

Innspill fra

Hjelp meg stoppe volden

hjelpmegstoppevolden@gmail.com

til *Kvinnehelseutvalget*

19. oktober 2022

Arbeidet mot vold i nære relasjoner har feil fokus

- De fleste voldsofre går i ett med den generelle befolkningen og er ikke synlige, dvs. de er helt vanlige og ressurssterke folk, med vanlige jobber og tilsynelatende A4-liv

76 % av voldsutsatte barn lever i familier med middels eller høy inntekt

- En studie fra 2015 viser at det er ca 9 % av ungdommer i familier med middels og høy inntekt var utsatt for vold, mens det er ca 25 % av de i lavinntektsfamilier.
- I følge Bufdir er det ca 10 % av barna i Norge som lever i lavinntektsfamilier, dvs ca 115 000 barn.
- Om 25 % av disse er utsatt for vold, så er det totalt 28 000 barn, mens det blant de 1 030 000 barna som ikke lever i lavinntektsfamilier, så er antall voldsutsatte barn 93 000 (9 % av dem).
- Det store flertallet av de ca 120.000 voldsutsatte barna i Norge lever altså ikke i lavinntektsfamilier, men helt «vanlige» familier; dvs 76 % av barna som lever i vold lever ikke i lavinntektsfamilier.
- Tilsvarende regnestykke kan man gjøre for de andre synlige «risikofaktorene»: **Flertallet av volds ofre er «helt vanlige», men vi er mer eller mindre usynlige for offentlig ansatte.**



Arbeidet mot vold i nære relasjoner har feil fokus

- De fleste voldsofre går i ett med den generelle befolkningen og er ikke synlige, dvs. de er helt vanlige og ressurssterke folk, med vanlige jobber og tilsynelatende A4-liv
- Handlingsplanen til regjeringen og andre har fokus på de synlige gruppene med voldsofre, dvs. eldre, innvandrere, funksjonshemmede, rusmisbrukere, fattige, lhbtqi, samer etc
- **Det skapes et bilde av at vold angår bare «svake» grupper i samfunnet**
- Ordet «ressurssterk» nevnes ikke i den gjeldende handlingsplanen
- *(Var de ikke klar over NOUen Varslede drap?)*



Varslede drap?

Partnerdrapsutvalgets utredning

Kapittel 11

Partnervold og andre faktorer som bidro til å forhøye risikoen for partnerdrap

11.6.4 «Uverdige ofre» og utypiske gjerningspersoner

«Uverdige ofre» er et kriminologisk begrep som beskriver kriminalitetsutsatte som ikke møter samfunnets forventninger til det å være et offer, og dermed overses eller ikke tas på alvor av hjelpeapparatet. Det verserer enkelte oppfatninger i samfunnet om hvordan voldsutsatte ser ut eller opptrer. Når voldsutsatte ikke fremstår i tråd med disse forventningene, kan dette bidra til at hjelpeapparatet ikke oppfatter risikoen i saken og dermed heller ikke griper inn med forebyggende tiltak. I saksgjennomgangen så utvalget at voldsutsatte som opptrådte aggressivt, eller som selv også utøvde vold, tilsynelatende kunne oppfattes som «uverdige ofre» og i mindre grad i risiko for å bli utsatt for alvorlig partnervold eller partnerdrap. Tilsvarende kunne voldsutøvere som ikke oppfylte hjelpeapparatets forventninger til overgriperrollen, undervurderes eller feilvurderes. For eksempel kunne hjelpeapparatet feilaktig anta at en voldsutøver som tilsynelatende samarbeidet og forholdt seg til partnerens eller politiets oppfordring om å flytte ut av felles bolig, ikke lenger hadde farlige volds- og aggresjonsproblemer.

Hjelpeapparatets håndtering av partnerdrapssakene

12.3.5.2 Manglende avdekking, kartlegging og risikovurdering

Avdekking og kartlegging

Utvalget så utfordringer med både avdekking og kartlegging av vold.

