oppmerksomme på alvoret i skadevirkningene barnet kan bli påført, og legger tilstrekkelig vekt på dette i de situasjonene hvor det bevismessig er vanskelig eller umulig å ta stilling til om overgrep har skjedd eller vil komme til å skje.

Det er også vedtatt at det offentlige skal få en lovpålagt plikt til å oppnevne tilsynsperson i forbindelse med samvær i særlige tilfeller. Det understrekes imidlertid at dersom domstolene legger til grunn at overgrep har skjedd og at det er fare for at barnet kan bli utsatt for overgrep under samværet, vil dette kunne tilsi at samvær nektes helt. Barnet kan her være utsatt for skadevirkninger og ha et angstfylt forhold til samværsforelderen, slik at det ikke vil være til det beste å ha samvær selv om barnet sikres mot fremtidige overgrep gjennom tilsyn.

3.3 Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid

I saker om seksuelle eller fysiske overgrep mot barn vil det som regel være behov for samarbeid og kommunikasjon mellom flere instanser. Det samme gjelder saker der barn er vitne til vold og overgrep i hjemmet. Informasjonsutveksling og koordinering av arbeidet er viktig for å unngå feilgrep, hindre dobbeltarbeid, sikre at barnet får rett hjelp til rett tid og hindre at bevis i forbindelse med en eventuell straffesak forspilles.

I saker hvor mistanken retter seg mot noen utenfor hjemmet og foreldrene er i stand til å gi barnet tilstrekkelig beskyttelse mot ytterligere overgrep, vil foreldrene være interessert i at ulike instanser

¹³ Jf. barneloven (lov om barn og foreldre) § 60. Ordinære saker og begrensninger i samvær behandles med hjemmel i barneloven § 43.

¹⁴ Jf. Ot.prp. nr.11 (2005-2006)

arbeider best mulig sammen for å hjelpe barnet. I disse sakene vil forutsetningene for et godt samarbeid være til stede fordi foreldrene vanligvis vil gi sitt informerte samtykke til at informasjon kan videreformidles mellom instansene til beste for barnet.

3.3.1 Vest-Agder-prosjektet – et eksempel på tverrfaglig/tverretatlig samarbeid

I Vest-Agder har det siden 1988 vært et forpliktende tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i saker som omfatter seksuelle overgrep og mishandling. "Tverretatlig utredningsteam ved mistanke om seksuelle overgrep mot barn" er et samarbeidsprosjekt mellom barneavdelingen og BUP ved Sørlandets sykehus, samt Fylkesbarnevernet i Vest-Agder (2001-2004). Prosjektets mandat var å foreta en systematisk utprøving av tverretatlige sakkyndige undersøkelser av medisinske, psykologiske og sosiale forhold ved mistanker om seksuelle overgrep, og/eller ved bekymringsfull seksuell atferd hos barn og unge¹⁵.

Utredningsteamet besto av leger og sykepleier fra barneavdelingen, klinisk pedagog fra BUP og sosionom fra fylkesbarnevernet i Vest-Agder. De kommunale barneverntjenestene i fylket var teamets oppdragsgiver, og den aktuelle saksbehandler i kommunal barneverntjeneste var tilknyttet teamet i hver enkelt sak. Teamet utredet ikke saker som var under etterforskning eller som klart burde meldes direkte til politiet. Samarbeidet med politiet ble vurdert å fungere godt.

Teamet utredet 27 barn i løpet av den toårige prøveperioden. I flere av disse sakene hadde mistanke om overgrep versert i hjelpeapparatet i mange år. Teamet la derfor vekt på å forsøke å komme frem til en konklusjon, slik at mistanken kunne bli avklart og mer håndterbar for familien og hjelpeapparatet.

Det tverretatlig utredningsteamet kom til en konklusjon i 25 av 27 saker. I 14 saker konkluderte teamet med at det var sannsynlig at barnet hadde vært utsatt for seksuelle overgrep, og fem av disse sakene ble anmeldt til politiet. En av sakene ble henlagt av politiet, mens det i fire saker ble startet etterforskning. I 11 saker konkluderte teamet at det ikke var sannsynlig at barnet hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. I to saker kom teamet ikke til en klar konklusjon. Konklusjonene var enstemmige i teamet.

I tillegg til de 27 barna som ble utredet, var prosjektleder på ulikt vis involvert i forhold til ytterligere 80 barn der det hadde vært mistanke om seksuelle overgrep. Hver utredningssak hadde en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 4-6 uker, hvorav barnet var involvert i 1-3 uker. Delutredninger i den enkelte sak ble gjennomført både i hjemmet og på klinikk. Begge foreldrene samtykket til utredningen og var involvert i selve utredningen av barnet. Dette gjaldt også dersom én av foreldrene hadde vært mistenkt for overgrepene.

Både foreldre og barneverntjenester var gjennomgående fornøyd med Utredningsteamets arbeid i saken. Barnevernet rapporterte at de har lært mye som de kan bruke i eget arbeid, og at de utviklet verktøy og metoder som kan brukes i tilsvarende saker. Videre hevdet barnevernet at det er viktig å samarbeide om denne type utredninger. Foreldrene opplevde at de ble tatt på alvor, og at de fikk ta del i eget barns utredning. De fleste opplevde samarbeidet med teamet som godt eller meget godt.

3.4 Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt

3.4.1 Generelt om taushetsplikt

Taushetsplikt som mulig hinder for samarbeid

Alle etatene som skal delta i tverrfaglig samarbeid, enten det er i form av Barnas hus eller en annen samarbeidsmodell, har i utgangspunktet taushetsplikt i saker på det området det her er

¹⁵ Beskrivelsen er basert på sluttrapport fra prosjektet (SBF region sør, 2004).

tale om. Man kan derfor i utgangspunktet ikke formidle opplysninger om sakene til hverandre. Det er imidlertid flere unntak fra taushetsplikten, som gir rett – og i noen tilfeller plikt – til å formidle opplysningene til andre etater. Et sentralt spørsmål er i hvilken grad etatene som skal inngå i et tverrfaglig samarbeid, har rett til å utveksle opplysninger om sakene med hverandre eller med andre etater som det er ønskelig å involvere i den enkelte sak. Det er også et spørsmål om etatene har plikt til å formidle opplysninger, for eksempel ved å melde forholdet til barnevernet eller politiet. For mer utførlig beskrivelse av problemstillinger og regelverk vises det til Barne- og familiedepartementets Rundskriv Q-24, mars 2005, "Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten" og Barne- og familiedepartementets veileder Q-1088 "Formidling av opplysninger og samarbeid der barn utsettes for vold i familien".

Hovedregelen om taushetsplikt

Både helsepersonell, ansatte i barneverntjenesten og i politi og påtalemyndighet har i utgangspunktet taushetsplikt om "personlige forhold" som de får kjennskap til i tjenesten. Mistanke om at et barn er utsatt for seksuelle overgrep eller vold, regnes alltid som et slikt personlige forhold. For helsepersonell følger regelen av helsepersonelloven § 21. Barneverntjenestens taushetsplikt følger av barnevernloven § 6-7 første ledd. For påtalemyndigheten og politiets behandling av straffesaker følger taushetsplikten av straffeprosessloven § 61a første ledd nr. 1. Når det gjelder opplysninger fra politiets øvrige virksomhet gjelder forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt, med de tillegg og begrensninger som følger av politiloven § 24.

Andre offentlige etater som det er aktuelt å samarbeide med i overgrepssaker, har i utgangspunktet taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 1 eller etter andre regelverk. Eksempler på det siste er sosialtjenesteloven § 8-8, som viser til forvaltningslovens taushetsregler, og familievernkontorloven § 5 som viser til helsepersonellovens taushetsregler.

Det er flere unntak fra hovedregelen om taushetsplikt som gir den ansatte rett – og i noen tilfeller plikt – til å gi opplysningene til andre etater. I de følgende avsnitt omtales de unntakene som er mest praktiske i forbindelse med tverrfaglig samarbeid i sedelighets- og voldssaker.

Samtykke til fritak fra taushetsplikt

Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysningene formidles til andre etater "i den utstrekning de som har krav på taushet samtykker", jf. straffeprosessloven § 61b nr. 1 som gjelder polititjenestemenn; barnevernloven § 6-7 første ledd, jf. forvaltningsloven § 13a nr. 1, som gjelder ansatte i barneverntjenesten og helsepersonelloven § 22 første ledd som gjelder leger, psykologer, sykepleiere og annet helsepersonell. Den "som har krav på taushet" er den personen som opplysningen omhandler. Opplysningene kan omhandle flere personer. Det må i så fall innhentes samtykke fra dem alle.

Et praktisk viktig spørsmål er hvem som kan frita for taushetsplikten når opplysningene omhandler en mindreårig. Den helserettslige myndighetsalderen er i utgangspunktet 16 år og reguleres av pasientrettighetsloven § 4-4 første ledd. Dette gjelder med mindre det følger av annen lovbestemmelse eller av tiltakets art at også yngre barn har kompetanse til å samtykke¹⁶. Etter barnevernloven § 6-3 har barn som har fylt 15 år selvstendige partsrettigheter. Det er ikke gitt særskilte regler i forvaltningsloven eller straffeprosessloven om hvem som kan samtykke når den som har krav på taushet, er mindreårig. Ved fritak for taushetsplikt etter straffeprosessloven må foreldrene samtykke for små barn. Barnets standpunkt eller samtykke skal innhentes fra det er ca 12 år. Det er ulike syn på om barn over 12-14 år skal kunne samtykke alene eller om man i tillegg må innhente foreldrenes samtykke¹⁷. Ved fritak for taushetsplikt etter forvaltningsloven må

¹⁶ Jf § 4-3 første ledd bokstav b

¹⁷ Se for eksempel Myhrer "Personvern og samfunnsforsvar" s. 209, hvor bl.a. teorien gjennomgås, samt Bjerke/Keiserud "Straffeprosessloven kommentarutgave" Bind I (3. utg.) s. 254.

foreldrene samtykke frem til barnet er 16 år. Barnets (eventuelle) synspunkt skal høres fra det er 12 år eller fra det er modent nok til å ha en mening om spørsmålet¹⁸.

Hvis foreldrene og barnet har motstridende interesser (for eksempel fordi foreldrene er mistenkt i saken eller den ene er mistenkt og den andre har tatt ektefellens "parti"), er de ugilde til å handle på barnets vegne. Det kan i slike tilfeller oppnevnes setteverge i medhold av vergemålloven § 15. Settevergen kan fritas for taushetsplikten, eventuelt i tillegg til barnet eller etter å ha hørt barnets mening.

Anonymisering

Taushetsplikten er ikke til hinder for at saken drøftes anonymt i et tverrfaglig team og eventuelt med andre etater¹⁹. Anonymisering innebærer at det ikke oppgis navn, adresse/stedsnavn eller noen andre opplysninger som kan identifisere den som har krav på taushet.

3.4.2 Politiets taushetsplikt

Her omhandles andre unntak fra taushetsplikten enn samtykke og anonymiserte opplysninger som er beskrevet under 3.4.1. Taushetsreglene er de samme for politiet og påtalemyndigheten for opplysninger som fremkommer gjennom straffesaksbehandlingen. For enkelhets skyld betegnes begge grupper som "politiet".

Politiets rett til å gi opplysninger til andre etater

Politiets taushetsplikt etter straffeprosessloven § 61a er ikke til hinder for at opplysningene gis videre i de tilfeller som er nevnt i straffeprosessloven §§ 61b og 61c. For eksempel kan opplysningene formidles til andre offentlige etater når formålet er å forebygge lovovertridelser²⁰, eller hvis det er nødvendig for å fremme politiets oppgaver²¹. I slike tilfeller vil politiet ha rett, men ikke plikt, til å videreformidle opplysningene. For eksempel kan etterforskningsmessige hensyn medføre at politiet (foreløpig) ikke gir opplysningene, selv om det er adgang til det etter §§ 61b eller 61c.

Etatene kan ha innsynsrett i saksdokumentene etter regler som er gitt i påtaleinstruksen. Innsynsrett etter påtaleinstruksen går foran taushetsplikten etter straffeprosessloven, jf. straffeprosessloven § 61c nr. 8 (omtales i neste punkt) og Norsk rettstidende 1998 s. 2059. Det kan for eksempel være ønskelig for barneverntjenesten eller helsepersonell å se videoopptaket fra dommeravhøret, slik at de får et bedre grunnlag for å vurdere behov for oppfølging av barnet og familien uten at barnet må fortelle historien flere ganger til ulike instanser. På etterforskningsstadiet kan politiet låne ut saken (herunder videoopptak av dommeravhør) "når særlige grunner foreligger og det anses ubetenkelig av hensyn til sakens videre behandling"²². Hvis etterforskningsmessige hensyn ikke er til hinder for utlån av saken, vil det avgjørende spørsmålet være om det foreligger "særlige grunner" for innsyn.

Når saken er avgjort med dom eller henleggelse, kan en offentlig myndighet få låne saksdokumentene dersom det er "nødvendig for å fremme mottakerorganets oppgaver etter lov, instruks eller oppnevningsgrunnlag"²³. Det er begrenset innsynsrett i visse personopplysninger

¹⁸ Se for eksempel Woxholt "Forvaltningsloven med kommentarer" (1999) s. 217, hvor det gis en oversikt over teorien.

¹⁹ Jf. straffeprosessloven § 61b nr. 2, helsepersonelloven § 23 nr. 3 og barnevernloven § 6-7 første ledd, jf. forvaltningsloven § 13a nr.2.

²⁰ Jf. § 61c nr. 5

²¹ Jf. § 61c nr. 7

²² Jf. påtaleinstruksen § 16-5 annet ledd

²³ Jf. påtaleinstruksen § 4-2 annet ledd

som for eksempel psykiatriske erklæringer²⁴. Spørsmål om innsyn i strafferegisteret reguleres av strafferegistreringsloven, som gir svært begrenset innsynsrett.

3.4.3 Barneverntjenestens taushetsplikt

I kapittelet omhandles andre unntak fra taushetsplikten enn samtykke og anonymiserte opplysninger, som er omhandlet overfor.

Barneverntjenestens rett til å gi opplysninger til andre etater

Ansatte i barnevernet har taushetsplikt etter barnevernloven § 6-7 første ledd, som viser til forvaltningsloven § 13 til 13 e. Taushetsplikten som følger av barnevernloven er imidlertid noe strengere enn det som følger av forvaltningsloven. Barneverntjenestens adgang til å formidle opplysninger til andre offentlige organer og til å anmelde eller gi melding om lovbrudd til politiet er noe mer begrenset enn det som følger av forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6. Barneverntjenesten kan bare gi slike opplysninger når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade på personers helse²⁵.

Ut over dette er barneverntjenestens adgang til å formidle opplysninger til andre offentlige tjenester knyttet til hensynet til det enkelte barn. Barneverntjenesten kan derfor alltid videreformidle opplysninger når det er nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver overfor et barn som er eller kan være utsatt for vold i familien, eller der foreldrene ikke gir barnet tilstrekkelig beskyttelse mot overgrep fra andre. Barneverntjenesten må imidlertid alltid vurdere behovet for å videreformidle opplysninger konkret i hvert enkelt tilfelle, og kan ikke gi ut opplysninger ut fra betraktninger om hva som generelt vil fremme barnevernets oppgaver, ut fra rene arbeidsmessige betraktninger, eller dersom formålet bare er å fremme mottagerorganets arbeidsoppgaver.

Når det gjelder anmeldelse til politiet ved mistanke om at et barn er utsatt for mishandling eller seksuelle overgrep i hjemmet, vil det i de fleste tilfeller være "nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver" å anmelde saken eller gi opplysninger til politiet.

Dersom det ikke er gitt samtykke til fritak fra taushetsplikten, vil adgangen til å gi opplysninger (som ikke er anonymisert) til andre etater være begrenset. Hvis barneverntjenesten skal inngå i et tverrfaglig samarbeid, vil samarbeid som involverer formidling av opplysninger derfor i mange tilfeller forutsette at det er gitt samtykke.

3.4.4 Helsepersonellens taushetsplikt

I kapittelet omhandles andre unntak fra taushetsplikten enn samtykke og anonymiserte opplysninger som er beskrevet over. Leger, psykologer og annet helsepersonell opptre ikke sjelden som sakkyndige i straffesaker og barnevernssaker. Unntaket fra taushetsplikten som gjelder i slike tilfeller, jf. helsepersonelloven § 27, omtales ikke nærmere. Taushetsreglene etter helsepersonelloven er profesjonsbestemt og omfatter bl.a. leger, psykologer og sykepleiere²⁶.

