



POLITIET
KRIPOS

ALVORLIG VOLD MOT SMÅ BARN



Forord

Hvert år utsettes små barn for vold fra dem som skulle vært deres nærmeste og tryggeste omsorgspersoner. Med rapporten *Alvorlig vold mot små barn* presenterer Kripos for første gang en systematisk gjennomgang av et utvalg saker med de mest alvorlige tilfellene av vold mot de aller yngste barna. Rapporten er utarbeidet som en del av Kripos' særskilte satsning mot vold mot barn, og er ment å fungere som et kunnskapsgrunnlag for mer målrettet forebygging.

Politiske handlingsplaner for bekjempelse av vold og overgrep mot barn gjenspeiles i politiets og Riksadvokatens prioriterte målsetninger. Riksadvokaten har pålagt politidistriktene å varsle og konsultere Kripos i saker om vold mot små barn der barna blir alvorlig skadet, forventes å få varige mén eller dør. Kunnskap og erfaringer fra politidistriktene og vårt eget fagmiljø på området har vært utgangspunktet for denne rapporten.

Vold mot barn skjer som regel i hjemmet uten vitner til stede. I tillegg har de yngste barna begrensede språkferdigheter og liten eller ingen mulighet til å fortelle noen om hva som har skjedd. Dette gjør at denne volden er spesielt vanskelig å forebygge, avdekke og etterforske.

Med mer fenomenkunnskap og kjennskap til hvilke faktorer som kan øke risikoen for at noen utøver vold mot et lite barn, kan politiet og andre som møter barn i arbeidet sitt, lettere identifisere særlig sårbare familier med behov for ekstra hjelp og oppfølging.

Kripos bidrar med rapporten *Alvorlig vold mot små barn* til å utarbeide et felles kunnskapsgrunnlag om vold mot barn. Målsetningen er å gi både politiet og andre som arbeider med barn, en felles risikoforståelse og sette dem bedre i stand til å rette støtte, veiledning og ekstra tilsyn mot familier med særlig behov for det.

September 2019



Ketil Haukaas

Innhold

KAPITTEL 1 INNLEDNING	8
1.1 Rapportens bakgrunn og formål	8
1.2 Avgrensning av rapporten	9
1.2.1 Barnets alder	11
1.2.2 Voldsbegrepet: alvorlig fysisk vold	11
1.2.3 Årsaken til skaden	12
1.3 Rapportens oppbygging	12
KAPITTEL 2 METODE	13
2.1 Kilder	13
2.1.1 Politiets registre	13
2.1.2 Nasjonal og internasjonal forskning	13
2.2 Om utvalget	13
2.2.1 Gjennomgang og vurdering av saker fra saksuttrekket	14
2.2.2 Begrensninger ved rapportens datamateriale	15
2.3 Omfang	15
2.4 Generalisering	15
KAPITTEL 3 ANMELDTE SAKER OM ALVORLIG VOLD MOT BARN UNDER FIRE ÅR	16
3.1 De anmeldte sakene	16
3.2 Skadeutfall	17
3.2.1 Bruddskader	17
3.2.2 Brudd i hodeskallen	19
3.2.3 Voldsom risting (<i>shaken baby syndrome</i>)	19
3.2.4 Dødsfall	21
3.2.5 Andre typer skadeutfall	22
KAPITTEL 4 AVDEKING AV SKADEN OG ANMELDELSE TIL POLITIET	24
4.1 Varslingskjeden	24
4.1.1 Skaden avdekkes og registreres hos helsetjenesten	24
4.1.2 Helsepersonell varsler politi eller barnevern	25
4.1.3 Andre varslere	26
4.1.4 Varslingstid	26
4.2 Politiets opprettelse av straffesak	27
4.3 Viktigheten av rask varsling til politiet	28

KAPITTEL 5 DE FORNÆRMEDE	29
5.1 Kjønn, alder og familiesituasjon	29
5.2 Sårbarheter hos den fornærmede.....	30
5.2.1 Søvn og spising.....	30
5.3 Langsiktige konsekvenser av vold i barndommen	32
5.3.1 Konsekvenser for den fysiske helsen.....	33
5.3.2 Konsekvenser for den psykiske helsen.....	33
5.3.3 Konsekvenser for den kognitive utviklingen.....	34
5.3.4 Økt risiko for selv å utøve vold.....	34
KAPITTEL 6 DE ANMELDTE	35
6.1 Saksavgjørelse av det anmeldte forholdet.....	35
6.2 Kjønn, alder og relasjon til barnet	35
6.3 Straffehistorikk	37
6.4 Bruk av rusmidler.....	38
6.5 Helseproblemer.....	38
6.5.1 Helseproblemer hos de anmeldte	39
6.5.2 Bestemte typer skadeutfall?.....	40
6.5.3 Emosjonell tilknytning til barnet	40
6.6 Arbeidsstatus.....	41
6.7 Fødeland og statsborgerskap.....	41
KAPITTEL 7 AVSLUTNING	44
7.1 Forebyggende tiltak.....	44
7.2 Kunnskapshevende tiltak	46
KAPITTEL 8 REFERANSER	47

Sammendrag

Vold mot barn er et alvorlig samfunnsproblem. Vold medfører ikke bare akutte fysiske skader, men kan også ha betydelige langsiktige konsekvenser for dem som utsettes for det. Barn som utsettes for vold, har økt sannsynlighet for å oppleve både psykiske og fysiske helseproblemer i voksen alder, samt for ulike atferds- og tilpasningsproblemer senere i livet.

Denne rapporten handler om den mest alvorlige volden som rammer de aller yngste barna. Rapporten gjennomgår straffesaker om alvorlig vold mot barn under fire år fra perioden 2015–2018. Med *alvorlig vold* mener vi voldshendelser som har resultert i at barnet har fått en alvorlig fysisk skade, har fått varige mén eller dør. I den nevnte tidsperioden utgjør dette til sammen 90 straffesaker. Tallet inkluderer saker der et barn under fire år døde og det var mistanke om at det hadde vært utsatt for vold.

Målet med rapporten er at personer som møter barn i arbeidet sitt, lettere skal kunne gjenkjenne barn som opplever vold eller har særlig høy risiko for å bli utsatt for vold, og at de raskere skal kunne utarbeide målrettede hjelpetiltak for barna og deres familier. Hvis vi som samfunn ikke klarer å avdekke vold mot barn og iverksette nødvendige tiltak, kan det få alvorlige og potensielt fatale konsekvenser for de utsatte barna.

Gjennomgangen av de 90 straffesakene ga følgende hovedfunn:

De fornærmede

- 90 barn er fornærmet i disse sakene. Over halvparten var fem måneder eller yngre da skaden ble avdekket. En fjerdedel av barna var to måneder eller yngre.
- Ulike former for bruddskader, inkludert brudd i hodeskallen, var den vanligste formen for skade hos barna, etterfulgt av hodeskader som antas å skyldes voldsom risting av barnet.
- En tredjedel av barna hadde en form for helseproblem, enten en medfødt sykdom eller vansker knyttet til søvn, gråt og matinntak.

De anmeldte

- I all hovedsak er det barnets egne foreldre som er anmeldt for å ha utøvd volden. Omtrent like mange mødre som fedre er anmeldt.
- De anmeldte er i alderen 19–47 år. Nesten halvparten er over 30 år. Nesten en tredjedel befinner seg utenfor arbeidslivet. Over halvparten har en påvist diagnose og/eller en annen form for fysisk eller psykisk helseproblem.
- 43 % av de anmeldte har tidligere vært anmeldt i en straffesak. Noen få av dem har en relativt omfattende straffehistorikk.

Varsling til politiet

- Det er nesten alltid det skadede barnets egne foreldre som tar det med til lege eller legevakt. Helsepersonell varsler deretter politiet om mistanke om påført vold.
- I kun 2 av de 90 anmeldte sakene ble skaden avdekket gjennom en ordinær helseundersøkelse på en helsestasjon.

Rapporten peker i tillegg på følgende utfordringer:

Kunnskapen om og fokuset på fenomenet vold mot barn varierer i politidistriktene og ved ulike helsestasjoner og barnevernstjenester. Økt fenomenkunnskap, kjennskap til ulike typer skader og identifisering av mulige risikofaktorer er avgjørende for å kunne avdekke og avverge vold, både for politiet og andre relevante aktører. Politiet har et særlig ansvar for å videreformidle sin erfaring og risikoforståelse til alle som møter barn i arbeidet sitt.

Dagens lovverk er utydelig når det gjelder forholdet mellom taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og avvergeplikt, både for politiet og andre relevante aktører. Tidlig varsling til politiet, og bedre samhandling mellom politi, helsetjeneste og barnevern, kan være avgjørende for om en sak oppklares. Tidlig identifisering av voldsutsatte barn er også viktig for å avverge at de utsettes for ytterligere vold.

Barnevernet har i dag ingen egen plikt til å varsle politiet når det er grunn til å tro at barn utsettes for vold eller mishandling. Dette åpner for ulike tolkninger av hvordan saker om vold mot barn skal håndteres. Det fører også til stor variasjon mellom barnevernstjenestene i de ulike kommunene og bydelene i hvor listen legges for når en sak skal varsles videre til politiet. Den nye barnevernsloven bør omfatte en klar varslingsplikt for barnevernet overfor politiet.

Mange av barna denne rapporten omhandler, er født inn i særlig sårbare familier. En styrket helsestasjonsordning både før og etter fødsel vil gi bedre muligheter til å fange opp familier som har ekstra behov for støtte og veiledning. Dette vil også kunne gi mer oppfølging og bedre ivaretagelse av familier som synes det er vanskelig å kontakte helsevesenet selv, eller som ikke møter til helseundersøkelser på helsestasjonen.



Foto: Pixabay.com

Kapittel 1

Innledning

1.1 Rapportens bakgrunn og formål

Kripos har en sentral rolle i norsk politis håndtering av alvorlig vold mot barn. I statsbudsjettet for 2017 og 2018 ble Kripos tildelt en ekstrabevilgning på henholdsvis 25 millioner og 35 millioner kroner, for å styrke arbeidet med å forebygge og bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn. Et konkret tiltak nevnt i bevilgningene var å utarbeide en strategisk rapport om alvorlig vold mot barn.

Denne rapporten er resultatet av dette arbeidet og handler om volden som rammer de aller yngste barna. Rapporten presenterer funnene fra vår gjennomgang av 90 straffesaker der det var mistanke om alvorlig vold mot barn under fire år. Saksutvalget omfatter alle anmeldte tilfeller av alvorlig fysisk vold mot denne aldersgruppen mellom 2015 og 2018. Utvalget inkluderer også

forhold der et barn under fire år døde og det var mistanke om at det hadde vært utsatt for vold.

Små barn er særlig sårbare og har ingen eller svært liten evne til å motsette seg voldshandlinger. De er fullstendig avhengige av foreldrene eller andre omsorgspersoner, og er prisgitt omsorg og beskyttelse fra sine nærmeste. Likevel utsettes noen av disse barna for grov vold, med omfattende skadefølger, fra dem som skulle vært deres nærmeste og tryggeste voksenpersoner.

Hittil har det ikke funnes noen oversikt over straffesaker om alvorlig vold mot små barn. Flere norske studier har undersøkt forekomsten av ulike former for vold som rammer unge én eller flere ganger i løpet av barndoms- eller ungdomstiden,¹ men vi mangler mer inngående kunnskap om volden som

¹ Mossige og Stefansen, 2007; Mossige og Stefansen, 2016; Myhre et al., 2015; Thoresen og Hjemdal, 2014.

rammer de aller *ynge* barna, og om omstendighetene rundt den.

Politiets arbeid skal være kunnskapsstyrt, og politiet skal kunne forebygge, avdekke og etterforske på en systematisk og planmessig måte. Formålet med denne rapporten er å øke kunnskapen om alvorlig vold som rammer de aller yngste barna, gjennom en systematisk gjennomgang av sakenes omstendigheter og karakter, slik at politiet og andre relevante aktører skal kunne igangsette kunnskapsbaserte forebyggende tiltak.

Saker om vold mot barn er vanskelige å håndtere både for politi og for helsepersonell. Særlig gjelder dette når barna er små. De yngste barna har begrensede eller ingen språkferdigheter, og har dermed liten eller ingen mulighet til å fortelle noen om hva som har skjedd, eller bidra med forklaringer i politiets etterforskning. Dette er en av de viktigste grunnene til at disse sakene er vanskelige å etterforske.

Små barn har ofte en svært begrenset omgangskrets, bestående i hovedsak av deres nærmeste omsorgspersoner. Det finnes dermed få andre som har mulighet til å fange opp at noe er galt. Volden mot de aller yngste barna skjer dessuten som regel i barnets hjem, uten andre til stede enn barnet og dets foreldre. Dette betyr at det sjelden finnes vitner til volden. Den oppdages derfor ofte ikke før barnet er så kritisk skadet at foreldrene ikke har annet valg enn å ta det med til lege eller legevakt.

Økt fenomenkunnskap, kjennskap til skadeutfall og identifisering av mulige risikofaktorer og sårbarheter hos barn og foreldre vil bidra direkte til det forebyggende arbeidet, både i politiet og i første-linjetjenesten i helsesektoren. For mange av de

aller yngste barna er det kun ved undersøkelser på helsestasjonen at noen andre enn foreldrene observerer dem uten klær. Ansatte ved helsestasjonene vil også kunne oppdage om barnet virker stresset eller skremt, eller om det er andre ting ved barnets atferd som gir grunn til bekymring. Helsestasjonene har derfor en særegen mulighet til å avdekke og identifisere barn som utsettes for vold, og dermed også til å avverge at de utsettes for ytterligere vold.

Avdekking og rask igangsetting av hjelpetiltak kan bidra til å redusere den fremtidige belastningen for barn som har vært utsatt for vold. Personer som utsettes for vold i barndommen, har økt sårbarhet både for en rekke psykiske og somatiske helseproblemer i voksen alder og for ulike former for risikoatferd og tilpasningsproblemer i ungdomstiden og senere.² De har videre økt risiko for å utsettes for vold også i voksen alder, de bruker mer rusmidler, de har flere utfordringer i arbeidslivet, og de mottar oftere velferdsytelser.³ Å utsettes for vold som barn kan dessuten gi varige fysiske endringer i hjernens struktur,⁴ noe som igjen kan ha fysiske, psykologiske og atferdsmessige konsekvenser som kan vedvare gjennom hele livet.⁵

Vold mot barn påvirker følgelig ikke bare barnet og barnets familie, men har betydelige samfunnsmessige og samfunnsøkonomiske konsekvenser.

1.2 Avgrensning av rapporten

Sakene som ligger til grunn for denne rapporten, omhandler mistanke om vold som har resultert i at barnet har fått en *alvorlig skade, har fått varige mén eller dør*, og der fornærmede var under fire år da saken ble anmeldt.

² Aakvaag et al., 2016; Dyb og Stensland, 2016; Thoresen og Myhre, 2016.

³ Aakvaag og Strøm, 2019.

⁴ Thoresen og Myhre, 2016.

⁵ Norman et al., 2012.

«Fornærmede ble i en periode på over 7 uker fratatt et fundamentalt behov for omsorg og trygghet – og det i en alder der trygghet og nærhet til de nærmeste omgivelser og foresatte er basalt for barnets personlighetsutvikling.

Den normale omsorgsfunksjonen for et lite barn ble delvis erstattet av en situasjon der redsel og utrygghet var tilstede i barnets hverdag.»

Kilde: Dom fra Gulating lagmannsrett, juni 2016 (16-007643AST-GULA/AVD1)

Denne avgrensningen er gjort med utgangspunkt i Riksadvokatens årlige rundskriv om mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen i perioden 2015–2019.⁶ I rundskrivene understrekes det at saker om alvorlig vold mot små barn er krevende å etterforske og påtaleavgjøre og må behandles med særlig grundighet. Det spesifiseres at Kripos skal varsles om voldssaker der små barn blir *alvorlig skadet, forventes å få varige mén eller dør*.

1.2.1 Barnets alder

Barnets alder er avgrenset til under fire år. Dette er i tråd med hva som vanligvis brukes både i medisinsk sammenheng og av Verdens helseorganisasjon (basert på barns avhengighet og sårbarhet i denne alderen), samt med når det kan foretas en dødsstedsundersøkelse⁷ når et barn dør plutselig og uventet.

1.2.2 Voldsbegrepet: alvorlig fysisk vold

Voldskriminalitet spenner over et vidt spekter av handlinger, med ulike følger. Når man snakker om vold, skilles det vanligvis mellom fysisk, psykisk og seksualisert vold og omsorgssvikt.⁸ Disse kategoriene har en tendens til å overlappe, dvs. at man kan utsettes for flere av formene for vold uten nødvendigvis å oppleve dem som separate handlinger.⁹

Denne rapporten omhandler kun *fysisk* voldsutøvelse. Selv om både omsorgssvikt og psykisk og seksualisert vold kan være svært skadelig for barn og unges helse og påvirke barnets videre utvikling, faller disse formene for vold utenfor rapportens fokusområde.

Rapporten konsentrerer seg videre om de *mest alvorlige* voldshendelsene. I tråd med Riksadvokatens rundskriv innebærer dette saker der skadeutfallet av volden er stort, dvs. at barnet har fått en *alvorlig skade, har fått varige mén eller dør*. Det er altså den *fysiske skadefølgen* av voldshendelsen som er avgjørende for om en sak er inkludert i datautvalget som ligger til grunn for rapportens analyser. Dette skiller seg fra det som har vært vanlig i norsk voldsforskning, nemlig å ta utgangspunkt i selve *handlingen*, uavhengig av skadefølgene.¹⁰

Eksempler på skader som inngår i rapportens saksutvalg, er brudd eller sprekker i barnets knokler, hjerneskader og hudskader som er så store at de må sys med flere sting. Både skader oppstått som følge av voldshandlinger og som følge av unnlatesehandlinger er inkludert i datamaterialet. Voldshendelser som begrenser seg til blåmerker, hevelser eller mindre sårskader, inngår ikke i rapporten. Rapportens utvalgsriterier og avgrensninger beskrives nærmere i kapittel 2.