Noen saker etterlot et inntrykk av at risikoen ble undervurdert som følge av at politiet ikke tok partene på tilstrekkelig alvor. Disse sakene var svært forskjellige. I noen saker var personen som kontaktet politiet i en marginalisert livssituasjon. Disse sakene etterlot et inntrykk av at levekårsutfordringene bidro til at politiet anså volden som mindre alvorlig, se også punkt 11.3 og 11.6.5. I andre saker fremstod personene både ressurssterke og viljesterke. I én sak var for eksempel den voldsutsatte i samtale med politiet bestemt på at hun ønsket å flytte fra gjerningspersonen, og at

«Politi» kan byttes ut med «helsevesen»

hun ønsket volden anmeldt og etterforsket. Politiet iverksatte ingen beskyttelsestiltak i saken, og henviste henne ikke til krisesenter. Saken ble i stedet henlagt, se også punkt 12.3.5.3. Voldsutsattes fremtoning bidro tilsynelatende til at politiet undervurderte risikoen i saken. I en annen sak anmeldte offeret gjerningspersonen for vold flere ganger før drapet. Det var også andre voldsutsatte som anmeldte gjerningspersonen for vold. Alle sakene ble henlagt. I denne saken var det gjerningspersonens atferd som bidro til at politiet undervurderte risikoen. Gjerningspersonen var, ifølge opplysningene i saken, svært manipulerende. Den manipulerende atferden besto blant annet i å undergrave de fornærmedes troverdighet overfor politiet. Dette syntes å ha bidratt til at politiet oppfattet at de voldsutsatte overdrev alvorret i situasjonen. De voldsutsatte ble, etter utvalgets syn, ikke tatt på tilstrekkelig alvor i saken. Dette ledet igjen til at risikoen for vold ble undervurdert, og til at saken ikke ble tilstrekkelig håndtert.

Resultatene fra forskningen er presentert i fem internasjonale og fagfellevurderte artikler.² I tillegg er det utgitt en norsk forskningsrapport, *Partnerdrap i Norge 1990–2012: En mixed methods studie av risikofaktorer for partnerdrap*.³ I rapporten oppsummeres forskningen i tre hovedfunn:

1. Flertallet av partnerdrapene i Norge ble begått av menn som hadde utøvd vold i parforholdet.
2. Partnerdrap i Norge rammer sosialt skjevt. Marginaliserte grupper var mest utsatt.
3. Etterlatte ble ikke tatt tilstrekkelig på alvor når de formidlet den risikoen de observerte til politi, helsevesen og hjelpeapparat.⁴

11.3 Levekårsutfordringer

Norsk og internasjonal partnerdrapsforskning har vist at mennesker som befinner seg i marginaliserte livssituasjoner har høyest risiko for å bli utsatt for, eller for å begå, partnerdrap, se kapittel 4. Saksgjennomgangen viste også at alle ofrene og gjerningspersonene hadde én eller flere levekårsutfordringer. Både forskning og utvalgets saksgjennomgang har vist at det er i saker hvor partnervold sammenfaller med én eller flere levekårsutfordringer, som rus, kronisk sykdom eller kriminalitet, at risikoen for partnerdrap er høyest. Tilstedeværelsen av flere levekårsutfordringer øker kompleksiteten i saken, og stiller som regel hjelpeapparatet overfor store utfordringer. Saksgjennomgangen viste at tilstedeværelsen av flere problemer i en familie over lenger tid bidro til at hjelpeapparatet ofte ble mer passivt, til tross for at flere levekårsutfordringer øker risikoen for alvorlig vold og drap. Utvalget går nærmere inn på utfordringer med å forebygge komplekse saker i punkt 11.6.