Helsepersonellens rett til å gi opplysninger til annet helsepersonell og andre etater

Taushetsplikten etter helsepersonelloven § 21 er ikke til hinder for at opplysningene gis videre i visse situasjoner, jf. §§ 22, flg. For eksempel kan opplysningene formidles til samarbeidende personell når det er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp og pasienten ikke motsetter seg dette²⁷. Helsepersonelloven har ingen regel som gir anledning til å gi opplysninger når det er nødvendig for å fremme helsevesenets oppgaver, slik mange andre lover gir andre etater rett til (bl.a. forvaltningsloven, barnevernloven og straffeprosessloven). Helsepersonell kan imidlertid gi

²⁴ Jf. påtaleinstruksen § 4-2 annet ledd annet punktum

²⁵ Jf. barnevernloven § 6-7 tredje ledd

²⁶ Jf. §§ 3, 48 og 49

²⁷ Jf. § 25

opplysninger "når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysninger videre"²⁸. Det er lagt til grunn en streng norm for når det kan være aktuelt å benytte denne opplysningsretten. Bestemmelsen kan bare benyttes i spesielle, alvorlige situasjoner, hvor hensyn som taler for å bryte taushetsplikten veier vesentlig tyngre enn hensyn som taler for å bevare taushet. Dette kan være aktuelt hvis barnet er i reell fare. Men dersom det er for sent å avverge faren, for eksempel hvis barnet har vært utsatt for vold og det ikke er grunn til å tro at barnet fortsatt er i fare, faller denne begrunnelsen bort.

Helsepersonell som inngår i tverrfaglig samarbeid, kan som hovedregel formidle opplysninger til annet helsepersonell i teamet²⁹, men man må overfor andre etater i stor grad basere informasjonsutveksling på samtykke.

Opplysningsplikten til barnevernet

Opplysningsplikten til barneverntjenesten innebærer at offentlige myndigheter, samt en rekke yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt, har plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten uten hinder av taushetsplikt. Etter vedtatt endring i barnevernloven med tilføyelse av ny § 6-4 a, har også private krisesentre opplysningsplikt til barnevernet. Plikten til å gi opplysninger gjelder både av eget tiltak og ved pålegg fra barnevernet. Ved pålegg er det barnevernet som skal vurdere om vilkårene for opplysningsplikt er oppfylt, og hvilke opplysninger som da skal gis.

Opplysningsplikten har sammenheng med barnevernets særlige ansvar for å sikre at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. For at barnevernet skal kunne ivareta dette ansvaret, er den avhengig av opplysninger fra andre som kjenner barnets situasjon. Opplysningsplikten gir barneverntjenesten tilgang til opplysninger som bidrar til å gi barneverntjenesten spesielle forutsetninger for å kunne vurdere et barns omsorgssituasjon, herunder mulighet for å kunne avdekke om et barn er utsatt for vold eller seksuelle overgrep i familien.

Plikten til å gi opplysninger gjelder når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller når et barn har vist alvorlige atferdsvansker, jf barnevernloven § 6-4. Det beror på en konkret vurdering om vilkårene for opplysningsplikt er oppfylt. Ved en begrunnet bekymring for at et barn er utsatt for vold i familien vil det imidlertid ofte være klart at vilkårene for opplysningsplikt er oppfylt. Dette vil for eksempel være tilfellet ved mistanke om at et barn er utsatt for seksuelle overgrep eller annen fysisk vold av et visst omfang. Men også i andre tilfeller, for eksempel der et barn er vitne til vold i hjemmet, eller der barnet kan være utsatt for vold av mindre omfang, kan vilkårene for opplysningsplikt være oppfylt.

Selv om opplysningsplikten omfatter tilfeller der et barn er utsatt for vold eller seksuelle overgrep av foreldrene eller andre primære omsorgspersoner, er det i denne sammenhengen viktig å presisere at den ikke er begrenset til dette. Plikten til å gi opplysninger gjelder også når det er grunn til å tro at et barn er utsatt for generell alvorlig omsorgssvikt. Barneverntjenesten skal dermed også gis opplysninger ved en begrunnet bekymring for at det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet barnet trenger etter sin alder og utvikling. Dette innebærer blant annet plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten dersom barnets primære omsorgspersoner ikke i tilstrekkelig grad evner å beskytte barnet fra å bli utsatt for vold eller overgrep fra andre. Opplysningsplikten omfatter også tilfeller der et barn, uavhengig av årsak, har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker.

²⁸ Jf. § 23 nr. 4

²⁹ Jf. helsepersonelloven § 25

Ved pålegg gjelder opplysningsplikten også i saker fylkesnemnda skal avgjøre om samvær, om fratakelse av foreldreansvar og om adopsjon og i saker om oppheving av vedtak om omsorgsovertakelse. Dette følger av barnevernloven § 6-4 annet ledd. Opplysningsplikten gjelder så langt opplysningene er nødvendige for å vurdere om flytting tilbake til foreldrene eller samvær med dem vil kunne føre til en situasjon eller risiko for at barnet igjen kan bli mishandlet i hjemmet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt.

Politiet har som alle andre offentlige myndigheter opplysningsplikt til barnevernet³⁰.

Politiets plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten går i visse tilfeller noe lenger enn det som følger av barnevernlovens bestemmelse om opplysningsplikt. Påtaleinstruksen pålegger politiet å underrette barneverntjenesten om bruk av tvangsmidler eller andre etterforskningskritt dersom det er grunn til å tro at det samtidig bør settes i verk tiltak overfor barnet. Den utvidede plikten til å gi opplysninger gjelder dersom det ikke er utilrådelig av hensyn til etterforskningen. Plikten til å underrette barnevernet om straffbare forhold begått mot barn, er presisert i politiets tjenesteinstruks § 12-4 som viser til påtaleinstruksen.

For helsepersonell følger opplysningsplikten av helsepersonelloven § 33. Helsepersonells plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten gjelder uavhengig av om vedkommende arbeider i det offentlige eller i det private. Plikten til å gi opplysninger gjelder derfor også blant annet for fastleger og for privatpraktiserende tannleger og psykologer. Det følger for øvrig av samme bestemmelse, at den som yter helsehjelp i sitt arbeid skal være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

Plikten til å anmelde eller på annen måte avverge alvorlige forbrytelser

Alle har en generell plikt til å søke å hindre visse former for alvorlige forbrytelser gjennom å anmelde forholdet til politiet eller på annen måte avverge forholdet, jf. straffeloven § 139. Denne avvergeplikten går foran lovbestemt taushetsplikt.

Avvergeplikten omfatter blant annet voldtekt, seksuell omgang med barn, seksuelt misbruk av fosterbarn eller stebarn eller noen under 18 år som står under vedkommendes omsorg, myndighet eller oppsikt, samt voldtekt, grov legemsbeskadigelse og drap.

Plikten til å anmelde eller på annen måte avverge alvorlige forbrytelser gjelder bare ved pålitelig kunnskap om at en slik forbrytelse er i ferd med, eller ventes å finne sted. Er forbrytelsen allerede gjennomført har man bare plikt til å anmelde eller på annen måte avverge dersom det kan forebygge nye alvorlige forbrytelser. Plikten gjelder derfor ikke dersom den aktuelle voldshandlingen allerede er gjennomført, og det ikke er tale om å forebygge ny vold eller følgene av volden.

Plikten til å anmelde eller på annen måte avverge alvorlige forbrytelser gjelder også for den enkelte ansatte i barnevernet. Barneverntjenestens primære oppgave er imidlertid nettopp å beskytte barn mot mishandling og overgrep. Plikten til å anmelde til politiet vil derfor først inntre dersom barneverntjenesten ikke på annen måte, for eksempel ved å igangsette egne tiltak, kan avverge alvorlige forbrytelser mot barnet.

For ansatte i andre instanser og tjenester enn barneverntjenesten, vil det å gi barneverntjenesten opplysninger om at et barn er utsatt for slike alvorlige forbrytelser i en del tilfeller kunne være en annen måte å avverge forbrytelsen på enn ved å anmelde forholdet til politiet. I enkelte tilfeller vil det å gi barneverntjenesten opplysninger imidlertid ikke gi barnet tilstrekkelig beskyttelse raskt nok. I slike tilfeller kan det eneste alternativet være å anmelde forholdet til politiet

³⁰ Politiets plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten følger av barnevernloven § 6-4 annet ledd, forvaltningsloven § 13 f annet ledd, straffeprosessloven § 61 c første ledd nr. 8 og av påtaleinstruksen § 5-2.

Avvergeplikten gjelder også for den enkelte ansatte i helsevesenet. Helsepersonell har i tillegg til plikten etter straffeloven § 139, plikt til å varsle nødetater der dette er "nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom", jf helsepersonelloven § 31. Denne bestemmelsen kan medføre en plikt til å gi politiet opplysninger om mishandling av barn der dette er nødvendig for å avverge videre mishandling.

3.5 Vurdering av gjeldende ordning

På bakgrunn av dialog med referansegruppen, fagmiljøer og gjennomførte studier anser prosjektgruppen dagens ordninger som mindre tilfredsstillende. Både i rapporten fra Vest-Agder-prosjektet og i en rapport om barnevernet og incestsaker (Talsethagen, 2005) gis det uttrykk for at saksbehandlerne i det kommunale barnevernet ofte har lite erfaring med å snakke med barn om seksuelle overgrep. Barneverntjenesten har ulik praksis når det gjelder såkalte mødresaker – hvor far mistenkes for å begå overgrep. Det kan her nevnes at Barne- og likestillingsdepartementet nå arbeider med å lage en veileder om barnevernets rolle ved mistanke om overgrep ved samvær.

Det synes som om tilbudet i dag kjennetegnes av store geografiske variasjoner, og at det ofte ikke finnes nok kompetanse eller ressurser til å gi et tilfredsstillende tilbud. Tilbakemeldinger fra fagfelt og fagpersoner antyder at verken psykisk helsevern, primærhelsetjenesten eller barnevernet har nødvendig ressurser og kompetanse til å håndtere saker som omhandler seksuelle og fysiske overgrep. Det foreligger i relativt liten grad et formalisert samarbeid mellom de involverte instansene, og det synes uklart hvem som skal ha ansvar for å koordinere samarbeidet. Politiets kompetanse og involvering synes også å variere fra sted til sted. I de store byene hvor sakstilfanget er høyere vil det følgelig også finnes mer kompetanse både innen avhørsmetodikk og etterforskning.

Tall fra prosjektet "Straffesakskjeden"³¹ for perioden 1997 - 2000 viser at de henlagte sakene utgjør hele 61 % av alle anmeldte seksualforbrytelser, og da er ikke sakene hvor det manglet gjerningsperson tatt med. Ofte bruker politiet, påtalemyndigheten og domstolene lang tid på sin behandling av anmeldte seksualforbrytelser, men til tross for de lange prosessene er det en stor andel av anmeldelsene som henlegges. Bare en femtedel ender med straffedom. I dette perspektivet er det interessant å merke seg den høye andelen av frifinnelser, sett i forhold til antall tiltaler.

Et godt og konstruktivt samarbeid forutsetter at de ulike involverte instansene har en best mulig helhetsforståelse av hvilke roller de andre instansene har. En annen sentral forutsetning er at instansene har tilstrekkelig kunnskap om hvilke muligheter og begrensninger for samarbeid som ligger i lovgivningen.

4 ORDNINGER I ANDRE LAND

4.1 "Barnahus" på Island

4.1.1 Bakgrunn

I 1990-årene fikk barnevernet på Island i oppdrag å utrede utbredelsen av seksuelle overgrep mot barn i landet. Man fant at barnevernet, politiet, påtalemyndigheten og domstolene behandlet i alt 110 – 120 saker per år. Ca. halvparten av sakene ble anmeldt til politiet: 14 % av disse kom opp for retten og i 13 % av sakene ble den anklagede funnet skyldig. Med andre ord ble det

³¹ Samfunnspeilet 2001:3

domfellelse i 98 % av de sakene hvor det ble tatt ut tiltale. Men disse utgjorde bare en liten andel av det totale antall saker³². Håndtering av sakene ble vurdert som "ikke barnevennlig". Det fantes ingen standard prosedyrer; ingen opplæring for involvert personale eller oppfølging og behandling av de berørte barna.

Det ble etablert en gruppe som fikk i oppdrag å utrede og etablere en ny institusjon - Barnahus -, med utgangspunkt i "Children's Advocacy Center"-modellen fra USA.

Barnahus ble opprettet i 1998 og er organisatorisk underlagt det statlige barneverndirektoratet ("barnaverndarstofa") på Island. Det er tre fast tilsatte fagpersoner på Barnahus; en psykolog, en pedagog og en sosionom. Flere av disse har spesialutdanning fra USA på fagområdet. Man har et godt og nært samarbeid med politiet, men verken politi eller påtalemyndighetene er plassert i Barnahus.

All informasjon som fremkommer under behandling av saker i Barnahus "tilhører" barnevernet. Islandsk barnevern kan innhente informasjon uten tillatelse fra foresatte.

Hovedperspektivet for Barnahus er at prosessen skal være barnevennlig og at bevis i saken ikke skal forspilles. Det koster ca. 2,85 millioner norske kroner per år å drive Barnahus.

4.1.2 Avhør av barn

Reglene om avhør av barn i straffesak hvor det er mistanke om seksualforbrytelser mot barnet, er fastsatt i den islandske strafferettspleieloven. Reglene er ikke like utfyllende og detaljerte som de norske, men de tilsvarer i hovedsak det norske systemet.

Avhør av barn er som i Norge et dommeravhør. Ved mistanke om denne type forbrytelser skal politiet henvende seg til dommeren, som skal sørge for avhør av barnet. Dommeravhøret foretas i et rettsmøte under etterforskingen. Barnet skal altså unngå belastningen det vil medføre å avgi forklaring i retten. Et videoopptak av avhøret erstatter forklaring under hovedforhandlingen. Til forskjell fra Norge, hvor dommeravhør gjennomføres når barnet er 14 år eller yngre, gjelder reglene når fornærmede er under 18 år. Det er ingen tidsfrist fra begjæring om dommeravhør fremsettes til avhøret skal foretas. Det går imidlertid gjennomsnittlig 17 dager fra et overgrep anmeldes til det gjennomføres avhør i Barnahus.

Dommeren er ansvarlig for at dommeravhør gjennomføres, og er den som formelt foretar avhøret. Dommeren bestemmer hvor avhøret skal foretas. Det er således opp til dommeren å avgjøre om avhøret skal foretas på Barnahus. Også på Island kan dommeren tilkalle en sakkyndig person til å bistå ved avhøret, og dette gjøres i praksis. Avhøret på Barnahus foretas av fagpersoner med spesialkompetanse på avhør av barn.

Fornærmede har krav på bistandsadvokat. Påtalemyndigheten, forsvareren og bistandsadvokaten skal gis beskjed om avhøret på forhånd, slik at de har anledning til å være tilstede under avhøret. Hvis dommeren mener at påtalemyndighetens, tiltaltes og hans forsvarers tilstedeværelse kan være til særlig byrde for fornærmede, eller at slik tilstedeværelse kan påvirke forklaringen, faller imidlertid retten til å være tilstede bort. I slike tilfelle skal dommeren sørge for at sakens parter får tilgang til utskrift, opptak eller liknende av avhøret.

³² Det ble rapportert at selv om flere saker blir politianmeldt og irettesføres etter at Barnahus ble opprettet, viser det seg at det totale antallet domfellelser ikke er endret. Det er ikke forsket på dette, og man hadde ingen forklaringer på fenomenet.

4.1.3 Den medisinske undersøkelsen

Før opprettelse av Barnahus ble det brukt narkose i forbindelse med undersøkelsen av barn på kvinneklinikken i 37 % av undersøkelsene. Etter opprettelsen av Barnahus brukes dette bare i spesielle tilfeller, dvs. i mindre enn 1 % av undersøkelsene.³³

Undersøkelsen på Barnahus ble beskrevet som "en konvensjonell gynekologisk undersøkelse". Som oftest er gynekolog, barnelege og sykepleier til stede. Undersøkelsen videofilmes. Vanligvis gjennomføres denne undersøkelsen en annen dag enn avhøret. Begrunnelsen for dette er at barnet ikke skal belastes med avhør og en medisinsk undersøkelse på samme dag. Barnet forberedes imidlertid på undersøkelsen ved at det blir vist rommet hvor undersøkelsen skal foregå, og blir orientert om hva som skal skje. De gangene det er behov for rask sikring av bevis, gjennomføres undersøkelse ved et lokalt sykehus.