Det er alltid alvorlig når små barn utsettes for vold. Det at vi her velger å fokusere på volden med de mest alvorlige skadefølgene, betyr naturligvis ikke at saker der barn utsettes for vold som resulterer i mindre alvorlige fysiske skader, *ikke* anses som alvorlige, eller at slike hendelser ikke kan være svært belastende for barnet. I denne omgang faller imidlertid slike voldshendelser utenfor rapportens fokusområde.

6 Riksadvokaten har den overordnede ledelsen av påtalemyndigheten og ansvaret for all straffesaksbehandling. Riksadvokatens årlige rundskriv om mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen gir pålegg om hvordan ulike lovbrudd skal prioriteres.

7 En dødsstedsundersøkelse er en undersøkelse av dødsstedet når et barn dør plutselig og uventet, og det ikke er mistanke om at det har skjedd noe kriminelt. Målet er å finne årsaken eller hva som medvirket til dødsfallet. Undersøkelsen gjennomføres av helsepersonell (nærmere bestemt en utreder med politifaglig kompetanse og rettsmedisineren som undersøkte barnet) (Kristensen, 2018).

8 WHO, 2002.

9 Aakvaag et al., 2016.

10 Se for eksempel Løvgren et al., 2017; Mossige og Stefansen, 2016; Thoresen og Hjemdal, 2014; Bjelland, 2014.

1.2.3 Årsaken til skaden

Ofte er det vanskelig å vite hva som er årsaken til et barns skade. Generelt har imidlertid de aller yngste barna få muligheter til å påføre seg selv skade. Større barn som har begynt å krabbe eller gå, kan derimot i større grad falle og skade seg eller få andre selvpåførte skader.

Felles for sakene som inngår i rapportens utvalg, er at et barn har fått en fysisk skade, og at helsepersonell har vurdert det som nødvendig å varsle barnevernet og/eller politiet om forklaringen på skaden eller andre forhold rundt barnet.

Noen ganger blir politiet varslet om saker hvor det på tidspunktet for varslingen er umulig å si noe sikkert om hva skaden skyldes, når den oppstod, og om det kan være naturlige medisinske årsaker til den. Rent faglig kan dessuten tolkning av skader hos et lite barn være en vanskelig og kompleks oppgave. Rapporten vil derfor omhandle saker hvor det er uenighet om årsaken til barnets skade.

Det er sjelden at en person som er anmeldt for en alvorlig voldshendelse mot et barn, vedkjenner seg å ha skadet barnet med viten og vilje. Gjennomgangen av de anmeldte sakene viser at *svært* få av de anmeldte erkjenner å ha påført barnet skaden ved voldsutøvelse. Som oftest forklarer de at skaden må skyldes en ulykke eller en kraftanstrengelse mot barnet som det ikke var meningen at det skulle ta skade av. I en del tilfeller stiller den anmeldte seg uforstående til hvordan skaden har oppstått.

Oppsummeringsvis betyr dette at vi for de fleste sakene mangler informasjon om nøyaktig *hvordan*, og i hvilken sammenheng, barnets skade oppstod.

1.3 Rapportens oppbygging

Rapporten består av syv kapitler. Kapittel 2 beskriver datamaterialet som ligger til grunn for rapportens analyser. Kapittel 3 gir en oversikt over straffesakene som inngår i saksutvalget vårt, og går nærmere inn på de ulike typene skader de fornærmede barna har fått. Kapittel 4 omhandler hvordan voldssakene oppdages og varsles til politiet.

Deretter flyttes fokus over på dem straffesakene handler om. Kapittel 5 tar for seg de fornærmede barna, før kapittel 6 går nærmere inn på personene som er anmeldt for å ha utøvd alvorlig vold mot dem. Rapportens siste kapittel omhandler ulike forebyggende tiltak og diskuterer hvordan man kan styrke arbeidet politiet og andre aktører gjør for å avdekke og avverge at barn utsettes for vold.

Kapittel 2

Metode

2.1 Kilder

Rapporten bygger på informasjon hentet fra politiets registre og fra nasjonal og internasjonal forskning. I tillegg har vi inkludert informasjon fra et utvalg dommer som omhandler alvorlig og/eller dødelig vold mot barn.

2.1.1 Politiets registre

Vi har hentet inn saksinformasjon om anmeldte forhold i politiets straffesaksregister STRASAK og saksbehandlingssystemet for straffesaker, BL. Straffesaksregisteret inneholder blant annet opplysninger om anmeldte forhold og om alle som har vært involvert i forholdet, samt om endelig saksavgjørelse. BL inneholder i tillegg all skriftlig dokumentasjon fra politiets etterforskning, inkludert avhørsrapporter og eventuelle medisinske journaler og uttalelser fra helsepersonell og medisinsk sakkyndige.¹¹

2.1.2 Nasjonal og internasjonal forskning

For å kunne belyse volden og omstendighetene rundt best mulig har vi trukket inn funn fra en rekke norske og internasjonale studier.

Den forskningsbaserte kunnskapen om vold mot barn i Norge kommer primært fra forskningsmiljøene ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og Velferdsforskningsinstituttet NOVA. Når vi viser til norsk forskning, gjelder det derfor hovedsakelig studier fra disse fagmiljøene.

Den internasjonale forskningen på vold mot barn er svært omfattende. I valg av relevant forskningslitteratur har vi derfor lagt vekt på metaanalyser¹² og systematiske litteraturgjennomganger av bestemte temaer knyttet til vold mot barn. Fordi forskningen om vold mot barn i *særlig ung alder* er begrenset, har vi også inkludert noen få internasjonale enkeltstudier som spesifikt omhandler barn i alderen 0–4 år.

2.2 Om utvalget

Det er hentet ut informasjon om saker anmeldt i perioden 1.1.2015–31.12.2018 der fornærmede var under fire år da saken ble registrert hos politiet.¹³ Uttrekket ble gjort 4.1.2019.

Små barn kan være registrert som fornærmet i en rekke ulike sakstyper. For å sikre at rapportens saksutvalg kun omfattet saker om *alvorlig og/eller dødelig vold*, ble alle saks kategorier som ikke angikk vold, fjernet, som saker om seksuelle overgrep, trusler, narkotikaforbrytelser og trafikkovertrедelser. Saker kodet som *undersøkelsessaker* ble værende i data-materialet. Slike saker diskuteres nærmere i del 3.1.

Videre ble straffesaker kodet som *kroppskrenkelse, mishandling i nære relasjoner med legemsfornærmelse og mishandling i nære relasjoner uten legemsfornærmelse* i STRASAK fjernet fra rapportens utvalg. Antallet saker som er kodet under disse statistikk-

¹¹ Bjerknes og Johansen, 2013.

¹² I en metaanalyse brukes det statistiske metoder for å legge sammen resultatene fra en rekke uavhengige studier som har undersøkt samme forskningsspørsmål. Målet er å finne bedre holdepunkter for hva som er pålitelige, holdbare og robuste forskningsresultater, enn det man kan få ved å vurdere hver enkelt studie for seg. Kilde: <https://snl.no/metaanalyse>.

¹³ Hentet fra PAL STRASAK 2018 (frysede tall).

gruppene, er svært høyt. Vår erfaring tilsier at de sjelden faller inn under rapportens definisjon av alvorlig vold, og at det derfor ikke var hensiktsmessig å gjennomgå dem alle. En gjennomgang av et utvalg av disse sakene viste dessuten at barnet i mange tilfeller ikke var fysisk fornærmet; det hadde for eksempel vært vitne til at mor ble utsatt for vold, og slik fått status som fornærmet. Til tross for at slike saker kan være svært alvorlige, faller de utenfor rapportens fokusområde.

Utelatelsen av de ovennevnte straffesakskodene kan ha gjort at vi ikke har fanget opp enkelte straffesaker som rent faktisk faller innenfor rapportens definisjon av alvorlig vold, men som av ulike grunner er kodet som en straffesak med lavere strafferamme. Det er riktignok ikke rapportens formål å beregne *omfanget* av voldssaker mot små barn, men dette kan ha gjort at vi har gått glipp av informasjon om modus eller karakteristika ved partene i slike saker som kunne bidratt til rapportens analyser.

Kripos fører en egen oversikt over saker de har blitt varslet om.¹⁴ Noen av disse sakene er registrert med en straffesakskode som gjorde at de ikke kom med i rapportens saksuttrekk fra BL og STRASAK.¹⁵ For å sikre at rapporten så langt det lar seg gjøre, omhandler *alle* innrapporterte saker der det har vært mistanke om alvorlig vold mot barn under fire år, og dermed tilfredsstiller rapportens utvalgs-kriterier, har vi gjennomgått alle de varslede sakene som ikke kom med i saksuttrekket. Etter å ha vurdert sakene med tanke på skadens alvorlighet og sakens omstendigheter ble ti saker inkludert i rapportens endelige datautvalg.

2.2.1 Gjennomgang og vurdering av saker fra saksuttrekket

Vi satt etter dette igjen med 555 straffesaker, som vi søkte opp i BL og gjennomgikk blant annet med tanke på skadens alvorlighet.

Under beskrives vurderingene vi gjorde for å komme frem til rapportens endelige datautvalg.

Saker som ikke gjaldt alvorlig vold

Saker der voldshendelsen ikke medførte *alvorlig skade, varige mén eller død*, ble fjernet fra utvalget. For de fleste sakene var dette en forholdsvis enkel vurdering. I noen tilfeller var imidlertid vurderingen av hvorvidt skaden var *alvorlig* eller ikke, vanskeligere, for eksempel der barnet hadde omfattende blåmerker, men ingen andre fysiske skader. Selv om slike skadefølger også er alvorlige, faller de utenfor rapportens definisjon av alvorlig vold.

Noen få av de gjennomgåtte sakene ble fjernet fra utvalget selv om de omfattet *alvorlig skade, varige mén eller død*. I disse sakene var det blitt påvist at skaden skyldtes en medfødt sykdom hos barnet, eller at den oppstod i en ulykkesituasjon som ingen kunne klandres for strafferettslig.¹⁶

Som nevnt er det imidlertid ofte vanskelig å fastslå akkurat hva som har skjedd, i saker med en fornærmet under fire år. Vanligvis er det ingen vitner, den fornærmede kan som regel ikke forklare hva som har skjedd, og den anmeldte erkjenner svært sjelden å ha påført barnet vold.

¹⁴ Jf. Riksadvokatens rundskriv nr. 1/2015: «I saker om vold mot små barn som blir alvorlig skadet, forventes å få varige mén eller dør, skal Kripos varsles og konsulteres allerede ved de innledende undersøkelser.»

¹⁵ Sakene var blant annet kodet som *Kroppskrenkelse, mishandling i nære relasjoner med legemsfornærmelse, mishandling i nære relasjoner uten legemsfornærmelse og mishandling i nære relasjoner med kroppskrenkelse.*

¹⁶ Et eksempel på dette er en sak der et barn ble bragt til sykehus med en skade som foreldrene forklarte med at barnet hadde falt i en rulletrapp. Skaden samsvarte med en overvåkningsvideo fra hendelsen, og politiet kunne fastslå at den skyldtes en ulykke og ikke påført vold.

Saker registrert som mistenkelig dødsfall

Når et barn dør plutselig og uventet, skal legen som erklærer barnet dødt, underrette politiet.¹⁷ Politiet skal i slike tilfeller innlede etterforskning selv om det ikke er grunn til mistanke om at det har skjedd et straffbart forhold.¹⁸

47 av de gjennomgåtte sakene var kategorisert som *mistenkelig dødsfall*. I gjennomgangen av disse sakene leste vi kun den endelige obduksjonsrapporten fra den rettsmedisinske undersøkelsen.

I 18 av sakene var dødsårsaken en navngitt sykdom. I én av dem var dødsfallet definert som en ulykke. Alle disse sakene ble fjernet fra rapportens utvalg.

I 28 av sakene konkluderte obduksjonsrapporten med at dødsårsaken var *plutselig uventet spedbarnsdød*. Dette er saker som ofte omtales som *krybbedød*, dvs. dødsfall der man ikke finner noen klar dødsårsak etter obduksjon. I 5 av disse sakene var det påvist eldre skader man ikke kunne avklare om hadde hatt betydning for dødsårsaken. Her ble de eldre skadene etterforsket som et *eget* forhold, og disse 5 sakene er derfor inkludert i rapportens utvalg. De resterende 23 sakene er fjernet fra utvalget.

Etter ovennevnte vurderinger og avgrensninger teller rapportens utvalg **90 straffesaker** som omhandler mistanke om alvorlig og/eller dødelig vold mot et barn under fire år.

2.2.2 Begrensninger ved rapportens datamateriale

Rapporten tar for seg et begrenset antall saker hentet fra politiets straffesaksregister. Straffesaksdata er godt egnet for å få informasjon om omstendigheter

rundt voldshendelser man ikke ville fått ved hjelp av de metodene som vanligvis brukes i studier av barn og unges erfaringer med vold. En mulig svakhet ved våre data er imidlertid at ettersom informasjonen om både de anmeldte og de fornærmede avhenger av hvor mye og hva slags informasjon politiet har hentet inn, kan vesentlig informasjon om sakens omstendigheter, inkludert potensielle *risiko- og sårbarhetsfaktorer*, være utelatt.

2.3 Omfang

Til tross for at det her dreier seg om svært alvorlige hendelser, er det grunn til å tro at politiet ikke alltid blir varslet i alle tilfeller av alvorlig vold mot barn. Det er også grunn til å tro at det finnes hendelser som er kodet under statistikkgrupper som faller utenfor rapportens saksutvalg. Når politiets straffesakssystemer i tillegg ikke har noen egen statistikkgruppe for saker om denne typen vold, og det kan finnes variasjoner i registreringspraksis innad i politiet, er det vanskelig å anslå et pålitelig omfang av denne typen voldshendelser.

2.4 Generalisering

Rapporten omhandler saker om alvorlig vold mot barn, og personene som er involvert i disse sakene. I motsetning til hva som er vanlig i studier som undersøker karakteristika ved fornærmede og anmeldte personer, har vi ikke brukt noen *kontrollgruppe*. Det finnes altså ikke noe sammenligningsgrunnlag med personer som ikke har vært involvert i voldssaker, i vårt materiale. Selv om rapportens datamateriale er stort nok til å kunne si noe om mønstre og sammenhenger, er det altså ikke egnet til å generalisere ut over sakene vi faktisk har sett på.

¹⁷ Lov om helsepersonell mv. § 36 tredje ledd sammenholdt med forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l. (FOR-2000-12-21-1378).

¹⁸ Straffeprosessloven § 224 første ledd og påtaleinstruksen §§ 7-4 sjette ledd og 13-2 tredje ledd.

Kapittel 3

Anmeldte saker om alvorlig vold mot barn under fire år

Dette kapittelet gir en oversikt over straffesakene som danner grunnlag for rapportens analyser, og går nærmere inn på de ulike typene skader de fornærmede barna har fått.

3.1 De anmeldte sakene

Antallet anmeldte saker om alvorlig og/eller dødelig vold mot barn under fire år holdt seg relativt stabilt i den undersøkte tidsperioden (figur 1).¹⁹

Sakene fordeler seg på en rekke ulike statistikkgrupper i politiets straffesakssystem. Etersom forholdsvis få saker anmeldes hvert år, er det vanskelig å trekke noen klare konklusjoner om utvikling, sakstyper og politiets kodepraksis. Sakenes *avgjørelse* diskuteres i kapittel 6, som omhandler de anmeldte.

