



Norsk Krisesenterforbund **NOK!**



VÅGE Å SE
VÅGE Å SPØRRE
TØRRE Å HANDLE



VEILEDER

Hjelp ved vold i nære relasjoner

www.norskkrisesenterforbund.no



FORORD

Denne veilederen og tiltakskortet som hører med er utarbeidet som en del av et utviklingsprosjekt i Folloregionen der formålet har vært å styrke tilbudet til voldsutsatte voksne og barn der den voksne har tilleggsproblematikk knyttet til rus og psykisk helse. Ansvarlig for prosjektet har vært Norsk Krisesenterforbund og Krise- og incestsenteret i Follo. Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet. Ansvarlig for veilederen har vært Wenche Holmberg Nielsen, prosjektleder og daglig leder i Norsk Krisesenterforbund.



Det har lenge vært kjent at ulike biologiske og sosiale faktorer øker risikoen for å bli utsatt for vold i nære relasjoner. Blant gruppene som regnes som mest utsatte er personer med særlige bistandsbehov som alvorlige psykisk syke og rusmisbrukere. I flere offentlige dokumenter som omhandler vold i nære relasjoner slår man fast at det er store utfordringer knyttet til at voldsutsatte personer i denne målgruppen skal få nødvendig hjelp og beskyttelse. Dette synes å ha en sammenheng med at det er etablert svært få hjelpetiltak i kommunene for denne målgruppen, og der de finnes fokuserer de svært lite på volds- og overgrepserfaring.

Gjennom Krisesenterloven som trådte i kraft 1. januar 2010, er kommunene pålagt å gi et godt og helhetlig krisesentertilbud til kvinner, menn og barn som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner. Tilbudet skal være tilrettelagt slik at det så langt som mulig kommer den enkelte brukers behov i møte: «Kommunen skal i størst mulig grad leggje tilbudet til rette for den enkelte brukar. Med «individuell tilrettelagt» er det meint at tilbodet skal leggjast til rette slik at det så langt råd er kjem den enkelte brukaren sine behov i møte. Det gjeld innhaldet i tilbodet, det vil seie kva slags tiltak brukaren får tilbod om, men også den praktiske tilrettelegginga og høvet til brukarmedverknad. Individuell tilrettelegging kan vere aktuelt på bakgrunn av kriterium som kjønn, alder, etnisitet, språk, funksjonsnedsetjing, valdserfaringar eller andre forhold»(Ot.prp. 96 s 78).

Krisesenterloven vektlegger også kommunenes ansvar i forhold til å samordne tiltak mellom krisesentertilbudene og øvrige deler av det kommunale tjenesteapparatet for å sikre voldsutsatte en helhetlig oppfølging (Krisesenterlovens §4). Her vises det til ulike lovverk, blant annet sosialtjenesteloven, pasientrettighetsloven og lov om psykisk helsevern. 1. januar 2012 trådte samhandlingsreformen i kraft. Det er grunn til å tro at denne reformen og underliggende lovverk vil bidra til å sikre vår målgruppe bedre og mer samordnet hjelp. Norsk Krisesenterforbund er opptatt av at krisesenter-tilbudene får en naturlig plass i den kommunale tiltakskjeden rundt personer med tilleggsproblematikk som rus og psykiatri i de tilfellene der vold i nære relasjoner er en del av problembildet.

Dette er bakgrunnen for at Norsk Krisesenterforbund ønsket å etablere et prosjekt som skulle bidra til at målgruppen voldsutsatte rusmisbrukere og psykisk syke fikk et bedre tilbud gjennom et forpliktende og formalisert samarbeide med lokale aktører. Vi vet at dette er brukere som ofte har behov for mange og koordinerte tjenester som for eksempel ulike kommunale tjenester, spesialisthelsetjenestens tilbud til personer med psykiske lidelser og/ eller avhengighetsproblematikk samt NAV lokalkontorer. Alle er viktige samarbeidspartnere for at disse brukerne skal få en samlet og tilfredsstillende hjelp.

Da prosjektgruppen skulle etableres ble det gjort med tanke på å styrke samhandling på tvers av geografi og fagområder. Vi tilstrebet derfor at gruppen skulle ha medlemmer fra flest mulig av de sju Follokommunene. I tillegg ønsket vi medlemmer fra samarbeidspartnere som var og er relevante i forhold til målsettingen for prosjektet.

Prosjektgruppa har bestått av følgende medlemmer:

Marianne Onshus Berntsen, familievoldskoordinator ved Follo politidistrikt

Anne Elisabeth Glørud, ruskonsulent ved NAV Ski

Eva Brænna, leder for tverrfaglig familieteam i Oppegård og ansatt i Follo barnevernvakt

Hilde Tønnesen, forebyggende enhet i Ås kommune

Ann Randi Haugen, Samhandlingsrådgiver ved Akershus universitetssykehus HF, Follo DPS

Tone Skjelbostad, leder ved NAV Oppegård

Matthildur Bjørnsdóttir, psykiatrisk sykepleier ved enhet for rus og psykisk helse i Ås kommune

Hildegun Holm, leder ved Follo barnevernvakt

Anne Karusbakken, fagkonsulent ved Krise- og incestsenteret i Follo og prosjektmedarbeider

Wenche H. Nielsen, daglig leder for Norsk Krisesenterforbund og prosjektleder.

Informasjon om prosjektet ligger på norskkrisesenterforbund.no

Sarpsborg i november 2013

Wenche Holmberg Nielsen (Norsk Krisesenterforbund)



Norsk Krisesenterforbund **NOK!**

INNHOOLDSLISTE VEILEDER:

Innledning	s. 05
Vold i nære relasjoner	s. 06
Typer av vold	s. 07
Ulike voldsmønstre	s. 07
Voldens dynamikk	s. 07
Alkohol og vold mot kvinner	s. 08
Dobbelt utsatt - rus og vold	s. 08
Konsekvenser av vold i nære relasjoner	s. 10
Helsemessige konsekvenser av vold	
Risiko for selvmord	
Drap	
Konsekvenser av volden for barn	s. 12
Barn som pårørende	s. 13
Avdekking av vold	s. 14
Å spørre om vold	s. 15
Innledende formuleringer	s. 15
Eksempler på spørsmål	s. 15
Tegn og symptomer på voldsutsatthet	s. 16
Fysiske tegn	
Psykiske reaksjoner	
Rusmisbruk som indikasjon på vold og vice versa	
Andre signaler på vold i nære relasjoner	s. 17
Møte med voldsutøver	s. 18
Bruk av tolk	s. 19
Kartlegging av vold og vurdering av fare og sikkerhet	s. 20
Verktøy for kartlegging av vold og vurdering av sikkerhet og fare	
Kartlegging av vold mot voksne - Abuse Index	
Kartlegging av vold mot barn - Barnevernets protokoll i familivoldssaker	
Farevurderingsskjema	
Skjema for sikkerhetsplan	
Trusselvurdering og sikkerhetsplanlegging	s. 21
Kartlegging av behov for hjelp	s. 22
Eksempel på saksgang når situasjonen er akutt	s. 23
Samarbeid og samordning	s. 24
Samarbeid og samordning om voldsutsatte på kommunalt nivå	s. 24
Arbeid med individuell plan på krisesentrene	s. 24
Referanseliste	s. 26
Nyttig litteratur/materiell	s. 27
Vedlegg	s. 28
Regionale hjelpeinstanser	s. 28
Nasjonale hjelpeinstanser	s. 28

Norsk Krisesenterforbund

Skudalen 12 B

1727 Sarpsborg

+47 481 76 782

post@norskkrisesenterforbund.no

www.norskkrisesenterforbund.no

"Våge å se, våge å spørre, tørre å handle..."



INNLEDNING

Denne veilederen er ment å være til hjelp for de som primært ikke jobber med vold i nære relasjoner. Prosjektet som denne veilederen er en del av, ønsker å styrke tilbudet til voldsutsatte voksne og barn der den voksne har tilleggsproblemer innenfor rus og psykisk helse. Det betyr at tjenester som tilbyr hjelp i forhold til rus og psykisk helse, samt tjenester som retter seg til barn og unge, er de instanser som denne veilederen primært vender seg til. Formålet er å gjøre tjenestene tryggere i å spørre om vold og foreslå tiltak når volden avdekkes. Når det er sagt, tror vi at også andre tjenester som møter voksne og barn som lever med vold kan ha nytte av denne veilederen og av kortversjonen som er laget.

Det meste av fagstoffet i denne veilederen er hentet fra stortingsmeldingen om vold i nære relasjoner som kom i mars i år Meld. St. 15 Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner (1). Meldingen inneholder mye oppdatert fagstoff med henvisninger til det siste innen forskning. Vi anbefaler derfor videre lesing i denne meldingen for de som ønsker en dypere innsikt i de ulike temaene.