4.1.4 Terapi

Ved Barnahus tilbys barna kortidsterapi – vanligvis maksimum femten timer. Personalet ved Barnahus gjennomfører både dommeravhør og behandling, men den som avhører barnet skal ikke være involvert i behandlingen. Avhøret må foretas før barnet kan starte i terapi. Det er derfor viktig at avhøret foretas raskt, og at det gjøres opptak av avhøret. Det tar ca. 18 måneder før sakene behandles i retten. Hvis en sak ankes, går det ofte ca. 6 måneder til.

4.1.5 Erfaringer med Barnahus

Under prosjektgruppens studietur til Island hadde man møter med både de tilsatte på Barnahus og med instanser som bruker Barnahus, herunder dommere ved herredsretten i Hafnarfjardur, sosial- og barnevernsarbeidere samme sted, samt med en dommer ved Reykjavik herredsrett som velger å ikke bruke Barnahus i overgrepssaker.

Hafnarfjardur herredsrett

Under møtene i Hafnarfjardur ble det gitt uttrykk for at erfaringene med bruk av Barnahus i all hovedsak var positive. Det ble gitt uttrykk for at kompetansen til de ansatte på Barnahus var meget høy, slik at barn på forskjellige alderstrinn og med forskjellige behov ble godt ivaretatt. De pårørende fikk også hjelp, støtte og råd. Kvaliteten på utførte dommeravhør ble vurdert som meget god. Det ble fremhevet at det var viktig at det tekniske utstyret var av topp kvalitet slik at de som skulle overvære dommeravhøret fra et annet rom, kunne se både barnet og den som gjennomførte intervjuet. Det var lagt opp direkte overføring mellom Barnahus i Reykjavik og herredsretten i Hafnarfjardur, slik at ansvarlig dommer ikke selv måtte være til stede på Barnahus under intervjuet, men kunne styre dette fra rettens lokaler i Hafnarfjardur. Dette gjorde kommunikasjonen mellom partene enkel.³⁴ Samarbeidet mellom de forskjellige instansene og de tilsatte på Barnahus ble beskrevet som meget godt.

Reykjavik herredsrett - rutiner i forbindelse med seksuelle overgrepssaker

Ved Reykjavik herredsrett, som behandler halvparten av alle overgrepssaker på Island, bruker man ikke Barnahus. Det er i hovedsak samme dommer som foretar alle avhørene. Bakgrunnen for dette er at dommeren har gode erfaringer med bruk av domstolens egne fasiliteter, hvor man har avhørsrom for barn med speil og kamera. Det er en trenet, erfaren polititjenestemann som gjennomfører avhørene. Dommeren har brukt Barnahus ca. 10 ganger, mens hun har brukt fasilitetene ved retten i Reykjavik mye oftere. Dommeren gav uttrykk for at det tar mer tid og er mer komplisert å gjøre bruk av Barnahus enn å gjennomføre prosessen i rettens egne lokaler. Etter dommerens oppfatning er dette en nødvendig vurdering å gjøre sett på bakgrunn av arbeidsbelastningen. Dessuten anses tidsperspektivet som viktig, særlig for barnet. Ved å bruke

³³ I henhold til muntlig informasjon fra Geir Borgen, forsker III, NKVTS, blir det brukt narkose ved mindre enn 1 % av slike undersøkelser i Norge.

³⁴ Dette var det eneste stedet på Island hvor man har direkte linje til Barnahus

prosedyrer og fasiliteter som dommeren er kjent med, mener hun at prosessen tar mindre tid enn om hun skulle involvere Barnahus. Samarbeidet med politiet som har god etterforskningskompetanse, er preget av tillit. Dommeren la også vekt på at når saken blir håndtert i rettens lokaler, har hun bedre kontroll med avviklingen av den og kan, om nødvendig, beordre foreldre/pårørende ut dersom hun mener at de forstyrrer prosessen. Etter dommerens vurdering ville hun ikke ha samme autoritet i Barnahus.

4.2 Children's Advocacy Centers i USA

4.2.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for å etablere Children's Advocacy Centers (heretter CAC) i USA var at påtalemyndigheten fant det vanskelig å få til samarbeid med ofre for kriminalitet. Dette hemmet etterforskningsarbeidet. For å bøte på situasjonen ble det for ca. 20 år siden gitt økonomisk støtte til å utvikle programmer til støtte for ofre. I New York ble det opprettet NGOs (Non-governmental organisations/frivillig organisasjoner) for å ivareta funksjonene. Det ble opprettet kontorer flere steder, bl.a. i rettslokaler, politistasjoner m.m. Det ble også innledet samarbeid med flere små, frivillige, ideelle organisasjoner som arbeidet med tilsvarende oppgaver. Man utviklet kunnskap om støtte for ofre, og CAC vokste ut av dette samarbeidet. National Children's Advocacy Centers er en paraplyorganisasjon som utarbeider kriterier for godkjenning av sentre, fører kontroll med godkjente sentre, samt bistår i arbeidet med å etablere nye sentre.

Besøkene ved sentre i USA ble organisert ved hjelp av National Children's Advocacy Centers. Den norske delegasjonen besto av fem personer fra prosjektgruppen. Det ble avholdt møter ved følgende tre sentra:

- Jane Barker Brooklyn Child Advocacy Center , Brooklyn, New York
- Child Advocacy Center, Children's Hospital at Montefiore, Bronx, NY
- Children's Advocacy Center of Nassau County, Garden City, New York (Long Island) (Enheten kalles også: Coalition against Child Abuse and Neglect (CCAN)).

De tre sentrene som ble besøkt, har mange fellestrekk, men det er også forskjeller mellom dem. Felles for alle er prinsippene om samarbeid, gjerne samlokalisering, mellom barnevern, sosialetat, helseetat/sykehus, politi og påtalemyndighet. Hovedfokus for sentrene kan imidlertid variere avhengig av lokale forhold, lokalisering o.a. Brooklyn CAC har en sterk tilknytning til lokalt politi. Politiets behov ved håndtering av overgrepssaker ble fremhevet. Man hadde blant annet celler i tilknytning til senteret. I Bronx er senteret tilknyttet det lokale sykehuset for barn, og senteret har hovedfokus på behandling. Her har politiet en tilknytning til teamet ved senteret, men er ikke samlokalisert³⁵. Senteret i Nassau County har på den annen side større oppmerksomhet rettet mot barnevern enn de andre to sentrene. I henhold til National Children's Advocacy Center vil et senteres hovedfokus ofte være preget av den etaten, eventuelt bakgrunn til den personen, som har vært initiativtaker til samarbeidet. Andre ganger kan spesifikke saker som får stor oppmerksomhet i media, prege etableringen av et senter. Sentrene har sin egenart og reflekterer behovene i lokalsamfunnet.

Det er viktig å merke seg at enkelte særtrekk ved det nordamerikanske samfunnet gjør at deres problemer og utfordringer ikke er relevante i Norge. Stor grad av fattigdom i enkelte befolkningsgrupper gjør at flere av sentrene bruker mye ressurser på å avhjelpe de verste

³⁵ Bakgrunnen for dette ble sagt å være mangel på kvalifisert personell i politiet, slik at man ikke hadde ressurser til fast plassering i senteret. Politiet stiller når senteret har behov for deres tjenester.

effektene av fattigdommen i tillegg til å håndtere overgrepssaker³⁶. Sterk fokusering på å finne og straffe overgripere og betydelig strengere dommer enn det som er vanlig i Norge, gjorde også at tilnærmingen ved noen av sentrene virket fremmed sett med norske øyne.

Finansiering av CAC er basert dels på statlige tilskudd, dels på private midler. I mange stater finnes det føderale midler, men dette blir det stadig mindre av³⁷. New York gir ingen støtte til CAC. Dette vil si at sentrene er avhengig av å fremskaffe private midler og bruker mye tid på dette arbeidet. Tjenestene som CAC yter, er likevel gratis.

Regler om taushetsplikt er svært strenge i USA, især for medisinsk personell, som har knyttet dette til lege-eden. Lovgivningen som beskytter barn går imidlertid foran lov om taushetsplikt. Dette gjør at informasjon om overgrep og vold mot barn kan utveksles mellom fagpersonale på sentrene.

På alle de tre sentrene ble det understreket at et godt organisert samarbeid, helst basert på samlokalisering, styrket ivaretagelsen av barns behov. En annen faktor som ble fremhevet gjentatte ganger, var betydningen av å finne personer som var egnet og hadde personlig motivasjon for å arbeide med denne typen saker. Den positive effekten av å arbeide i team sammensatt av personer med forskjellig profesjonell bakgrunn ble også fremhevet. Ellers mente flere at det var svært viktig å sette av tid til teambygging. Det ble ikke underslått at samarbeid/samlokalisering kunne være både utfordrende og krevende.

4.2.2 Avhør av barn

Når det er mistanke om overgrep, blir barnet først avhørt ved Children's Advocacy Center (CAC). Aktor er som oftest til stede i det tilstøtende rommet under avhøret. Dersom aktor finner at det bør reises straffesak, gjennomføres et nytt avhør av barnet som kan legges frem for storjuryen ("The Grand Jury"). Det er storjuryen som avgjør om det kan tas ut tiltale i saken. Det nye avhøret tas i aktors lokaler. Begrunnelsen for ikke å bruke CAC ved det nye avhøret er at det går raskere og er mer hensiktsmessig for aktors del å benytte egne lokaler. I praksis gjennomføres det tre avhør av barnet i saker som kommer opp for retten: Avhøret ved CAC, avhøret som aktor tar til bruk for storjuryen og avhøret i retten, hvor tiltaltes forsvarer får anledning til krysseksaminasjon.

Barn må møte som vitne i retten i straffesaker. Før hovedforhandlingen må barnets "swearability" testes for å forsikre seg om at barnet forstår hva det betyr å fortelle sannheten og konsekvensene av å lyve for retten. "Swearability" er et vilkår som må være oppfylt for at barnet kan vitne i retten. Hvis barnet ikke kan møte i retten, kan retten ikke få barnets forklaring i dommeravhør og i utgangspunktet heller ikke indirekte i form av hva barnet har fortalt familien, terapeut eller andre ("hear-say"). Uvanlig fra et norsk synspunkt er at barn ned i 7-års alder kan stå som tiltalt i overgrepssaker.

Ved Brooklyn CAC blir barna i de fleste tilfeller intervjuet av en polititjenestemann/-kvinne. Intervjuet blir overført på skjerm til et annet rom, hvor barnevernsarbeider, påtalemyndigheten, lege, rådgiver fra senteret, eventuelt andre fra teamet, er til stede. Det finnes telefon i rommet slik at man kan ringe inn dersom det er nødvendig å få utdypet eller stilt nye spørsmål. Man prøver imidlertid å unngå dette (avbrudd av intervjuet) ved å forberede intervjuene godt. Kameraet er plassert oppe i et hjørne av rommet. Kameraet kan fokusere godt på en eller flere personer i rommet samtidig³⁸. Foreldre/mor er undertiden til stede under intervjuet dersom det dreier seg om svært små barn (2½ – 3 år). Det er mulig å ta videoopptak av intervjuet, men dette

³⁶ I Brooklyn, som har ca. 4 mill. innbyggere, med en svært høy andel personer med afro-amerikansk eller innvandrerbakgrunn, deler man ut både klær og mat til en del av klientene. I tillegg bruker senteret \$ 35.000 per år på å transportere barn og foresatte til og fra senteret.

³⁷ Ved CAC i Bronx fortalte man at regjeringen betaler for ca. ¼ av senterets kostnader gjennom kjøp av tjenester.

³⁸ Det finnes rom med speilovervåking; dette brukes hovedsakelig til intervju av foreldre/foresatte.

blir ikke gjort rutinemessig. Dette intervjuet kan ikke brukes i retten, men er en del av etterforskningen.

Ved CAC i Bronx gjennomføres avhør av sosionomer. Man bruker rom med speil, og er fornøyd med denne ordningen. Det tas ikke opptak av avhøret, men hele teamet, inkludert politi, sosionom, medisinsk personale, påtalemyndigheter m.fl. er til stede.

Metoder og retningslinjer for intervjuer som ble beskrevet, var svært like opplegget som brukes på Barnahus, Island: Bygge opp tillit, vurdere barnas forståelse av sannhet/løgn, begrepsbruk, barnets forståelse av hvorfor de er med på intervjuet, utspørring om hva som skjedde i den påståtte overgrepssituasjonen m.m..

Man avbryter intervjuet underveis for å konsultere andre i teamet om utdyping av spørsmål, nye tema m.m.. Det var delte meninger om dette var hensiktsmessig, men det ble ikke vurdert som noe stort problem. Blant fordelene ved et slikt avbrudd ble nevnt at man kan observere barnets oppførsel når det er alene.

4.2.3 Den medisinske undersøkelsen

Ved alle sentrene har man undersøkelsesrom, innredet med tanke på barns behov. Det var imidlertid forskjellig standard på disse rommene – sett med norske øyne.

Undersøkelsesrommet i Brooklyn Senteret var forholdsvis nøkternt utstyrt. Her har man imidlertid en lege med 25 års erfaring fra denne type arbeid, som ga inntrykk av å ha særdeles god kompetanse på å undersøke barn. Han fremhevet at samarbeid mellom forskjellige faggrupper er senterets største fordel. Han fremhevet også betydningen av å ha leger med erfaring og spesialkompetanse i slike saker. Han sa at de fleste barn som har vært utsatt for overgrep (90 %), har ingen fysiske skader. Legen fortalte at han snakker med barna mens han undersøker dem, og ikke sjelden får han flere detaljer fra barnet enn det som har fremkommet tidligere/under intervjuet. Dette videreformidles til politiet og andre på senteret, men kan ikke brukes under en eventuell rettssak. Det gjennomføres aldri gynekologiske undersøkelser av barn ved senteret.

I Nassau County har man et medisinsk team som kommer til senteret to ganger per uke. Hvis saken haster kan man ta barnet til legevakten hvor de blir undersøkt med en gang. Det ble gitt uttrykk for at dette ikke er tilstrekkelig, og man ønsker et samlokalisert medisinsk team på fulltid.

I Bronx er senteret tilknyttet et moderne barnesykehus. Undersøkelsesrommet er velutstyrt og man har tilsatt medisinsk personale for å betjene rommene og utstyret.

4.2.4 Terapi og rådgivning.

Det er vanlig at behandling av barnet starter umiddelbart etter henvisning. Det vil si at barnet kan ha vært til behandling før rettssaken kommer opp. Sentrene har terapirom som brukes til korttidsterapi. Dersom det er behov for langvarig oppfølging henvises oftest til andre institusjoner, selv om noen sentere også tilbyr dette. Tilbudene varierer fra ett senter til et annet.

Alle sentrene gir råd både til foresatte og fagpersoner. Noen av sentrene har i tillegg kurs til foreldre. CAC i Bronx holder kurs for foreldre om oppdragelsesmetoder, barns utvikling m.m. Man har også støttegrupper for foreldre til barn som har vært utsatt for overgrep.

4.3 "Barnas hus" i Sverige³⁹

Sverige synes å ha erfart mange av de samme utfordringer som Norge når det gjelder den tverrfaglige håndteringen av barn som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep. Den svenske regjeringen ga derfor i februar 2005 berørte myndigheter i oppdrag å medvirke til at en eller flere forsøksvirksomheter med samarbeid under ett felles tak kunne etableres med det formål å forbedre og effektivisere utredninger av barn som mistenkes å ha vært utsatt for alvorlige forhold, som for eksempel mishandling eller seksuelle overgrep (Regeringsbeslut 10 av 3. februar 2005). Det er, eller vil i løpet av relativt kort tid, bli lokalisert prosjekter med samarbeid under felles tak i Malmø, Göteborg, Stockholm, Uppsala, Sundsvall og Linköping. Barnahus på Island danner utgangspunkt for disse prosjektene. Prosjektgruppen har besøkt Barnahus i Linköping, fordi dette er av de prosjektene som har kommet lengst i Sverige.

4.3.1 Bakgrunn

I Sverige er ideen at Barnahus ikke tar over involverte myndigheters ansvar, men fungerer som en samordner av de ulike myndigheters arbeid. Modellen bygger altså på en tanke om at ansvar og myndighet ikke skal endres. Det er samarbeidsformen som er i fokus, og som er endringen sammenliknet med tidligere. Det har ikke vært nødvendig med lovendringer for å etablere prosjektene. Ettersom intet ansvar overtas av ansatte på Barnahus, har de heller ingen myndighet til å foreta politianmeldelser.

For å få samarbeidet til å fungere er det en viktig forutsetning at alle er kjent med prosessen, og at de har tillit til hverandre. I Linköping ble det gitt uttrykk for at det først og fremst er innstillingen til de som er involvert, som er avgjørende for samarbeidet, og at de formelle rammene er av noe mindre betydning. Det grunnleggende tankesett baseres på at alle som er involvert arbeider ut i fra barnets beste. At man ikke har prestisje i en bestemt retning, men har respekt for hverandres profesjoner og oppgaver, beskrives som grunnleggende suksesskriterier.