Det er verdt å merke seg at ni av sakene (totalt 10 %) er kodet som *undersøkelsessaker*. Politiet kan kode en anmeldelse som en undersøkelsessak dersom det er nødvendig å foreta noen undersøkelser for å få et forsvarlig grunnlag for å avgjøre om etterforskning skal settes i verk. Saker registrert som undersøkelsessaker skal omkodes til en etterforskningssak idet det reelt sett igangsettes en etterforskning.²⁰

Hvordan en sak kodes, kan ha betydning for den videre behandlingen av saken. Kodingen er avgjørende for hvilke ressurser som settes inn, hvilken kompetanse politiet velger å benytte, hvilken prioritet saken gis, hvorvidt det utarbeides en etterforskningsplan, og hvilke etterforskningsskritt og hypoteser en eventuell etterforskningsplan inne-

Figur 1 Anmeldte saker i STRASAK 2015–2018, fordelt på statistikkgrupper (N=90)

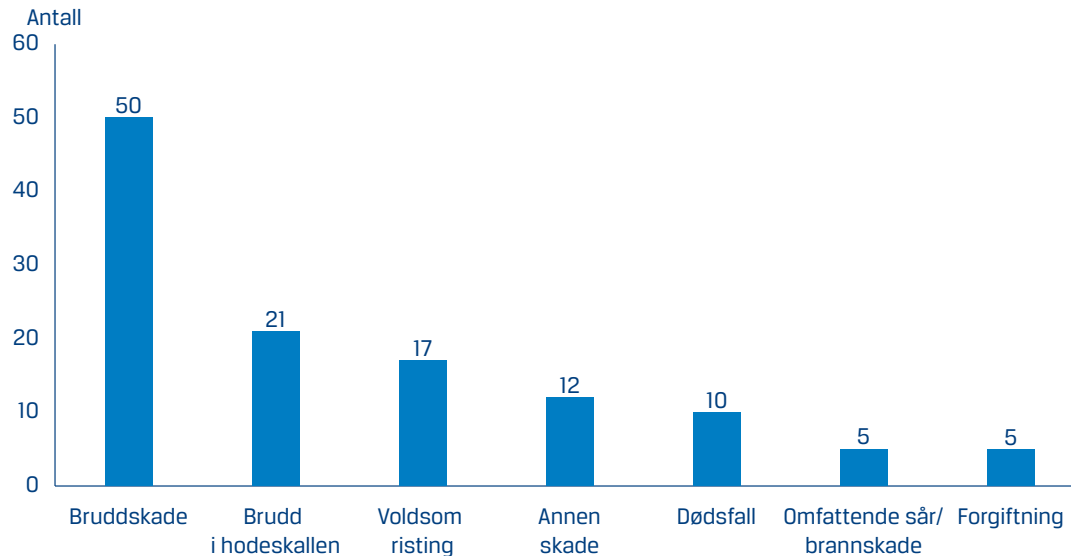
Statistikkgruppe	2015*	2016	2017	2018	Totalt
Drap (strl. § 275 / strl. § 233)	0	0	1	0	1
Forsøk på drap (strl. § 275 jf. § 16 / strl. § 223 jf. § 49)	2	1	0	0	3
Grov kroppskrenkelse (strl. § 272)	0	0	1	2	3
Grov kroppsskade / grov legemsbeskadigelse (strl. § 274 / strl. § 229 jf. § 232)	1	7	6	7	21
Grov mishandling i nære relasjoner (strl. § 282 / strl. § 219 andre ledd)	3	2	3	3	11
Hensettelse i hjelpeløs tilstand (strl. § 288 / strl. § 242)	2	1	1	2	6
Kroppsskade / legemsbeskadigelse (strl. § 273 / strl. § 229)	6	5	7	3	21
Mishandling i nære relasjoner (strl. § 282 / strl. § 219 første ledd)	1	1	4	2	8
Uaktsom forvoldelse av betydelig skade på kropp eller helse (strl. § 280 / strl. § 238)	3	1	0	0	4
Uaktsom forvoldelse av død (strl. § 281 / strl. § 239)	1	0	1	1	3
Undersøkelse	0	5	2	2	9
Totalt antall saker per år	19	23	26	22	90

* 1.10.2015 ble det innført ny straffelov (2005). Dette medfører at noen av de 19 sakene fra 2015 er kodet etter den gamle straffeloven (1902). I tabellen over har vi derfor brukt et lovspeil og angitt først de nye og så de gamle straffebudene.

19 Saker anmeldt i perioden 1.1.15–31.12.2018.

20 Riksadvokatens rundskriv nr. 3/2018, pkt. 4.1.3.

Figur 2 Skadeutfall (N=120)



holder. I alle de ni undersøkelsessakene er det foretatt etterforskningsskritt der formålet, etter vår vurdering, virker å være straffefølgning. I fire av sakene er det registrert én eller flere mistenkte eller siktede. Etter Kripos' syn burde disse sakene vært omkodet til etterforskningssak.

3.2 Skadeutfall

Under gjennomgangen av de anmeldte sakene har vi sett på hva slags skader barna har fått. I rapportens datamateriale finnes det informasjon om 90 barn som har fått ulike typer skader (53 gutter og 37 jenter).²¹ Mange av dem har fått mer enn én type skade. I slike saker er de ulike skadene registrert som *separate* skadeutfall, slik at det er 120 registrerte skadeutfall hos 90 barn. Dersom en sak omhandler et dødsfall og barnet også hadde bruddskader, er saken altså registrert både som «dødsfall» og som «bruddskade» (uavhengig av om barnet hadde ett eller flere brudd).

Ulike former for bruddskader (inkludert brudd i hodeskallen) er den vanligste formen for alvorlig skade barn under fire år utsettes for. Deretter følger hodeskader man antar skyldes voldsom risting av barnet. Se figur 2 for en oversikt over alle typer registrerte skadeutfall hos barnet.

Figuren skiller mellom bruddskader i barnets kropp og bruddskader i barnets hodeskalle. Selv om årsaken kan være den samme (kraftig risting i kombinasjon med treff mot en hard overflate kan for eksempel resultere i brudd både i ribben og i hodeskallen), har de to skadene ulikt skadepotensial. Bruddskader i hodeskallen kan for eksempel medføre hjerneblødning, som kan være dødelig.

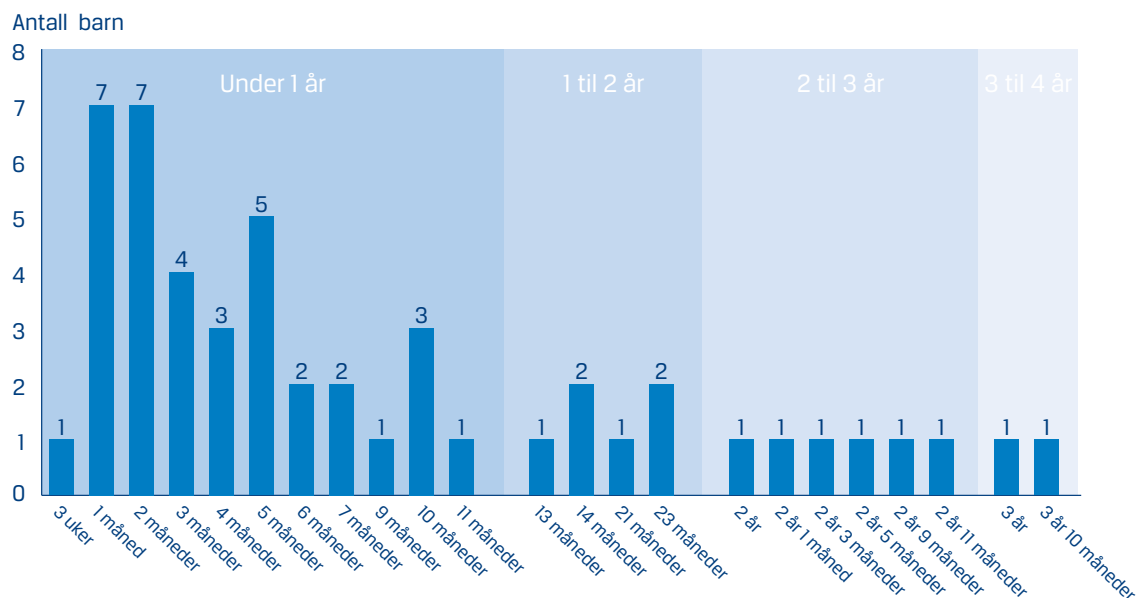
3.2.1 Bruddskader

Ulike former for bruddskader i barnets kropp er rapportert som minst ett av utfallene av antatte voldshendelser mot 49 barn, fordelt på 50 anmeldte saker.²² En del flere gutter (31) enn jenter (18) har

²¹ Ett av barna er registrert som fornærmet i to ulike straffesaker. Hendelsene dette barnet har vært utsatt for, skjedde på ulike tidspunkter og ble derfor også anmeldt på ulike tidspunkter. I tillegg er det ved ett tilfelle registrert to barn (tvillinger) i én og samme straffesak.

²² Ett barn er fornærmet i to saker anmeldt på to ulike tidspunkter.

Figur 3 Bruddskader: barnas alder ved sakens registreringsdato (N=50)



opplevd dette. Det dreier seg her om bruddskader der bruddets karakter, sammen med forklaringen på hvordan skaden oppstod, har medført mistanke om at bruddet ble påført som resultat av vold.

Bruddskadene det rapporteres oftest om, er armbrudd og lårbensbrudd. Det er også mange ribbensbrudd, alt fra ett enkelt til flere titalls brudd hos ett og samme barn. Ribbensbrudd er overrepresentert der det har vært mistanke om at barnet har vært utsatt for voldsom risting. Det finnes også noen få tilfeller av kravebensbrudd.

Over halvparten av bruddskadene ble oppdaget hos barn som var fem måneder eller yngre. I nesten en tredjedel av tilfellene var barnet to måneder eller yngre. Kun ett barn var yngre enn én måned. Se figur 3 for en fullstendig oversikt over barnas alder ved sakens registreringsdato.

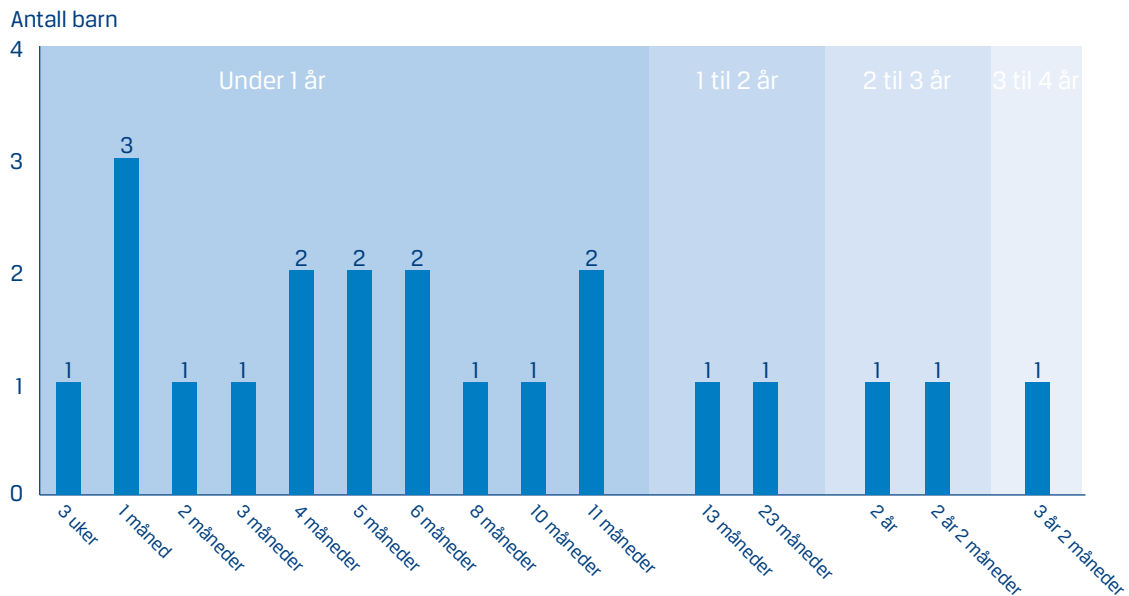
I noen av sakene er det kun registrert én enkelt bruddskade og heller ingen andre skader. Et eksempel er å finne i en dom fra 2018 hvor en far ble dømt for vold mot sitt fire måneder gamle barn:

Om morgenen [dato] på soverommet i sin leilighet i [sted], i forbindelse med at han skulle skifte bleie på sitt 4 måneder gamle barn NN, tok han tak rundt barnets venstre lår og raskt – og med stor kraft – løftet/rykket barnet opp fra sengen samtidig som han vred låret noe til siden, slik at det ble brudd i lårbenet. Som følge av dette fikk barnet sterke smerter og ble pålagt hoftegips i ca. 3 uker.²³

Bruddskader forekommer imidlertid ofte som én av flere typer skader. I noen saker har barnet både omfattende bruddskader og en rekke andre skadeutfall. I en dom fra 2017, hvor en far ble dømt for omfattende vold mot sin én måned gamle sønn, beskrives voldshandlingene slik:

²³ Dom fra Trøndelag tingrett, oktober 2018 (18-124375MED-STOR).

Figur 4 Brudd i hodeskallen: barnas alder ved sakens registreringsdato (N=21)



Ved flere anledninger i tidsrommet [dato] utøvde han vold mot NN født [dato] ved at han brakk guttens lår bakover til lårbenet knakk [...] og eller ristet og/eller vred guttens kropp [...]. Tiltaltes handlinger må karakteriseres som grov og alvorlig voldskriminalitet mot et svært lite spedbarn, og har medført omfattende skader i form av blant annet lårbensbrudd, ribbensbrudd og diverse brudd ved knær og ankel.²⁴

3.2.2 Brudd i hodeskallen

For 21 av barna resulterte volden i brudd i hodeskallen. Dette gjelder 10 gutter og 11 jenter.

16 av de 21 barna (76 %) ble utsatt for hodeskallebrudd før de fylte ett år. Over halvparten av dem var seks måneder eller yngre. Fire av dem var én måned eller yngre. Figur 4 gir en fullstendig oversikt.

14 av de 21 barna er registrert med minst én annen skade i tillegg til bruddet i hodeskallen. 5 av barna har vært utsatt for andre bruddskader, 4 av dem har fått påvist en form for hjerneblødning eller hjerne-skade, og hos 4 av barna har det vært mistanke om voldsom risting (se 3.2.3).

Som oftest forklarer foreldrene bruddet med at barnet har falt i bakken ved et uhell (for eksempel fra stuebordet eller en seng, i en trapp eller lignende). Skaden har likevel blitt ansett som uforenlig med den oppgitte forklaringen av en lege eller en medisinsk sakkyndig.

3.2.3 Voldsom risting (*shaken baby syndrome*)

Små barn som utsettes for voldsom risting, kan få noen helt spesifikke typer hodeskader. Dersom disse hodeskadene oppstår samtidig, kan det gi mistanke om at barnet har blitt utsatt for voldsom risting (ofte omtalt som filleristing eller *shaken baby syndrome*).

²⁴ Dom fra Aust-Agder tingrett, januar 2017 (15-176702MED-AUAG).

Ristingen og skadekonsekvensene beskrives her av overlege og førsteamanuensis Arne Stray-Pedersen:

[Det er] tre typer av hodeskader som er karakteristisk ved såkalt «Shaken baby syndrome»; blodansamling i hjernehindene, utbredt hjerneskade og blodansamling i øyenes netthinner. Slike skader er beskrevet hos barn som er utsatt for kraftig filleristing, ved at en voksen holder barnet i et grep rundt skuldre eller mageregion og rister barnet kraftig frem og tilbake i minst flere sekunder. Hodet blir dermed utsatt for sterke akselerasjons- og deselerasjonskrefter, hvor hjernen beveger seg inne i hodeskallen på en slik måte at nervetråder ødelegges og blodårer som forbinde hjernen med skallen rives over, og forårsaker intrakranielle blødninger. Mange barn som er utsatt for filleristing har også ytre skader som hevelser, blåmerker og bruddskader.²⁵

I litteraturen omtales slike hodeskader (blødning i hjernehindene, hjerneskade og netthinneblødning) gjerne som *symptomtriaden*, og det er disse tre skadene som vanligvis brukes for å forsøke å fastslå om et barn har vært utsatt for voldsom risting (og således får diagnosen *shaken baby syndrome*). Dersom et barn har blitt ristet kraftig, vil det i tillegg også ofte forekomme funn som bruddskader, blåmerker eller andre hudskader.²⁶

Betegnelsen «shaken baby syndrome» er omdiskutert, og det er noe uenighet om hvorvidt den såkalte symptomtriaden faktisk kan ses som et resultat av at barnet har blitt ristet.²⁷ Mange fagmiljøer har nå gått bort fra bruken av denne betegnelsen og bruker i stedet «påført hodeskade» eller «Abusive Head Trauma» (AHT).

I denne rapporten bruker vi betegnelsen «voldsom risting». «Shaken baby syndrome» er imidlertid fortsatt et innarbeidet og kjent begrep som medisinsk sakkyndige ofte bruker når de gir sine vurderinger til politiet (begrepet knyttes da som regel til symptomtriaden). Når vi i denne rapporten snakker om tilfeller der det har vært mistanke om at barn har vært utsatt for voldsom risting, baseres dette på opplysninger fra etterforskningen samt på at en medisinsk sakkyndig har sett triaden hos barnet.

I vårt datamateriale finner vi mistanke om voldsom risting av 17 barn, nær dobbelt så mange gutter (11) som jenter (6). Hendelsene og skadene barna har vært utsatt for, varierer, men felles for alle tilfellene er at dette er svært alvorlige saker med store skadefølger. I en av sakene, hvor en far ble dømt for vold mot sin to måneder gamle sønn, beskrives volden slik:

Flere av de sakkyndige har forklart at NNs skadesituasjon var noe av det verste de har sett, og at flere av skadene kunne være fatale. Dødsfall har forekommet blant barn som har vært langt mindre skadet enn NN. De sakkyndige har redegjort for at for de barna som utsettes for filleristing, vil ca 1/3 dø, 1/3 bli alvorlig skadet, og 1/3 blir friske. Skadepotensialet ved handlingen er således stort.²⁸

I 8 av de 17 sakene var barnet to måneder eller yngre. I 15 av sakene var det fem måneder eller yngre. Se figur 5 for en oversikt over barnas alder da saken ble registrert.