Når det gjelder retningslinjer for arbeid med voldsutsatte i kommunene, finnes det ingen nasjonale retningslinjer i Norge. I arbeidet med denne veilederen har vi måttet gå til Sverige. De har gjort mye for å kvalitetssikre arbeidet med voldsutsatte; blant annet er det utarbeidet undervisningsopplegg og nasjonale retningslinjer for eksempelvis sosialarbeidere og helsesøstre. Vi fant også at mange svenske kommuner har utarbeidet egne veiledere.



VOLD I NÆRE RELASJONER

Lenge har vold i nære relasjoner vært synonymt med menns vold mot kvinner. Nyere forskning og erfaring som blant annet krisesentrene har gjort, viser at bildet er mye mer nyansert enn man skulle tro. Det finnes både kvinner og menn som utøver vold og som utsettes for den. I tillegg ser vi stadig oftere at volden går begge veier.

Hilde Pape, som arbeider som forsker ved Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress og Statens Institutt for Rusmiddelforskning sier i en artikkel i *Rus og Samfunn* (2) fra 2011 at «Det er ikke et vanntett skille mellom ofre og utøvere når det gjelder partnervold. De mest utbredte og minst alvorlige formene for slik vold er det vel så ofte kvinner som menn som står bak, og ofte er begge parter fysisk aggressive. Mange studier – også norske – har da også funnet en sammenheng mellom alkoholbruk og utsatthet for vold i parforhold. En av dem bygget på et tilfeldig utvalg av Oslobefolkningen, og resultatene viste at andelen ofre for partnervold økte med økende beruselsesfrekvens for begge kjønn. En annen norsk studie fant at andelen unge som hadde opplevd at moren deres var blitt utsatt for partnervold var markant forhøyet blant dem som ga uttrykk for at mor drakk tett og ofte var beruset».

Partnervold utgjør det meste av det vi kjenner som vold i nære relasjoner. Den mest kjente og mest omtalte formen

for partnervold er den som før gikk under navnet «kvinne-mishandling». Det henger sammen med at det var kvinnebevegelsen som i sin tid løftet fram den skjulte volden og da var det naturlig at det var menns vold mot kvinner som fikk oppmerksomhet. Det er imidlertid viktig å huske at vold i nære relasjoner også inkluderer vold mot barn, vold mot menn, vold mot eldre samt vold i likekjønnede relasjoner. Det er viktig at vi som hjelpere ikke er opphengt i det ensidige bildet av den mannlige overgriperen og det kvinnelige offeret.

Vold i nære relasjoner er et komplekst problem som rammer mange og på ulike måter i en familie. Det er viktig å vite at i familier hvor det forekommer grenseoverskridende handlinger som vold også kan foregå andre typer av overgrep. Bildet kompliseres ytterligere når vi vet at det er en risiko for at volden kan videreføres ved at den voksne voldsutsatte utøver vold mot barna. Vi har også erfaringer med at voldsutsatte barn kan utøve vold mot søsken eller mot familiens kjæledyr.

Det er nylig utgitt en bok om menn som utsettes for partnervold fra kvinner. »Den usynliggjorte volden», skrevet av professor i kulturvitenskap ved institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionvitenskap ved Universitetet i Bergen, Tove Ingebjørg Fjell (3). I boken henviser hun til en rekke internasjonale studier på tema; blant annet trekker hun fram begrepet «husband abuse». Fjell beskriver hvordan denne forskningen møtte motstand. Enkelte forskere og feminister hevdet at «husband abuse» var et svært lite problem og at

fokus på dette tok oppmerksomheten bort fra det store samfunnsproblemet som vold mot kvinner er, og at forskning på partnervold mot menn representerer et tilbakeslag for kvinners sikkerhet. Dette er synspunkter vi finner igjen også i norsk debatt. Da krisesenterloven fikk en kjønnsnøytral utforming og sikret også voldsutsatte menn et krisesentertilbud, var det argumenter av denne type som preget debatten. Det har etterhvert blitt mer legitimt å snakke om voldsutsatte menn og kvinner som voldsutøvere og stadig flere menn finner veien til krisesentertilbudene.

TYPER AV VOLD

En mye brukt definisjon på vold i nære relasjoner er psykolog Per Isdals: «Vold er enhver handling rettet mot en annen person som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutter å gjøre noe de vil»

Fra Meld. St. 15 henter vi følgende oversikt på side 25:

Volden har mange uttrykk. Isdal opererer med fem ulike voldstyper:

1. Fysisk vold
2. Seksuell vold
3. Materiell vold
4. Psykisk vold
5. Latent vold

Fysisk vold inkluderer et vidt spekter av handlinger fra det å holde, dytte, riste eller klype, via bruk av slag, spark eller våpen og til drap. Alvorlig vold gir høy risiko for fysisk skade, mens den andre volden som ikke gir slik risiko betegnes som moderat.

Seksuell vold kan dreie seg om alt fra trakassering og krenkelser til å bli presset til å utføre uønskede seksuelle handlinger, inkludert å bli utsatt for voldtekt og seksuell tortur. Den seksuelle volden er svært psykologisk nedbrytende, fordi den rammer vår mest private og sårbare side.

Materiell vold er handlinger rettet mot ting eller gjenstander. Det kan innebære å slå inn dører, vegger eller vinduer, kaste og rasere inventar, knuse eller ødelegge gjenstander eller rive i stykker klær. Særlig hvis voldsutøveren tidligere har anvendt fysisk vold, kan den materielle volden virke svært skremmende og lammende.

Psykisk vold er alle måter å skade, skremme eller krenke på, som ikke er direkte fysiske i sin natur. Det kan også være måter å styre eller dominere andre på, ved hjelp av en bakenforliggende makt eller trussel. Det kan være snakk om direkte eller indirekte trusler, degraderende og ydmykende atferd, kontroll, utagerende sjalusi, isolering og emosjonell vold.

Latent vold er vold som virker i kraft av sin mulighet. Muligheten for vold blir styrende for den voldsutsattes atferd. Det å ha opplevd vold gjør at den voldsutsatte vet at det kan skje igjen. Volden er da til stede hele tiden i kraft av sin mulighet.

I tillegg kommer økonomisk vold. Dette er en form for vold som kan komme til uttrykk ved at partneren forhindres i å ha rådighet over sin egen økonomi. Vedkommende nektes adgang til sin egen og en eventuell felles bankkonto, eller forhindres i å ha en inntekt, og presses dermed til å måtte be om penger. I noen tilfeller tvinges partneren også til å underskrive på lån og risikerer å bli sittende med en stor gjeld. Konsekvensen er ofte økonomisk underdanighet og avhengighet.

ULIKE VOLDSMØNSTRE

Vold i nære relasjoner, her forstått som vold mot partner, kan utspille seg på ulike måter, men man snakker i hovedsak om to voldsmønstre der den ene typen er mer alvorlig enn den andre. Den grove, gjentakende og kontrollerende volden på den ene siden, og den episodiske volden som ikke nødvendigvis gjenspeiler et skjevt maktforhold på den andre. Det er viktig å skille disse mønstrene fra hverandre, både i forbindelse med beskrivelser av forekomst og med hensyn til utvikling av forebyggende tiltak.

Den kontrollerende volden er gjentakende og eskalerende, ofte med en blanding av ulike former for vold, trakassering og trusler. Voldsutøverens væremåte er dominerende og kontrollerende, og de fleste utsatte er kvinner som utsettes for vold av sin nåværende eller tidligere partner. Den kontrollerende partnervolden fører i større utstrekning til langvarige fysiske og psykiske skader enn andre typer voldelig atferd i parforhold.

Den episodiske volden utløses ved visse stressituasjoner der frustrasjon og vrede slår over i fysisk aggresjon. Voldsutøveren har vanligvis ikke noe kontrollbehov. Denne volden utøves av både menn og kvinner. Den kontrollerende og gjentakende partnervolden beskrives ofte som prosess, mens den episodiske partnervolden beskrives som enkelthendelser (Meld. St. 15 s 25).

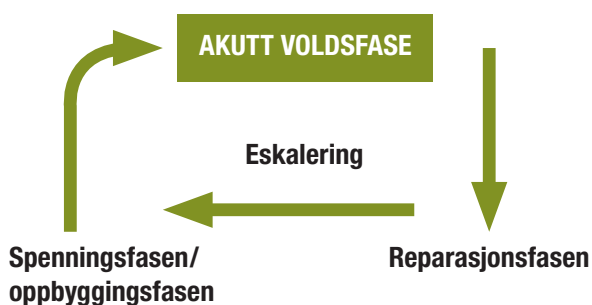
«I tillegg til disse hovedformene finnes ytterligere tre kategorier. Det er for det første gjensidig voldelig kontroll, en sjelden voldsform hvor begge parter kan være voldelige og kontrollerende. For det andre er det voldelig motstand som for det meste utøves av kvinner som tar igjen som respons på intim terrorisme der voldsutøveren er voldelig og kontrollerende. Den femte og siste voldsformen er separasjonstilskyndet vold, der voldsutøvelsen skjer i forbindelse med samlivsbrudd, og der den som forlates, er den som utøver volden» (Den usynliggjorte volden s 20).