11.6.3 «Usynlige» levekårsproblemer

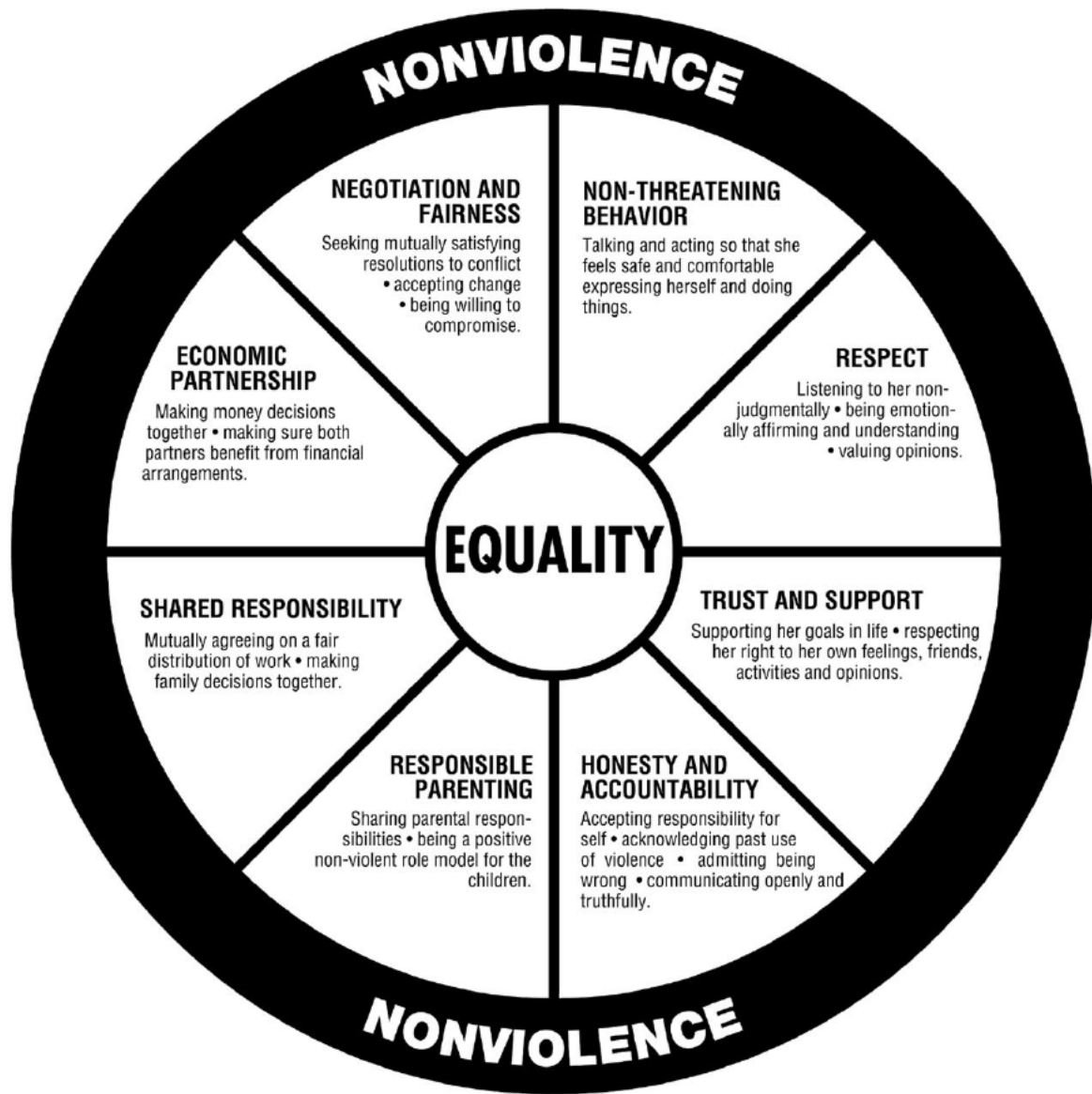
Saksgjennomgangen viste at livssituasjonen kunne være marginal selv om den enkelte fremsto relativt ressurssterk og velfungerende i møte med hjelpeapparatet. Par som hadde «vent seg til» et liv med vold og alkoholmisbruk kunne være vanskeligere å oppdage fordi de hadde lært seg å leve med, og å skjule, utfordringene sine. Par og familier kunne i slike tilfeller også ha blitt drevne i å opprettholde en ytre fasade som ikke ga inntrykk av marginalisering.

Hvor lett er det da ikke å ta feil i familier der det IKKE er levekårsproblemer?