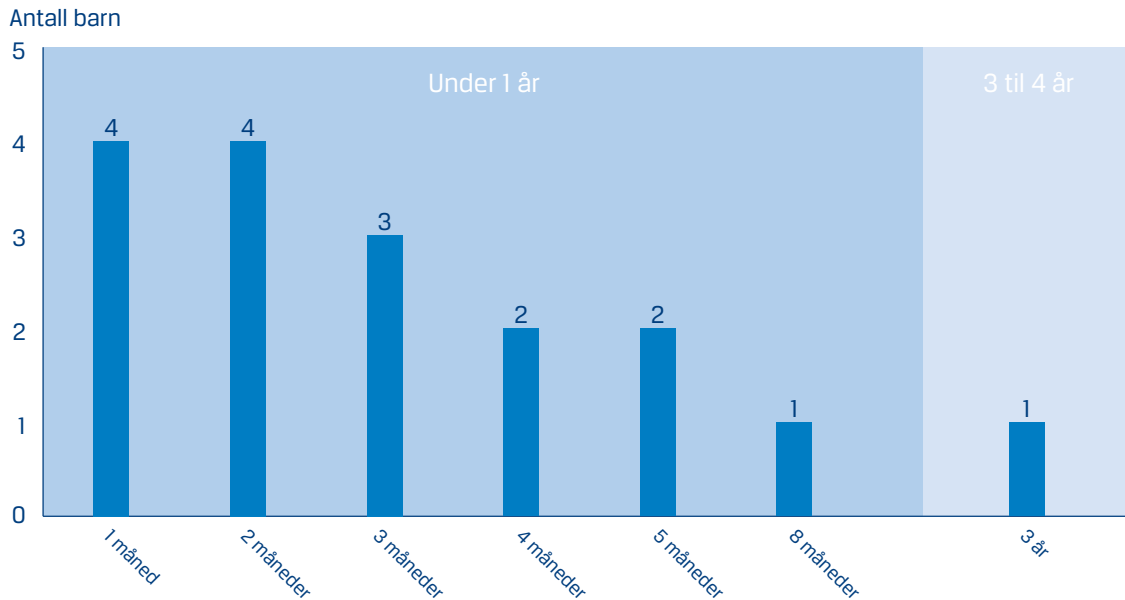
Selv om mistanke om voldsom risting primært gjelder de aller yngste barna, betyr ikke det at eldre barn ikke kan oppleve å bli ristet. Skadene som følger av voldsom risting, vil imidlertid i større grad ramme de aller yngste barna. Hjernen til barn i nyfødt- og spedbarnsalder har ikke festet seg til hodeskallen

²⁵ Dom fra Follo tingrett, juni 2018 (17-178219MED-FOLL).

²⁶ Stray-Pedersen et al., 2018.

²⁷ Se for eksempel Choudhary et al., 2018; Narang et al., 2016; SBU, 2016.

²⁸ Dom fra Aust-Telemark tingrett, mars 2018 (17-191190MED-AUTE).

Figur 5 Voldsom risting: barnas alder ved sakens registreringsdato (N=17)

enda, noe som betyr at jo yngre barnet er, desto større er faren for at voldsom risting vil medføre hjerneskade og netthinneblødninger. Skadepotensialet ved voldsom risting reduseres betraktelig etter hvert som barnet vokser.²⁹

I én av sakene var det mistanke om risting av et tre år gammelt barn. Barnet var blitt utsatt for grov og gjentatt vold med døden til følge, her beskrevet av den medisinske sakkyndige i saken:

Samlet sett tyder skadene på at barnet har vært utsatt for en voldsom hendelse med gjentatt stump vold mot hodet og kroppen, samt mulig innslag av filleristing. Denne hendelsen har, basert på skadebildet, trolig skjedd like før – inntil få dager før barnet ble innlagt på sykehus. Hendelsen har medført blødning i underhuden i issen og i bakhodet/nakken, blødning under den harde hjernehinne og hjerneskadene, blødningene i øyebunnene og blåmerkene på kroppen. Arrforandringene, skoldeskaden på høyre hånd og bruddskadene i bakhodet

tyder på at barnet også har vært skadet som følge av en eller flere tidligere hendelser, men det er ikke holdepunkt for at disse hendelsene har medført alvorlig hodeskade.³⁰

3.2.4 Dødsfall

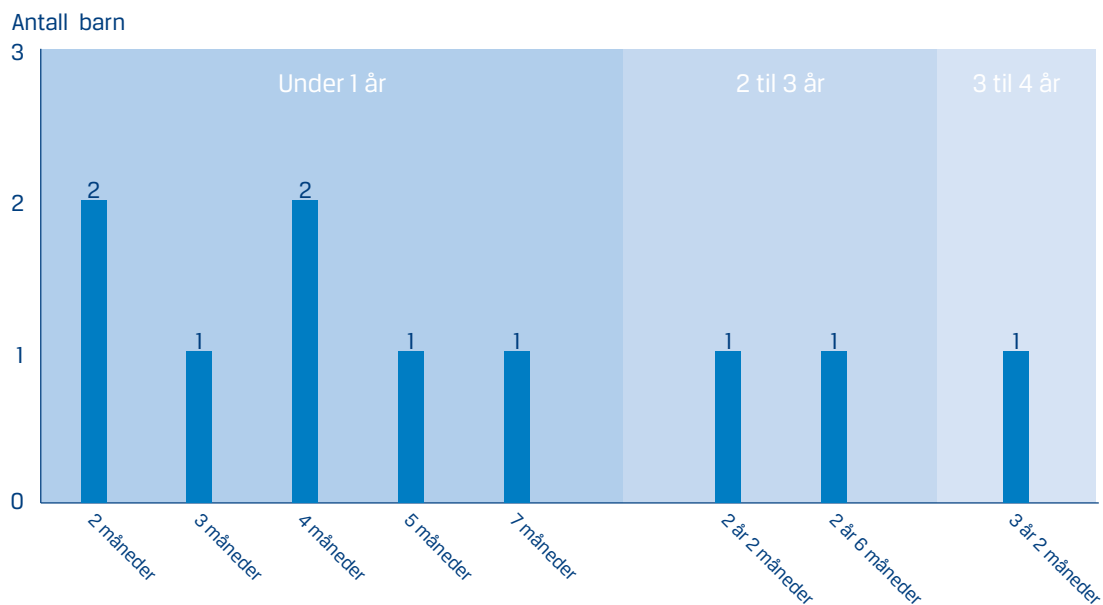
Blant de 90 anmeldte sakene finner vi ti dødsfall: fem gutter og fem jenter. Seks av barna døde før de fylte et halvt år. På neste side gir figur 6 en oversikt over barnas alder da de døde.

Det er viktig å påpeke at obduksjonsrapportene viser at ikke alle de ti barna døde som en direkte konsekvens av påført vold. Som nevnt i del 2.2.1, inkluderer saksutvalget fem saker der obduksjonsrapporten konkluderte med at dødsårsaken var *plutselig uventet spedbarnsdød*, men der barnet hadde en form for alvorlig skade da det døde (jf. rapportens definisjon på alvorlig vold) som man ikke har kunnet avklare om hadde betydning for selve dødsårsaken.

²⁹ Svang, 2015.

³⁰ Dom fra Frostating lagmannsrett, september 2018 (18-103148AST-FROS).

Figur 6 Dødsfall: barnas alder da de døde (N=10)



Fire av barna døde som en direkte konsekvens av påført vold, men i kun én sak ble det tatt ut tiltale på drap. I denne saken ble en far dømt for drap på sin tre måneder gamle datter etter voldsom risting av barnet.³¹

Videre døde to av barna av det den medisinske sakkyndige angir å kunne være en indirekte konsekvens av påført vold. I én av sakene ble dødsårsaken antatt å være lungebetennelse, men det ble også avdekket flere eldre ribbensbrudd som trolig hadde medført en betydelig redusert pusteevne og økt risiko for å utvikle infeksjoner og nettopp lungebetennelse.

I de resterende sakene var det ikke mulig å fastslå dødsårsaken. I tre saker kunne man ikke klarlegge hvorvidt barnet døde som en konsekvens av den påviste skaden. I én sak ble det funnet flere eldre brudd og skader hos det døde barnet, men skadene ble ansett som «trolig uten betydning» for dødsfallet.

3.2.5 Andre typer skadefall

Som vist i figur 2 ble det oppdaget omfattende sår- eller brannskader hos fem barn. I de fleste av disse sakene har barnet blitt dusjet eller på annen måte havnet i eller fått varmt vann over seg. Alle barna med sår- eller brannskader var mellom ett og tre år på hendelsestidspunktet.

Videre har fem barn på en eller annen måte blitt forgiftet. Det dreier seg i all hovedsak om barn som har foreldre som bruker rusmidler, og som har fått i seg noe av dette. Ett av barna døde som følge av forgiftningen. Alle de fem barna var to år eller eldre på tidspunktet for forgiftningen.

Tolv barn har fått andre typer skader eller opplevd andre hendelser enn dem vi hittil har nevnt,³² som drapsforsøk, underhudsbloodninger, hjerneblødning, nedkjøling og (omfattende) blåmerker. I en av disse sakene, hvor en far ble dømt for alvorlig og potensielt

³¹ Dom fra Alstahaug tingrett, mars 2019 (18-190751 MED-ALST). Dommen er anket, og ny behandling i lagmannsretten starter i oktober 2019.

³² Omtalt som «Annen skade» i figur 2.



Foto: Shutterstock.com

livstruende vold mot sin tre måneder gamle datter, oppsummeres hendelsene slik:

[Barnet ble] vasket med kaldt vann slik at hun ble nedkjølt og fikk nedsatt kroppstemperatur og måtte innlegges på sykehus i syv dager; [barnets] langfinger ble bøyet bakover slik at det ble brudd i fingerens innerste ledd; ved flere anledninger ble [barnet] holdt for munn og nese og hindret i å puste; ved flere anledninger ble det presset hardt mot [barnets] mage; ved én eller flere anledninger ble [barnet] holdt opp etter bena og sluppet mot badegulvet og grepet før hun traff gulvet; og ved flere anledninger ble [barnet] holdt hardt, klemt hardt og/eller dunket slik at hun fikk blåmerker og/eller skrubbsår.³³

I en annen sak, hvor en stefar var tiltalt for å forsøke å drepe sin 2,5 år gamle stesønn ved kvelning, beskrives hendelsesforløpet slik:

På dette tidspunkt tok tiltalte [barnet], løftet ham ned på madrassen og la ham på magen [...]. Tiltalte satt deretter et kne i [barnets] rygg mens han løftet opp overkroppen ved å holde en hånd rundt halsen til [barnet] og den andre over nese og munn, mens han klemte til med begge hender i den hensikt å drepe gutten.³⁴

³³ Dom fra Gulatings lagmannsrett, juni 2016 (16-007643AST-GULA/AVD1). Høyesterett har senere avsagt dom i saken (HR-2016-2345-A).

³⁴ Dom fra Follo tingrett, januar 2017 (16-145453MED-FOLL). Stefaren ble dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. kapittel 12 i straffeloven. Gjerningspersonen anses da ikke tilregnelig på handlingstidspunktet, jf. straffeloven § 20.

Kapittel 4

Avdekking av skaden og anmeldelse til politiet

I dette kapitlet ser vi på hvordan voldssakene oppdages, og hvordan de varsles til politiet. Kunnskap om hvordan sakene avdekkes, og av hvem, er viktig for å sikre at medisinske undersøkelser og etterforskning iverksettes så raskt som mulig.

Både privatpersoner og tjenestepersoner har en lovpålagt plikt til å søke å hindre visse former for alvorlige forbrytelser (herunder alvorlig vold mot barn) og følgene av dem. Plikten innebærer at man må anmelde eller på annen måte avverge straffbare forhold man er sikker på eller finner det mest sannsynlig at kommer til å bli begått.³⁵ Denne avvergeplikten går foran en eventuell lovbestemt taushetsplikt.

Alle offentlige myndigheter plikter i tillegg av eget tiltak å gi opplysninger til *barnevernet* når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet eller utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt.³⁶ Denne opplysningsplikten er hjemlet både i barnevernloven og en rekke andre lover som gjelder for den enkelte tjenesten.

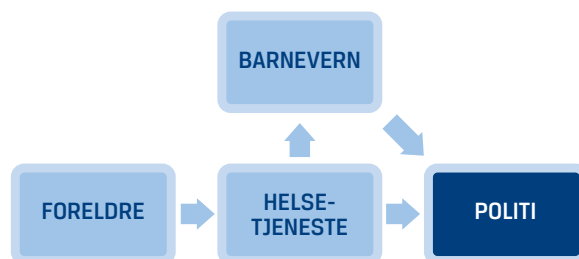
4.1 Varslingskjeden

En gjennomgang av de 90 straffesakene viser at det som regel er barnets foreldre som tar med det skadede barnet til en helsetjeneste (for eksempel fastlege, legevakt eller sykehus), og at helsepersonell så

varsler politiet og barnevernet om mistanke om påført vold. I noen tilfeller varslet helsepersonell bare barnevernet. Da var det barnevernet som varslet politiet.

Den vanligste måten en sak ender opp som en straffesak på, er illustrert i figur 7 og presenteres i 4.1.1 og 4.1.2.

Figur 7 Varslingskjeden frem til straffesak



4.1.1 Skaden avdekkes og registreres hos helsetjenesten

I 83 av de 90 sakene i utvalget (92 %) tok én eller begge foreldrene barnet med til en helsetjeneste, som deretter avdekket og registrerte skaden. I tre av sakene var det et annet familiemedlem som varslet helsetjenesten etter å ha observert voldsutøvelse mot barnet. Én sak ble varslet av en person uten tilknytning til familien som var vitne til voldshendelsen.

³⁵ Straffeloven § 196. «Med bot eller fengsel inntil 1 år straffes den som unnlater gjennom anmeldelse eller på annen måte å søke å avverge en straffbar handling eller følgene av den, på et tidspunkt da dette fortsatt er mulig og det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at handlingen er eller vil bli begått. Avvergingsplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt og gjelder straffbare handlinger som nevnt i a) §§ [...] 274, 275, 279, 282, 283, 288, 291, 295, 299, 312, 314.»

³⁶ Barnevernloven § 6-4. Se også barnehageloven § 22, opplæringsloven § 15-3, friskoleloven § 7-4, sosialtjenesteloven § 45, helsepersonelloven § 33, familievernkontorloven § 10 og krisesenterloven § 6.

Barn under fem år innkalles jevnlig til helseundersøkelser på en helsestasjon. For mange barn er det kun ved slike kontroller noen andre enn foreldrene observerer dem uten klær og dermed har mulighet til å avdekke eventuelle skader. Blant de 90 sakene var det imidlertid kun 2 saker hvor skaden ble avdekket ved en slik konsultasjon.

Noen ganger er det innlysende for helsepersonell at barnet er påført skader. Men også barn som fremstår som helt uskadet eller har vage symptomer, kan ha vært utsatt for voldsom kraftpåvirkning og blitt påført alvorlige skader. For eksempel ved hodeskader kan et tilsynelatende friskt barn ha alvorlige skader i og rundt hjernen og/eller ha øyeskader som ikke lar seg avdekke ved en ordinær klinisk undersøkelse.³⁷

Blant de gjennomgåtte sakene finnes det flere tilfeller der et barn med omfattende brudd- eller hodeskader har vært inne til helsekonsultasjon hos lege uten at skadene ble avdekket. Da barnet senere begynte å vise symptomer på at det var skadet, kontaktet foreldrene en helsetjeneste på eget initiativ.

4.1.2 Helsepersonell varsler politi eller barnevern

I tillegg til avvergeplikten og plikten til å varsle barnevernet – når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet eller utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt – har helsepersonell en egen opplysningsplikt til *politiet*. Politiet skal varsles hvis dette kan avverge en alvorlig skade, eller hvis unnlatt varsling kan medføre at en allerede begått handling får et større og mer alvorlig skadeomfang.³⁸ Det er altså en noe lavere terskel for når helsepersonell har plikt til å melde fra til barnevernet, enn til politiet.

Lov om helsepersonell mv. § 33. Opplysningsplikt til barnevernet [utdrag]

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

Helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikt etter § 21 melde fra til barneverntjenesten uten ugrunnet opphold

a) når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt

Lov om helsepersonell mv. § 31. Opplysninger til nødretter

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

I over 70 % av våre 90 saker varslet helsetjenesten politiet direkte om mistanke om påført vold. Når politiet mottar en slik melding, betyr det som regel at barnets skader har et større omfang enn hva foreldrenes forklaring tilsier, eller at foreldrene ikke har noen forklaring i det hele tatt.

I 17 av sakene varslet helsetjenesten *barnevernet* i stedet for politiet. Barnevernet varslet deretter politiet. Barnevernet har den samme avvergeplikten som alle andre, men har ingen egen *opplysningsplikt* til politiet. De har imidlertid *opplysningsrett* (som går foran taushetsplikten) når varsling er nødvendig for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.³⁹ Barnevernet har med andre ord

³⁷ Stray-Pedersen et al., 2018.

³⁸ Lov om helsepersonell mv. § 31. Opplysninger til nødretter.

³⁹ Lov om barnevernstjenester § 6-7 3. ledd, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6.

ikke plikt til å varsle politiet før den generelle avvergeplikten utløses, altså når varsling er nødvendig for å avverge alvorlig vold mot barn man er sikker på eller finner det mest sannsynlig at kommer til å skje.

Kripos' erfaring er at det er stor variasjon mellom barnevernstjenestene i de ulike kommunene og bydelene i hvor listen legges for når en sak skal varsles videre til politiet.⁴⁰ Hvordan en sak håndteres, avhenger i tillegg av hvor godt det tverretatlige samarbeidet fungerer. Vår erfaring er at godt samarbeid er nødvendig for å sikre rask varsling og iverksetting av etterforskning.

Kripos har gitt flere innspill og høringsvar til Politidirektoratet om barnevernets regelverk og samarbeidet mellom barnevernet og politiet. Vi mener at barnevernets manglende varslingsplikt er problematisk, og at den nye barnevernsloven bør omfatte en klar varslingsplikt for barnevernet overfor politiet.⁴¹

4.1.3 Andre varslere

I de resterende åtte sakene leverte en av barnets foreldre, et annet familiemedlem eller en annen i barnets omgangskrets en anmeldelse til politiet.

Figur 7 tar utgangspunkt i hvordan det ble varslet i de 90 straffesakene i utvalget vårt. Det er imidlertid også andre aktører som varsler om denne typen saker, slik som barnehage og tannhelsetjenesten og etter hvert også skole og BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk). Barnehageansatte har for eksempel en plikt etter barnehageloven § 22 til å melde fra til barnevernet dersom det er grunn til å tro at et barn blir eller kommer til å bli utsatt for vold.