VOLDENS DYNAMIKK

I «I sterkere alene sammen - en veileder i interaktiv gruppeterapi for voldsutsatte kvinner» (4) utarbeidet ved Alternativ til vold i Oslo beskrives voldens dynamikk på denne måten:

«Sirkelen begynner med spenningsfasen eller oppbyggingsfasen, som for de fleste kan komme etter en god stund inn i forholdet. Det kan gjerne være at det starter etter at forholdet har blitt etablert. Den utsatte vil da kjenne at noe er

galt og bruke forskjellige strategier for å roe det ned. Dette kan ha en effekt slik at den utsatte opplever en viss grad av kontroll ved situasjonen og et håp om å kontrollere utøvers vold. Varigheten på denne perioden er svært varierende. I voldsfasen er volden på sitt mest akutte. Her vil den utsatte ofte oppleve å ikke ha noen form for kontroll, og er i utøvers makt. Den tredje fasen, som etterfølger voldsfasen er reparasjonsfasen. Her kan utøver be om unnskyldning, love at det ikke skjer igjen, og være den kjærlige og oppmerksomme partneren som den utsatte ble forelsket i. Dette vil igjen vekke de gode tingene i forholdet, slik det var før volden og man kan se for seg en god periode, før det igjen nærmer seg en spenningsfase. Det har vist seg at volden eskaleres over tid og at det blir kortere perioder mellom hver fase.



Vold skiller seg ikke fra andre ting i livene våre som vi opplever som skamfulle og helst ikke vil forholde oss til. En måte å gi den mening i livet blir gjerne å beskrive volden som episodisk og fragmentert. Forklaringene kan da være; "Det skjedde da, men nå er det ingen fare", eller "det er jo bare iblant at det er litt knuffing". Ved derimot å se volden som dynamisk vil vi kunne motvirke fragmentering og gi et klarere bilde på at volden er tilstede, selv om man ikke er i akuttfasen, og at mye av livet dreier seg rundt og er påvirket av vold. Den latente volden vil da også bli mer synlig, ved at man som utsatt er "på vent" selv i rolige perioder. Dette er et viktig hjelpemiddel til å gi mening til atferd, følelser og tanker hos den voldsutsatte. Vi ser ofte at i reparasjonsfasen så er det som om både utøver og utsatt "glemmer" at volden har skjedd, noe som det er viktig at vi hjelpere er klar over. Denne fasen er avgjørende i vår tilnærming da det er her den utsatte ofte får "det gode i han" og opprettholder et kjærlighetsforhold. Som hjelpere må vi vite noe om dette slik at vi ikke bidrar til å demonisere utøver, eller setter større trykk på den utsatte enn hva hun er i stand til i sin prosess. Alle behøver tid til å sørge over tapet av den delen av forholdet som opplevdes å være godt. Dette blir ekstra viktig når omgivelsene rundt ofte bare er glade og fornøyde for at forholdet er slutt og "hun endelig har kommet seg ut av det".

ALKOHOL OG VOLD MOT KVINNER

I artikkelen Alkohol og vold mot kvinner - et politisk betent tema (5) hevder forsker ved Statens institutt for rusmiddel-forskning Hilde Pape at alkohol som risikofaktor for vold mot kvinner er neglisjert. Da kvinnemishandling ble satt på

dagsorden av kvinnebevegelsen på 1970 tallet ble alkohol-misbruk som forklaring på menns voldsbruk avvist sammen med andre avviks- og individfokuserende årsaksforklaringer skriver Pape i artikkelen. På feministisk hold var budskapet at volden forekom på tvers av av både levekår og livsstil, og at årsaken lå i samfunnets kjønnskjæve maktstrukturer, fortsetter hun.

Hilde Pape hevder at varianter av kjønnsmaktsforståelsen har preget den politiske forståelsen av den private voldens årsaker og egenart samtidig som årsaksforklaringer som alkoholmisbruk er blitt tonet ned. Hun hevder imidlertid at i den senere tiden har tyngdepunktet forskjøvet seg fra et dominerende kjønnsmaktsperspektiv til en tilnærming som tar hensyn til multifaktorielle samspillet mellom det individuelle, det situasjonelle og det strukturelle nivået. Hun finner at dette særlig kommer til uttrykk i Meld. St. 15 som kom i mars 2013.

I artikkelen viser Pape til en rekke studier som viser at alkohol kan være voldsfremmende faktor. I Meld. St. 15 varsles en bredt anlagt tiltakspakke mot vold i nære relasjoner med hovedfokus på primærforebygging som tar høyde for ulike sårbarhetsfaktorer. Det gjenstår og se om tiltak knyttet til alkoholkonsum blir en del av dette.

DOBBELT UTSATT - RUS OG VOLD

Til tross for at vi i dag vet at vold i nære relasjoner rammer både menn og kvinner og at sårbarhetsfaktorer finnes hos begge kjønn, er det opp til nå vært mest fokus på kvinner som volds-utsatte. Det gjelder også voldsutsatte med et rusproblem. De fleste studier vi har funnet som tar opp sammenhengen mellom rusmisbruk og utsatthet for vold i nære relasjoner, setter fokus på de kvinnelige rusmisbrukeres situasjon. Det er derfor dette avsnittet også handler om kvinner.

Rusmisbrukende kvinner som utsettes for vold i nære relasjoner er dobbelt utsatt. Mange av de tiltak som tilbys voldsutsatte kvinner ellers er som oftest ikke tilgjengelige for kvinner (og menn) i aktiv rus. Det er forholdsvis nytt at volden som denne målgruppen utsettes for blir klassifisert som vold i nære relasjoner slik som for andre grupper. Tidligere har volden mer blitt sett som en konsekvens av misbruket (det egne eller andres).

Ny forskning viser imidlertid at mange er rammet og at bruddet med voldsutøver blir vanskeligere for denne gruppen sammenlignet med andre. Utsatte for vold i nære relasjoner har ofte sterke bånd til voldsutøver. I relasjoner der det forekommer rusmisbruk kan båndene mellom utsatt og utøver være mer komplekse og vanskeligere å løse opp. Det kan handle om en felles skjebne der man er bundet sammen gjennom et illegalt rusmisbruk. Det kan også handle om at voldsutøver til tross for volden hun/han utøver er den som beskytter den voldsutsatte mot andre voldsutøvere. Skyld og skam knyttet til såvel rusmisbruk som vold kan gjøre at mange kvier seg for å søke hjelp. Har man barn, kan man

være redd for at hjelpeinstansene skal melde bekymring til barnevernet, eller man er redd for at voldsutøver vil fortelle om rusmisbruket til familie eller andre.

Utvalget i mange studier som omhandler rus og vold handler ofte om kvinner der misbruket har kommet langt. Det er imidlertid mye som tyder på at det finnes en skjult gruppe av voldsutsatte som lever et velordnet liv men som misbruker alkohol og/eller legemidler som selvmedisinering for å overleve i en relasjon preget av vold. I en artikkel av Åsa Blomstedt i tidsskriftet A&N fra februar 2012 (6) omtales en pågående studie ved Karolinska instituttet i Sverige der målet er å få et mer nyansert bilde av voldsutsatte kvinner med rusproblemer. Utvalget i deres studie bestod av to hovedgrupper av kvinner. Den ene halvparten befant seg i en poliklinisk behandlingssituasjon der de fleste hadde forlatt voldsutøver. Den andre halvparten var hjemløse kvinner i aktivt misbruk som levde i vold.

Studien viser at kvinnene i den første gruppen hadde som oftest alkohol som hovedmisbruk, de hadde høyere utdanning og var i sterkere grad knyttet til arbeidsmarkedet. De hadde også som regel en stabil bosituasjon. Den andre gruppen i utvalget hadde ofte narkotika som hovedmisbruk, var arbeidsledige og uten utdanning. I tillegg hadde de oftere vært innblandet i straffesaker.

Foreløpige resultater viser at til tross for ulikhetene i livssituasjon var det liten forskjell når det gjaldt den volden som begge gruppene ble utsatt for. I begge gruppene hadde ni av ti vært utsatt for flere typer av vold, flere ganger og av ulike voldsutøvere. Den største forskjellen mellom gruppene var at de hjemløse hadde vært utsatt for vold av flere voldsutøvere og at volden mot dem var grovere. Begge gruppene rapporterte om psykiske problemer i forbindelse med volden. Studien viser også at kvinnene misbruker mer når de utsettes for vold.

Dette bildet blir bekreftet i en annen svensk undersøkelse fra 2012 der professorene i psykologi Kerstin og Bengt-Åke Armelius analyserte svar fra 4290 kvinner som hadde blitt intervjuet med ASI - addiction severity index (7), i forbindelse med at de hadde blitt utredet for rusmisbruk. Også her hadde tre fjerdedel vært utsatt for fysisk, psykisk eller seksuell vold enten de siste 30 dagene eller tidligere i livet. Mange av kvinnene hadde vært utsatt for flere typer av vold; en fjerdedel rapporterte at de hadde vært utsatt for alle tre typene av vold.