Betydningen av å ha et felles skriftlig grunnlag for samarbeidet ble understreket. Det er ingen ting i lovverket som forplikter til samarbeid. De involverte bør derfor ha en forpliktende samarbeidsavtale i bunnen for arbeidet. Avtalens parter vil naturlig være de involverte myndigheter i samvirkegruppen. Samarbeidsavtalen som for eksempel ligger til grunn for Barnahus Linköping, har ingen rettslige sanksjoner dersom man ikke følger opp. Snarere er det tale om en intensjonsavtale hvor det grunnleggende er at man på forhånd definerer roller og forventninger.

Barnahus Linköping vektla i stor grad hvilket utgangspunkt man hadde ved etableringen av huset. Med bakgrunn i samarbeidet etablert gjennom BAMSE teamet og BUP Elefanten⁴⁰ hadde de et godt utgangspunkt fra tidligere. Etablering av nytt samarbeid vil nødvendigvis bety en ekstra innsats, i alle fall i den tidligere fasen av arbeidet. Det ble understreket at det er viktig med en lang nok forsøksperiode, slik at det ble tilstrekkelig tid til innkjøringsfasen.

4.3.2 Saker Barnahus behandler

I Sverige diskuterte man å lage en katalog over de ulike straffbare handlinger som skulle inngå i prosjektene, men man kom til at dette ikke var ønskelig. Utgangspunktet er beskrivelsen i Regjeringsoppdraget, hvor det fremgår at samarbeidet er aktuelt ved utredninger av barn som mistenkes for å ha vært utsatt for alvorlige kriminelle handlinger, som for eksempel seksuelle overgrep og misshandling. Det enkelte prosjekt står derfor ganske fritt i selv å definere hva som

³⁹ Redegjørelsen bygger på møte med Överåklagare Birgit Thunved og Extera åklagare Erik Wendel, Åklagarmyndigheten, Utvecklingscentrum Göteborg, Prosjektledare Elisbet Kjellander, Barnahuset i Linköping og chefsåklagare Ronny Tärning, Åklagarkammaren i Linköping, samt mottatte prosjektbeskrivelser for de ulike tiltakene i Sverige.

⁴⁰ Disse beskrives under punkt 4.3.3

skal omfattes. Det er ikke et krav etter Regjeringsoppdraget at barn som har vært vitner til alvorlige kriminelle handlinger, skal omfattes, men man kan velge å inkludere dette. Noen av prosjektene begrenset seg til vold i nære relasjoner. Enkelte steder har man foreløpig ikke tatt endelig stilling til dette, men vil høste erfaringer fra prosjektperioden.

Regjeringsoppdragets utgangspunkt er at de berørte myndigheter skal medvirke til etablering av flere forsøksvirksomheter, hvor det grunnleggende er at samarbeidet skal skje under et felles tak når det gjelder kriminalitet som beskrevet over. De ulike prosjekter står altså ganske fritt til å bestemme hvordan samarbeidet skal organiseres. I Linköping har man valgt å ha tre personer som arbeider i Barnahus, og som samordner innsatsen, mens de etater som deltar i samarbeidet har en løsere tilknytning. Lege, barnevern og politi arbeider således ikke permanent i huset, men kommer dit når det er nødvendig for å foreta legeundersøkelse, avhør osv.

Det beskrives som viktig at de involverte etater har tilstrekkelig utstyr til at arbeidet kan utføres fra Barnahus. Politiet bør for eksempel ha eget kontor med dataoppkobling til sitt datasystem, og legene må ha nødvendig medisinsk utstyr til å gjennomføre undersøkelse.

Regjeringsoppdraget har ingen konkretisering av hvordan tilbudet til barna skal være. Ved enkelte av prosjektene har man vurdert å tilby mulighet for overnatting. I vurderingen av om dette vil være hensiktsmessig er det viktig å være oppmerksom på at et slikt tilbud også vil innebære et sikkerhetsspørsmål.

4.3.3 Nærmere om forsøksvirksomhetene i Linköping

Regjeringsoppdraget stiller forsøksvirksomhetene relativt fritt til å bestemme hvordan man vil etablere virksomheten, forutsatt at det er tale om et samarbeid under felles tak.

Forsøksvirksomhetene i Sverige er derfor ikke like, verken når det gjelder organisering eller hvilke saker som faller inn under målgruppen. Tidligere samarbeid får betydning for hvordan virksomhetene etableres.

Linköping har det siste tiår i praksis vært det nasjonale sentrum for utvikling av kunnskap om utredning, bedømmelse og behandling av seksuelt utnyttede og/eller fysisk mishandlede barn. Erfaringene ble i 1995 formalisert i BUP Elefanten, som er en spesialisert enhet i psykiatrien for behandling av barn og ungdommer som utsettes for seksuelle overgrep eller mishandling og deres familier. Enheten medvirker aktivt til økt kunnskap om overgrep mot barn og ungdom gjennom utdanning, konsultasjoner og veiledning, og har utviklet en modell for tiltak i samarbeid med politiet og sosialtjenesten i Linköping. Dette har vært mulig takket være godt samarbeid mellom involverte myndigheter, politi, påtalemyndighet, rettsmedisin, sosialtjeneste og barnemedisin. BAMSE teamet er et spesialisert utredningsteam med det overgripende formål å aktivt bidra til en kvalitativ utvikling av utredning av barn der det er mistanke om seksuelle overgrep og mishandling, samt å utvikle samarbeid mellom berørte aktører og å utføre utredningsarbeid. Teamet arbeider på oppdrag fra sosialtjenesten i ni kommuner og landstinget i Østergötland. BAMSE teamet og BUP Elefanten deltar i forbindelse med politiets avhør av barn ved Barnahus Linköping.

Barnahus Linköping ble satt i drift i september 2005. Lokalitetene er stilt til rådighet og bekostes av Länstinget i forsøksperioden. Det er spesielt for Barnahus Linköping at de har fått økonomisk bidrag fra World Childhood Foundation. Etter prosjektperioden må de få annen finansiering, og det er mest aktuelt å organisere arbeidet under sosialstyrelsen eller justismyndighetene.

Personalet på Barnahus består av tre personer: To sosionomer og en barnepsykolog, og lønnes av Landstinget. Barnahus er gjennomgående tilrettelagt for barnet. Lokalitetene er på ett plan. I tillegg til nødvendige rom som toalett, kjøkken og garderobe, består lokaliteten av et avhørsrom med tilhørende siderom, flere møterom og to venterom (ett for de mindre og ett for de større barna). Avhørsrommet er utstyrt med kameraer og mikrofoner. Ett kamera filmer avhørspersonen,

det andre intervjuobjektet. Mikrofonene henger ned fra taket. Det er høy kvalitet på det tekniske utstyret.

Bildeoverføringen skjer til siderommet, hvor det er plassert opptaksutstyr og tv. Barnevern, eventuelt forsvarer og bistandsadvokat, følger avhøret via bildeoverføring til tv-skjermen. Bildene fra de to kameraene vises parallelt på tv-skjermen slik at avhørspersonens ansikt vises samtidig med bilder av intervjuobjektet.

Det er innredet et kontor til bruk for politiet hvor det er nødvendig utstyr, herunder materiell som for eksempel maler for pågripelsesbeslutning etc..

4.3.4 Saksgangen i Barnahus Linköping

Barnahus behandler saker uavhengig av hvem som henvender seg dit. Normalt vil henvendelsen komme fra sosialtjenesten. Det første som skjer etter en henvendelse er at saksbehandler på Barnahus innkaller til et såkalt samrådsmøte. I møtet deltar, foruten saksbehandler på Barnahus, barnevernet og påtalemyndigheten. I møtet diskuteres saken anonymt inntil det er tatt stilling til hvordan saken skal behandles. Slik ivaretas de respektive myndigheters taushetsplikt.

Ved mistanke om overgrep innenfor familien kan det oppstå problemstillinger relatert til taushetsplikten. Politiet har taushetsplikt under etterforskningen, mens sosialtjenesten også har et ansvar overfor foreldrene i forhold til opplysninger de mottar om barnet. Etterforskningen kan derfor bli skadelidende om informasjon går ut til foreldrene før man får avhørt barnet. Det er derfor avgjørende at politiet så tidlig som mulig får gjennomført avhør av barnet. Dersom foreldre skal avhøres, bør dette skje før de får opplysninger om hva barnet har forklart.

Som nevnt har saksbehandlerne på Barnahus verken rett eller plikt til å foreta anmeldelse. Det er sosialtjenesten (barnevernet) som tar stilling til om forholdet skal anmeldes. Dersom sosialtjenesten finner grunnlag for det, anmeldes saken i møtet og påtalemyndigheten tar stilling til om det skal iverksettes etterforskning. I møtet bestemmes også videre skritt i saken, herunder tidspunktet for eventuelt avhør av barnet. En vesentlig gevinst ved denne samarbeidsformen er tempoet. Saken kommer fort i gang fra politiets side, og sosialtjeneste slipper å vente på at avhør skal foretas.

Ettersom flere instanser arbeider sammen er det viktig at man klargjør hvilken rolle og hvilket ansvar man har overfor barnet. Når avhør foretas på Barnahus er det viktig at barnet gjøres oppmerksom på at det er politiet man snakker med, slik at barnet forklarer seg på riktige premisser.

I Sverige regner man det ikke som problematisk, men tvert imot som helt sentralt i ordningen, at sosialtjenesten får følge avhøret fra tilstøtende rom. Poenget er at barnet ikke skal behøve å gå til flere instanser, og avhøret legges til grunn for både sosialtjenestens videre oppfølging og etterforskningen.

Oppgavene til saksbehandlerne på Barnahus er av koordinerende karakter. I motsetning til Island utfører de ikke selv avhør eller behandling. Behov for eventuell terapeutisk behandling skjer ved henvisning til BUP Elefanten. Eventuell barnevernsrelatert utredning skjer eksternt gjennom BAMSE-teamet. Barnevern, BUP Elefanten eller BAMSE-teamet kan imidlertid benytte Barnahus' lokaler til innledende behandling eller møter.

4.3.5 Avhør av barna

Når det gjelder selve dommeravhøret, synes dette i praksis å ha klare likhetstrekk med det norske systemet, men med den viktige forskjellen at det er påtalemyndigheten og ikke domstolene, som er ansvarlige for avhøret.

Også i Sverige avhøres barn under etterforskingen forut for hovedforhandlingen. I praksis er det polititjenestemenn med spesialkompetanse på området som gjennomfører avhøret. I henhold til svensk prosesslovgivning er det ikke noe absolutt forbud mot at barn også avhøres under hovedforhandlingen. Domstolene forsøker imidlertid å unngå dette i størst mulig grad, og det skjer i praksis svært sjelden. Vanligvis legges på samme måte som i Norge et videoopptak av avhøret frem i retten. I motsetning til i Norge er det videoopptaket og ikke en utskrift av avhøret, som regelmessig ligger til grunn for påtalemyndighetens avgjørelse av tiltalespørsmålet. Som nevnt er det sjelden at påtalemyndigheten deltar under avhøret. Av ressurs hensyn tas det sjelden utskrift av avhøret. Påtalemyndighetene avgjør hvorvidt dette er nødvendig, herunder ses det hen til hvorvidt forsvarer har krevd dette. Avhøret lagres på flere cd-er, og det blir dermed mindre behov for utskrift. Av og til skrives det et sammendrag. Opptaket er påtalemyndighetens eiendom. Påtalemyndigheten avgjør hvem som skal få kopi av opptaket, herunder om barnevernet skal ha det.

Det formelle regelverket om avhør av barn er nedfelt i Rättegångsbalken og Förundersökningskungörelsen (1947:948). Det formelle regelverket er mindre utdypet enn reglene som følger av straffeprosessloven § 239 med tilhørende forskrift.

Avhøret gjennomføres av politiet etter direktiv fra forundersøkningslederen, som er påtalejurist. Direktivet fastsettes med utgangspunkt i Rättegångsbalken og Förundersökningskungörelsen, men på grunn av at det i liten grad er regulert, vil gjennomføringen i stor grad bestemmes av forundersøkningslederen.

Det oppnevnes bistandsadvokat for barnet forut for avhøret. Det gjelder ingen frister for å iverksette avhør av barnet. Det er imidlertid lovfestet frist for å ta ut tiltale i slike saker på tre måneder, og sosialtjenesten har en frist for utredning på 4 måneder.

I Norge vil den som eventuelt er mistenkt for handlingen få status som siktet dersom det begjæres dommeravhør. Ved å få status som siktet utløses det visse rettigheter for siktede, bl.a. rett til å få forsvarer. Prosjektgruppen har forstått det slik at dette er annerledes i Sverige. Status som siktet inntreffer i Sverige avhengig av hvilken grad av mistanke man retter mot vedkommende. Der man ikke har en bestemt siktet, for eksempel der dette først vil bli avklart gjennom barneavhøret, foretas derfor det første avhør uten forsvarer. Kontradiksjonshensynet må i slike tilfelle ivaretas ved å foreta nytt avhør. Til forskjell fra Norge ble det opplyst at forsvarer ikke kan pålegges taushetsplikt om hva som fremkommer i avhøret overfor klienten.

Det ble gitt uttrykk for at gjentatte avhør ikke nødvendigvis var problematisk i forhold til barnets beste. Avgjørende var at avhørene fant sted innenfor et kort tidsrom og på et så tidlig tidspunkt som mulig, og med samme avhørsperson. Man mente at kvaliteten på forklaringen kan bli bedre ved en slik fremgangsmåte.

I de tilfellene hvor det er mistanke om at overgrep har funnet sted innenfor familien oppnevnes det en setteverge for barnet. Settevergens oppgave er å ivareta barnets behov.

Også i Sverige har man utfordringer når det gjelder utdannelsen av polititjenestemenn som skal foreta avhør. Kvaliteten på avhørene ble opplyst å være svært varierende. Dette er en utfordring som må takles gjennom å øke kompetansen hos avhørspersonene, og hvor samarbeid i en Barnahus-modell ikke vil være tilstrekkelig. Barnahus Linköping har et samarbeid med Skottland for å utvikle kompetanse på avhørsteknikk.

Samarbeidet anses å ha en positiv innvirkning på oppbygging og deling av kompetanse. Linköping hadde som nevnt tidligere et samarbeid uten et fysisk hus. Selv om det er kort tid siden man opprettet Barnahus, ser man flere faktorer som virker positive. Opprettelsen av Barnahuset

antas å gi økt anseelse for å jobbe med denne type kriminalitet og det vil gjøre det lettere å rekruttere fagpersoner. Poli- og påtalemyndigheten ser at det kan gi økt status å arbeide innenfor dette feltet. Når ulike profesjoner samles i ett hus med det felles utgangspunkt å gjøre det som er til beste for barnet, oppstår gjensidig læring og informasjonsutveksling. Det skaper økt interesse for hverandres arbeidsområder. Dette kan også bidra til å sette mer fokus på metodeutvikling innenfor de etater man representerer. For politiets del ser man også at når man arbeider utenfor sitt vanlige miljø, gir det å være fysisk i Barnahus mer ro og konsentrasjon om sakene.

4.3.6 Medisinsk undersøkelse av barna

Rommet for medisinsk undersøkelse er utstyrt med godt, moderne medisinsk utstyr, tilsvarende det man har på Island. I motsetning til Island har ikke Barnahus Linköping faste tider for når legene er tilstede. De møter ved behov. Det er regelmessig lege fra sykehuset på bakvakt som foretar undersøkelsene. Plasseringen av Barnahuset på sykehusområdet er hensiktsmessig for medisinsk personell siden det gjør det enkelt å komme til huset.

4.3.7 Psykologisk behandling av barna

I motsetning til Island tilbys ikke psykologisk behandling ved Barnahus Linköping, med unntak av eventuelle innledende samtaler med BUP Elefanten. Ved behov for behandling henviser man til BUP Elefanten. Personalet på Barnahus Linköping kan henvise barn direkte til BUP Elefanten. Terapi utføres ikke før eventuelt avhør er foretatt. Man mener tidlig iverksatt terapi kan skade bevisverdien av forklaringen.

4.3.8 Rådgivning

Det har ikke vært et selvstendig mål at Barnahus skal drive rådgivning overfor sosialtjenesten. Det er imidlertid et håp at det kan utvikle seg slik. Det er også et mål at det utvikles nettverksgrupper mellom de ulike prosjektene. Påtalemyndigheten legger opp til at det skal arrangeres felles møter på nasjonalt plan.