Det samme kan sies når det er mange instanser inne i «vanlige» voldsfamilier; helsestasjon, PPT, fastlege, BUP, familievern, barnevern. Barna får utfordringer, men volden avdekkes ikke, og feil og følgefeil forplanter seg, fordi **hjelpeapparatet forblir passivt.**

Sosial u-likhet framheves som en helseutfordring,
men sosial likhet er en like stor utfordring for
«vanlige» og «ressurssterke» voldsofre!

Dette fører til at **helsevesenet ikke klarer identifisere
voldsofrene blant pasientene** og
dermed hjelpes de ikke ut av volden, heller ikke etter brudd
med voldsutøver: **mødrenes informasjon om volden tas
ikke på alvor, fordi volden ikke er avdekket av det
offentlige før bruddet.**



DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROGRAMS

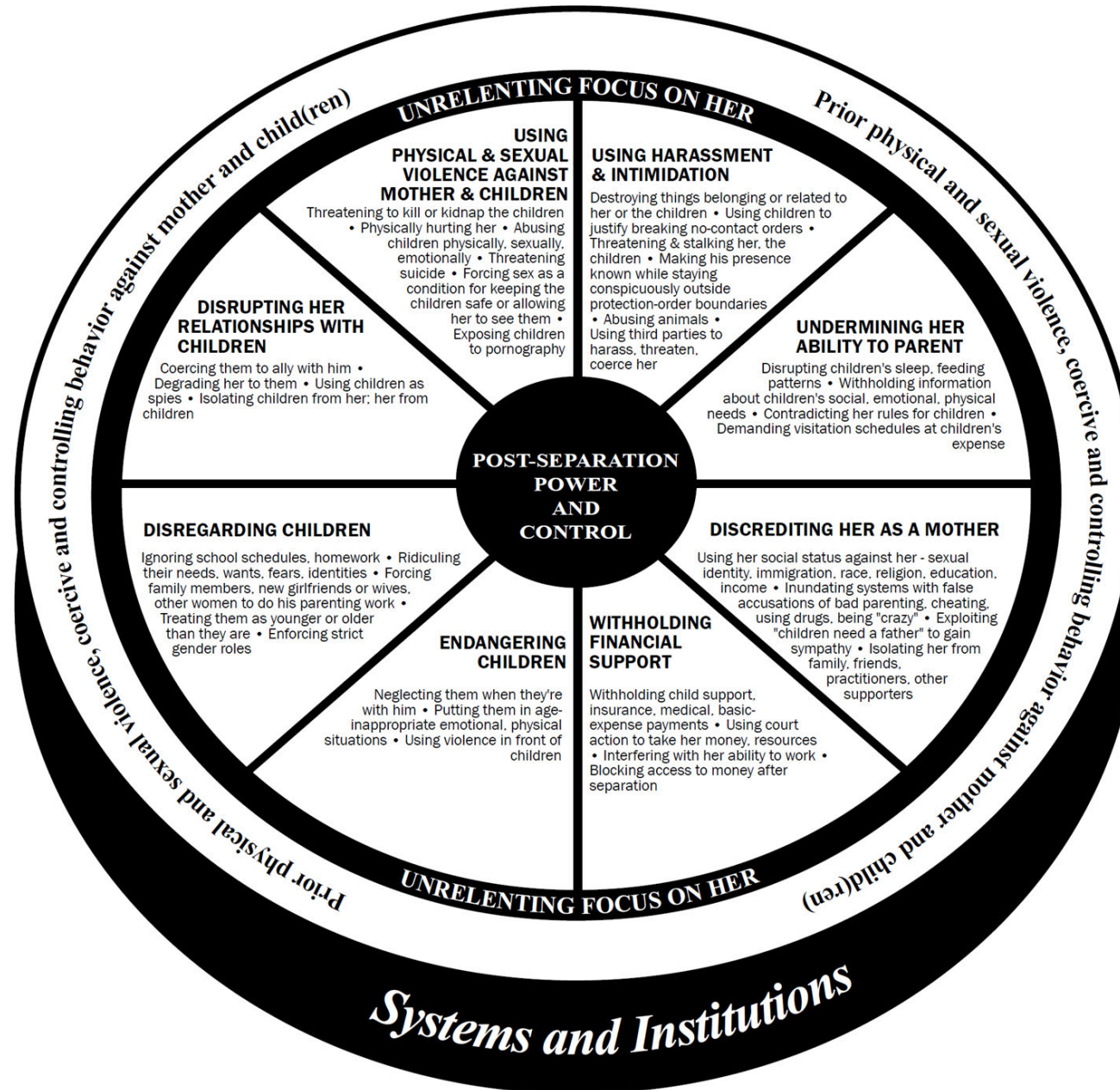
202 East Superior Street
Duluth, Minnesota 55802
218-722-2781
www.theduluthmodel.org



DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROGRAMS

202 East Superior Street
Duluth, Minnesota 55802
218-722-2781
www.theduluthmodel.org

Post-Separation Power and Control Wheel



Det er en fundamental mangel på forståelse av hvordan voldsutøvere tenker og fungerer, i store deler av helsevesenet og i resten av hjelpeapparatet.

Man har et bilde av en brutal knøl, eller av en raffinert psykopat, og ingenting i mellom.

Vold er en del av den menneskelige natur og av «norsk kultur», og skiller ikke mellom fattig og rik, hudfarge, etnisitet, religion, seksuell legning, utdanningsnivå etc
etc

Vold kan ramme alle og rammer alle grupper, fra den fattigste rusmisbruker til kongelige og milliardærer.

Vold går i arv fordi ingen forhindrer at den går i arv.

Vold fra en forelder mot partner og barn avdekkes ofte ikke, på tross av at flere instanser involveres på grunn av vanskene barna får på grunn av volden.



Kapittel 2

Sammendrag

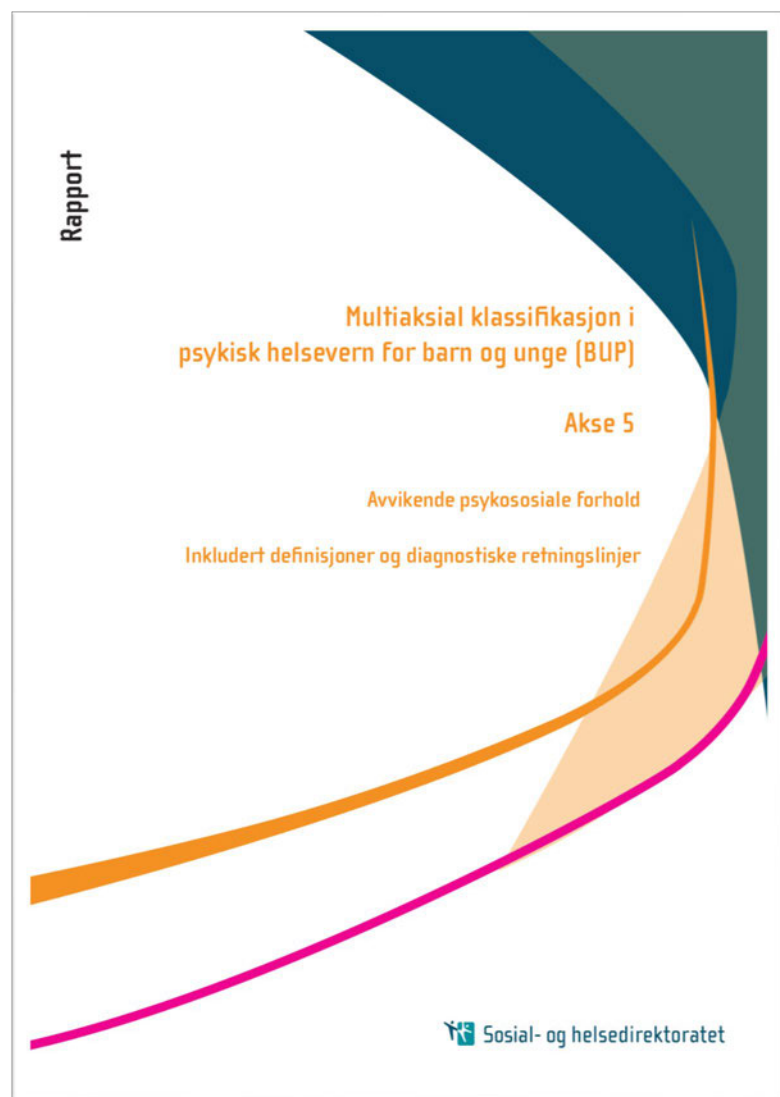
Sviktene er delt inn i følgende kategorier:

- avdekking var ikke et resultat av det offentliges innsats
- samtale med barn mangler eller har for dårlig kvalitet
- manglende forståelse for årsaker til symptomer, atferdsuttrykk og bekymringstegn
- foreldres sårbarhet ble ikke fanget opp, eller ble undervurdert
- melde og- avvergeplikt ble ikke overholdt
- mangelfullt undersøkelsesgrunnlag for vurderinger og beslutninger
- for lang saksbehandlingstid i tjenestene
- manglende kollega- og lederstøtte
- dårlig dokumentasjon, journalføring og evaluering
- svikt i samarbeidet mellom tjenester
- relasjonen til den voksne ble prioritert
- svikt i oppfølgingen av personer mistenkt eller dømt for vold og seksuelle overgrep
- svakheter ved tilsynsmyndighetenes arbeid.

Arbeidet mot vold i nære relasjoner har feil fokus

- De fleste voldsofre går i ett med den generelle befolkningen og er ikke synlige, dvs. de er helt vanlige og ressurssterke folk, med vanlige jobber og tilsynelatende A4-liv
- Barn «dømmes» til et liv i vold, fordi helsevesenet (og andre) ikke overholder oppmerksomhetsplikt, meldeplikt og avvergeplikt
- Det får i dag ingen konsekvenser (hverken negative eller positive) om helsepersonell ikke identifiserer voldsofrene blant pasientene og om de bryter meldeplikt og avvergeplikt. Siden «trussel» om straff åpenbart ikke fungerer, så kanskje «belønning» kan fungere bedre?
- Om man er «uheldig» med hvem man møter (fastlege, jordmor, helsesykepleier etc) risikerer man å aldri bli fanget opp
- Ofre for «bare» psykisk mishandling står i størst fare for å ikke fanges opp av helsevesen eller resten av «hjelpeapparatet»

Psykisk mishandling usynlig i BUP-veiledere



INNHold

Forord	5
Innledning	6
1. Avvikende relasjoner innen familien	8
1.0 Manglende varme i foreldre-barn-relasjonene	8
1.1 Disharmoni mellom voksne i familien	9
1.3 Fysisk barnemishandling	11
1.4 Seksuelle overgrep (innen familien)	12
1.8 Annen type avvikende relasjon(er) innen familien	12

<https://www.ehelse.no/kodeverk-terminologi/multiaksial-klassifikasjon-i-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge-phbu>

1.1 Disharmoni mellom voksne i familien

Denne kategorien dreier seg om disharmoni mellom barnets foreldre, eller mellom andre voksne medlemmer av barnets husstand (inkludert barnets søsken hvis de er 16 år eller eldre). Det inkluderer ikke disharmoni mellom foreldrene og barnet selv (dette dekkes av 1.2). Disharmonien må være utilsørt som ved aktive negative krangler, eller en vedvarende spent atmosfære som følge av utpregete anstrengte relasjoner. Mangel på hengivenhet eller få positive samhandlinger er ikke tilstrekkelig til å kunne kode disharmoni, korte gjentatte irritable episoder er heller ikke det. Det må være alvorlige aktive negative ordvekslinger. Vanligvis medfører disharmoni negative ordvekslinger mellom partene, men ukvemsord eller fysisk mishandling fra en av partene skal også inkluderes.