Studien viser at volden preget dem sterkt. De hadde flere og større problemer innenfor de fleste livsområder sammenlignet med andre rusmisbrukende kvinner som ikke hadde vært utsatt for vold. De hadde en problematisk oppvekst og bakgrunn, hadde det psykologisk dårlig, hadde oftere problemer i forhold til narkotika og hadde dårligere helse. Om kvinnene hadde vært utsatt for alle voldstypene, forverret problemene seg ytterligere. Dette gjaldt særlig i forhold til bruk av narkotika, der flere hadde et tungt narkotikamisbruk

og/eller injiserte stoffet.

I en amerikanske studie fra 2006 som er omtalt på nettsiden til Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk helse, skulle man teste ut en screening for å identifisere samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser. Testgruppen bestod av 374 kvinnelige rusmisbrukere tilfeldig valgt ut fra fem ulike behandlingstider som tilbød døgnopphold, poliklinikk og metadonutlevering. Screeningen bestod av 14 spørsmål hvorav ett av områdene handlet om traumer og overgrep. Et annet område handlet om psykisk helsestatus og symptomer.

Resultatet viste at 88 % av de spurte hadde vært utsatt for vold i nære relasjoner, 70 % hadde vært utsatt for seksuelle overgrep og 60% hadde vært utsatt for seksuelle overgrep som barn. Samtidig fortalte 88 % av kvinnene om psykiske plager.

Også flere svenske studier viser tydelig sammenheng mellom rusmisbruk, psykiske plager og vold.

«Mäns våld mot missbrukanda kvinnor - ett kvinnofridsbrott bland andra» (8) er en svensk studie som ble gjennomført i Sverige i 2005. Målet med studien var blant annet å foreslå konkrete tiltak for voldsutsatte rusmisbrukende kvinner med utgangspunkt i en kartleggings- og intervjuundersøkelse. Utvalget for studien ble rekruttert på tre ulike behandlingssteder for rusmisbruk i henholdsvis Stockholm, Göteborg og Malmø.

92 % av kvinnene i studien oppga at de hadde vært utsatt for overgrep i voksen alder. 46% av disse hadde vært utsatt 2 - 10 ganger; 52 % hadde vært utsatt for vold mer enn 10 ganger. Over halvparten, 52 %, oppga at de ikke hadde søkt hjelp for volden.

Når kvinnene ble spurt om de hadde vært utsatt for vold de seneste 2 årene, svarte 84 % bekreftende på det. 64 % av disse svarte at de hadde vært utsatt for vold 2 - 10 ganger, mens 29 % oppga at voldshyppigheten var mer enn 10 ganger.

73% av kvinnene som hadde vært utsatt for vold de seneste to årene hadde søkt hjelp i forhold til volden. De fleste hadde søkt hjelp hos politiet, så fulgte sosialkontor og lege/legevakt på henholdsvis 49 og 46 prosent.

Når man spurte kvinnene om hjelpeinstansene de hadde oppsøkt i forbindelse med rusmisbruk uoppfordret hadde spurt om vold, svarte ca halvparten bekreftende på det.



KONSEKVENSER AV VOLD I NÆRE RELASJONER

«Konsekvenser av vold i nære relasjoner kan være gjennomgripende både for den voldsutsatte og for voldsutsattes barn. Volden har større konsekvenser enn den umiddelbare skaden den forårsaker. I tillegg til de åpenbare fysiske skadene er det klare sammenhenger mellom vold og fysisk og psykisk helse. Vold i nære relasjoner kan også ha store økonomiske konsekvenser for den som utsettes.

Helsekonsekvensene av overgrep vil også kunne ha negativ innvirkning på voldsutsattes deltakelse i arbeidslivet. Vold i nære relasjoner kan gjøre tilknytningen til arbeidslivet vanskelig. En svensk studie viser at langtidssykemelding (mer enn 30 dager) er ti ganger vanligere blant de som utsettes for vold i hjemmet enn de som utsettes for gatevold. I noen tilfeller kan også hensynet til å beskytte barna mot overgrep, gjøre det vanskelig å delta i arbeidslivet.

Vold i nære relasjoner kan også ha konsekvenser for tilknytningen til utdanningssystemet både for den voldsutsatte og eventuelle barn.

For en del er kontroll over økonomiske ressurser en del av overgrepshandlingene. Det handler om ikke å kunne disponere egen lønn, ikke ha penger til mat/klær, tvang til å oppta kreditt/lån, etc. Økonomisk avhengighet av voldsutøver vil også medføre større vansker med å bryte ut av et mishandlingsforhold» (Meld. St. 15 side 27).

Det er en direkte sammenheng mellom konsekvenser av vold i nære relasjoner og de forhold vi skal være oppmerksomme på i vårt arbeid med brukere/klienter/pasienter. I Stortingsmelding nr 15 defineres vold i nære relasjoner som et folkehelseproblem. Definisjonen underbygges av en rekke studier. Av naturlige årsaker beskriver de fleste studiene helsemessige konsekvenser av vold mot kvinner. Erfaringer som kritesentrene har gjort i forhold til menns reaksjoner på den samme volden, forteller oss at reaksjonsmønsteret og de umiddelbare reaksjonene på volden er nesten identiske

for de to kjønnene. Det er derfor et greit utgangspunkt å anta at de helsemessige konsekvensene som beskrives for voldsutsatte kvinner også har relevans i forhold til menn.

Helsemessige konsekvenser av vold

De helsemessige konsekvensene av vold i nære relasjoner kan være omfattende, alvorlige og potensielt livstruende sier man i Meld. St. 15 side 75 ff: En rekke studier dokumenterer langvarige negative helseeffekter av vold i nære relasjoner. Flere studier viser klare sammenhenger mellom voldsutsatthet og redusert funksjonsnivå, samt fysiske og psykiske helseplager. Seksuelle overgrep, fysisk mishandling og omsorgssvikt har større betydning for psykisk helse enn andre belastende hendelser. Helseproblemene øker jo flere hendelser man opplever (Hjemdal, Sogn og Schou 2012).

Befolkningsbaserte studier indikerer at 40 til 72 prosent av alle kvinner som har vært utsatt for vold fra sin partner også har fått fysiske skader (ibid.). I tillegg til de umiddelbare konsekvensene øker også risikoen for framtidige helseproblemer. Forskning viser at kvinner som har vært utsatt for fysisk vold eller seksuelt misbruk i sin barndom eller som voksen, oftere har helseproblemer enn andre kvinner. Dette gjelder både fysisk helse, psykologisk velvære og helse-relatert risikoatferd som røyking, mangel på fysisk aktivitet og rusmisbruk.

Det er videre dokumentert at kvinner som har opplevd vold har en høyere forekomst av en rekke somatiske sykdommer enn andre kvinner. Dette gjelder sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes, astma, fibromyalgi, høyfeber og bronkitt (ibid.). Andre konsekvenser kan være kroniske smertelidelser, psykosomatiske symptomer og ulike mage- og tarmsykdommer. Kvinner som har vært utsatt for vold har også økt risiko for å utvikle angst, fobier og depresjoner. Samtidig øker risikoen for selvmordsforsøk. Vold i nære relasjoner har også konsekvenser for reproduktiv helse, som uønsket graviditet eller venerisk sykdom.

En studie blant gravide kvinner i Sverige viser at nærmere tre prosent hadde vært utsatt for fysisk vold av en partner, tidligere partner eller en annen slektning året før graviditeten og drøye én prosent under eller straks etter graviditeten (Stenson 2004 og Hedin og Janson 2000). Vold som forekommer under graviditet har konsekvenser ikke bare for kvinnen, men også for fosteret. Vold under graviditet har i forskningen vært relatert til spontan abort, sen tilgang på adekvat omsorg og tjenester, prematur fødsel og lav fødselsvekt, skader eller død hos fosteret.

Personer som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep kan også utvikle problemer med å motta tannbehandling. Det er en rekke likhetspunkt mellom tidligere opplevde overgrep og tannbehandlingssituasjonen. Denne pasientgruppen trenger særlig grad av trygghet og følelse av kontroll for å mestre situasjonen.

En undersøkelse viser hvordan omsorgssvikt, seksuelt misbruk og ulike former for mishandling kan gi seg utslag i fysiske lidelser senere i livet (Kirkengen 2005). Undersøkelsen viser blant annet til hvordan immunforsvaret påvirkes av erfaringer med krenkelsener og overgrep. Videre påpekes det at dersom den utsatte blir gående alene med erfaringene, vil vedkommende kunne utvikle en rekke plager og sykdommer. Disse plagene og sykdommene relateres sjelden til overgrep og gir seg utslag i det som medisinsk sett fremstår som «diffuse» lidelser, og forblir dermed ubehandlede.

Stort forbruk av medisiner og alkohol er ikke uvanlig hos kvinner utsatt for vold i nære relasjoner. Rus kan være en strategi for å holde ut en tilværelse med vold. En undersøkelse som indikerer en slik sammenheng, viser at 74 prosent av de mishandlede kvinnene som utviklet et rusproblem, gjorde dette etter at mishandlingen begynte (Giles-Sims 1998).