5 ORGANISERING AV PILOTPROSJEKTET "BARNAS HUS" I NORGE

5.1 Grunnleggende problemstillinger, hensyn og forutsetninger

Etter prosjektgruppens oppfatning er det to hensyn som står sentralt når pilotprosjektet om ny avhørs- og samarbeidsmodell skal etableres:

1. hensynet til hva som er best for barnet
2. rettsikkerheten for de involverte, også for den som eventuelt er mistenkt for et overgrep

Mandatet forutsetter at et samarbeid er til barnets beste. Prosjektgruppen er enig i dette. Besøkene som er gjennomført på Island, i USA og i Sverige, underbygger prosjektgruppens oppfatning på dette punktet.

Ved tverrfaglig og koordinert samarbeid mellom berørte etater gis et mer helhetlig tilbud til barnet og familien. Dette innebærer en oppfølging som er bedre tilpasset barnets behov til enhver tid. Samtidig kan etatene hindre at ulike tiltak og hjelpetilbud kommer i konflikt med hverandre og man unngår unødig dobbeltarbeid. Ved å samle flere av de berørte etatene i ett hus, vil barnet/familien slippe å forholde seg til ulike steder, og det er grunn til å tro at den fysiske nærheten vil styrke samarbeidet mellom etatene.

Samarbeidet må antas å ha en positiv innvirkning for de instanser som er involvert. Et bedre samarbeid vil kunne bidra til økt deling av kompetanse og erfaring mellom myndighetene.

Erfaringer fra andre land (se kapittel 4) viser at samarbeid under felles tak har vist seg å kunne gi en rekke fordeler.

Prosjektgruppens arbeid har imidlertid også gitt grunnlag for å si at etablering av en samarbeidsmodell ikke i seg selv er tilstrekkelig til å ivareta de hensyn som er nevnt. Det er vår oppfatning at dersom et slikt samarbeid skal fungere godt, må det bygge på et sett felles prinsipper og verdier. Det vil være av avgjørende betydning at de som skal delta, har en genuin interesse og forståelse for hva disse hensynene innebærer i det praktiske arbeidet. Det vil være viktig å fokusere på hvilke muligheter samarbeidet kan ha for en helhetlig ivaretagelse av barnet, samtidig som rettssikkerheten ivaretas.

Pilotprosjektet vil innebære et samarbeid mellom ulike etater, uavhengig av om etatene skal lokaliseres i samme bygning. Hvis det etableres et Barnas hus hvor flere etater er tilknyttet, vil det oppstå spørsmål om blant annet organisatorisk forankring og organisering av modellen samt hvilken beslutningskompetanse de ansatte skal ha. Uavhengig av hvilken modell som velges, vil et sentralt spørsmål være hvilke saker som skal behandles ved Barnas hus. For flere av de instanser/etater som vil være involvert, stilles strenge krav til objektivitet. Den modellen som velges må ikke svekke objektiviteten eller tilliten til denne.

Ved etablering av et pilotprosjekt bør Barnas hus inneholde eller etablere et samarbeid med de etatene som barnet og familien har behov for kontakt med når det oppstår mistanke om overgrep og i den første fasen etterpå. Dette vil være tilstrekkelig tilbud for de fleste familier. I enkelte tilfeller vil det imidlertid være behov for oppfølging over lengre tid. Behovene for langtidsoppfølging av barn og/eller deres familier vil være så ulike at det ikke er hensiktsmessig å samle alle aktuelle tilbud på ett sted. Langtidsoppfølging bør følgelig ikke dekkes av Barnas hus.

For politi, påtalemyndighet, domstol og barnevern stilles det særlige krav til objektivitet. Rammene omkring samarbeidet i den enkelte sak ved Barnas hus må legges opp slik at disse myndighetene kan ivareta den objektivitet som er nødvendig. Det vil f.eks. neppe være betenkeligheter ved at dommeravhør foretas ved Barnas hus så lenge polititjenestemennene og dommerne som er med på avhøret, kun benytter lokalene i forbindelse med dette, og ikke deltar i noe av samarbeidet om den enkelte sak. Det kan neppe heller være problematisk dersom utskrift av dommeravhøret tas av personalet ved Barnas hus, så lenge opptakene og utskriftet følger saken. Det er heller ikke betenkelig at politiet og barneverntjenesten deltar på møter ved Barnas hus om spørsmål som etaten ikke senere skal ta stilling til. Tvert om er slike samarbeidsmøter nyttige for alle parter, og de gjennomføres også mange steder i dag.

Det følger av gjeldende regelverk at det er opp til dommeren å avgjøre hvor avhør skal foretas. Prosjektgruppen kommer derfor ikke med forslag som instruerer dommeren om hvor avhøret skal foretas. Men hvis formålet med et prøveprosjekt med Barnas hus i Norge skal oppnås, er det viktig at fagmiljøene i området der prosjektet plasseres, bruker huset i relevante saker.

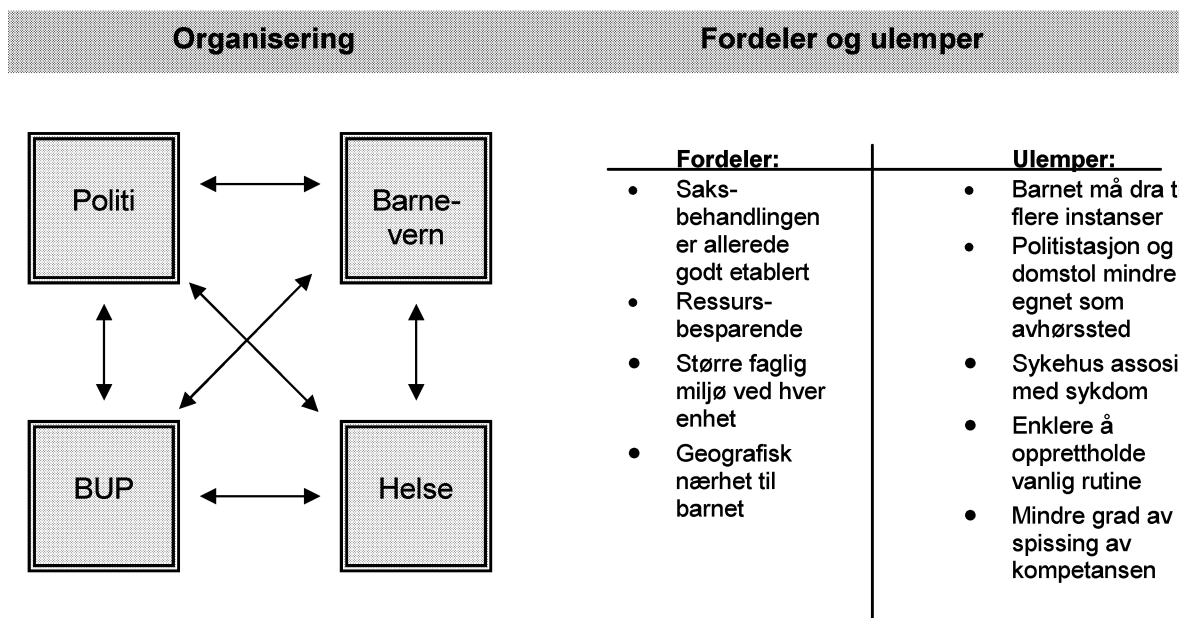
På bakgrunn av undersøkelsene prosjektgruppen har gjort, innspill fra ulike faginstanser og underliggende dokumenter har prosjektgruppen vurdert tre alternative løsninger til Barnas hus i Norge. Uavhengig av hvilket alternativ som velges må visse hensyn legges til grunn ved prosjektstart. Modellen skal ivareta rettssikkerheten og rettsvernet både hos offeret og hos den mistenkte. Modellen skal videre bidra til å styrke kvaliteten ved avhørsmetodikken og den medisinske undersøkelsen. Videre skal modellen være tydelig med hensyn til avgrensning av sakstyper. Til slutt mener prosjektgruppen at det valgte alternativet kan danne et grunnlag for forskning på overgrepfeltet, og på den måten bidra til kompetanseheving både på lokalt og nasjonalt nivå.

5.2 Alternative modeller

Av mandatet fremgår det at prosjektgruppen skal "Vurdere ulike alternativ til organisering, herunder om et av alternativene kan være et hus tilsvarende *Barnahus* på Island, eller om det vil være mer hensiktsmessig med en forsterket samarbeidsmodell mellom allerede eksisterende instanser og organer". På bakgrunn av undersøkelsene prosjektgruppen har gjort, innspill fra ulike faginstanser og underliggende dokumenter har prosjektgruppen vurdert tre alternative løsninger til Barnas hus i Norge. De ulike alternativene blir fremstilt både i tekstform og skjematisk.

5.2.1 Modell 1 - En samarbeidsmodell mellom etater

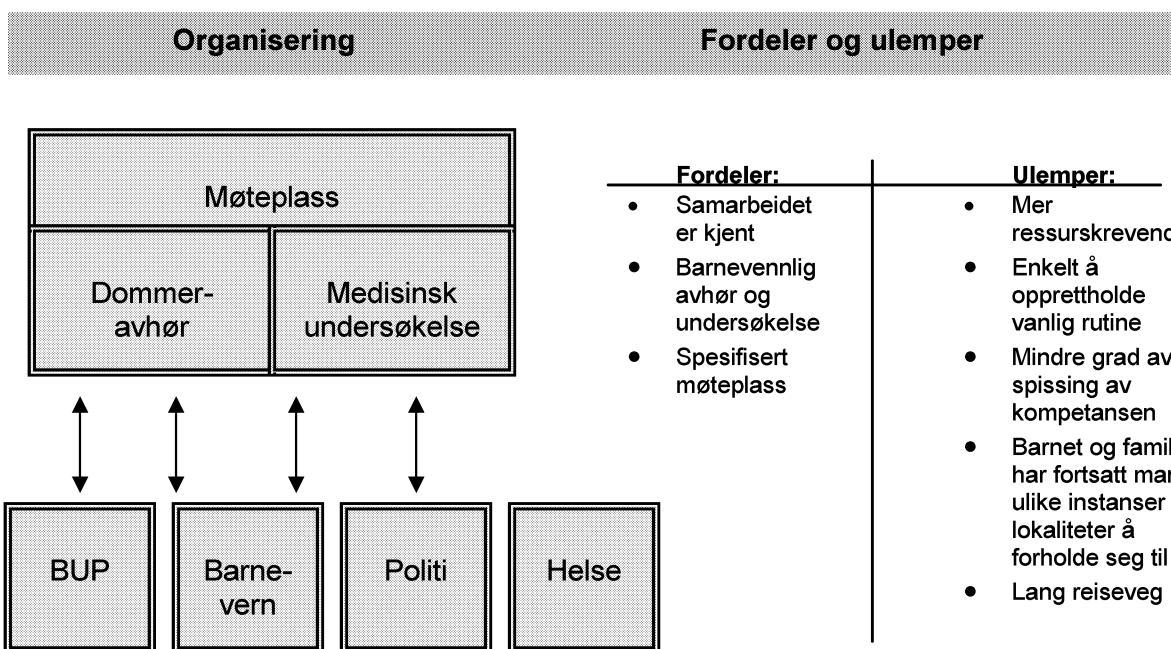
Denne modellen tar utgangspunkt i at eksisterende ordning i hovedsak opprettholdes. Forutsetningen er at det utarbeides tydelige styringsdokumenter for hvordan de involverte instansene skal samarbeide når det foreligger en mistanke om seksuelle eller fysiske overgrep. Det er avgjørende at både avhørsrom og undersøkelsesrom som benyttes, tilrettelegges for barn. Det skal også etableres som vanlig praksis at barnevernet er til stede under avhøret. Teknisk utstyr ved bruk under avhør og medisinske undersøkelser skal være av høy kvalitet.



Modell 1 fremstiller den eksisterende håndteringen av overgrepssaker. Prosjektgruppen anser denne organiseringen som mindre tilfredsstillende. Fordelene med å opprettholde dagens ordning er at rutinene og sakshåndteringen allerede er innarbeidet ved hver instans. Det vil heller ikke påløpe ekstra kostnader ved saksbehandlingen. Modellen vil imidlertid, slik prosjektgruppen ser det, ikke kunne ivareta barnas beste i samme grad som andre ordninger. Barna og deres familie må oppsøke flere instanser i løpet av saksgangen. Sannsynligvis vil ikke alle instansene kunne tilby spisskompetanse innen overgrepsfeltet til enhver tid. Saksbehandler vil ofte tildeles på bakgrunn av kapasitet. Dersom man skulle velge å opprettholde gjeldende organisering er det en forutsetning at avhørsrom og undersøkelsesrom tilrettelegges for barn, og at det tekniske utstyret er av god kvalitet.

5.2.2 Modell 2 – Barnas hus tilrettelagt for dommeravhør og legeundersøkelse

Det tilrettelegges egnede lokaliteter for gjennomføring av dommeravhør og medisinsk undersøkelse under samme tak. I tillegg kan disse lokalene fungere som møteplass for de involverte instanser. En av de samarbeidende instansene har en formalisert koordinatørrolle, og skal kalle inn til samarbeidsmøter.



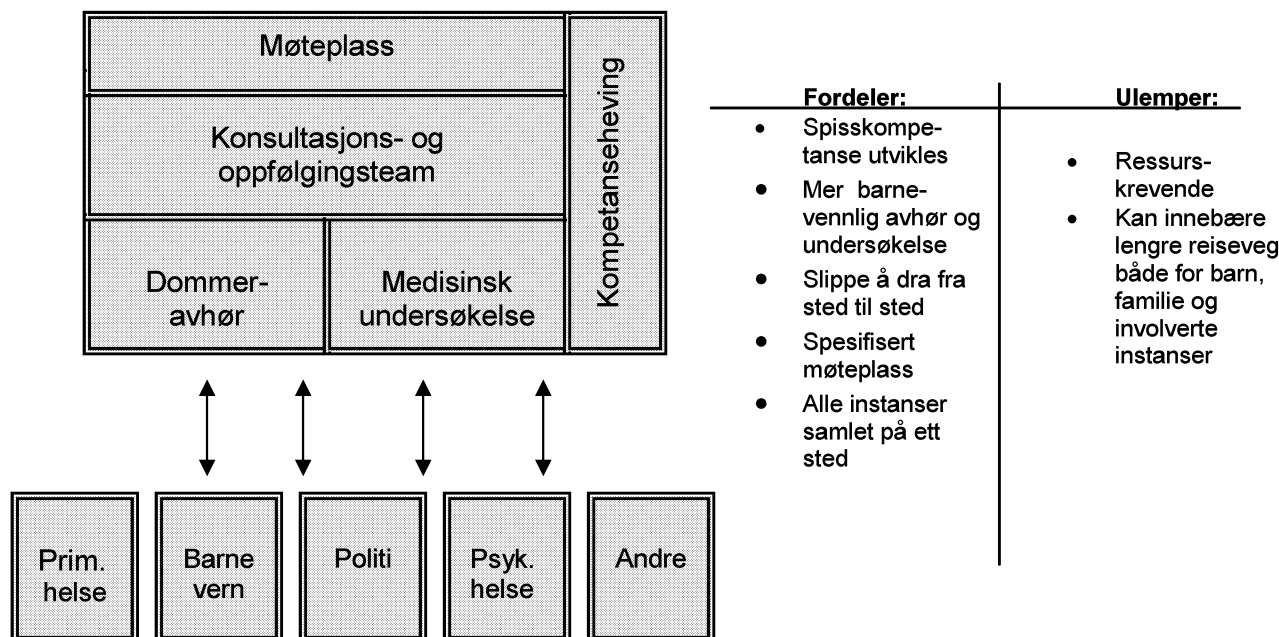
Heller ikke denne organiseringen mener prosjektgruppen ivaretar barnet eller sakshåndteringen på best mulig måte. Selv om man i denne modellen har lagt dommeravhøret og den medisinske undersøkelsen til et barnevennlig og egnet sted, vil barnet fortsatt måtte henvende seg til flere instanser gjennom saksgangen. Selv om man etablerer en felles møteplass, mener prosjektgruppen at modellen kun er en samorganisering av lokalene for ulike funksjoner, ikke en styrking av kompetanse under ett tak. Prosjektgruppen mener det er et særlig behov for en samorganisering av spisskompetanse innen overgrepfeltet, og modell 2 anses ikke å ivareta dette behovet.

5.2.3 Modell 3 – Et integrert Barnas hus

Modell 3 innebærer etablering av en egen enhet. Saken anmeldes til politiet ved grunnet mistanke om overgrep, slik saksgangen er i dag. Huset er innredet med et avhørsrom og et undersøkelsesrom etter samme mønster som Barnahus på Island. Etterforskningsmyndighetene, domstolen og legen gjennomfører henholdsvis dommeravhøret og den medisinske undersøkelsen. Konsultasjons- og oppfølgingstemaet tilbyr rådgivning og veiledning til saksbehandler i det kommunale barnevernet, samt oppfølging og behandling til barnet og veiledning til familiene. Det tilbys korttidsoppfølging. Ved mer omfattende behov henvises barnet/familien til spesialisthelsetjenesten.