Bagatellisering
av reell vold

Diagnostiske retningslinjer

Det er utpregete individuelle forskjeller, i tillegg til subkulturelle variasjoner, på i hvor stor grad mennesker gir uttrykk for misnøye, uenighet eller irritasjon i åpne krangler. Disharmoni skal bare kodes hvis det klart faller utenfor normalvariasjonene i barnets subkultur. Disharmoni skal anses som avvikende når:

- a) det resulterer i alvorlig eller langvarig kontrollbrist; eller
- b) det er forbundet med en generell utbredelse av fiendtlige eller kritiske følelser; eller
- c) det er forbundet med en vedvarende voldelig atmosfære mellom personene (å slå eller dra til den andre personen); eller
- d) en av partene drar rasende hjemmefra eller låser den andre ute.

«vold» =
fysisk vold

VEILEDER I BUP 4. utgave

FAGLIG VEILEDER FOR
BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATR



Barnemishandling

Grete Dyb og Karin Flekke

Barnemishandling er å usette barn for fysisk eller psykisk vold, seksuelle overgrep, krenkelser eller forsømmelse av barnets grunnleggende behov. Tradisjonelt sett har man skilt mellom fire former for barnemishandling: fysisk-, seksuell- og emosjonell mishandling, og omsorgssvikt. I den senere tid har også det å være vitne til vold i nære relasjoner blitt sett på som en form for barnemishandling.

Klassifisering (ICD-10)

- Barnemishandling skal diagnostiseres i akse I i Z-gruppen og i akse V (avvikende psykososiale forhold).
- Dersom barnet har en psykiatrisk lidelse, ev. som følge av denne opplevelsen, skal denne diagnostiseres under akse I og overgrepene beskrives under akse V

Begrepet «emosjonell mishandling» nevnes, men utdypes ikke, mens fysisk og seksuell mishandling blir utdypet.

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne-og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/>



Forslag til tiltak: generelt

- Kompetanseheving i hele befolkningen og i profesjonsutdanningene (helse, barnevern, politi, familievern): Fagfolk må begynne å ta i bruk eksisterende kunnskap.
- **Største risikofaktor for å bli voldsutøver er utviklingsskader i oppveksten – forebygg heller enn å reparere: fang dem opp før de «låses inn» i egen voldsutøvelse**
- Voldsreform: (psykisk helse-) hjelp, ikke straff
 - Tidlig identifisering av mulige voldsutøvere – helsevesenet (fastleger, DPS, lavterskeltilbud i kommunene) må ta jobben
 - Fengselsstraff bør byttes ut med (tvunget) psykisk helsevern/forvaring
 - Vold må bli ufarlig å snakke om i befolkningen - mindre skam og mindre fordømmelse: monsterbildet må nyanseres, skadene fra oppveksten må framheves
 - Samfunnet må også aktivt identifisere alle voldsofre og slutte å legge ansvaret på ofrene
- Screening av alle vordende foreldre (på helsestasjoner?), ikke bare de «risikoutsatte» som i dag får tilbud om hjelp
- Sørge for at alle foreldre vet det er skadelig med psykisk mishandling (ikke bare at å riste barnet er det, som er det som er nevnt i dagens handlingsplan)

Forslag til tiltak: brukarmedvirkning

- Brukarmedvirkning regionalt og nasjonalt: tjenestene må forbedres basert på innspill fra tidligere voldsofre og –utøvere
- I dag lages (nasjonale og lokale) handlingsplaner som regel uten god nok medvirkning
- Departementene og direktoratene burde ha brukerråd/referansegrupper, der man kan være anonym

Forslag til tiltak: kompetanse hos tilsynsmyndigheter

- Økt kompetanse hos tilsynsmyndigheter (Statsforvalter, Helsetilsyn og Sivilombud)
- Lovfestet krav om utdanning innen vold i nære relasjoner for de som behandler klager på helsehjelpen til utsatte barn, og brudd på meldeplikt og avvergeplikt,
- Statens helsetilsyn må lage veileder for behandling av (hendelsesbaserte) tilsynssaker etter helsepersonelloven, barnevernloven, familievernloven og opplæringsloven, for saker som er relatert til vold mot barn (vold mot voksne avdekkes via vold mot barn), med kompetansekrav til saksbehandlerne og krav om virkningsfulle tiltak, både for den som har klaget og for det generelle arbeidet i tjenestene
- ... og for sakkyndige i barnefordelingssaker og barnevernssaker,
- og for dommere (har ikke kompetansekrav mot seg i dag og er fritatt melde- og avvergeplikt)