I en studie av kvinner ved norske krisesentre fra 2008 konkluderes det med at denne gruppen har mye dårligere livskvalitet enn andre norske kvinner i samme alder (Alsaker 2008). Dette er ikke overraskende, men det er oppsiktsvekkende at disse kvinnene også har betydelig dårligere livskvalitet og helse sammenlignet med andre grupper som opplever eller har opplevd alvorlig helserisiko (trussel om død), som for eksempel soldater som hadde vært i krig. Kvinnene i studien hadde spesielt lav livskvalitet hva angikk mental helse, sosial helse og vitalitet.

Mange utsettes for flere typer voldshandlinger; fysisk, psykisk, seksuell og/eller materiell. Dette betegnes gjerne som multiviktimisering eller polyviktimisering. Konsekvensene av vold og overgrep kan være til stede lenge etter at volden har opphørt. Hvor alvorlig de psykologiske og fysiske symptomene er, er direkte relatert til hvor alvorlig volden har vært. Konsekvensene er videre relatert til type vold, antall episoder, samt hvorvidt man er utsatt for flere ulike voldstyper. Risikoen for å utsettes for andre negative livsopplevelser, uhell, skader og ulike typer kriminalitet er større hos voldsutsette enn hos andre.

Risiko for selvmord

Internasjonal forskning viser en klar sammenheng mellom kvinners utsatthet for vold i nære relasjoner og økt risiko for selvmordsforsøk. Kvinner som utsettes for alvorlig eller potensielt livstruende vold, eller lider av kronisk sykdom eller

funksjonsnedsettelse, er mer utsatt enn andre. Forskingen indikerer også at yngre kvinner er mer utsatt enn eldre kvinner. I de fleste vitenskapelige arbeid om selvmordsforsøk oppgis konflikter i forhold til partner/ektefelle som den hyppigste utløsende årsak til selvmordsforsøket.

Forekomsten varierer fra 30 til 80 prosent for kvinner i ulike studier. Prosentandelen er noe mindre for menn (Retterstøl, Ekeberg og Mehlum 2002).

Krisesentrene har erfart at år med vold, isolasjon og ydmykkelser, tap av selvaktelse og depresjon kan utløse selvmordstanker og selvmordsforsøk. Ofte er slike tanker avgrenset til opplevelsen av en særlig fastlåst livssituasjon eller til en krise- og bruddfase, men selvmordstanker og forsøk kan bli et atferdsmønster og en flukt fra problemer kvinnen ikke klarer å mestre alene. Erfaringer fra krisesentrene viser at selvskading og selvmordsforsøk opptrer relativt hyppig hos kvinner som har vært utsatt for vedvarende seksuelle overgrep (Meld. St. 15 s 76).

Drap

I ytterste konsekvens kan vold i nære relasjoner føre til tap av liv. I 2012 ble det registrert 28 drap i Norge, hvorav syv drap ble begått av nåværende eller tidligere partner (gift eller samboende). Seks av disse ofrene var kvinner, og én var mann. Til sammen de siste 11 årene er 70 kvinner drept av nåværende eller tidligere partner, mellom fire og ti kvinner årlig. Til sammenlikning er 10 menn drept av nåværende eller tidligere partner i samme periode, se tabell under (St. Meld 15, side 34).

I NOU 2010: 3 Drap i Norge i perioden 2004 - 2009 (9) ser man blant annet på sammenhengen mellom rus, psykisk helse og vold side 50 ff. I den grunnleggende anbefalingen av tiltak i forhold til denne problemstillingen heter det på side 71:

«Den største andelen av voldshendelser, der under drap, foretas av personer som på forhånd ikke vurderes til å være i høyrisikozonen for vold, og det er tilnærmet umulig å forutse hvem som kommer til å drepe. Tiltak mot den generelle befolkningen bør derfor prioriteres. Slike primær forebyggende tiltak vil generelt ha større preventiv betydning for antall voldshendelser, og dermed drap, enn sekundær forebyggende individrettede tiltak. Stor andel av både drap og annen vold er rusrelatert, og da oftest alkoholrelaterte. Det er vist sannsynlig sammenheng mellom alkoholforbruk i et samfunn og antall voldshendelser, og utvalget støtter der for

Tabell 3.2. Totalt antall drap og antall drept av partner eller tidligere partner, 2002 - 2012, Kripos drapsstatistikk

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Ant. drap totalt	42	44	32	30	36	33	33	30	31	111	28	450
Kvinner	14	20	15	16	21	17	10	12	16	59	9	209
Menn	28	24	17	14	15	16	23	18	15	52	19	241
Ant. partnerdrap	8	10	5	10	8	6	6	7	7	6	7	80
Kvinner	7	10	5	8	7	6	6	5	6	4	6	70
Menn	1	-	-	2	1	-	2	-	1	2	1	10

bruk av primær forebyggende virkemidler som medvirker til å be-grense alkoholforbruket i Norge.»

I et avsnitt som omhandler rus og tilknytning til ofre heter det på side 68:

«Drap begått av gjerningspersonene med livshistorie av skadelig bruk av alkohol/rusmidler var sjeldnere av familie og oftere av venner/bekjente enn hos personer uten kjent skadelig bruk av alkohol/rusmidler (se tabell 7.4). Det er også funnet i internasjonale studier at personer med skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler oftere enn personer uten rusproblemer dreper andre enn familiemedlemmer».

Tabell 7.4 Hvem var offer der gjerningspersonen hadde skadelig bruk av rusmidler?

	Historie med skadelig bruk av alkohol eller andre rusmidler	
	Ja (%)	Nei (%)
Bare drept familie-medlemmer (inklusive partnere og andre)	27 (35%)	23 (58%)
Drept venner/bekjente, men ikke fremmede	40 (52%)	13 (33%)
Drept fremmede	10 (13%)	4 (10%)
Total	77	40

Kriminolog Vibeke Ottestad forsker på partnerdrap i Norge. I et innlegg i Tidsskrift for norske legeförening (10) fra 2012 skriver hun blant annet »Ved å spørre pasienter som går igjennom kriser i livet om de har drapstanker, mener jeg fastleger kan bidra til å fjerne tabuet rundt slike tanker og bidra til å forhindre drap». Ottesen har senere gitt uttrykk for at det ikke bare er fastleger og profesjonelle hjelpere som kan spørre om drapstanker. Hun mener istedet at vi alle kan spørre de vi kjenner som gjennomgår livskriser som kan utløse drapstanker om de har slike tanker.

Flere av de som har begått partnerdrap i Norge var ikke kjent av hjelpeapparatet fra tidligere. Det gjør det vanskelig å forutse drap. Personer som utøver vold mot andre kan kanskje sies å være i en risikogruppe for å begå drap. Det er derfor sannsynlig at spørsmål om drapstanker til denne gruppen kan bidra til å forhindre drap.

KONSEKVENSENE AV VOLDEN FOR BARN

Om konsekvensene av volden for barn kan vi lese i Meld. St. nr 15 s 27:

Forskning har vist at barn i familier der det forekommer vold mellom voksne, på ulike måter erfarer og er bevisste på den volden som finner sted. Barn kan oppleve volden gjennom å se og/eller høre at en av foreldrene blir slått. De kan også møte konsekvensene av volden gjennom knuste møbler,

blåmerker eller andre skader og/eller psykiske reaksjoner som en forelder har fått som følge av volden. Barna har liten mulighet for å unngå volden på egenhånd. De har ingen steder å gjemme seg og ofte ingen steder å gå dersom ikke noen utenfor familien involverer seg. Dette gjør barna spesielt sårbare.

Å utsettes for vold i hjemmet gir barn risiko for alvorlige psykiske og atferdsmessige problemer. Vold i nære relasjoner påvirker barns oppvekstvilkår, ikke bare på grunn av de skadelige virkningene av volden i seg selv, men også fordi volden kan påvirke en forelders mulighet til å gi tilstrekkelig omsorg til barnet og til å være en god forelder. Allerede i mors liv risikerer barnet å påvirkes negativt av volden (Øverlien 2012). Små barn befinner seg ofte fysisk nær sine omsorgspersoner og er derfor i en spesielt utsatt situasjon. Yngre barn kan ha større risiko for å oppleve volden og for å vise negative reaksjoner, ettersom de har vanskeligere for fysisk å distansere seg fra voldsepisoden, og for å forstå og sette ord på det de opplever. Et lite barn er i stor grad avhengig av omsorgspersonens fysiske og psykiske omsorg, og når denne omsorgen svikter kan implikasjonene bli spesielt store (ibid.). Omfanget av skadene barnet får påvirkes blant annet av barnets nærhet til volden, hvor grov volden er, hvor ofte den forekommer, tidligere opplevelser av aggresjon og konflikt, og om det finnes andre voksne som kan beskytte eller støtte barnet.