Organisering

Fordeler og ulemper



Modell 3 vil etter prosjektgruppens vurdering ivareta alle grunnleggende forutsetninger og hensyn som er skissert i kapittel 5.1. Barnet trenger ikke forklare seg for flere instanser. Det eneste vesentlig unntaket på kort sikt kan være samtaler med det kommunale barnevernet som ledd i undersøkelsessaker. Barnet vil bli ivaretatt i trygge omgivelser og av kompetente personer gjennom hele prosessen. Det kommunale barnevernet og primærhelsetjenesten kan benytte seg av spisskompetansen ved Barnas hus når det er behov for det. Fagpersonene kan også bistå psykisk helsevern dersom det er ønskelig. Konsultasjons- og oppfølgingsteamet skal være tverrfaglig og inneha kompetanse innen både barnevern, pedagogikk og psykologi, se for øvrig kapittel 5.4.

Ved å ha en felles møteplass med fast ansatte vil koordineringsansvaret ligge på Barnas hus. Her vil man sørge for at relevante personer fra ulike fagmiljø kalles inn til møte når det foreligger en mistanke om seksuelt eller fysisk overgrep. Saksmaterialet kan på sikt danne grunnlag for forskning innen dette fagområdet, noe som vil bidra til økt kompetanse i håndtering av denne type saker.

Etablering av Barnas hus vil kunne medføre ulemper av mer praktisk art, som for eksempel at politi og dommer må reise til huset for å gjennomføre avhøret. Likeledes vil medisinsk personell måtte møte opp for å gjennomføre undersøkelsen. Det kan også i noen tilfeller bli lengre vei å reise for barnet og familien, men alt i alt anser prosjektgruppen dette som underordnet for at barnet og familien skal bli optimalt ivaretatt.

5.3 Konklusjon – prosjektgruppens anbefalinger

Prosjektgruppen vil anbefale at modell 3 blir utgangspunkt for pilotprosjektet. Anbefalingen bygger både på Stortingets behandling av Dok. nr. 8:86 (2003 – 2004) om å prøve ut den Islandske modellen, men også på prosjektgruppens overbevisning om at denne modellen ivaretar barnet og familien på best mulig måte. I tillegg vil et eget hus med egnede og barnevennlige lokaler for observasjon, avhør og undersøkelser kunne styrke bevissikringen. Prosjektgruppen

tror også at et felles hus vil styrke samarbeidet mellom de involverte faginstansene og dermed sikre best mulig ivaretagelse av barnet og behandling av saken.

5.4 Prosjektbeskrivelse

Innenfor rammen av den modellen som prosjektgruppen foreslår, kan det tenkes ulike former for samarbeid og oppgaver som skal løses. Man kan tale om hvilken profil Barnas hus skal ha, avhengig av hva slags oppgaver som skal utgjøre kjernevirksomheten. Det må avklares om det skal være en barnevernfaglig vekting, om hovedfokus skal være mot politietterforskning, eller om man skal ha et medisinsk/psykologisk fokus. Dette vil blant annet komme an på hvilken fagbakgrunn de ansatte på Barnas hus har, hvilke saker de skal behandle, hvem som gis anledning til å henvende seg dit, og hvilken rolle politiet skal ha⁴¹. Det viktigste er likevel hvorvidt Barnas hus skal kunne overta ansvar fra de myndigheter som skal involveres i en sak.

Prosjektgruppen anbefaler i tråd med Justiskomiteéns syn at hovedoppgavene til Barnas hus skal være å bidra til å samordne instansenes innsats, tilby rådgivning og støtte til barnevernet, følge opp og tilby behandling til barnet og drive rådgivning til barnets familie. Prosjektgruppen anbefaler således ikke at Barnas hus overtar myndighet og ansvar fra de involverte instanser.

5.4.1 Grunnlaget for samarbeidet

Det er i dag ingen rettslig regulering som tar høyde for et slikt samarbeid som det legges opp til i prosjektet. For å skape en felles plattform for arbeidet er det prosjektgruppens anbefaling, også basert på erfaringene fra andre land, at de berørte myndigheter må inngå en samarbeidsavtale for Barnas hus. Avtalen vil være et viktig styringsdokument. Av avtalen bør det fremgå hvilken oppgaver de ulike instanser har. Den bør således definere rollefordelingen og avklare forventningene. Dette er viktig for å legge til rette for et godt samarbeid, men det er også viktig av hensyn til legitimiteten til Barnas hus, idet det også for utenforstående vil være viktig å vite hva som er de ulike instansers oppgaver. Avtalen bør inngås på et nivå som gjør at den får tilstrekkelig gjennomslagskraft.

Selve innholdet i avtalen bør defineres nærmere mellom partene. Avtalen må imidlertid ta utgangspunkt i statlige myndigheters prosjektbeskrivelse. I Sverige har man gjort det slik at myndighetene kun fastsetter vilkårene, og så lar det være opp til det enkelte prosjekt å definere innholdet, herunder hvilke saker som skal behandles.

5.4.2 Rådgivning og behandling

Prosjektgruppen har funnet det hensiktsmessig at veiledning og oppfølgingsoppgavene på best måte løses ved å etablere et tverrfaglig team ved Barnas hus. Konsultasjons- og oppfølgingsteamet skal tilby støtte til barnevernet i undersøkelsessaker. Teamet kan involvere seg direkte i enkeltsaker, men skal i hovedsak opptre som en konsultativ tjeneste til saksbehandler. Teamet konsulterer kun i saker som gjelder prosjektets saksområder, jf. 2.1, første avsnitt.

I tillegg til å ha en konsultativ funksjon skal teamet også ha kompetanse innen veiledning og oppfølging av barnet og dets familie. Teamet skal tilby barnet behandling ved behov, samt gi råd og informasjon til familien om forventede psykologiske reaksjoner. Behandlingstilbudet skal være korttidsterapi inntil 15 timer, og Barnas hus skal også kunne tilby gruppeterapi og familieterapi.

Barnet og familien bør også få tilbud om oppfølging etter at saken er avsluttet enten ved henleggelse eller dom. Det bør gis informasjon om prosessen. Dette er oppgaver som er for dårlig ivare tatt i dag, antakelig fordi det ikke er noen som har et klart ansvar for å følge opp dette.

⁴¹ Se punkt 4.2.1 om tre forskjellige sentre i New York, med forskjellig fokus.

De tilsatte ved Barnas hus bør ikke ha dobbelroller ved å være både veileder og terapeut i samme sak. Dette betyr at hvis tilsatte i enkeltsaker samtidig er involvert i konsultasjonsvirksomhet og terapi, bør forskjellig person ivareta oppgavene.

5.4.3 Den medisinske undersøkelsen

Undersøkelsesrommet ved Barnas hus skal være tilrettelagt for å kunne gjennomføre en vanlig legeundersøkelse på barn samt tradisjonell gynekologisk undersøkelse. Det er en forutsetning at undersøkelsen gjennomføres av lege og annet helsepersonell som er spesialtrent, og som har erfaring med å undersøke barn og unge ved mistanke om overgrep. Det skal være et mål å unngå sedativer og/eller narkose under undersøkelsen. Prosjektgruppen tilrår at man ved behov skal kunne henvise til spesialisthelsetjenesten.

På Island gjennomføres ikke avhør og medisinsk undersøkelse samme dag. Undersøkelsen gjennomføres vanligvis i løpet av få dager (med mindre det er behov for akuttundersøkelse). Den dagen barnet er til avhør får han/hun se undersøkelsesrommet. Dette bidrar til å ufarliggjøre undersøkelsen. På Island videofilmes hele undersøkelsen. Dette bør etter prosjektgruppens vurdering også gjøres i Norge.

5.4.4 Dommeravhøret

Barnas hus må ha tilrettelagte lokaler for dommeravhør. Det er viktig at utstyret holder høy teknisk kvalitet og at avhørsrommet lett kan tilpasses barn og unge i ulike aldersgrupper. Domstolen, politiet og påtalemyndigheten skal ikke være tilknyttet Barnas hus på annen måte enn ved at de benytter lokalene til dommeravhør og – når det anses hensiktsmessig – ved gjennomføring av ordinære politiavhør av barn over 14 år.

Etter forskriften om dommeravhør kan dommeren tilkalle en "særlig skikket person" til å ta avhøret. Det er uklart om dommeren kan tilkalle en av de ansatte ved Barnas hus som avhørsperson. Forskriften forbyr ikke dette, men det kan oppstå vanskelige habilitetsspørsmål som må vurderes før dommeren eventuelt tilkaller en av de ansatte som avhørsperson.

Etter dagens regelverk bestemmer dommeren hvor avhøret skal tas. Lokalene i Barnas hus vil følgelig være et tilbud om at avhørene tas der, hvis ikke noe annet bestemmes. Dersom reiseveien ikke blir for lang, samtidig som kvaliteten på fasiliteter og opptaksutstyr er høy og utskriften av dommeravhøret kan tas ved Barnas hus, antar arbeidsgruppen at de fleste dommere vil kunne stille seg positive til å foreta avhørene der.

Det er et viktig spørsmål om andre berørte instanser, som eksempelvis barneverntjenesten og helsepersonell, kan få kopi av opptaket og utskriften fra dommeravhøret, om de har anledning til å være til stede under avhøret og om de skal ha anledning til å stille spørsmål til barnet gjennom dommeren/avhørspersonen. Rett til kopi og tilstedeværelse er viktige forutsetninger for at instansene skal kunne samarbeide, blant annet slik at det raskt avklares om det er behov for tiltak fra barnevernets side og om barnet har behov for behandling eller særskilt oppfølging, uten at barnet trenger å forholde seg til flere instanser og personer. En kan ikke se at det på noen måte kan svekke mistenktes rettssikkerhet om barneverntjenesten, helsepersonell og ansatte ved Barnas Hus får rett til kopi og tilstedeværelse.

Prosjektgruppen vil imidlertid ikke foreslå at barneverntjenesten, helsepersonell eller ansatte i Barnas hus får rett til å stille spørsmål under avhøret. De forskjellige instansers rett til å stille spørsmål kan være ønskelig, for eksempel for å avdekke terapeutiske behov eller om det er behov for tiltak fra barneverntjenestens side. Dommeravhøret er – både ut fra sitt formål og form – neppe egnet for slik utspørring. Det ville lett dreie fokus bort fra det som skal være hovedtemaet for avhøret, og ville derfor være betenkelig av hensyn til mistenktes rettssikkerhet og (straffe)sakens opplysning generelt. En annen sak er at dommeren i den enkelte sak likevel kan

velge å stille avklarende eller oppfølgende spørsmål som foreslås fra noen av de tilstedeværende.

Som det fremgår av kapittel 3.4, antar prosjektgruppen at påtaleinstruksen i dag gir politiet hjemmel for å gi barneverntjenesten og helsepersonell kopi av dommeravhøret, men slik at innsynsretten vil være begrenset dersom etterforskmessige hensyn tilsier dette. Dersom departementet deler prosjektgruppens syn på dette spørsmålet, er det ikke behov for regelendringer på dette punktet. Det er mer uklart om barnevernet og helsepersonell har anledning til å være til stede under avhøret. Forskriften til dommeravhør omhandler ikke dette spørsmålet. Det er neppe noe i veien for at dommeren i den enkelte sak tillater at barnevernet og helsepersonell er til stede, men dette bør etter prosjektgruppens syn klargjøres i forskriften om dommeravhør eller en forskrift om Barnas hus. Forskriftsendring ville antakelig også vært nødvendig dersom barnevernet, helsepersonell eller andre ved Barnas hus skulle gis rett til å stille spørsmål.

Prosjektgruppens forslag til organisering av Barnas hus innebærer at det foruten at det skal foretas dommeravhør til bruk for en eventuell straffesak, også skal tilbys rådgivning og terapi. Dette reiser spørsmål om bevisverdien av dommeravhøret. Innen fagmiljøene synes det å være enighet om at terapi kan svekke forklaringen til barnet, dersom terapi tilbys før avhøret. Dette må derfor unngås hvis mulig.

Prosjektgruppen har vurdert om det forhold at det skal tilbys terapi på samme sted som avhøret foretas, kan medføre innvendinger mot ordningen ut fra synspunkter om hvorvidt siktedes rettssikkerhet er tilstrekkelig ivarettatt. Etter prosjektgruppens vurdering vil det neppe ha vesentlige, uheldige konsekvenser at avhøret blir gjennomført samme sted som barn behandles for traumer. Prosjektgruppen legger til grunn at tilstrekkelig objektivitet ivaretas slik at avhøret kan tjene som bevis i en straffesak. Prosjektgruppen antar også at det barnevennlige miljøet ikke vil påvirke barnets forklaring i en retning som skader rettssikkerheten til den mistenkte.

5.4.5 Innredning

Lokaler

Prosjektgruppen ser det som en fordel at Barnas hus lokaliseres i nøytrale omgivelser, uten assosiasjoner til verken politi eller sykehus. Lokalene bør ikke være institusjonspreget, og de bør velges slik at anonymitet kan ivaretas så godt som mulig.

Fagpersonene ved Barnas hus skal ha kontorer som er egnet for individterapi. Barnas hus skal i tillegg ha minst ett rom som er egnet for grupper/familier. Alle rommene skal være barnevennlige og venteværelset utstyrt slik at barn kan trives der. Det må tas høyde for at Barnas hus skal brukes av barn i forskjellig alder.

Teknisk utstyr

Rommet som brukes til den medisinske undersøkelsen, skal utstyres med tanke på barns behov. Det skal ha nødvendig teknisk utstyr for å gjennomføre både vanlig legeundersøkelse og gynekologisk undersøkelse, ved blant annet bruk av videokolkoskop og monitor. Likeledes må avhørsrommet og observasjonsrommet ha nødvendig teknisk utstyr som bevegelig kamera med zoom, gode mikrofoner, og øretelefoner til avhørsperson (propp). Observasjonsrommet må plassmessig tilpasses behovene som skal dekkes, og det må utstyres med stor monitor, opptaksutstyr, gode høyttalere, mikrofon inn til avhørsperson, og mulighet for å justere kamera.

5.4.6 Bemanning

Barnas hus skal ha tverrfaglig ekspertise innen seksuelle og fysiske overgrep. Det bør ansettes en daglig leder/prosjektleder, samt en person i merkantil stilling som er datakyndig. Konsultasjons- og oppfølgingsteamet skal bestå av 3–4 fagpersoner. Lege og sykepleier som

gjennomfører de medisinske undersøkelsene, skal ha spesialkompetanse innen dette problemfeltet. De kan være tilknyttet Barnas hus i deltidsstillinger. Det kan også være aktuelt at merkantilt personale ved Barnas hus foretar utskrift av dommeravhørene som gjennomføres der.

5.4.7 Ivaretagelse av barn med etnisk minoritetsbakgrunn

Barnas hus skal være et tilbud til alle, også barn med annen etnisk bakgrunn enn norsk. Personalet på Barnas hus må ha kompetanse til å håndtere saker som gjelder barn med minoritetsbakgrunn på en god måte. Det vises her særlig til at holdninger og kulturforskjeller kan være store når det gjelder behandling og håndtering av sensitive forhold som for eksempel mistanke om seksuelle overgrep. Der det er nødvendig å bruke tolk i kommunikasjonen med barn og/eller foresatte, må man bestrebe seg på å skaffe kvalifisert tolk som er egnet til å bistå i disse sakene. Tolkens taushetsplikt må sikres.

5.4.8 Sakstyper

Prosjektgruppen har vurdert hvilke saker som skal kunne behandles på Barnas hus. Av mandatet følger at målgruppen for ordningen er barn som har vært, eller antas å ha vært, utsatt for seksuelle overgrep eller fysisk vold, og barn som har vært vitne til overgrep eller vold i nære relasjoner. Evalueringen av pilotprosjektet bør ta sikte på å avklare nærmere om denne avgrensningen er hensiktsmessig. Prosjektgruppen vil anbefale at det ikke stilles krav om at forholdet er politianmeldt for at Barnas hus skal håndtere saken.

Både Island og Sverige har satt aldersgrensen for barn på Barnahus til 18 år. På Island er dette sammenfallende med aldersgrensen for når dommeravhør skal finne sted. I Norge foretas dommeravhør for barn under 14 år. Det kunne på denne bakgrunn være naturlig å legge denne aldersgrensen til grunn. På den annen side opererer barnevernet med en grense på 18 år. Det synes også kunstig å avgrense rådgivnings- og oppfølgingstilbudet til barn under 14 år. Prosjektgruppen har på denne bakgrunn funnet det mest hensiktsmessig at også for ungdom fra 14 til 18 år skal Barnas hus være til disposisjon for rådgivning og behandling. Evalueringen av pilotprosjektet bør ta sikte på å avklare spørsmålet om aldersgrense.