Forslag til tiltak: fastleger

- Kartlegging av oppvekst (mål: fange opp de som muligens er skadet i egen oppvekst) og av relasjonen til partner (uten at de skjønner at det er mulig vold man ser etter)
- Opplæring i hva som må stå i bekymringsmeldinger og når de sender opplysninger til barnevernet (de må holde seg til helsefaglige vurderinger)
- Opplæring i journalføring av informasjon om vold
- Praktisk kurs i å snakke med pasienter om mulig vold
- Ordning med at legen kan innhente en spesialist om de er ubekvemme med å snakke med pasienten selv, om tidligere livserfaringer
- Forbud mot å ha ektefeller/partnere som pasienter (mulig lojalitetskonflikt)
- Obligatoriske enesamtaler, om partner pleier være med
- Obligatorisk samtale med en annen (fast-) lege hvert 4. år (?)
- Følge opp små signaler som gis om problemer/uenigheter i parforholdet

Forslag til tiltak: jordmor/helsestasjon

- Kartlegging av oppvekst og av relasjon til partner, på en «ufarlig» måte (så hverken utøver eller offer forstår hva de spør om) og foreldrene hver for seg
- Følge opp små signaler som gis om problemer/uenigheter i parforholdet
- Kurs til alle foreldre

Forslag til tiltak: BUP

- Obligatorisk kartlegging av foreldrenes oppvekst og relasjonen mellom foreldrene, for alle
- Forbud mot å sette ADHD-diagnose før man aktivt har utelukket vold eller annen traumatisering (overgrep, mobbing). Økonomisk straff om de «glemmer» utelukke vold eller betaling for at de klarer avdekke det?
- Lovfestet opplæring i vold i nære relasjoner til alle ansatte i BUP (slik legevaktlegene har)
- Følge opp små signaler som gis om problemer/uenigheter i parforholdet
- Innfør diagnose for psykisk mishandling av barn

Forslag til tiltak: DPS

- Følge opp små signaler som gis om problemer/uenigheter i parforholdet
- Styrke arbeidet med å identifisere voldutsatte – og utøvere blant pasientene
- Pakkeforløp for voldsutsatte
 - Traumebehandling (EMDR, MDMA, ikke bare TF-CBT som nevnes i regjeringens handlingsplan)
 - Fysioterapi
 - Sosionom/NAV
 - Gruppetilbud

Forslag til tiltak: kommunenivå

- Obligatorisk kurs til alle foreldre COS/ICDP-kurs, gitt av helsestasjonene
- Tilvenning i barnehage inkludert observasjoner av samspill (kan fange opp de med problemer tidlig, eksempel prosjekt i Trondheim «Liten og ny i barnehagen»)
- Barnevern: obligatorisk helseutredning også mens barna bor hjemme
- Lovfestet plikt til å bruke psykologspesialister i undersøkelser i barnevernet i saker med mistanke om/påstander om vold i nære relasjoner/vold mot barn
- Akuttilbud til voldsutøvere, a la overdosetilbudet i Trondheim: et sted de kan dra til om de vil unngå å utøve vold («omvendt krisesenter»)
- Brukermedvirkning lokalt (og regionalt og nasjonalt): tjenestene må forbedres basert på innspill fra tidligere voldsofre og -utøvere

Forslag til tiltak: Hvordan øke kapasiteten?

- Samfunnet har ikke kapasitet til at alle 150 000 familier hvor vold forekommer identifiseres, i snitt ca. 420 familier i hver kommune (i tillegg kommer 100 - 200 000 barn som utsettes for seksuelle overgrep)
- Kapasiteten må opp først, før man på sikt kan håpe på at omfanget av vold i nære relasjoner er redusert med 90-95 %
- Hvordan øke kapasiteten?

Spørsmål?