Når barnet blir eldre finnes det en økt risiko for ulike former for atferdsproblemer. Hverdagen kompliseres for en del barn av atferd som blir problematisk i skolesammenheng, i vennerelasjoner og i kontakten med andre voksne og barn. Øverlien viser til en studie av Baldry (2003) som viste at skolebarn som hadde opplevd vold i hjemmet oftere mobbet andre barn, men også at de oftere ble utsatt for mobbing fra andre barn. Et antall studier har fokusert på de langsiktige kon-sekvensene av å oppleve vold i hjemmet. Det er påvist sammenhenger mellom opplevd vold i hjemmet som barn og fysiologiske/somatiske helseproblemer i voksen alder (jf. den såkalte ACE-studien The Adverse Childhood Experience Study).

På sikt kan det å ha vært utsatt for vold også resultere i egen voldelig atferd. Forskning viser at voksne som har opplevd vold i hjemmet som barn, oftere utsetter andre for vold sammenlignet med voksne som ikke har opplevd vold som barn. Studier viser videre at voldserfaringer i barndommen kan medføre en forhøyet risiko for å bli utsatt for vold som voksen. Barn som utsettes for omsorgssvikt eller opplever vold i hjemmet, har større risiko for å utsettes for vold som voksne. Disse forskningsresultatene har ført til en antagelse om at vold i hjemmet føres videre fra generasjon til generasjon. Samtidig finnes det også forskere som har innvendinger mot teorien om at vold avler vold. Også andre negative barndomserfaringer, som omsorgssvikt, er viktige risikofaktorer når det gjelder å utvikle en voldelig atferd som voksen (Bevan og Higgins 2002 i Øverlien 2012).

Et barn som opplever vold i hjemmet har større risiko, sammenlignet med andre barn, for å bli utsatt for fysisk og psykisk omsorgssvikt og andre typer av fysisk og seksuell vold (Øverlien 2012). I en analyse av 30 studier fant man at mellom 30 og 60 prosent av barn som opplevde vold i hjemmet, også ble utsatt for fysisk mishandling (Apple og Holden 1998). En svensk studie viser at 58 prosent av ungdommene som opplevde vold i hjemmet, også ble direkte utsatt for vold av en forelder eller en omsorgsperson en eller flere ganger (Annerbäck et al. 2010). Et viktig funn i to svenske studier er at risikoen for at barnet selv har blitt utsatt for fysisk vold, øker seks ganger hos barn der det forekommer vold i familien. Dette til sammenlikning med barn som ikke lever i slike livssituasjoner.

Barn som pårørende

En særlig sårbar gruppe er barna til de som både har rusproblemer og er utsatt for eller utøver vold. Folkehelseinstituttet utga i 2011 rapporten «Barn av foreldre med psykiske lidelser og alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser». (11)

«Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkohol misbruk har forhøyet risiko for å oppleve omsorgssvikt og mishandling. En dansk undersøkelse som det refereres til i rapporten, viser at risikoen for å dø som følge av ulykker, drap eller selvmord i løpet av barndommen, som ungdom eller ung voksen er forhøyet blant barn av foreldre som har vært innlagt på psykiatrisk sykehus for enten en psykisk lidelse eller for rusmisbruk» (ibid., s 32)

«Når det gjelder barn med foreldre som misbruker alkohol, viser studier at disse barna har en forhøyet risiko for negative livhendelser. De har en høyere risiko for å bli plassert i fosterhjem eller behov for andre barnevernstiltak, bli utsatt for vold fra foreldrene eller annen type vold, selv misbruke illegale rusmidler, bli dømt for voldskriminalitet, få barn i tenårene eller være arbeidsledig i tenårene» (ibid., s 34).

«En amerikansk studie undersøkte risiko for psykisk, fysisk eller seksuelt misbruk eller omsorgssvikt blant over 8000 voksne i den generelle befolkningen som hadde oppsøkt en klinikk for å ta en helsesjekk.

Tabell Antall og andel barn med foreldre som har diagnostiserbare, moderate eller alvorlige psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. Oppsummering av resultatene:

	Psykiske lidelser (%)	Alkoholmisbruk (%)	Totalt (%)
Diagnostiserbart	410 000 (37,3)	90 000 (8,3)	450 000 (40,5)
Moderat eller alvorlig	260 000 (23,1)	70 000 (6,5)	290 000 (26,5)
Alvorlig	115 000 (10,4)	30 000 (2,7)	135 000 (12,2)

«Totalt er det et høyt antall barn som lever i familier der minst én av foreldrene har en psykisk lidelse eller misbruker alkohol. Imidlertid fører ikke alle lidelser til nedsatt omsorgsevne. Beregninger som Folkehelseinstituttet har gjort (tabellen over) viser at omlag 260 000 barn har foreldre med en psykisk lidelse som kan gå ut over den daglige fungeringen mens ca 70 000 barn har foreldre med såpass alvorlig alkoholmisbruk at det sannsynligvis går ut over den daglige fungering. Når kun alvorlige tilstander telles, rammes 115 000 barn av foreldres psykiske lidelser og 30 000 av foreldres alkoholmisbruk» (ibid., s 5). Se tabell over.

De relative risikoene for at barn i familier der fedre eller mødre misbrukte alkohol skulle oppleve psykisk mishandling, fysisk mishandling eller seksuelt overgrep sammenlignet med andre barn er oppsummert i tabellen under. Eksempelvis har barn med to alkoholmisbrukende foreldre 3,8 ganger høyere risiko for å oppleve psykisk misbruk». Se tabell 5 (ibid., s 35).



Tabell 5: Relativ risiko (RR) for psykisk, fysisk eller seksuelt overgrep dersom mor, far eller begge foreldre misbruker alkohol. RR presentert i tabellen er medianverdi av flere estimater i studiene det refereres til.

Studie	PSYKISK RR			FYSISK RR			SEKSUELT RR		
	Mor	Far	Begge	Mor	Far	Begge	Mor	Far	Begge
Dube et al. 2001 (89)	2,1	2,4	3,8	2,4	1,9	3,2	2,0	1,8	2,2
Walsh et al. 2003 (108)	-	-	-	4,0	2,3	4,6	1,8	2,1	6,5



AVDEKking AV VOLD

Mange helsearbeidere er i kontakt med personer som er utsatt for vold i nære relasjoner uten at dette avdekkes. Forhold knyttet til både kompetanse og holdninger bidrar til dette. For at flere skal fortelle om vold er det viktig at tjenestene våger å se og våger å spørre.

Ved å spørre gis den voldsutsatte en mulighet til å fortelle om en vanskelig situasjon som vedkommende kanskje ikke hadde fortalt om av seg selv. I møte med brukere med en annen etnisk bakgrunn enn den norske, er det viktig å være tilstrekkelig sensitiv i forhold til at de kan ha en annen måte å definere og formidle erfaringer med vold.

Det kan diskuteres hvorvidt det bør stilles rutinespørsmål knyttet til vold i møtet mellom pasient og helse- og omsorgstjenestene. For mange er det tydeligvis mindre stigmatiserende å svare på spørsmål knyttet til vanskelige temaer når man vet at det er rutine og at man ikke er plukket ut spesielt for å svare.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) gjennomfør studie i 2009 (12) der jordmødre i fire Telemarkskommuner rutinemessig stilte spørsmål om voldsutsatthet til samtlige gravide som kom til konsultasjon løpet av forsøksperioden. I rapportens konklusjon heter det blant annet:

«Vår konklusjon er at det er svært gode grunner for å iverksette en rutine med å stille spørsmål om vold i svangerskapsomsorgen. En enkel screeningprosedyre ser ut til å være tilstrekkelig til at jordmødrene får informasjon om vold, overgrep og andre belastninger av stor betydning for både kvinnens og det ufødte barnets helse og velferd. Screening lar seg relativt enkelt gjennomføre uten store omlegginger av rutiner og opplegg for omsorgen. Å få spørsmål om voldsutsatthet fra jordmor blir godt mottatt av de gravide kvinnene. Gitt at nødvendige forutsetninger og betingelser knyttet til forberedelser, tilrettelegging og oppfølging er til stede, er jordmødrene positive til å screene. Nyere forskning tyder på at screeningen i seg selv ser ut til å ha en positiv effekt på kvinnenes voldsutsatthet, og at gode oppfølgings tiltak også har virkning. Viktige betingelser for at screening skal innføres som et allment tiltak i svangerskaps omsorgen, bør være at de praktiske forholdene legges til rette for dette, at helsepersonell får tilfredsstillende opplæring, at det etableres ordninger for faglig støtte og veiledning, og at de voldsutsatte kvinnene sikres oppfølging» (Hjemdal, O. K. & Engnes, K. 2009 s 12).

I stortingsmeldingen om vold i nære relasjoner som kom i mars i år er obligatorisk screening av gravide ett av tiltakene som skal gjennomføres i nær fremtid.