5.4.9 Nærmere om saksbehandlingen

Barnas hus skal samarbeide tett med relevante instanser. De bør gjennomføre regelmessige samarbeidsmøter. Når barnevernet eller andre får inn saker som gjelder seksuelle overgrep eller fysisk vold, tas det kontakt med Barnas hus slik inngåtte samarbeidsavtaler beskriver nærmere. Relevante instanser samles til et møte. Saken drøftes anonymt, og man blir enige om videre arbeidsfordeling, eventuelt om saken bør anmeldes. Anonyme drøftingsmøter er ofte uaktuelle når det virker klart at saken bør politianmeldes og/eller barn har akutt behov for beskyttelse.

5.4.10 Spesialkompetanse

I tillegg til oppgavene knyttet til konsultasjon, oppfølging, dommeravhør og medisinske undersøkelser, vil Barnas hus bli en enhet med spesialkompetanse om overgrepssaker. De ansatte ved Barnas hus må derfor gis muligheter til å opprettholde og videreutvikle egen kompetanse. Barnas hus skal også bidra til kompetanseutvikling blant ansatte i det ordinære hjelpeapparatet. Dette skal skje gjennom faglig veiledning til personell i hjelpeapparatet og gjennom undervisning på for eksempel regionale og landsdekkende kurs. Nærmere planlegging av veilednings- og undervisningsvirksomhet forutsettes utført i dialog med andre fag- og kompetansemiljøer innen feltet, samt frivillige organisasjoner.

5.4.11 Taushetsplikt for ansatte ved Barnas hus

Prosjektgruppen legger til grunn at personalet ved Barnas hus underlegges et eller flere sett gjeldende regler for taushetsplikt. Prosjektgruppen anser det som vesentlig at alle ansatte ved Barnas hus er underlagt samme taushetspliktsregler.

5.5 Straffeprosessuelle og rettssikkerhetsmessige problemstillinger knyttet til den valgte modellen

Prosjektgruppens mandat reiser spørsmålet hvordan man best kan sikre bevis gjennom avhør av barn. Denne problemstillingen kan forstås i to retninger. På den ene side kan man se det som et spørsmål om hvordan man sikrer bevisene på en måte som er best mulig for barnet. Mange mener det er lite barnevennlig å ta med barnet til politistasjon/domstol for å gjennomføre dommeravhør. Dette vil antakelig til en viss grad avhenge av de lokale forhold, bl.a. størrelsen på tingretten/politistasjonen der dommeravhøret foretas, og i hvilken grad lokalene for avhør er skjermet i forhold til øvrige aktiviteter i samme lokale. F.eks. kan avhørsrom og venterom være i en annen etasje enn øvrige aktiviteter, det kan være egen inngang for barna etc. Mange steder vil avhør i et eget hus kunne være den beste muligheten for å skjerme barna.

På den annen side er det et spørsmål om hvordan bevis best kan sikres fra et straffeprosessuelt synspunkt. Her er problemstillingen hvordan man skal få et bevis som er godt i den forstand at det belyser saken og er sannferdig, samtidig som det ikke kan reises innvendinger mot at objektiviteten og barnets og siktedes rettssikkerhet blir ivaretatt. De første elementer i denne vurderingen vil antakelig være avhengig av rammene rundt avhøret, og her vil et eget hus kunne være løsningen. Hensynet til objektivitet og siktedes rettssikkerhet kan imidlertid til dels trekke i motsatt retning. Innvendinger mot objektiviteten behøver ikke bety at det faktisk er mangler ved objektiviteten, men vil allikevel kunne svekke bevisverdien og også siktedes tro på at han får en rettferdig behandling. Organiseringen av Barnas hus må ta hensyn til dette.

Tilliten til objektiviteten vil kunne lide dersom det blir sammenblanding mellom etterforskningen i saken og andre oppgaver som man har overfor til barnet. Dette gjelder f.eks. tiltroen til at det ikke flyter mer informasjon mellom etatene enn det skal, og til at det ikke trekkes konklusjoner på uriktig grunnlag. Det er imidlertid også viktig å være klar over at kvaliteten på beviset er avhengig av avhørspersonens kompetanse. Dette er et viktig element som ofte blir påpekt av dommere. Det ble også særlig påpekt under prosjektgruppens studiereiser. Utdanningen for avhørspersonene vil være viktig, og dette løses ikke alene ved etablering av Barnas hus. Barnas hus vil imidlertid kunne bidra til kompetanseheving bl.a. gjennom mer fokus på og status for fagområdet.

Mandatet tar opp rettssikkerheten for siktede og hvordan den kan ivaretas. Rettssikkerhetsproblematikken i forhold til dommeravhør ligger særlig i at flere av straffeprosessens vanlige regler som skal sikre rettssikkerheten, fravikes. Dette skaper utfordringer i forhold til EMK art 6 om rettferdig rettergang, særlig kravet til kontradiksjon. Dette er søkt avhjulpet gjennom reglene i forskriften om dommeravhør slik denne er utfylt av Høyesteretts praksis og rundskrivet om forskriften. Disse reglene vil også måtte følges dersom dommeravhør foretas i Barnas Hus.

Selv om politi, påtalemyndighet og domstol ikke får en noen aktiv rolle i Barnas hus utover den enkelte sak, vil et argument mot prøveprosjektet kunne være at straffeprosessuelle skritt foretas i en ramme som i hovedsak er ment å ivareta interessene til fornærmede. Problemstillingen er om det forhold at terapi og rådgivning foregår samme sted som dommeravhøret, svekker siktedes rettssikkerhet. Det kan tenkes at det er uheldig at avhøret foregår samme sted som barnet behandles for traumer. Opplysningene prosjektgruppen har fått fra Island og Sverige tilsier at dette ikke anses problematisk⁴². Den norske ordningen med at avhøret gjennomføres av en dommer og foretas av en polititjenestemann medfører dessuten etter prosjektgruppens syn vesentlig mindre betenkeligheter enn dersom ansatte på Barnas hus skulle foreta avhørene, særlig dersom dette skulle være de samme personene som i andre saker utførte terapi.

⁴² På Island ble det forklart at dette hadde vært anført fra forsvarerhold, men at det nå forelå en avgjørelse fra Høyesterett som fastslo at ordningen var forsvarlig.

Innen fagmiljøene synes det å være enighet om at terapi kan svekke forklaringen til barnet dersom terapi tilbys før avhøret. Det er et mål å unngå dette, noe samarbeidet ved Barnas hus kan være med på å bidra til.

Selv om prosjektgruppen legger til grunn at de nevnte innvendingene ikke vil være til skade for rettssikkerheten, anbefaler gruppen allikevel at evalueringen av pilotprosjektet ser på disse spørsmålene.

Ved vurderingen av de straffeprosessuelle spørsmål bør det etter prosjektgruppens syn også tas i betraktning at en god håndtering av disse tjener barnets interesser i og med at det øker muligheten for riktig avgjørelse i saken, både det at man unngår uriktige frifinnelser eller henleggelse, og at uskyldige ikke dømmes.

5.6 Utfordringer for Barnas hus sett i lys av at det etableres volds- og voldtekstmottak

På bakgrunn av en utredning Sosial- og helsedirektoratet gjennomførte i 2002 ble rapporten "Organisering av helsetjenester til personer som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep" utarbeidet i 2004 (IS-1203). I rapporten anbefaler direktoratet at kommunene samarbeider om å etablere interkommunale volds- og voldtekstmottak. Det anbefales at det i første omgang etableres ett mottak i hvert fylke, fortrinnsvis etablert som en mottaksfunksjon ved interkommunal legevakt. Denne kan være samlokalisert med lokalsykehus. I de fylker hvor det er etablert flere interkommunale legevakter bør en av disse få status som volds- og voldtekstmottak.

Direktoratet anbefaler videre i rapporten at tjenesten bør være døgnåpen og uten krav til henvisning. Ettersom mottaksfunksjonen for volds- og voldtektsutsatte knyttes til ordinær interkommunal legevakt, vil bemanningen i hovedsak bestå av fagpersoner som er ansatt ved legevakten. Direktoratet anbefaler følgende:

- Bemanningen må ha eller utvikle medisinskfaglig, rettsmedisinsk/sporsikring og psykologisk spesialkunnskap.
- Det bør etableres en beredskapsordning slik at personell med kompetanse innen nevnte fagområder er tilgjengelig.
- Spesialisthelsetjenesten og regionale ressursentre må bistå med faglig veiledning, kurs og undervisning innen disse områder.
- Det avholdes årlige erfaringskonferanser/etableres et faglig forum for personell som arbeider ved mottaksfunksjonene

Etableringen av volds- og voldtekstmottakene er politisk besluttet, og vedtaket er nedfelt i Soria Moria-erklæringen: "Regjeringen vil sørge for tilgjengelig voldtekts- og voldsmottak over hele landet, samt at legevakt/akuttmottak har kompetanse og utstyr til å sikre bevis."

Volds- og voldtekstmottak skal også ivareta barn og unge som utsettes for seksuelle overgrep. Det kan reises spørsmål om det er hensiktsmessig å etablere både et Barnas hus og volds- og voldtekstmottak som begge skal gi tilbud til barn og unge som utsettes for overgrep, vold eller er vitne til vold.

Prosjektgruppen har drøftet om volds- og voldtekstmottakene oppfyller kravene i mandatet og justiskomiteéns innstilling. Prosjektgruppen mener at det ikke er tilfelle. Barnas hus skal være lokaler som er tilrettelagt for barn og unge. Det skal innredes mht til barn og det skal være mulig å gjennomføre både dommeravhør, medisinsk undersøkelse og oppfølging/behandling (jf. Justiskomiteéns innstilling i rapporten s. 7).

Det ble fremmet forslag fra Sosial- og helsedirektoratet om å samkjøre Barnas hus og voldtektsmottakene ved å forsterke noen av mottakene med spisskompetanse om barn, samt sørge for barnevennlige omgivelser. Prosjektgruppen støtter ikke dette forslaget, fordi man mener voldtektsmottakene ikke vil kunne ivareta barn og unge godt nok. Mottakene anses heller ikke å tilfredsstille kravene i mandatet. Det ble særlig påpekt at barn og unge eventuelt måtte møte i de samme lokalene som voksne. Voldtektsmottakene vil ikke skåne barnet fra å måtte oppsøke flere instanser; barna ville blant annet måtte møte hos politiet for å bli avhørt. Siden voldtektsmottakene mest sannsynlig legges til legevaktene vil det å skulle møte på voldtektsmottak lett føre til en uheldig sykeliggjøring.

5.7 Evaluering av pilotprosjektet

Prosjektgruppen foreslår at det iverksettes en prosessevaluering samtidig som prosjektet etableres. En slik evaluering bør planlegges grundig og starte tidlig, helst samtidig som den foreslåtte prosjektgruppen utarbeider konkrete planer for etablering av pilotprosjektet. I startfasen vil det være viktig å definere relevante målepunkter slik at de aktuelle etater kan klargjøre sine systemer, for å gjøre det mulig å hente ut nødvendige opplysninger.

For å sikre objektivitet anbefaler prosjektgruppen at det engasjeres en ekstern aktør til evalueringen.

I en rekke andre land, blant annet i Sverige, Skottland og USA, har man iverksatt evaluering av de nasjonale modellene. Det vil trolig være hensiktsmessig å innhente informasjon om metodiske tilnærminger, eventuelt også gå inn i et samarbeid med andre land på dette området.

5.8 Administrative konsekvenser

5.8.1 Geografisk plassering

Prosjektgruppen har i vurderingen av hvor prosjektet bør etableres, hatt i hovedsak to innfallsvinkler: Barnas hus kan tenkes plassert i et område hvor det er stort behov for å forbedre samarbeidet mellom de ulike instansene på området, eller man kan plassere det ut i fra en vurdering av hvor sakstilfanget vil være størst. Disse to innfallsvinklene utelukker ikke hverandre, og kan kombineres ved utpeking av område for plassering av Barnas hus. Plasseringen av Barnas hus har en prinsipiell side, idet de som sogner til huset, vil få et tilbud som antas å være bedre enn andre steder. Prosjektgruppen mener at dette må kunne aksepteres i prosjektperioden, hvor et viktig formål vil være å vinne erfaringer for bruk ved en eventuell permanent ordning. På denne bakgrunn vil prosjektgruppen tilrå at Barnas hus plasseres i et geografisk område hvor det er stort sakstilfang. Sakstilfanget er størst i Oslo-regionen, men Trondheims- og Bergens-regionen har også relativt mange saker. (Se opplysninger om sakstilfang i vedlegg.)

Ved valg av sted må det også legges vekt på at de involverte etater på det stedet som velges er interessert i prosjektet. Dette er avgjørende for at Barnas hus blir brukt, og for at man derigjennom kan vinne erfaringer for evalueringen. Prosjektgruppen mener pilotprosjektet bør plasseres et sted hvor samarbeidet mellom de involverte etatene i utgangspunktet er godt. I Sverige ble det presisert overfor prosjektgruppen at det måtte forventes en innkjøringsfase i prosjektet når det gjelder samarbeidsformer og –rutiner. For å få et tilstrekkelig grunnlag for evaluering av pilotprosjektet, er det viktig at prosjektet raskt kommer i full funksjon. Et godt grunnlag for samarbeid vil antakelig gjøre innkjøringsfasen så kort som mulig.

Lokalisering

Ulike faktorer er relevante ved den nærmere plasseringen av Barnas hus. Det er nødvendig å legge vekt på faktorer som for eksempel tilgjengelighet for publikum og for fagpersonalet.

Spørsmålet vil også ha en praktisk og økonomisk side: Hvor er det rom for å legge det, og hva er regningssvarende økonomisk? Både i Sverige og på Island ble det lagt vekt på at huset bør fremtre som et vanlig bolighus. I Sverige pekte man på at det er en fordel å plassere det i rimelig nærhet til politiet og helseinstitusjoner. Erfaringene fra Linköping, hvor Barnahus lå plassert i kort avstand fra sykehuset, viste at dette gjorde Barnahus mer tilgjengelig også for leger, som i utgangspunktet synes å være den faggruppen som har de største praktiske problemene med å innpasse oppdrag på Barnahus i sitt daglige virke.

5.8.2 Organisatorisk forankring

Instansene som skal ha oppgaver i Barnas hus, hører under ulike departementer: Barnevernet er organisert under Barne- og likestillingsdepartementet, politiet, påtalemyndigheten og domstolene er administrativt tilknyttet Justisdepartementet, og helsevesenet er organisert under Helse- og omsorgsdepartementet. Domstoladministrasjonen, Riksadvokaten og Politidirektoratet har dessuten oppgaver overfor rettsvesenet.

Prosjektgruppen mener prosjektets art tilsier at Barnas hus legges til et av de tre departementene. Domstoladministrasjonen, Riksadvokaten og Politidirektoratet har oppgaver som er spesifikke for de enkelte sektorene. Disse organenes roller er etter prosjektgruppens vurdering heller ikke forenelige med å skulle ha det organisatoriske ansvaret for et slikt prosjekt.

I valget mellom de tre involverte departementene bør man delvis se hen til hvilke oppgaver som anses mest sentrale i Barnas hus; hvilke etater som har flest oppgaver knyttet til huset, og til hva som best vil kunne ivareta hensynet til objektivitet i strafferettspleien.

Dommeravhør og medisinsk undersøkelse i forbindelse med straffesaker vil være sentrale oppgaver som utføres ved Barnas hus. Dette kan tale for en tilknytning til Justisdepartementet. Det kan også argumenteres for at dette best vil sikre kravet til objektivitet i straffeprosessen, og at tilliten til objektivitet blir best ivaretatt. På den annen side vil ikke noen av aktørene i rettsvesenet ha en sentral rolle i selve huset. Meningen er at disse kun skal komme dit for å utføre sine oppgaver, men ikke ha kontor der. I tillegg kan det være aktuelt at de deltar i enkelte møter. Det vil også fra enkelte hold kunne hevdes at tilliten til rettsvesenets objektivitet kan lide dersom Justisdepartementet skulle ha ansvaret for et prosjekt som i hovedsak er ment å ivareta hensynet til fornærmede og vitner. De sentrale oppgavene i den daglige driften av huset vil være koordinering av de oppgavene som skal utføres, konsultasjon til barnevernet, korttidsterapi og rådgivning overfor barnet og familien. Ut fra dette kan det synes naturlig at Barne- og likestillingsdepartementet eller Helse- og omsorgsdepartementet har det administrative ansvaret.