Ingen av de 90 sakene ble varslet via barnehageansatte. Det er imidlertid grunn til å tro at for eldre

barn, og for «mindre alvorlig» vold (dvs. med mindre skader slik at foreldrene ikke «tvinges» til å ta med barnet til en helsetjeneste), så vil barnehagen være en viktig varsler.

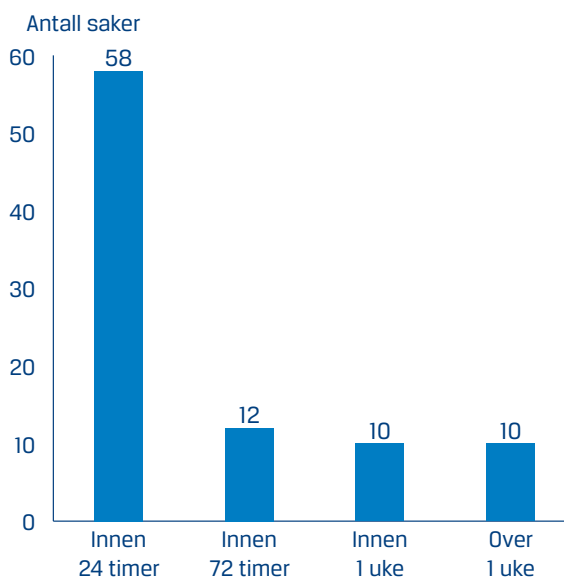
4.1.4 Varslingstid

58 av sakene (64 %) ble varslet til politiet innen det hadde gått 24 timer fra skaden ble avdekket. Over 80 % av disse tidlige varslene kom direkte fra en helsetjeneste.

I ti av sakene tok det over en uke etter at skaden var avdekket, før politiet ble varslet. I kun ett av disse tilfellene kom varselet direkte fra en helsetjeneste. I åtte av dem varslet helsetjenesten først barnevernet, som igjen varslet politiet. Når saker varsles til barnevernet og de skal foreta en selvstendig vurdering av hvorvidt saken skal varsles til politiet, tar det naturligvis noe lenger tid før politiet får kjennskap til situasjonen og oppretter en straffesak.

Figur 8 gir en fullstendig oversikt over varslingstid, uavhengig av hvem som varslet.

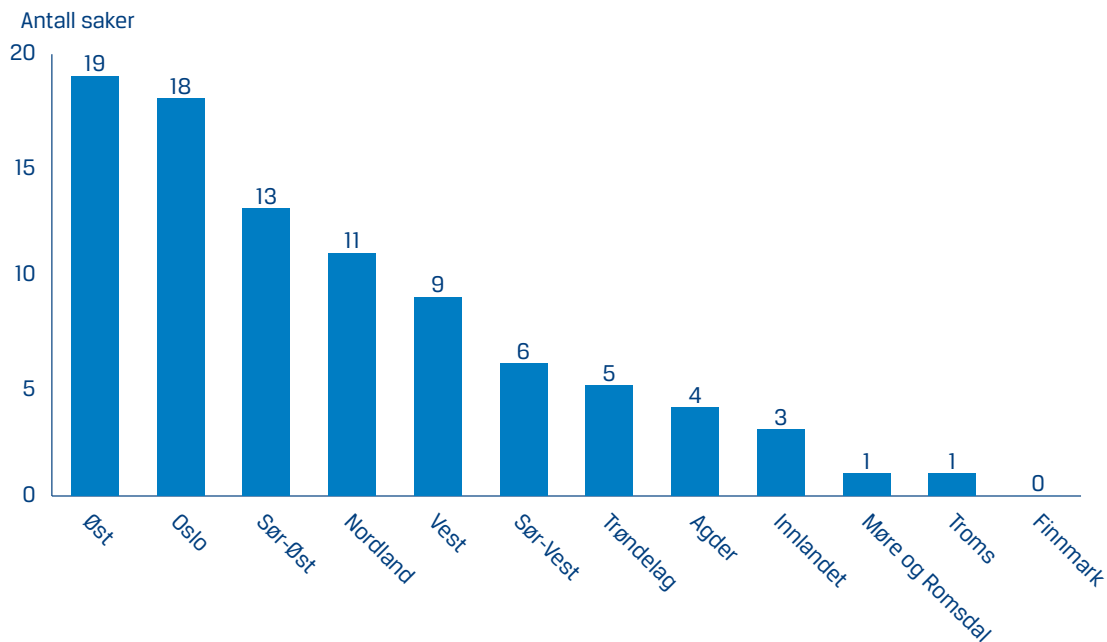
Figur 8 Varslingstid til politiet etter at skaden ble avdekket (N=90)



40 Høringssvar – NOU 2016: 16 Ny barnevernslov (datert 13.1.2017, Kripos' ref. nr. 201602003).

41 Høringssvar – forslag til ny barnevernslov (datert 21.6.2019, Kripos' ref. nr. 201901570).

Figur 9 Oversikt over etterforskede straffesaker per politidistrikt (N=90)



4.2 Politiets opprettelse av straffesak

De 90 straffesakene ble etterforsket i elleve ulike politidistrikter (se figur 9).

Øst og Oslo politidistrikt etterforsket flest saker (henholdsvis 21 % og 20 % av alle de anmeldte sakene), etterfulgt av Sør-Øst (14 %) og Nordland (12 %). Færrest saker finnes i Møre og Romsdal og Troms (kun én sak i hvert distrikt). Finnmark politidistrikt hadde ingen anmeldelser av alvorlig vold mot barn under fire år i perioden 2015–2018 som faller inn under rapportens utvelgelseskriterier (se del 1.2.).

Hvorvidt en hendelse ender med at det opprettes en straffesak, påvirkes av en rekke faktorer, for eksempel melder og politiets kompetanse og forståelse for at barn utsettes for vold. Andre eksempler er i hvilken grad helsepersonell kjenner til meldeplikten og avvergeplikten, gjeldende rutiner, retningslinjer og instruksjoner samt kommunikasjonen og det tverr-

etatlige samarbeidet mellom offentlige institusjoner og etater.

Vi vet at kunnskapen om og kompetansen på fenomenet vold mot barn varierer fra politidistrikt til politidistrikt. Kripas' oppfatning er at hvordan sakene håndteres, påvirkes av etterforskernes erfaring med og kunnskap om denne sakstypen, samt av hvorvidt distriktene evner å faktisk *benytte* dem som sitter på slik erfaring. I tillegg er det nødvendig at det finnes polititjenestepersoner med tilstrekkelig kompetanse på dette fagområdet i hvert distrikt, og at sakene prioriteres tilstrekkelig av ledelsen.

Det kan synes som om det er en sammenheng mellom hvor de store universitetssykehusene er plassert, og hvor straffesakene opprettes. Universitetssykehusene har spesialkompetanse på vold mot barn, noe som påvirker hvordan sakene håndteres (ikke bare med tanke på rask varsling til politiet, men også med tanke på hva slags informasjon sykehuset innhenter som

kan bidra til politiets etterforskning). Universitets-sykehusene har også mer spesialisert teknisk utstyr for å avdekke skader som ikke kan oppdages på andre måter. Blant de gjennomgåtte straffesakene finner vi flere eksempler på at en mistanke om alvorlig vold først ble meldt til politiet etter at barnet var overført fra et lokalsykehus til et universitetssykehus.

4.3 Viktigheten av rask varsling til politiet

Kripos har tidligere pekt på at usikkerhet rundt forholdet mellom taushetsplikt og varslings- og avvergeplikten kan gjøre at personer som jobber i helsetjenesten, barnevernet eller barnehager, vegrer seg for å melde fra om mistanke om vold mot barn.⁴²

Riksadvokaten presiserer at den innledende fasen av en etterforskning er viktig, og at det kan være avgjørende for om en sak oppklares, at det raskt foretas undersøkelser for å sikre spor på åstedet eller hos involverte.⁴³ Tilhelingsprosessen hos barn foregår raskere enn hos voksne, og viktige bevis knyttet til både indre og ytre skader kan derfor bli borte dersom barnet ikke undersøkes raskt.

For å unngå at verdifull informasjon går tapt, og øke sjansen for å sikre bevis, bør helsepersonell som har tatt mistanke om at et lite barn er påført vold, varsle politiet umiddelbart. En helsetjeneste som har undersøkt et barn, vil ikke bare sitte på viktig informasjon om de medisinske funnene som er gjort, men kan også ha fått verdifull informasjon i kommunikasjonen med foreldre eller andre omsorgspersoner.

Til slutt: Det er politiet og påtalemyndigheten som har det endelige ansvaret for å avgjøre om et forhold er av en slik karakter at det gir grunnlag for etterforskning og opprettelse av straffesak. Denne avgjørelsen ligger hverken hos helsetjenesten, barnevernet eller andre involverte. Politiet har imidlertid liten mulighet til å få vite om et potensielt straffbart forhold dersom de ikke blir varslet om det. Det er derfor svært viktig at de ulike tjenestene raskt vurderer nøye hvilke tiltak og varslinger de bør foreta.

42 Høringssvar – NOU 2017: 12 Svikt og svik (datert 1.12.2017, Kripos' ref. nr. 201701871).

43 Riksadvokatens rundskriv nr. 3/2018.



Foto: Shutterstock.com

Kapittel 5

De fornærmede

Dette kapittelet handler om de 90 barna som er fornærmet i de 90 straffesakene om alvorlig og/eller dødelig vold. I tillegg omtales de mer langsiktige konsekvensene av å oppleve fysisk vold i barndommen.

Kapittelet beskriver barnas kjønn, alder og familiesituasjon samt særlige *sårbarheter* hos barnet, som sykdommer eller søvn- eller matvansker. Vi ser også på mulige sammenhenger mellom det å ha opplevd vold og slike sårbarheter.

Ingen av funnene presentert i dette kapittelet sier noe om *kausale risikofaktorer* for vold. Funnene er likevel nyttige som verktøy for å identifisere særlig sårbare familier som kan ha nytte av forebyggende tiltak og ekstra oppfølging, for eksempel fra helsestasjonens side. Økt kunnskap om mulige sårbarheter hos barn er særlig viktig i kombinasjon med økt kunnskap om mulige risikofaktorer hos foreldre (se kapittel 6).

For politiet vil kunnskap om mulige sårbarheter og risikofaktorer styrke evnen til å avdekke og avverge vold og bedre håndteringen av voldsutsatte barn, og det vil komme fremtidige etterforskninger til nytte.

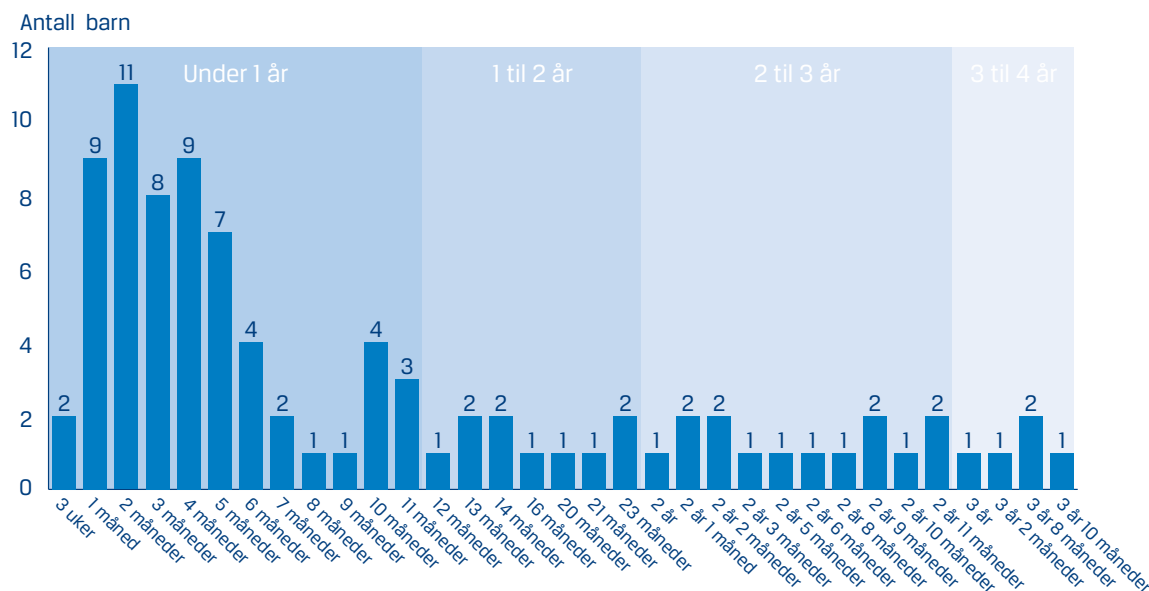
5.1 Kjønn, alder og familiesituasjon

Til sammen er 53 gutter og 37 jenter fornærmet i de 90 sakene i saksutvalget vårt.

Det er en overvekt av de aller *ynge*ste barna i de anmeldte sakene. Totalt var over halvparten av barna fem måneder eller yngre da skaden ble registrert. Om lag en fjerdedel var yngre enn to måneder. Figur 10 viser en fullstendig oversikt over barnas alder.

Når det gjelder familiesituasjonen, bor drøyt 70 % av barna sammen med to biologiske foreldre. Omtrent en femtedel bor sammen med kun én forelder. Seks av barna bor sammen med én forelder og en steforelder.

Figur 10 Fornærmedes alder ved sakens registreringsdato (N=90)



Om lag halvparten av barna er førstefødte. Ti av barna (11 %) har en tvillingsøster eller tvillingbror.⁴⁴ Forekomsten av tvillinger i de anmeldte voldssakene er således betydelig høyere enn forekomsten av tvillinger i befolkningen generelt.⁴⁵

5.2 Sårbarheter hos den fornærmede

Risikoen for fysisk mishandling er større i familier som opplever sykdom eller funksjonsnedsettelse hos barnet.⁴⁶ I gjennomgangen av straffesakene har vi derfor sett etter opplysninger om barnets helsetilstand og om det har vært vansker med søvn eller spising. I den grad vi har hatt slike opplysninger, har de fremgått av uttalelser i straffesakens dokumenter. Barnets foreldre kan for eksempel ha fortalt om det i samtaler med helsepersonell eller i politiavhør.

I drøyt en tredjedel av sakene har det underveis i politiets etterforskning kommet frem at barnet har en sykdom eller en annen sårbarhet, med ulik grad

av alvorlighet. Ni av barna ble født premature, noen har en medfødt sykdom eller diagnose, og i noen få saker oppgir foreldrene at barnet er sent motorisk utviklet.

Videre finnes det i totalt ti saker informasjon om at barnet har kolikk, og/eller at barnet sover lite og gråter svært mye, gjerne hele natten. Slike vansker henger gjerne tett sammen; barn med kolikk eller som gråter svært mye, vil også ofte ha problemer med å få sovet nok. Denne sammenhengen kommer også til syne i de anmeldte sakene som er analysert i denne rapporten.

5.2.1 Søvn og spising

Alle foreldre kan oppleve at det kan være vanskelig å få i barnet sitt nok mat eller sørge for at det får nok søvn. Dette er normalt og en del av hva man kan forvente når man har et lite barn. Likevel kan det at et barn får for lite søvn eller gråter svært mye, oppleves som en stor belastning. Når vi i denne rapporten snakker om vansker med søvnmangel eller at barnet gråter mye, dreier det seg om tilfeller som går *ut over* det man normalt må forvente hos et lite barn.

44 Vi finner informasjon om tre tvillingpar (dvs. seks barn) der begge barna har vært utsatt for vold.

45 I 2018 var 1,48 % av alle fødsler i Norge tvillingfødsler. Kilde: <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/fodte>.

46 Myhre, 2010.

«Retten finner at barnet [1 måned gammel gutt] må anses som spesielt sårbart på grunn av tiltaltes voldsutøvelse. Risikoen for psykiske senvirkninger i form av relasjonsskader og nedsatt sosial, emosjonell og psykisk fungering, må anses som stor.»

Kilde: Dom fra Aust-Agder tingrett, januar 2017 (15-176702MED-AUAG)

Som nevnt har totalt ti barn hatt særlige vansker med kolikk og/eller søvnmangel. Når vi ser på disse sakene samlet, ser vi at det her er snakk om svært alvorlige og grove saker. Fire av dem endte med at barnet døde, og ytterligere tre av barna hadde grove og omfattende brudd- og blødningsskader.

Videre har vi informasjon om at 15 av barna ble sagt å ha vansker knyttet til matinntak. I de fleste tilfellene opplevde foreldrene at barnet ikke fikk i seg nok mat, men det er også flere saker der problemet knyttes spesifikt til overspising og oppkast/gulping. Også disse sakene er svært alvorlige: To av dem endte med at barnet døde, og åtte omfatter grove og omfattende hode-, brudd- og blødningsskader (inkludert tre tilfeller av voldsom risting).

Det finnes begrenset med forskning på barn som utsettes for alvorlig vold i særlig ung alder. En mulig forklaring på sammenhengene beskrevet over er likevel at problemer knyttet til barnets *primærbehov*, som å få i det nok mat eller få det til å sove nok, vil kunne medføre stor frustrasjon, fortvilelse og hjelpeløshet hos foreldrene.

Informasjonen vi fant om sykdommer eller mat- og søvnvansker i straffesakene, gjelder forhold som skal ha vært til stede *før* barnet fikk en skade. Vi kan imidlertid ikke utelukke at noen av dem kan ha oppstått som *følge av* at barna har vært utsatt for vold tidligere eller lever i utrygge familieomgivelser.