Dr. polit. og sykepleier Kjersti Alsaker står bak avhandlingen «Quality of life among women who have experienced intimate partner violence. A one year follow-up study among

women at Norwegian women's shelters". I avhandlingen beskriver Alsaker at universell screening kan være en effektiv metode for å avdekke vold i nære relasjoner. I et intervju med Kilden.no fra 2008 (13) er hun imidlertid skeptisk til at leger og sykepleiere skal bli pålagt å spørre om vold. Istedet fremholder hun at det er viktigere å utarbeide rutiner for gode måter å snakke om temaet på, samt å gi helsearbeidere mer informasjon og kunnskap om temaet.

Alsaker er opptatt av at det må finnes en plan dersom volden blir bekreftet. "Skal man spørre, må det finnes planer for oppfølging og sikkerhet. I møte med ofre for vold i nære relasjoner må helsepersonell blant annet ha kompetanse til å vurdere hvorvidt personen er i fare og hvilke behov vedkommende har. De må vite om nærmeste krisesenter og hva det kan tilby, hvilke rettigheter man har og muligheter for profesjonell hjelp" sier hun til Kilden.no

Å spørre om vold

Det kan oppleves som vanskelig og smertefullt og ikke minst skammelig, å fortelle om vold. I noen tilfeller kan den volds-utsatte benekte at hun/han utsettes for vold, selv for seg selv. Man kan være redd for represalier og har man barn kan man være redd for at barnevernet skal gripe inn. Samtaler om vold kan gjøres lettere dersom personalet alminneliggjør volden. Med dette menes ikke at volden skal bagatelliseres, men at man uttrykker at vold er et vanlig problem som man pleier å spørre om.

For mange kan det være en prosess å innrømme overfor seg selv og andre at man er voldsutsatt. Til tross for større åpenhet og bevissthet rundt vold i nære relasjoner opplever mange det som vanskelig å identifisere seg selv som voldsutsatt. Rollen som voldsutsatt kan oppleves stigmatiserende og knyttet til forestillinger om avmakt. For mange kan det derfor være nødvendig med flere samtaler der den voldsutsatte får hjelp til å sette ord på det som har skjedd. Krisesentrene har erfaring med at brukere utelir fra neste samtale når alvorlig vold avdekkes. Det kan oppleves truende å dele opplevelser som er tabubelagt. I tillegg vil mange oppleve det som et lojalitetsbrudd at man utleverer partner eller ektefelle. Det er derfor viktig at samtaler om vold foregår på den voldsutsattes egne premisser og hun/han opplever at de har kontroll med hva som skjer.

Dersom personen ikke ønsker å snakke om volden i første omgang er det viktig å formidle generelle holdninger av typen:

- Ingen fortjener å bli dårlig behandlet
- Det er straffbart å utsette noen for vold eller trusler om vold
- Det finnes hjelp å få for hele familien
- Man kan gi eksempler på hva andre har gjort i samme situasjon, hvordan de fikk hjelp etc
- Man er ikke alene om å være voldsutsatt
- Sist, men ikke mist er det viktig å formidle at vedkommende kan ta opp temaet igjen når som helst

Når man skal spørre om vold, er det viktig å ikke bruke generelle ord og vendinger. Amerikanske studier har vist at man får flest bekreftende svar dersom man stiller konkrete spørsmål om handlinger og atferd framfor det mer generelle «Har du vært utsatt for vold i nære relasjoner».

Dersom brukeren/klienten bekrefter å være voldsutsatt, er det naturlig å sjekke ut om volden er pågående eller om den ligger bakover i tid. Dersom volden er pågående må akutte tiltak vurderes. Derfor er det viktig å foreta en kartlegging av voldens omfang og karakter.

Innledende formuleringer

Det kan være vanskelig å dreie samtalen inn på vold. I flere svenske håndbøker på tema vold i nære relasjoner foreslår man følgende innledninger:

«Jeg vet ikke om dette er et problem for deg, men mange av de jeg treffer i min jobb har opplevd vold og trusler fra sine nærmeste. Jeg har derfor begynt å spørre alle rutinemessig om dette. Hvordan er dette for deg?
Hvordan løser dere konflikter hjemme hos dere?»

«Ettersom mange av de jeg treffer i min jobb har vært utsatt for vold eller trusler om vold fra sine nærmeste og ettersom jeg har erfart at mange ikke vet at de kan snakke med meg om det, har jeg begynt å spørre alle om det.

«Mange jeg treffer i min jobb har vært utsatt for vold eller trusler om vold fra sin partner eller annen nær familie. Jeg har oppdaget at mange ikke vet at de kan snakke med meg om dette derfor har jeg begynt å spørre alle. Hvordan er dette for deg? Hvordan har det vært tidligere?»

«Har du vært i et forhold der du har vært redd eller blitt truet?»

«Har noen av dine partnere skadet deg?»

I en veileder for ansatte i Åmåls kommun har man funnet det betimelig å liste opp også hva man IKKE sier:

- Ikke kritisere eller påføre den utsatte skyld eller skam
- Ikke moralisere
- Ikke ignorere
- Ikke ta voldsutøvers parti
- Ikke spørre hvorfor han/hun blir i forholdet

Eksempler på spørsmål

SO mottaket i Vestfold gjennomførte nylig et prosjekt i samarbeid med legevakten i Sandefjord der man skulle se på et utvidet akutt tilbud til personer utsatt for vold i nære relasjoner «Vold i nære relasjoner på et overgrepsmottak; ressursbruk og kompetansebehov» Rapport nr. 2-2013. (14) Her gis det følgende veiledning når personalet skal spørre om vold (side 4-5):



Å spørre om vold kan være vanskelig, men det kan også være vanskelig å svare på spørsmål om vold. Det kan oppleves som ubehagelig for det er av «privat» karakter og for pasienten ofte er forbundet med skam. Ved å spørre får pasienten mulighet til å gjøre det skjulte synlig.

Ikke bruk ordet vold til pasienten, bruk beskrivelser av hendelsene til å få fram omfanget.

Fysisk vold (slag, spark, lugging, bitt, kvelertak, holding, vri armen, ørefik):

- Blir du slått? Lugget?
- Holdt nede?
- Har du blitt brent?
- Dratt i håret?
- Har du blitt dyttet?
- Føler du frykt i forhold til hva som kan komme til å skje med deg?

Psykisk vold (trusler, trakassering, ydmykende atferd, kontrollerende/dominerende atferd, sjalusi, isolering)

- Blir du ydmyket eller latterliggjort?
- Blir du stadig fortalt at du er lite verd?
- Blir du truet?
- Føler du deg redd?
- Føler du deg krenket?
- Har den du bor sammen med vanskelig for å kontrollere aggresjon?
- Er du redd for partneren din, barna dine eller andre i din nærhet?
- Blir din ektefelle ofte sinna og oppfarende?
- Lever du med strenge regler over hva som er lov og ikke lov, for eksempel når dere spiser eller gjør ting sammen?

Seksuell vold (seksuell trakassering, voldtekt, incest):

- Blir du tvunget til seksuelle handlinger når du ikke

ønsker det?

- Oral, anal, vaginal? Tvunget til å se pornografiske bilder/filmer?

NB! Studier viser at gravide har en større risiko for å bli utsatt for ekstrem vold.

Annen vold (går på nåler, er på vakt, venter på volden, knuse/kaste ting, slå i vegg/dør, æresvold, tvangsekteskap):

- Blir ting kastet/knust?
- Blir du utsatt for kontroll, for eksempel manglende rett til å disponere egne penger, til å ha kontakt med venner og familie?
- Mange opplever at familiens kjæledyr blir utsatt for vold og at dette blir brukt som en trussel mot dem selv. Har det skjedd deg?

Vitne til vold:

- Har barna dine kontakt med besteforeldre?
- Evt. hvem/hva hindrer dem i kontakten?
- Er du redd for at barna dine kan bli skadet?
- Er barnet ditt trygt?
- Hva gjør barnet ditt trygt?
- Utrygt?
- Hvor er barna når det oppstår konflikter i hjemmet?
- Tilstede, på rommet sitt, på skolen?

Tegn og symptomer på voldsutsatthet

Det kan være vanskelig å oppdage vold. Derfor er den beste måten å avdekke vold å spørre om vold slik vi beskriver over. Allikevel er det noen tegn vi kan være oppmerksom på. Følgende avsnitt er hentet fra det svenske undervisningsmaterialet «Skylla sig själv» s. 58 - 59 (15):

Fysiske tegn:

- Sår, avrevet hår
- Blåmerker, særlig på hals
- Skader på hode, ansikt, hals, bryst, brystkasse, armer, torso og genitalier
- Skader på flere steder på kroppen
- Skader som er grodd i varierende grad
- Brudd
- Brannskader
- Stikkskader
- Gynekologiske smerter
- Verk og smerte (hode, brystkasse, rygg, torso etc)
- Svimmelhet og diverse psykosomatiske problemer
- Søvn- og spiseforstyrrelser
- Abort
- Skader under graviditet

Psykiske reaksjoner:

«Vold og overgrep kan som kjent føre til psykiske problemer på både kort og lang sikt. Depresjon og angst er vanlige reaksjoner på voldsutsatthet. Studier viser at voldsutsatte kvinner har opp til fem ganger høyere risiko for å søke hjelp for symptomer som klassifiseres som depresjon og angst.