Prosjektgruppens flertall finner det vanskelig å gi noen anbefaling, men mener at særlig hensynet til rettsvesenets objektivitet og tilliten til denne, må vektlegges. Det er viktig at det ikke kommer innsigelser mot prosjektet som medfører at etterforskingsskritt foretatt ved Barnas hus taper bevisverdi. Uansett valg av organisatorisk forankring vil alle de tre nevnte departementene ha et ansvar for gjennomføringen av prosjektet. Evalueringen av pilotprosjektet bør spesielt vurdere forankringen.

Prosjektgruppens mindretall, Lars Meling, slutter seg i hovedsak til ovenstående vurderinger på dette punktet. Han mener imidlertid at prosjektgruppen på bakgrunn av de vurderinger som er gjort, bør komme med forslag til administrativ plassering av pilotprosjektet. Det er viktig at funksjonene ved Barnas hus har legitimitet hos de ulike aktørene. Selv om det kan stilles spørsmål om den administrative tilknytningen kan ha betydning for kravet til objektivitet i straffeprosessen, synes det lite rimelig å anta at nettopp administrativ tilknytning skal spille en vesentlig rolle ved for eksempel bevisvurderingen. Tilknytningsform behøver neppe å bety mer for Barnas hus enn det vil gjøre for Domstoladministrasjonen eller Riksadvokatembetet å være administrativt tilknyttet Justisdepartementet. Han finner derfor ikke tilknytningsform for Barnas hus å være vesentlig betydning for objektivitet i rettsprosessen.

På bakgrunn av Stortingets behandling av saken, når det gjelder hensikten med Barnas hus, og mandatets utforming for prosjektgruppen, skal nettopp overgrep mot barn og dommeravhøret i denne sammenheng være kjernen i virksomheten ved Barnas hus, og som andre oppgaver springer ut av, bl.a. den medisinske undersøkelsen og den eventuelle terapien som barnet skal få. Nettopp dommeravhøret bør tillegges vekt når administrativ tilknytning avgjøres. Mindretallet vil derfor tilrå at pilotprosjektet med Barnas hus knyttes administrativt til Justisdepartementet. Tilknytningsform bør vurderes, når prosjektet avsluttes, og derfor være en del av evalueringen.

5.8.3 Forholdet til enkelte andre instanser⁴³

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

For å styrke kompetansen om overgrepssproblematikk både nasjonalt og lokalt ble Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) etablert i 2004. NKVTS samfinansieres av fem departementer, og skal være den ledende aktøren innen forsknings- og utviklingsarbeid om vold og traumefeltet. Formålet med senteret er å utvikle, vedlikeholde og spre kunnskap og kompetanse som kan bidra til å redusere helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og traumatisk stress. Senteret utvikler kunnskap på et internasjonalt akademisk nivå, og det er en forutsetning at virksomheten har et tverrfaglig og interdisiplinært perspektiv. NKVTS driver ikke klinisk praksis, men skal ha et kontraktfestet forhold til relevant praksis.

Regionale ressursentre om selvmordsforebygging, vold og traumatisk stress.

Regjeringen besluttet i 2005 å etablere regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. Ressurssentrene skal i løpet av 2006 være operative og vil bidra med kompetansehevende tiltak overfor praksisfeltet, etablering og gjennomføring av forskningsprosjekter, samt veiledning og undervisning til tjenesteapparatet.

Formålet med de regionale ressursentrene er å bidra til kvalitativt bedre og mer helhetlige tjenester ved kompetansebygging i tjenesteapparatet, og utvikling av hensiktsmessige samarbeidsmodeller på tvers av profesjoner, samfunnssektorer og forvaltningsnivåer.

Sentrene skal ha spisskompetanse innen:

- flyktninghelse
- seksuelle overgrep (barn og voksne)
- vold/familievold (ofre og overgripere)
- selvmordsforebyggende arbeid

Sentrene skal gjennom forskning og utviklingsarbeid bidra til kompetanseheving om vold, traume og selvmordsfeltet. Sentrene skal bidra til nettverksamarbeid mellom relevante instanser lokalt og regionalt. Barnas hus som klinisk instans vil kunne ha nytte av konsultativ bistand fra ressursentrene innen vold og overgrepssfeltet.

5.8.4 Navn på enheten

Under arbeidet med endret avhørsmodell i Norge har navnet Barnas hus festet seg, blant annet med bakgrunn i Redd Barnas rapport om dette. Navnet har gått igjen i dokumentene, også de offentlige, for eksempel St.prp. nr 1 (2004 – 2005). Prosjektgruppen har derfor brukt dette navnet gjennomgående i rapporten og har ikke hatt innvendinger til en slik betegnelse på den foreslåtte institusjonen.

Prosjektgruppen er imidlertid blitt gjort kjent med at det i Norge allerede finnes institusjoner som bærer navnet Barnas hus, bl.a. barnehager. Prosjektgruppen mener at det på den bakgrunn kan virke noe uheldig og til dels forvirrende om også den foreslåtte institusjonen kalles Barnas hus.

⁴³ Se også 3.1.5 Andre involverte instanser

Island benytter navnet Barnahus. I Sverige fins det ulike navn, herunder Barnhus og Barncentrum. Prosjektgruppen vil imidlertid foreslå at navnet bør være *Barnehuset*. Et viktig formål med navnet er å få frem at det er barnet som står i sentrum. Samtidig bør det være kort. Det er fremholdt at et slikt uttrykk kan gi et noe misvisende inntrykk av virksomheten som drives. Prosjektgruppen er likevel klar over at navnet Barnehuset også er i bruk for barnehager, og en kleskjede for barnetøy, og dermed brukt av andre. Gruppen anser dette likevel ikke som noe hinder for å kunne bruke navnet Barnehuset også når man etablerer en slik institusjon. Prosjektgruppens oppfatning er at det i seg selv er et poeng at navnet i en viss grad er anonymt, samtidig som de som har interesse for det, vil vite hva det er.

5.9 Økonomiske konsekvenser

5.9.1 Finansiering

Barnas hus bør samfinansieres med øremerkede midler fra de involverte departementene. Det kan tenkes at personalressursene kan være omfordelte økonomiske ressurser fra allerede eksisterende tjenester. Prosjektgruppen har ikke hatt mulighet til å komme frem til de eksakte utgiftene for å etablere et Barnas hus etter de anbefalinger som er gjort ovenfor. Prosjektgruppen har likevel anslått etter beste skjønn de årlige personellutgifter og driftsutgifter for øvrig.

5.9.2 Kostnader i etableringsfasen

En del av utgiftene vil være engangsutgifter i forbindelse med etableringen av Barnas hus. Dette gjelder utgifter til teknisk og medisinsk utstyr, møbler og andre kontorrekvisita, utstyr til rom for dommeravhør m.v.

Videre skal det være rom for medisinske undersøkelser. Dette rommet må være så pass stort at det greit rommer det medisinske utstyret. Prosjektgruppen har undersøkt priser på medisinsk utstyr og anslår kostnadene for å skaffe slikt nødvendig utstyr og instrumenter til **ca. kr. 135.000**. I denne summen er et videokolposkop til ca. kr. 80.000 inkludert.

Prosjektgruppen har fått opplyst at engangsinvestering i utstyr til dommeravhørsrom nå beløper seg til mellom **kr. 90.000 og 100.000**, samt at utgifter til møbler m.v. beløper seg til **ca. kr. 25.000**. Når det gjelder lokalene til Barnas hus, antar prosjektgruppen at det vil være nødvendig med minst ett rom for dommeravhør. På bakgrunn av erfaringene fra New York bør det vurderes å innrede to avhørsrom: ett rom for små barn og ett for større barn. Disse bør være forskjellig innredet og utstyrt. Med to avhørsrom vil de samlede kostnadene beløpe seg til **ca. kr 250.000**.

Videre bør det være et rom for dommeren og personene som ellers skal overvære avhøret. Det må også være et rom der barnet og eventuelt pårørende skal kunne få terapi eller annen type behandling og oppfølging, samt et oppholdsrom/venterom. Engangsutgiftene til dette anslås til **ca. kr. 30.000**.

Det må også være kontor-/arbeidsrom for de som tilsettes ved Barnas hus. Dersom det tilsettes fire personer, vil dette bety fire kontorer. Møbler og utstyr til disse kontorene og arbeidsrommene anslås til å ligge på **ca. kr. 100.000**. Arbeidsgruppen antar at plass til kopiering, arkiver og lignende kan innpasses i disse rommene under pilotperioden. Det kan i tillegg være hensiktsmessig at et hus med denne type oppgaver også har kjøkkenfasiliteter. Videre må det også være WC. Prosjektgruppen antar at arealbehovet som disse rommene utgjør, vil samlet utgjøre et sted mellom 170 og 200 kvm i samlet areal.

Prosjektgruppen antar at engangskostnadene ved etableringen av Barnas hus til sammen vil beløpe seg til **ca. kr. 515.000**.

5.9.3 Årlige kostnader

Personellutgiftene for personer som tilhører de samarbeidende instansene, men som skal delta i behandlingen av sakene ved Barnas hus, vil dels måtte bli dekket av de samarbeidende institusjonene.

Når det gjelder personalet, fem personer, som skal tilsettes ved selve Barnas hus, anslås disse til å beløpe seg til **ca. 2.7 mill. kroner pr. år.**

Husleie for et hus/lokaler av den dimensjon som er foreslått av prosjektgruppen, vil kunne ligge på **ca. kr. 300.000 pr. år.**

I tillegg kommer diverse driftsutgifter til reiser, kompetanseutvikling og tverrfaglig samarbeid, herunder med ideelle organisasjoner. Disse utgiftene anslås til **ca. kr. 250.000.**

På denne bakgrunn antar prosjektgruppen at de årlige personell- og driftsutgiftene vil beløpe seg til **ca. 3.25 mill. kr** i treårsperioden for pilotprosjektet.

Når det gjelder kostnader til evalueringen, foreslår prosjektgruppen at utgiftene utredes separat og tas for seg.

REFERANSER

- **Barne- og familiedepartementet (2005):** Plan – strategi mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn. Publikasjon Q-1085
- **Barne- og familiedepartementet (2005):** Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten. Rundskriv Q-24
- **Barne- og familiedepartementet (2005):** Formidling av opplysninger og samarbeid der barn utsettes for vold i familien. Veileder Q-1088
- **Bell, R.F., Schjøtt, B. & Paulsberg, A.G. (2000):** Barndomstraumer og kronisk smerte (Tidsskrift for Den norske lægeforening , 120: 2759-60)
- **B.inst.S.nr.4 (2004-2005)**
- **Dokument nr. 8:86 (2003-2004)**
- **Halvorsen, J.S (2003):** Hvor skadelig er seksuelt misbruk for et barn? (Tidsskrift for Den norske lægeforening nr.8, 123:1086-9)
- **Innst.S.nr. 123 (2004-2005):** Innstilling til Stortinget fra Justiskomiteén
- **Inst.S.nr. 136 (2004-2005):** Innstilling til Stortinget fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteén
- **Justisdepartementet 2004:** Dommeravhør og observasjon av barn. Evaluering fra arbeidsgruppe. Rapport 2004
- **Justisdepartementets rundskriv G – 70/98** om forskrift 2. oktober 1998 nr 925 om dommeravhør og observasjon og om endringer i straffeprosessloven, straffeloven og påtaleinstruksen
- **Kringlen, E. (2002):** Seksuelle overgrep, gjenvunnet hukommelse og multippel personlighetsforstyrrelse. (Tidsskrift for Den norske lægeforening nr.2, 122:202-8)
- **Mossige, S (2002):** Gi meg noen som sier de vet! Seksuelle overgrep: Hva slags kunnskap har vi og hva slags kunnskap trenger vi? (Tidsskriftet Norges Barnevern 79 (1):6-11)
- **NOU 2006:9 Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i barnevernssaker.** Barne- og likestillingsdepartementet
- **Norsk rettstidende 1999**
- **Ot.prp. nr.11 (2005-2006)**
- **Ot.prp.103 (2004-2005) Om lov om endringer i barnevernlova m.m.**
- **Redd Barna 2004:** Rapport Barnas Hus – et helhetlig og barnevennlig tilbud til barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep
- **Regeringsbeslut 10 av 3. februar 2005**
- **Riksadvokatens brev av 5. desember 1994** til statsadvokatene i Eidsivating
- **Riksadvokatens brev av 10. februar 1995** til statsadvokatene i Agder
- **Samfunnsspeilet 2001:3**
- **Saur, Randi (2005):** "Kartlegging av kompetanse, ressurser og nettverk i regionene". Rapport fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress desember 2005
- **Statens barnevern og familievern – region sør (2004):** Tverretattlig utredningsteam ved mistanker om seksuelle overgrep mot barn – et samarbeidsprosjekt i Vest-Agder 2001-2004
- **SOU 2001:18** Barn och misshandel
- **SOU 2001:72** Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda
- **Talsethagen, Gro (2005):** Barnevern og incestsaker – en undersøkelse av hva barnevernet trenger for å beskytte barn mot seksuelle overgrep. Utgitt av støttesenter mot incest-Oslo og Redd Barna.
- **Tjersland, O.A., Mossige, S., Gulbrandsen, W., Jensen, T.K. & Reichelt, S. (2003):** Mistanke om seksuelle overgrep mot barn: utviklingen i familier under og etter samtalehjelp, Del I. (Tidsskrift for Norsk Psykologforening 40:282-294)

- **Valset, K. (2006):** Evaluering av hjelpetelefontilbudet til barn og unge i akutte kriser. NOVA notat

Vedlegg 1

Tallmateriale fra Geir Borgen, forsker III, NKVTS

Sykehus	Aldersgrense	Antall saker i 2004	Merknader
Helse Bergen HF Haukeland Universitetssykehus	fylte 15 år	37 merknad 1	1) Antall saker inkluderer også en del saker som er riktigere å betegne som "barne-gynekologi". Dette er altså ikke "reine" overgrepssaker, men dreier seg f eks om utflod, rødhet nedentil etc. 2) Alle >15år undersøkes på legevakt 3) Jenter <15 år etter menarche* ¹ : Us på barneavd i samarbeid med gynekolog
Helse Finnmark HF Klinikk Hammerfest			Enkelte us gjøres. Tall ikke tilgjengelig men helt sikkert <5 saker/år.
Helse Stavanger HF Stavanger Universitetssjukehus	fylte 14 år	20	Jenter etter menarche: Akutt-us ved voldtektsmottaket/ gyn avd, barneavd tilbyr bistand ved behov. Gjelder jenter mellom 12 og 16 år.
Helse Sunnmøre HF Ålesund sjukehus	fylte 14 år.	2	Akutt, Jenter etter menarche: Us v/gynekolog (ev. samarbeid barnelege/gynekolog). Elektive us* ² sendes til St.Olavs hospital.
Nordlandssykehuset HF	fylte 14 år	ca 10	Jenter etter menarche (uansett alder): Assistanse fra gynekolog.
St. Olavs hospital HF	fylte 18 år	71	Jenter etter menarche: Akutt-us ved voldtektsmottaket v/gynekolog, elektive us foregår i barneavd v/barnelege
Sykehuset Telemark HF		9	
Sykehuset Østfold HF	fylte 16 år	13	Jenter etter menarche: Us sammen med gynekolog.
Sørlandet sykehus HF, Arendal	fylte 16 år	7	Us sammen med gynekolog hvis jente >14 år.
Sørlandet sykehus HF, Kristiansand	14-15 år	15	Aldersgrense avhengig av pubertetsutvikling
Ullevål Universitetssykehus	fylte 16 år	107 merknad 1	1) Antall saker inkluderer også en del saker som er riktigere å betegne som "barne-gynekologi". Dette er altså ikke "reine" overgrepssaker, men dreier seg f eks om utflod, rødhet nedentil etc. 2) Jenter etter menarche: akuttsaker, 14-16 år, samarbeid med legevakten. Akuttsaker 12-14 år og elektive us på barneavd ev i samarbeid med gynekolog.
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	ikke satt noen aldersgrense	14	Jenter etter menarche / seksuell debut undersøkes på voldtektsmottaket.

*¹menarche = første menstruasjon

*²elektiv us = planlagte undersøkelser av ikke-haste-karakter

Utgitt av:
Justis- og politidepartementet
www.jd.dep.no

Offentlige institusjoner kan bestille flere
eksemplarer av denne publikasjonen fra:
Departementenes servicesenter
Informasjonsforvaltning
www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no

Publikasjonskode: G - 0389B

Print: Informasjonsforvaltning, Hurtigtrykk - 07/06 - 300