5.3 Langsiktige konsekvenser av vold i barndommen

En rekke studier, deriblant flere norske, har vist at det å utsettes for fysisk vold i barndommen øker sårbarheten for en rekke psykiske og somatiske helse-

problemer i voksen alder samt for ulike former for risikoatferd og tilpasningsproblemer i ungdomstiden eller senere.⁴⁷ Jo flere typer vold barnet utsettes for, desto større er risikoen for langsiktige konsekvenser.⁴⁸ Dette understreker hvor viktig det er å identifisere barn som opplever vold, tidlig.

Ettersom vi vet lite om de langsiktige følgene av de konkrete hendelsene i vårt saksutvalg, dreier denne delen seg hovedsakelig om hva forskningslitteraturen sier om mulige ettervirkninger av å oppleve vold i barndommen. Selv om ikke alle barn som opplever vold, vil få negative ettervirkninger, er kunnskap om de mer langsiktige konsekvensene likevel viktig for å kunne utforme mest mulig hensiktsmessige hjelpe- og oppfølgingstiltak.

Selv om få studier har fokusert spesielt på de aller yngste barna, viser forskningslitteraturen at jo *ynge* barna er når de utsettes for vold første gang, desto flere voldshendelser vil de oppleve i senere barndoms- og ungdomstid.⁴⁹ I tillegg antyder litteraturen at jo yngre barna er, desto mer alvorlige og negative blir konsekvensene.⁵⁰ En mulig grunn til dette kan være at små barn mangler både kognitive og fysiske ressurser til å håndtere volden, og at de derfor i mindre grad er i stand til psykologisk å forsvare seg mot den.⁵¹ Små barn har for eksempel i mindre grad rukket å utvikle en stabil selvforståelse og stabile tilknytningsmønstre og har mindre oversikt og kontroll over sin egen tilværelse og miljøet rundt seg enn større barn.⁵² Dette understreker nok en gang hvor viktig det er å identifisere barn som opplever vold, tidlig, slik at man raskt kan iverksette hjelpe- og oppfølgingstiltak av barnet.

Kunnskap om de langsiktige konsekvensene av å utsettes for vold i særlig ung alder er begrenset,

47 Aakvaag et al., 2016; Dyb og Stensland, 2016; Thoresen og Myhre, 2016.

48 Thoresen og Hjemdal, 2014.

49 Mossige og Stefansen, 2007; Mossige og Stefansen, 2016.

50 Kelley et al., 2001; Sylvestre et al., 2016.

51 Kelley et al., 2001; Carlson et al., 1997.

52 Carlson et al., 1997.

også i den internasjonale forskningen. Med mindre annet er oppgitt, baseres derfor det følgende på forskning på noe eldre barn.

5.3.1 Konsekvenser for den fysiske helsen

Som regel vil fysiske skader som brudd- og sårskader hos et lite barn tilheles uten at barnet får langvarige fysiske ettervirkninger. Skjelettet hos små barn er forholdsvis fleksibelt og er derfor bedre i stand til å reparere skader enn voksnes skjelett.⁵³

Et viktig unntak er hode- og blødningsskader av typen vi omtalte i forbindelse med *voldsom risting*. I en dom fra Høyesterett fra 2017, hvor en far ble dømt til syv års fengsel for voldsom risting av sin fire uker gamle datter, beskrives skadekonsekvensene slik:

*Jenta er påført varige, omfattende hjerneskader. Hun vil trenge hjelp livet ut og være avhengig av rullestol. Hun kan ikke spise selv eller snakke. Det er ifølge den sakkyndige for lagmannsretten risiko for at hun blir blind og får permanent krampetendens (epilepsi).*⁵⁴

Selv om bruddskader vanligvis leges greit, har studier påvist klare sammenhenger mellom vold i barndommen og fysiske helseplager senere i livet. Flere norske studier har for eksempel vist en tydelig sammenheng mellom det å oppleve vold i barndommen og det å utsettes for vold i ungdomstiden⁵⁵ og i voksen alder.⁵⁶ Videre viser en ny studie fra Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), som har fulgt personer utsatt for vold i barndommen over en fireårsperiode, at det å utsettes for vold som barn ikke bare øker risikoen for å utsettes for *fysisk* vold i voksen alder. Det øker også risikoen for å utsettes for *andre* typer vold, inkludert

seksuelle overgrep og kontrollerende atferd fra en partner.⁵⁷ Studien viser for eksempel at kvinner som har opplevd fysisk vold i barndommen, oftere utsettes for voldtekt før fylte 18 år og oftere opplever seksuell kontakt før fylte 13 år.⁵⁸

Videre viser en metaanalyse av 16 studier som alle omhandlet sammenhengen mellom vold i barndommen og fysiske plager senere i livet, at barn som utsettes for vold, har økt risiko for å få kroniske smerter i voksen alder.⁵⁹ Dette støttes også av den nylig publiserte studien fra NKVTS. Trolig skyldes dette at det å ha blitt utsatt for vold kan medføre visse former for risikoatferd eller selvdestruktiv atferd senere i livet som igjen vil kunne medføre bestemte fysiske helseplager.⁶⁰

5.3.2 Konsekvenser for den psykiske helsen

Flere norske studier har påvist at det å utsettes for vold i barndommen øker risikoen for en rekke psykiske helseproblemer som voksen, inkludert angst, depresjon og posttraumatisk stress.⁶¹ Også selvskading og selvmordsforsøk forekommer oftere blant personer som har opplevd vold i barndommen.⁶² Tilsvarende resultater er også funnet i utenlandsk forskning: Det å ha opplevd fysisk vold som barn er sterkt knyttet til depresjon, angstlidelser, spiseforstyrrelser, bruk av rusmidler, selvmordsforsøk og seksuelt overførbare sykdommer senere i livet.⁶³

Det er vanskelig å anslå de langvarige virkningene av å ha opplevd voldshendelser i så ung alder at man ikke husker dem. Barns reaksjoner kan imidlertid forandre seg etter hvert som de blir eldre. For eksempel kan det hende at et barn som utsettes for vold i spedbarnsalder, først langt senere i livet forstår hvilket svik det har vært utsatt for.⁶⁴

53 Ross og Abel, 2011.

54 Dom avsagt 4.12.2017 (HR-2017-2282-A).

55 Mossige og Stefansen, 2007.

56 Aakvaag og Strøm, 2019; Thoresen og Hjemdal, 2014.

57 Aakvaag og Strøm, 2019.

58 Thoresen og Hjemdal, 2014.

59 Davis et al., 2004.

60 Aakvaag og Strøm, 2019.

61 Thoresen og Hjemdal, 2014; Thoresen og Myhre, 2016.

62 Aakvaag og Strøm, 2019.

63 Kaplan et al., 1999; Norman et al., 2012.

64 Thoresen og Myhre, 2016.

Å utsettes for vold i særlig ung alder kan også påvirke barnets evne til å skape nære og trygge relasjoner senere i livet.⁶⁵ I en dom fra Aust-Agder tingrett fra januar 2016, der en far ble dømt for gjentatte og omfattende voldshandlinger mot sin én måned gamle sønn, beskrives dette slik:

*Voldsutøvelsen har utvilsomt hatt store konsekvenser for barnets psykiske helse. [Barnet var] stresst, lydsensitiv og veldig høy på alarmberedskap. [...] Risikoen for psykiske senvirkninger i form av relasjonsskader og nedsatt sosial, emosjonell og psykisk fungering, må anses som stor.*⁶⁶

5.3.3 Konsekvenser for den kognitive utviklingen

Det å utsettes for vold som barn kan også gi varige endringer i hjernens struktur og funksjon.⁶⁷ Voldsopplevelser i barndommen vil dermed kunne føre til både fysiske, psykologiske og atferdsmessige konsekvenser som kan vedvare hele livet.⁶⁸

Flere studier har for eksempel vist at vold kan påvirke barnets fysiske vekst og motoriske utvikling, og dermed også dets fysiske forutsetninger videre i livet.⁶⁹ Slike forstyrrelser i utviklingen vil også kunne påvirke barnets prestasjoner på skolen og i arbeidslivet, noe som igjen vil kunne føre til sosial marginalisering.

Å oppleve vold kan også påvirke barnets generelle kognitive utvikling, som evnen til å regulere og kontrollere stress og utviklingen av impuls kontroll og emosjonsregulering.⁷⁰ Dette kan føre til at barnet lettere vil kunne havne i konfliktfylte eller voldelige relasjoner og situasjoner og potensielt fungere dårligere i sosial samhandling med andre.

Også lærings- og språkutviklingen kan bli påvirket av voldsopplevelser. I en litteraturog gjennomgang av 65 studier om sammenhengen mellom det å ha blitt utsatt for vold og senere skoleprestasjoner og språkutvikling konkluderes det med at barn som har opplevd vold, presterer dårligere på skolen og har generelt en tregere kognitiv utvikling enn andre barn.⁷¹ Også en rekke andre studier har funnet at voldsutsatte barn oppnår dårligere akademiske resultater og har svakere språkferdigheter og språkutvikling enn ikke-voldsutsatte.⁷²

Noen få studier har undersøkt sammenhengen mellom voldserfaringer og språkutvikling hos barn utsatt for vold i *særlig ung alder*. En metaanalyse av 23 studier om språkproblemer hos voldsutsatte barn fant at jo yngre barna var da de ble utsatt for volden, desto større og mer negative var konsekvensene for språkferdighetene deres.⁷³

Videre sammenlignet en amerikansk studie det å utsettes for vold *før fem års alder* med det å utsettes for vold *etter fylte fem år*.⁷⁴ Studien fulgte nærmere 600 barn fra barnehagealder og ni år frem i tid, og fant at jo tidligere barna opplevde vold, desto høyere var sannsynligheten for at de utviklet tilpasningsproblemer i ungdomstiden.

5.3.4 Økt risiko for selv å utøve vold

Flere studier har påvist en sammenheng mellom det å ha opplevd vold i barndommen og det å selv utøve vold mot andre senere i livet.

I en litteraturog gjennomgang av tolv studier om denne sammenhengen fremgår det at det å ha opplevd fysisk vold i barndommen øker risikoen for selv å utøve vold i ungdomstiden, som grove overfall, voldtekt, drap og mindre alvorlige tilfeller som slåssing.⁷⁵

65 Kaplan et al., 1999.

66 15-176702MED-AUAG.

67 Thoresen og Myhre, 2016.

68 Norman et al., 2012.

69 NOU 2017: 12; Norman et al., 2012.

70 NOU 2017: 12.

71 Veltman og Browne, 2001.

72 Kaplan et al., 1999.

73 Sylvestre et al., 2016.

74 Keiley et al., 2001.

75 Maas et al., 2008.

Kapittel 6

De anmeldte

Dette kapittelet handler om personene som er anmeldt for å ha utøvd alvorlig vold mot et barn under fire år, og som har hatt status som enten mistenkt,⁷⁶ siktet⁷⁷ eller domfelt i straffesakene som ligger til grunn for denne rapportens analyser.

Mange har imidlertid fått saken sin henlagt, og mange av sakene venter fremdeles på en endelig avgjørelse i retten. På bakgrunn av dette omtaler vi dem dette kapittelet handler om, som *de anmeldte*, fremfor *gjerningspersoner*.

Det er viktig å påpeke at årsaken til at foreldre skader barna sine, kan være svært sammensatt; flere risikomomenter kan sammen føre til at foreldre som ellers ikke anses som voldelige, utfører handlinger de normalt sett aldri ville gjort. Det er trolig svært få foreldre som med viten og vilje *ønsker* å skade barna sine. Kunnskap om hvilke faktorer som kan øke risikoen for at noen likevel gjør det, er avgjørende for å kunne etablere gode tilbud og sette inn målrettede tiltak for foreldre og familier med økt sårbarhet for vold.

6.1 Saksavgjørelse av det anmeldte forholdet

122 personer har hatt status som mistenkt, siktet eller domfelt i de 90 straffesakene. Det er altså flere anmeldte personer enn det er fornærmede barn (90). I 7 av de 90 straffesakene er det ikke registrert noen anmeldt person, til tross for at en lege har oppgitt at skaden må være påført, at den skyldes stump vold eller at den ikke er forenlig med foreldrenes forklaring.

- 73 av de anmeldte har fått saken sin henlagt. 16 av disse har fått saken henlagt som *intet straffbart forhold bevist* og 55 på grunn av *bevisets stilling*. For 2 personer ble saken henlagt fordi den anmeldte døde.
- 19 personer har fått en rettskraftig avgjørelse (og blitt dømt til enten ubetinget eller betinget fengsel, påtaleunntatelse med prøvetid eller overføring til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg).
- 1 person har blitt dømt til ubetinget fengselsstraff i tingretten, men har anket dommen til lagmannsretten. 2 personer har blitt frifunnet i retten, men påtalemyndigheten har anket saken til lagmannsretten.
- For 6 personer er det tatt ut tiltalebeslutning.
- 21 personer var per juni 2019 fortsatt under etterforskning.

Til tross for at forholdsvis få av de anmeldte har blitt domfelt, er det langt flere domfellelser i dag enn det var for ti–femten år siden. De siste årene har det vært en ønsket utvikling med økt fokus på slike saker og flere anmeldelser.

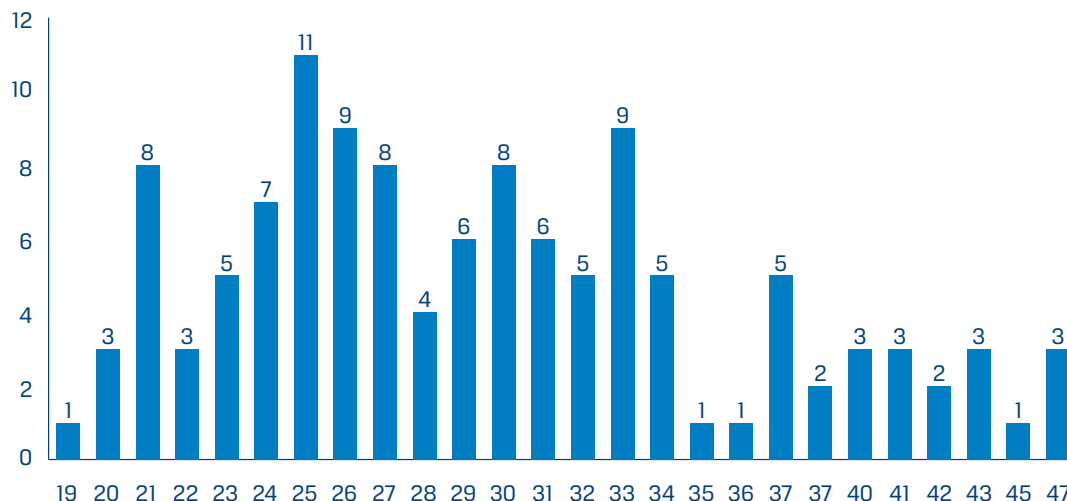
6.2 Kjønn, alder og relasjon til barnet

Omtrent like mange kvinner som menn er anmeldt for å ha utført alvorlige voldshendelser. 58 kvinner og 64 menn er registrert som anmeldt.

⁷⁶ En person får status som mistenkt når etterforskningsskritt i en straffesak retter seg mot vedkommende uten at han eller hun har fått status som siktet.

⁷⁷ Den mistenkte får stilling som siktet når påtalemyndigheten har erklært vedkommende for siktet, når forfølgning er innledet ved retten, eller når det er besluttet eller foretatt pågrepelse, ransaking, beslag eller liknende forholdsregler rettet mot vedkommende (jf. straffeprosessloven § 82 første ledd).

Figur 11 Antall anmeldte fordelt på alder (N=122)



Tidligere forskning på risikofaktorer for å utøve vold mot barn har antydnet at det er de aller *ynge* foreldrene det er mest sannsynlig at vil utsette barna sine for vold.⁷⁸ Dette gjelder også for studier som har undersøkt risikofaktorer for vold mot barn under ett år.⁷⁹ Sakene som ligger til grunn for denne rapporten, tegner imidlertid et noe annet bilde:

- De anmeldte er mellom 19 og 47 år.
- Selv om en stor andel av de anmeldte befinner seg i *nedre* del av aldersspennet, er det relativt få som er yngre enn 22–23 år.
- Nærmere halvparten er eldre enn 30 år (gjennomsnittsalderen er 29,8 år).

Den anmeldte er i all hovedsak en av barnets egne foreldre. 58 fedre (47,5 %) og 54 mødre (44,3 %) er anmeldt for å ha utøvd vold mot sitt eget barn. Det er seks stefedre (men ingen stemødre) blant de anmeldte, og to besteforeldre (mormor/farmor). To av de anmeldte er en venn av barnets familie.

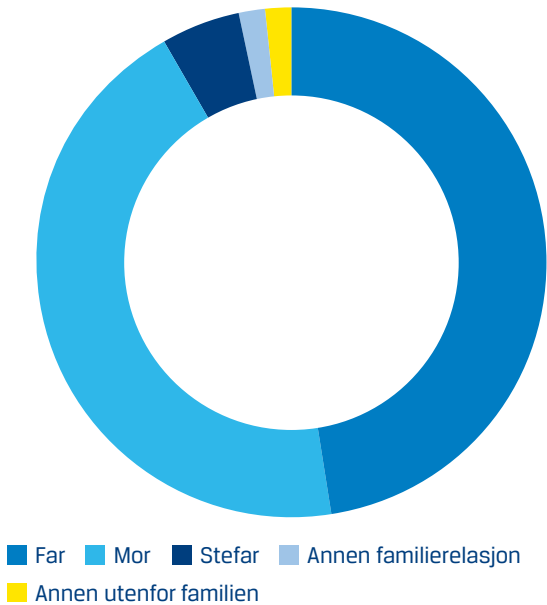
Selv om begge barnets foreldre er anmeldt for vold, betyr ikke det nødvendigvis at politiet mener at selve skaden er påført i fellesskap. De senere årene har flere personer blitt dømt for såkalt passiv medvirkning. I disse sakene har de domfelte vært klar over at barn de hadde omsorg for, var utsatt for vold, men ikke gjort nok for å hindre volden. Senest i en avgjørelse fra mars 2019 trakk Høyesterett opp grensene for hvor langt handlingsplikten rekker.⁸⁰ Et eksempel på ansvaret foreldre som mistenker at barna deres blir utsatt for vold har, er å finne i en dom fra april 2019 der en stefar ble dømt for passiv medvirkning til grov mishandling av konas barn:

Ved forsøk på å hindre pågående vold, ga han fort opp og satte seg ned og så på, mens volden fortsatte. Handlingsplikten må vurderes i forhold til hvor grov volden var og den kunnskapen han hadde. Lagmannsretten finner det ikke tvilsomt at [tiltalte] ikke gjorde nok. Han utviste ikke særlig til aktivitet og han skulle gått sterkere inn mot [den tiltalte moren]. Han kunne stoppet henne fysisk i den aktuelle situasjonen. Han hadde flere opplagte og enkle handlingsalternativer.⁸¹

78 Stith et al., 2009.
79 Zhou et al., 2006; Wu et al., 2004.

80 HR-2019-561-A.
81 Dom fra Frostating lagmannsrett, april 2019 (18-103373AST-FROS).

Figur 12 De anmeldte fordelt på relasjon til barnet (N=122)



Forskningslitteraturen peker på mange faktorer ved familie- og bosituasjonen som kan påvirke barns risiko for å oppleve vold. En av de sterkeste og tydeligst påviste faktorene gjelder konfliktnivået mellom foreldrene eller dem som har ansvar for barnet. Her viser forskningen at vold mellom foreldrene henger tydelig sammen med vold mot barn.⁸² Ettersom foreldrenes konfliktnivå sjelden ble snakket åpent og konkret om i politiavhørene, er informasjonen som finnes om dette begrenset og lite egnet for analyse.

Internasjonale studier finner i tillegg at mødre med eneansvar for barn,⁸³ som er ugifte,⁸⁴ eller som bor sammen med en annen partner enn barnets far,⁸⁵ har høyere risiko for å utsette barnet sitt for vold. Det er imidlertid usikkert hvor overførbare slike studier er til norske forhold.

82 Mossige og Stefansen, 2016.

83 Stith et al., 2009.

84 Wu et al., 2004.

85 Rayce et al., 2016.

6.3 Straffehistorikk

Det er grunn til å tro at personer som tidligere har vært involvert i kriminalitet, er mer tilbøyelige til senere å utføre tilsvarende handlinger.⁸⁶ På bakgrunn av dette har vi undersøkt om de anmeldte i vårt saksutvalg tidligere har vært involvert i voldskriminalitet. Vi har også undersøkt om de har vært anmeldt for annen ikke-voldelig kriminalitet. Informasjonen om de anmeldtes straffehistorikk er hentet fra politiets straffesaksregister.

Blant de 122 anmeldte har 52 personer (43 %) en tidligere straffehistorikk. Det er altså flere blant de anmeldte som har en straffehistorikk, enn det er i befolkningen ellers. 23 av dem, altså omtrent en femtedel av alle de anmeldte, har vært anmeldt, siktet eller domfelt i én eller flere saker der minst én av anmeldelsene gjaldt et volds- eller seksuallovbrudd.

Noen få av de anmeldte har en svært omfattende straffehistorikk:

- 27 personer er mistenkt, siktet eller domfelt for over 5 forhold.
- 17 personer er mistenkt, siktet eller domfelt for over 10 forhold.
- 8 personer er mistenkt, siktet eller domfelt for over 20 forhold.
- 5 personer er mistenkt, siktet eller domfelt for over 35 forhold – hvorav én person for 177 forhold.

De 52 personene med straffehistorikk er til sammen mistenkt, siktet eller domfelt for nærmere 800 straffbare forhold.

86 Stith et al., 2009.

6.4 Bruk av rusmidler

Barns risiko for å bli utsatt for vold øker når de lever under vanskelige familieforhold der foreldrene ruser seg. Denne sammenhengen er grundig påvist i både norsk og internasjonal forskning.⁸⁷

Informasjonen om de anmeldtes rusbruk kommer fra sakens dokumenter i politiets saksbehandlingssystem for straffesaker (BL). Rusbruk omfatter i denne sammenhengen bruk av narkotiske midler og/eller et overforbruk av alkohol. Politiet har blitt kjent med bruken enten ved at den anmeldte selv har fortalt om det underveis i etterforskningen, eller ved å innhente opplysninger om vedkommendes straffehistorikk knyttet til rusbruk.

Det knytter seg stor usikkerhet til denne informasjonen. Det er god grunn til å tro at anmeldte underreporterer både nåværende og tidligere bruk av rusmidler, enten fordi de er redde for å bli anmeldt og straffet, eller av frykt for at barnevernet skal bli involvert. I noen tilfeller mangler dessuten politiets etterforskningsdokumenter informasjon om eventuell rusbruk. Det er derfor mulig at andelen som ruser seg eller gjorde det før barnet ble født, er høyere enn det som fremgår av politiets etterforskningsdokumenter.

Totalt finnes det likevel informasjon om at drøyt en fjerdedel av de anmeldte enten *braker* eller *tidligere har brukt* rusmidler. Blant disse oppgir en tredjedel at de har ruset seg *i løpet av barnets levetid*, på rusmidler som hasj, amfetamin, kokain, GHB og anabole steroider. De resterende oppgir at rusbruken opphørte før barnet ble født.

6.5 Helseproblemer

Mentale helseproblemer er en av de vanligste påviste risikofaktorene for vold mot barn. Problemene knyttes som oftest til angst eller ulike stemningslidelser, som depresjon og bipolare lidelser. Angst, depresjon og sinnemestringsproblemer ser ut til å øke risikoen for både fysisk vold og omsorgssvikt.⁸⁸ Også oversiktsstudier som ser spesifikt på studier av foreldre som tar livet av egne (sped)barn, viser økt risiko hos foreldre som er diagnostisert med mentale helseproblemer, som alvorlig depresjon eller andre former for psykiatriske forstyrrelser.⁸⁹

I gjennomgangen av straffesakene har vi sett etter om den anmeldte har en påvist diagnose (dvs. en klinisk sykdomsdiagnose) og/eller et annet helseproblem. Sistnevnte innebærer at det finnes opplysninger om et bestemt fysisk eller psykisk helseproblem i politiets straffesaksdokumenter. Den anmeldte kan *selv* ha fortalt om det, eller noen som kjenner vedkommende, kan ha gjort det (for eksempel kan en lege eller psykolog ha uttalt seg om den anmeldtes helsetilstand uten at det er påvist en spesifikk diagnose).

Når ens eget barn blir alvorlig skadet, kan det utløse psykiske symptomer uavhengig av om man selv har medvirket til skaden eller ikke. Informasjonen vi har om de anmeldtes helsetilstand, er imidlertid informasjon politiet har fått underveis i etterforskningen, og problemene som beskrives, skal ha vært til stede *før* barnet ble skadet.

87 NOU 2017: 12; Mossige og Stefansen, 2007 og 2016; Løvgren et al., 2017.

88 Norman et al., 2012; Stith et al., 2009.

89 Bourget et al., 2007; Craig, 2004.

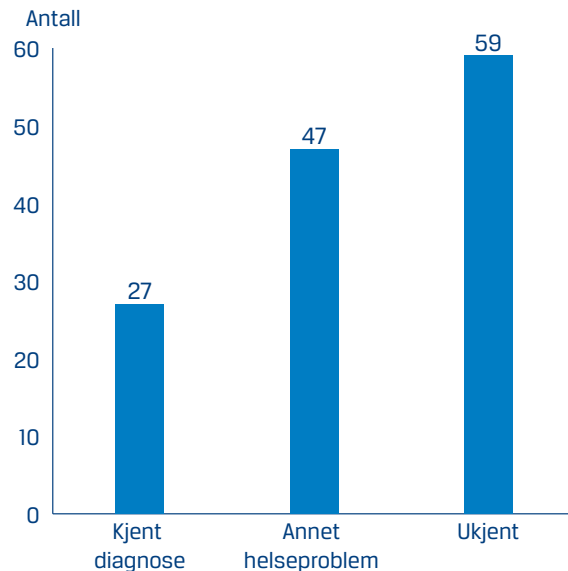
Det er viktig å påpeke at de potensielle sammenhengene mellom mentale helseproblemer og voldsutøvelse som beskrives under, *ikke* må forstås som kausale årsakssammenhenger. Økt kunnskap om sammenhengen mellom bestemte helseproblemer og vold mot barn er likevel svært viktig for å kunne utvikle forebyggende tiltak og kartlegge behovet for spesiell oppfølging av særlig utsatte familier.

6.5.1 Helseproblemer hos de anmeldte

Samlet sett har litt over halvparten av de anmeldte en påvist diagnose og/eller en annen form for helseproblem. Noen av de anmeldte har *både* en påvist diagnose og et annet spesifikt helseproblem. Det er derfor flere rapporterte helseproblemer enn anmeldte personer. Når det gjelder resten, har politiet enten fått opplyst at de *ikke* har en diagnose eller andre helseproblemer, eller de mangler opplysninger om den anmeldtes helsetilstand. Figur 13 gir en oversikt over opplysningene som finnes om de anmeldtes helseproblemer i politiets straffesaksdokumenter.

Selv om vi her skiller mellom *kjente diagnoser* og *andre former for helseproblemer*, avhenger informasjonen vi har om dette, av hva politiet rent faktisk har innhentet av opplysninger. I noen saker har den anmeldte fortalt om et spesifikt helseproblem uten at politiet har kunnet bekrefte om han/hun har blitt utredet for problemet og fått en klinisk diagnose. I andre er det ikke forsøkt innhentet opplysninger om den anmeldtes helsetilstand i det hele tatt. Som for rusbruk kan det altså hende at helseproblemene blant de anmeldte er noe mer omfattende enn det som fremgår her.

Figur 13 De anmeldte fordelt på helseproblemer (N=133)



Samlet sett rapporteres det likevel om en rekke ulike helseproblemer hos de anmeldte. Problemene inkluderer angst, depresjon, bipolar lidelse, sinneproblemer, søvnproblemer, nedsatt kognitiv funksjon, ulike former for tilpasningsforstyrrelser, posttraumatisk stresslidelse (PTSD), ADHD og ulike fysiske plager.

De vanligste helseproblemene blant de anmeldte er angst og/eller ulike stemningslidelser. Kun et fåtall er *diagnostisert* med dette, men en betydelig andel rapporterer å ha slike psykiske problemer uten å være utredet (eller uten at politiet har verifisert diagnosen hos den anmeldtes lege eller psykolog).

Videre har flere av de anmeldte oppgitt å ha en form for sinneproblem. Noen forteller om problemer med å kontrollere temperamentet sitt, om raserianfall eller om at de «går i svart».

Som nevnt omfatter rapportens definisjon av helseproblemer både fysiske og mentale problemer. Dette gjør det vanskelig å finne et godt sammenligningsgrunnlag for den generelle befolkningen for å kunne si noe om hvorvidt de anmeldte er overrepresentert når det gjelder helseplager. Det er gjort flere beregninger av omfanget av psykiske lidelser i Norge, men disse varierer både med tanke på hva som inngår i begrepet *psykiske lidelser*, og med tanke på hvem som er undersøkt.

Folkehelseinstituttet anslår eksempelvis at omtrent halvparten av den voksne norske befolkningen rammes av minst én form for *psykisk lidelse* i løpet av livet, og ca. en tredjedel i løpet av et år.⁹⁰ Dette inkluderer angstlidelser, depressive lidelser og rusrelaterte lidelser. En norsk studie av innsatte i norske fengsler viser at 42 % av innsatte lider av angst og 21 % av depresjon.⁹¹

Som nevnt avhenger vår informasjon om de anmeldtes helsetilstand i stor grad av hva politiet har hentet inn av opplysninger underveis i etterforskningen. Det vi *vet* om de anmeldtes psykiske helse, skiller seg imidlertid ikke nevneverdig fra tallene i studiene over.

6.5.2 Bestemte typer skadeutfall?

Informasjonen om de anmeldtes helsetilstand åpner for å se etter mulige sammenhenger mellom spesifikke helseproblemer og bestemte typer skadeutfall. Er det for eksempel slik at personer som har problemer med å kontrollere temperamentet sitt, eller som oppgir å ha en angst- eller stemningslidelse, oftere anmeldes for bestemte typer voldshendelser?

Vi finner ingen entydig sammenheng mellom de anmeldtes helseproblemer og hva slags skader de er anmeldt for å ha påført barnet. Vi finner likevel at både de som oppgir å ha et sinneproblem, og de som oppgir å ha en angst- eller stemningslidelse, langt oftere er anmeldt for *voldsom risting* enn de anmeldte generelt. Ettersom informasjonen om helseproblemer i stor grad avhenger av hvilke opplysninger politiet har hentet inn, bør imidlertid slike mulige sammenhenger undersøkes nærmere med andre metoder enn analyse av politiets etterforskningsdokumenter.

6.5.3 Emosjonell tilknytning til barnet

Det er flere saker – som oftest med svært omfattende skadeutfall – der foreldrene ser ut til å mangle evnen til å ivareta og beskytte barna sine. I én sak fremgår følgende:

*[Far] ble sint og snakket med høy stemme til det gråtende nyfødte barnet. Det tyder på manglende forståelse av et spedbarn, det tyder på manglende empati, og det kan bety manglende impuls kontroll. [...] Også [mor] mangler empati og den sensitivitet som er nødvendig i omsorgen for et spedbarn, og at hun heller ikke i den fysiske omsorgen var tilpasset barnet.*⁹²

I en annen sak nevnes det at far «ikke opplevde noen emosjonell glede i kontakten med barna. I stedet opplevde tiltalte sinne overfor dem, skadetanker og en frykt for at han kunne skade dem.»⁹³ I en dom fra Oslo tingrett i 2017 påpekes det at far syntes hans nyfødte sønn brukte altfor lang tid på å spise seg mett fra flaske, og at han derfor bygget gutten opp med puter i sofaen og lot barnet «spise selv» slik at han heller kunne bruke tiden på å spille dataspill eller se på TV.⁹⁴

90 Mykletun et al., 2009.

91 Cramer, 2014.

92 16-208208AST-BORG01.

93 18-124375MED-stor.

94 16-118108MED-OTIR07.

«Tiltalte uttalte til politiet at han plaget fornærmede [10 uker gammel gutt] litt fordi det førte til at han fikk et kult uttrykk i ansiktet. Han fikk et kult blikk når han ble skremt eller overrasket fordi øynene sperret seg opp. Tiltalte kunne ikke se at det var noe galt i dette og fortalte at fornærmede ikke begynte å gråte av det.»

Kilde: Dom fra Oslo tingrett, januar 2017 (16-118108MED-OTIR/07)

Gjennomgangen av sakene gir klare indikasjoner på at foreldrenes manglende empati og evne til å forstå barnets signaler medfører en særlig risiko for barnet.

6.6 Arbeidsstatus

Forskning viser at fysisk vold forekommer i alle sosiale lag, men at barn som lever i familier med dårlig råd og der foreldrene har lav utdanning eller er arbeidsledige, har større risiko for å oppleve vold.⁹⁵

Vi har innhentet informasjon om de anmeldtes *arbeidsstatus*, dvs. om de er i arbeid, arbeidsledige eller trygdet, eller om de studerer eller går på skole.

61 % av de anmeldte er i fulltids- eller deltidsarbeid, og 7 % er studenter eller skoleelever. 31 % er arbeidsledige eller trygdet. Sammenlignet med den generelle arbeidsledigheten i Norge, som i perioden 2015–2018 i gjennomsnitt var på 4,3 %, er andelen arbeidsledige altså svært høy.⁹⁶

Dette betyr naturligvis ikke at det er grunn til å være bekymret for at et barn utsettes for vold dersom det har foreldre som befinner seg utenfor arbeidslivet.

Risikofaktorer for vold er komplekse og sammensatte, og ofte vil det være *kombinasjonen* av flere faktorer som medfører økt risiko. Det å stå utenfor arbeidslivet medfører altså ikke økt risiko for vold i seg selv, men dersom det sammenfaller med misbruk av rusmidler, stemningslidelser og problemer med å kontrollere temperamentet sitt, kan det det. Dersom slike faktorer i tillegg forekommer samtidig som man har problemer med å forstå og ivareta barnet sitt godt nok, kan det utgjøre en særlig stor

risiko for barnet. Informasjon om foreldres tilknytning til arbeidslivet vil derfor være av interesse i en mer sammensatt vurdering av småbarnsfamiliers eventuelle behov for særlig oppfølging og forebyggende tiltak.

6.7 Fødeland og statsborgerskap

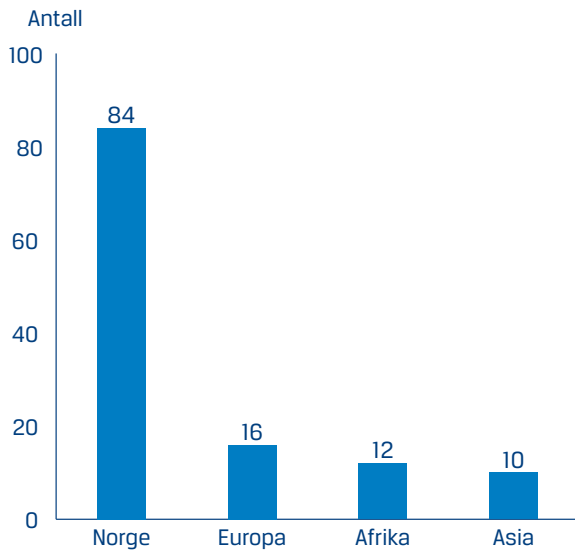
84 av de anmeldte (69 %) er født i Norge. 88 av dem (72 %) har norsk statsborgerskap. De anmeldte har totalt 18 ulike fødeland, og statsborgerskap fra totalt 14 land. Sammenlignet med den generelle innvandrerbefolkningen i Norge er det ingen enkeltland som skiller seg ut.

I figur 14 og 15 er de anmeldtes fødeland og statsborgerskap kategorisert etter kontinent.

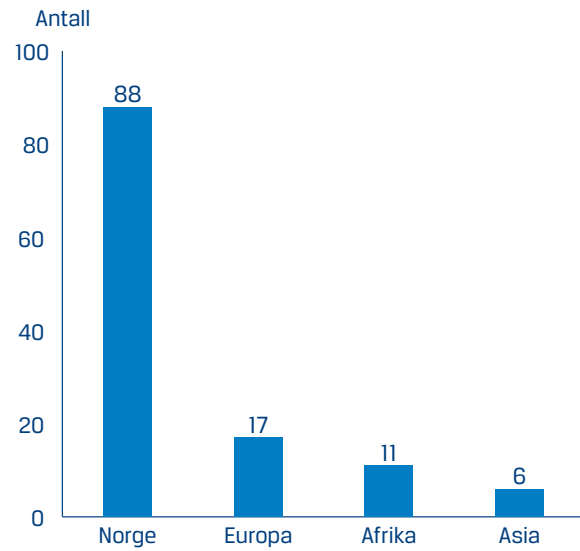
⁹⁵ Mossige og Stefansen, 2016; Myhre, 2010; Stith et al., 2009.

⁹⁶ Statistisk Sentralbyrå, 2019. Tallet inkluderer *alle* arbeidsledige, også de som ikke har registrert seg hos NAV.

Figur 14 De anmeldte fordelt på fødeland (N=122)



Figur 15 De anmeldte fordelt på statsborgerskap (N=122)



Kapittel 7

Avslutning

Som vi har sett, kan det å utsettes for vold som barn ha store konsekvenser for en persons ungdoms- og voksenliv. Det påvirker ikke bare den fysiske og psykiske helsen, men også den kognitive utviklingen, inkludert lærings- og språkutvikling, følelsesregulering og evnen til å kontrollere stress. Jo yngre barna er når de opplever volden, desto mer alvorlige blir konsekvensene. De kan dessuten bli ekstra omfattende hvis volden begås av noen som i utgangspunktet skal være barnets nærmeste omsorgspersoner.

Denne rapporten omhandler alvorlige skader som er *avdekket* og deretter *anmeldt* til politiet. Det er grunn til å tro at det finnes barn som utsettes for alvorlig vold uten at det blir oppdaget, fordi barnet ikke blir tatt med til lege eller legevakt. Da vi gikk gjennom straffesakene, fant vi flere tilfeller der en lege avdekket eldre bruddskader som aldri hadde vært medisinsk behandlet.

Rapportens hovedbudskap til dere som jobber med eller omgås barn, er derfor:

Du må tørre å tenke tanken om at et barn kan være utsatt for vold fra sine nærmeste.

Er du i tvil, varsle politiet. Det er avgjørende å komme raskt i gang med etterforskningen og medisinske undersøkelser for at barnet skal kunne få den hjelpen det trenger – både for å redusere de negative konsekvensene av volden og for å hindre at barnet utsettes for ytterligere vold.

7.1 Forebyggende tiltak

Kripos har gjennom flere år pekt på behov for en rekke ulike forebyggende tiltak. Politiet ser fordelene med en styrket helsestasjonsordning, med et godt samarbeid mellom helsestasjonene og føde- og barselavdelingene, hjemmebesøk hos alle første- og andreforeldre og oppfølging av foreldre som ikke møter til kontroller på helsestasjonen. Siden helsestasjonsprogrammet i dag er et frivillig tilbud, finnes det ingen kontroll- eller sanksjonsmuligheter overfor foreldre som motsetter seg hjemmebesøk etter fødsel eller ikke møter til kontroller. Kripos ønsker tettere oppfølging av slike familier, og at de tilbys nødvendige opplærings- og hjelpetiltak.

Flere studier har undersøkt effekten av ulike opplæringsprogrammer for foreldre med økt risiko for å utøve vold. Slike tiltak skal blant annet hjelpe foreldrene med å håndtere barna sine bedre, med å skape gode relasjoner og med å bygge mestringfølelse. Disse studiene viser at foreldre som gjennomgår slike tiltak, bruker mindre fysisk makt mot barna sine, blant annet fordi de lærer seg andre, ikke-voldelige strategier.⁹⁷ En metaanalyse av 23 studier av opplæringsprogrammer for foreldre viser at programmer der foreldrene får hjemmebesøk, aller helst i kombinasjon med rådgivning utenfor hjemmet, har en særlig god forebyggende effekt.⁹⁸

Et eksempel på et slikt program med fokus på hjemmebesøk er *Nurse-Family Partnership*, et forebyggende tiltak for foreldre i særlig utfordrende livssituasjoner. Foreldrene tilbys regelmessige og

⁹⁷ Geeraert et al., 2004.

⁹⁸ Lundahl et al., 2006.



Foto: Shutterstock.com

hyppige hjemmebesøk fra en sykepleier fra tidlig i svangerskapet til barnet er to år gammelt. Formålet er å styrke deres fysiske og emosjonelle ivaretagelse av barna og å bygge mestringfølelse så tidlig i barnets liv som mulig. Tiltaket er nå under utprøving i Norge.⁹⁹

Internasjonalt har dette programmet vist seg å ha en positiv effekt hos både barn og foreldre, på både kort og lang sikt. Det ser blant annet ut til å ha ført til mindre fysisk mishandling og forsømmelse av barn i sårbare familier, noe som vil hindre skjevutvikling hos disse barna. Foreløpige funn fra den norske utprøvingen viser at foreldrene som mottar hjelp, opplever at programmet har stor betydning både for utviklingen av foreldrekunnskap og på andre områder, som for parforholdet og foreldrenes psykisk helse.¹⁰⁰

Andre eksempler på relevante forebyggende tiltak rettet mot småbarnsforeldre er den nylig lanserte

Stine Sofie Foreldrepakke og familiestøtteprogrammet Home-Start Familiekontakten. Formålet med disse tiltakene er å gi veiledning og støtte til foreldre, å styrke deres evne til å ivareta barna sine på best mulig måte og å forebygge stress og belastning i hverdagen. Stine Sofie Foreldrepakke har i tillegg som mål å gi vordende og nybakte foreldre verktøy og strategier for ikke å utøve vold i krevende situasjoner.

Kripos stiller seg positiv til slike informasjons- og støtteprogrammer. Saksgjennomgangen som er gjort i denne rapporten, viser at foreldre med liten evne til å forstå barnets signaler og ivareta det fysiske og emosjonelt utgjør en risiko for barnet. Forebyggende programmer kan gi foreldre gode verktøy for å håndtere gråt, søvnmangel og alt annet som følger med å bli foreldre, og hjelpe dem til å bli trygge omsorgspersoner.

99 Nilsen og Pedersen, 2018. Tiltaket er under utprøving i Oslo og Rogaland, i første omgang i perioden 2014-2019.

100 Pedersen og Nilsen, 2018.

Forebyggende tiltak rettet mot foreldre og familier i særlig sårbare livssituasjoner kan være kostbare. Studier viser imidlertid at det er betydelige samfunnsøkonomiske gevinster å hente på å investere i forebyggings- og rehabiliteringstiltak som virker,¹⁰¹ for samfunnets kostnader ved at barn utsettes for vold, er store. De inkluderer blant annet utgifter til helse- og sosialtjenester, til oppfølging i barnehage og skole og til politiet, rettsvesenet og andre offentlige instanser som involveres på kort og lang sikt.¹⁰²

7.2 Kunnskapshevede tiltak

Som nevnt varierer både kunnskapen om og fokuset på vold mot barn i politidistriktene og ved ulike helsestasjoner og barnevernstjenester. Mer opplæring og økt fenomenkunnskap hos politi, helsepersonell og barnevernsansatte er derfor avgjørende for å avdekke og avverge at barn utsettes for vold. Alle som møter barn i arbeidet sitt, bør ha grunnleggende kunnskap om typiske fysiske eller psykiske tegn på vold, risikofaktorer og hvilke konsekvenser det å bli utsatt for vold kan ha for et lite barn.

Avdekking og avverging av voldshendelser forutsetter gode og tette samarbeidsforhold mellom politi, helsetjeneste og barnevern. Det bør være et mål at alle som møter barn i arbeidet sitt, skal ha en *felles* forståelse av hvilke barn eller familier som kan ha særlige behov for ekstra hjelp og oppfølging. Politiet har et ansvar for å videreformidle sin kunnskap og erfaring om mulige risiko- og sårbarhetsfaktorer til andre aktører som har mulighet til å avdekke vold mot barn. Polititjenestepersoner med spesialistkompetanse må derfor i større grad bidra med opplæring både i og utenfor politiet.

I saker om alvorlig vold mot små barn kan medisinske funn være hovedgrunnlaget eller det eneste grunnlaget for mistanke om påført vold. Det er derfor viktig at politi og påtalemyndighet er i stand til å forstå legeuttalelser og hva medisinske funn innebærer, slik at de kan iverksette nødvendige etterforskningskritt. Som Kripos tidligere har påpekt,¹⁰³ finnes det likevel ingen videreutdanning for personer som ønsker å spesialisere seg på vitneavhør av medisinsk personell.

For å styrke politiets evne til å håndtere saker om vold mot barn må det ikke bare iverksettes kompetansehevede tiltak rettet mot den enkelte polititjenesteperson. Sakene må også prioriteres tilstrekkelig på ledelsesnivå. Det innebærer at nok ressurser må settes inn i den innledende fasen, og at det må legges til rette for at alle potensielle årsaks- og ansvarsforhold undersøkes og gjennomgås grundig.

101 Rasmussen og Vennemo, 2017.

102 Rasmussen og Vennemo, 2017.

103 Høringssvar – NOU 2017: 12 Svikt og svik (datert 1.12.2017, Kripos' ref. nr. 201701871).

Kapittel 8

Referanser

- Aakvaag, H. F., Thoresen, S. og Øverlien, C. (2016). Vold og overgrep mot barn og unge – definisjoner og typologisering. I C. Øverlien, M.-I. Hauge og J.-H. Schultz (Red.), *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Universitetsforlaget.
- Aakvaag, H. F. og Strøm, I. F. (2019). *Vold i oppveksten: Varige spor? En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Rapport nr. 1 2019.
- Bjelland, H. F. (2014). En voldsom maktbalanse? En studie av relativ makt og forekomst av partnervold. *Sosiologisk tidsskrift* 22(1), 51–74.
- Bjerknes, O. T. og Johansen, A. K. H. (2013). *Etterforskningsmetoder – en innføring*. Fagbokforlaget.
- Bourget, D., Grace, J. og Whitehurst, L. (2007). A Review of Maternal and Paternal Filicide. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 35(1), 74–82.
- Carlson, E. B., Furby, L., Armstrong, J. og Shlaes, J. (1997). A conceptual framework for the long-term psychological effects of traumatic childhood abuse. *Child maltreatment*, 2(3), 272–295.
- Choudhary, A. K., Servaes, S., Slovis, T. L., Palusci, V. J., Hedlund, G. L., Narang, S. K., Moreno, J. A., Dias, M. S., Christian, C. W., Nelson, M.D., Silvera, M., Palasis, S., Raissaki, M., Rossi, A. og Offiah, A. C. (2018). Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. *Pediatric radiology*, 48(8), 1048–1065.
- Craig, M. (2004). Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(2), 57–61.
- Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. Oslo universitetssykehus.
- Davis, D. A., Luecken, L. J. og Zautra, A. J. (2004). Are Reports of Childhood Abuse Related to the Experience of Chronic Pain in Adulthood? A Meta-analytic Review of the Literature. *The Clinical Journal of Pain*, 21(5), 398–405.
- Dyb, G. og Stensland, S. Ø. (2016). Helseplager som følge av traumatiske hendelser og utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner. I C. Øverlien, M.-I. Hauge og J.-H. Schultz (Red.), *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Universitetsforlaget.

- Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H. og Onghena, P. (2004). The Effects of Early Prevention Programs for Families With Young Children At Risk for Physical Child Abuse and Neglect: A Meta-Analysis. *Child Maltreatment*, 9(3). 277–291.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. og Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214–1222.
- Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E. og Pettit, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology*, 13(4), 891–912.
- Kristensen, P. (2018). *Undersøkelse av dødsstedet ved plutselig og uventet barnedød. En evalueringsstudie*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Rapport nr. 1 2018.
- Lundahl, B. W., Nimer, J. og Parsons, B. (2006). Preventing Child Abuse: A Meta-Analysis of Parent Training Programs. *Research on Social Work Practice*, 16(3), 251–262.
- Løvgren, M., Stefansen, K., Smette, I. og Mossige, S. (2017). Barn og unges utsatthet for fysisk vold fra foreldre. Endringer i mild og grov vold fra 2007 til 2015. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94(02), 110–124.
- Maas, C., Herrenkohl, T. I. og Sousa, C. (2008). Review of research on child maltreatment and violence in youth. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9(1), 56–67.
- Mossige, S. og Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. NOVA. Rapport 20/2007.
- Mossige, S. og Stefansen, K. (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007–2015*. NOVA. Rapport 5/2016.
- Myhre, M. (2010). Fysiske overgrep mot barn. I *Seksuelle og fysiske overgrep mot barn. Kunnskapsstatus*. (2011). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Myhre, M. C., Thoresen, S. og Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten: En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Myhre, M. C. (2016). Helsepersonell i møte med barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. I C. Øverlien, M.-I. Hauge og J.-H. Schultz (Red.), *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Universitetsforlaget.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. og Mathiesen, K.S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Folkehelseinstituttet.

- Narang, S. K., Estrada, C., Greenberg, S. og Lindberg, D. (2016). Acceptance of shaken baby syndrome and abusive head trauma as medical diagnoses. *The Journal of Pediatrics*, 177, 273–278.
- NOU 2017: 12 (2017). *Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Barne- og likestillingsdepartementet.
- Nilsen, W. og Pedersen, E. (2018). *Familie for første gang. Delrapport 1: Oppstartsprosessen: 2016–2017*. FoU-resultat 02:2018. Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. og Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med* 9(11).
- Pedersen, E. og Nilsen, W. (2018). *Følgeevaluering av «Familie for første gang». Delrapport 2: Prosjekt-fase 2017–2018*. FoU-resultat 10:2018. Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet.
- Rasmussen, I. og Vennemo, H. (2017). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn*. Rapport 12/2017. Vista Analyse.
- Rayce, S. L., Poulsen, M. H. og Karmsteen, K. (2016). *En kvantitativ beskrivelse af mødres vold mod børn med udgangspunkt i Årgang 95 – Forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Riksadvokaten (2018). *Mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen i 2018 – Politiet og statsadvokatene*. Rundskriv nr. 1/2018.
- Riksadvokaten (2018). *Kvalitetskrav til straffesaksbehandlingen i politiet og ved statsadvokatembetene mv. (kvalitetsrundskrivet)*. Rundskriv nr. 3/2018.
- Ross, A. H. og Abel, S. M. (2011). *The Juvenile Skeleton in Forensic Abuse Investigations*. Humana Press.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2016). *Skakvåld. Triadens roll vid medicinsk utredning av misstänkt skakvåld. En systematisk översikt*. SBU. Rapport 255/2016.
- Statistisk sentralbyrå (2019). *Arbeidskraftundersøkinga, sesongjusterte tal. 08930: Arbeidsløyse og sysselsetting. Sesongjusterte tal, etter statistikkvariabel og måned*. <https://www.ssb.no/statbank/table/08930/tableViewLayout1/>. Hentet ut 15.5.2019.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M. og Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13–29.
- Stray-Pedersen, A., Møller, C., De Lange, C., Due-Tønnessen, B., Grøgaard, J. B., Haugen, O. H., Hikmat, O., Mahesparan, R., Müller, L-S. O., Myhre, A. K., Myhre, M. C., Nedregaard, B., Nordhov, S. M., Rognum, T. O., Rosendahl, K., Sørbo, T., Vollmer-Sandholm, M. J. og Aukland, S. M. (2018). Legers rolle ved mistanke om alvorlig barnemishandling. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 139(2), 126–128.

Svang, K. (2015). *Studierapport – Mishandling og alvorlig vold mot barn. Et sammendrag rettet mot etterforskere og påtalejurister*. Kripos.

Sylvestre, A., Bussières, È.L. og Bouchard, C. (2015). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 21 (1), 47–58.

Thoresen, S. og Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Thoresen, S. og Myhre, M. C. (2016). Tiden leger ikke alle sår. Vold og traumer i et livsløpsperspektiv. I C. Øverlien, M.-I. Hauge og J.-H. Schultz (Red.), *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Universitetsforlaget.

WHO (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization.

Wu, S. S., Ma, C.-X., Carter, R. L., Ariet, M., Feaver, E. A., Resnick, M. B. og Roth, J. (2004). Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 28(12), 1253–64.

Zhou, Y., Hallisey, E. J. og Freymann, G. R. (2006). Identifying perinatal risk factors for infant maltreatment: an ecological approach. *International Journal of Health Geographics*, 5(53).



POLITIET
KRIPOS

KRIPOS

Telefon 23 20 80 00, Desken 23 20 88 88
Postboks 2094 Vika, 0125 Oslo
E-post: kripos@politiet.no
Internett: www.politiet.no/kripos