Voldsutsatte kan utvikle posttraumatisk stress lidelse PTSD. Den lidelsen er karakterisert ved at man stadig gjenopplever voldshendelser og at minner og tanker trenger seg på. Vanlig er også mareritt, angst og økt vaksomhet. Redusert selvfølelse, irritabilitet og konsentrasjonsproblemer forekommer også. Selvmordstanker og selvmordsforsøk kan også forekomme. Andre problemområder kan være forstyrrelser i forhold til hukommelse og tidsoppfattelsen. Man kan også se forvirring og vanskeligheter i forhold til å ta egne beslutninger. Vold kan forsterke psykisk uhelse hos den som utsettes for vold. For å avdekke hvilke behov som finnes hos den enkelte trengs innsats fra mange ulike tjenester.

Rusmisbruk som indikasjon på vold og vice versa

Kvinner som utsettes for vold misbruker alkohol og narkotika i større grad enn andre kvinner. Et stort forbruk/misbruk kan dermed være en indikasjon på voldsutsatthet. Mange bruker rusmidler for å overleve i den voldelige situasjonen. Det kan derfor være fruktbart å spørre om vold hos personer som har rusproblemer og motsatt - spørre voldsutsatte om deres forhold til rusmidler.

Det er imidlertid viktig å tenke på at voldsutsatte rusmisbrukere ikke er en homogen gruppe. De kan ha ulik sosial og kulturell bakgrunn og rusmisbruket kan omfatte både legale og illegale rusmidler, inkludert misbruk av legemidler. De kan leve i ordnede forhold og ha både jobb og familie men de kan også befinne seg i sosialt marginaliserte situasjoner. Mange har en mangefasettert problematikk med behov for hjelp fra mange tjenester. De kan ha behov for hjelp i forhold til somatisk og/eller psykisk helse eller i forhold til ulike funksjonsnedsettelse. De kan ha problemer i forhold til arbeidsledighet og/eller generell økonomisk situasjon. Mange har også en usikker posisjon».

Andre signaler på vold i nære relasjoner

I en veileder for arbeid med vold i nære relasjoner i den svenske kommunen Sundbyberg, (16) blir følgende listet opp som mulig tegn på at det forekommer vold i nære relasjoner:

- Avtaler endres eller kanselleres, personen har vanskelig for å komme hjemmefra
- Personen motsetter seg hjelp som krever innsyn i familien/parrelasjonen
- Personen er stadig blakk
- Personen kommer sjelden alene til avtalene; ektefelle/partner er ofte med.
- Utagerende atferd, seksuelt eller på annen måte
- Depresjon
- Hyppige sykemeldinger, hyppige legebesøk, ofte med diffuse symptomer
- Redsel, uro, angst, søvn- og konsentrasjonsproblemer
- Blåmerker, kloremarker, hevelser
- Verbale eller fysiske reaksjoner ved berøring, synsinntrykk og lyd
- Psykosomatiske symptomer som vondt i magen, vondt i hodet, vondt i ryggen etc
- Generell endring av atferd

- Personen oppfatter seg selv som en belastning for familien og/eller for hjelpeapparatet
- Økt bruk av alkohol, narkotika eller legemidler
- Tegn ved hjemmebesøk; eiendeler som er knust, hull i dører og vegger

Veilederen foreslår følgende oppfølgingsspørsmål der det finnes indikasjoner på vold:

«Jeg har inntrykk av at du ofte har problemer med å komme hit».

- Hva tenker din partner om at du kommer hit?
- Er din partner sjalu?

«Jeg har registrert at du ofte har problemer i forhold til økonomi».

- Hva tenker du om det?
- Har du kontrollen over dine egne penger, eller er det andre som kontrollerer eller bruker av dem?

«Jeg har tenkt på at du ofte har vondt i hodet/magen og at du har søvnproblemer»

- Dette gjelder kanskje ikke deg, men min erfaring er at mange som har opplevd vanskelige ting som vold og overgrep eller som befinner seg i en vanskelig livssituasjon får sånne plager. Hva kommer dine smerter av tror du?
- Har du noen gang blitt tvunget til å gjøre noe mot din vilje?
- Har du blitt truet av noen i din nærhet?
- Blir du kalt stygge ting?

«Jeg ser at du har skader (blåmerker, kloremarker, skrubbsår, smerter)».

- Vil du fortelle om hva som er skjedd?
- Er det noen som har skadet deg?

«Du nevnte at partneren din bruker alkohol».

- Hvordan oppfører han/hun seg når hun/han har drukket?
- Hender det at partneren din skader deg eller truer deg eller er voldsom på noen måte når hun/han er påvirket?

«De fleste familier/par krangler fra tid til annen».

- Hvordan er det for dere?
- Hvordan løser dere konflikter? Hvordan krangler dere?

Om selve møtet med klienten sier veilederen følgende:

- Vær tilgjengelig og fleksibel med møtetider.
- Vær tolerant med tilbakefall og retur til voldsutøver, ved kommende kan være bundet til voldsutøver på en kompleks måte.
- Krev ikke rusfrihet for a personen skal få hjelp og støtte.
- Vær forsiktig med å knytte volden til rusmisbruket; legg aldri ansvaret for volden på den voldsutsatte.
- Volden behøver ikke å opphøre selv om rusmisbruket opphører.
- Fokuser på volden og bekreft at vold i nære relasjoner er straffbart.
- Vær oppmerksom på forekomst av vold på behandlingsinstitusjoner; kanskje profitterer rusmisbrukeren på et kjønet tilbud.

- Beskriv hva slags hjelp som finnes
- Det er viktig å gi håp!

Møte med voldsutøver

I dialogen med voldsutøver er det viktig å opptre nøytralt, og ikke dømme personen. Formålet med samtalen kan eksempelvis være å finne adekvat hjelp og motivere vedkommende til å ta i mot den.

For å motivere til å ta imot hjelp og støtte kan det være fruktbart å fokusere på barna:

Fortell om hvilke konsekvenser voldsutsatthet kan ha for barn. Snakk med utøveren om hvordan de tenker seg at barna har det:

- Hva tror du barna tenker når de ser at du gjør sånn eller sånn...
- Tror du barna dine er redde for deg?
- Hva føler du når du tenker på hva barna hørt og sett?

Informér om at det finnes hjelp om personen vil slåtte å bruke vold. Tilbudet til voldsutøvere blir stadig bedre. Se oversikt over hjelpetiltak.



BRUK AV TOLK

Det er dessverre ikke alltid slik at personer som trenger tolk får det. På sine nettsider refererer Integrerings- og mangfoldsdirektoratet IMDI fra en undersøkelse fra 2011 om bruk av tolk i NAV. (17) Her kommer det fram at 54% av NAV ansatte ikke bestiller tolk til planlagte møter. Den vanligste årsaken til at det ikke bestilles tolk til planlagte møter, er at saksbehandleren ikke er informert om behovet på forhånd.

En annen forklaring på hvorfor det ikke bestilles tolk, er at andre som kan tolke har vært til stede. I ikke-planlagte møter svarer 29 prosent av de ansatte i NAV at de av og til eller ofte, benytter brukerens barn som tolk. I avtalte samtaler opp-gir 21 prosent at de gjør dette.

Resultatene viser at det er forholdsvis vanlig at voksne slektninger eller venner av familien påtar seg ansvaret for å tilrettelegge informasjonen for bruker. Over halvparten av NAV-ansatte oppgir at de av og til, ofte eller alltid bruker voksne slektninger til å tolke i ikke-planlagte møter, mens i underkant av halvparten, velger denne løsningen i avtalte møter.

I samtaler som omhandler vold i nære relasjoner er det viktig at man ikke bruker familie eller venner som tolk ettersom det er i familiesituasjonen at volden finner sted. Krisesentrenes erfaring er at mange i hjelpeapparatet bruker ektefelle eller partner som tolk, i denne forbindelse nevnes ofte fastleger og jordmødre. I utgangspunktet burde alle samtaler der det er utfordringer i forhold til språket gjennomføres med en nøytral tolk. Med tanke på å avdekke problematikk som vold i nære relasjoner sier det seg at dette er helt essensielt.

Vold er et vanskelig tema å snakke om også for personer fra andre kulturer enn den etnisk norske. Av sikkerhets-hensyn kan det være greit å bruke telefontolk. Mange frykter at taushetsbelagt informasjon skal tilflyte det egne etniske miljøet. Dette er særlig et problem i saker som omhandler æresrelatert vold.

Kommunen skal i følge Krisesenterlovens § 3, 3. ledd sørge for at brukere av bo- og samtaletilbud på krisesenteret får tilgang til kvalifisert tolk dersom det er nødvendig for at de skal få et fullgodt tilbud. Kommunen skal også sørge for at det finnes rutiner for kvalitetssikring, bestilling og betaling av tolketjenester.



KARTLEGGING AV VOLD, SIKKERHET OG FARE

I kartleggingspakken «Redskap ved kartlegging av vold» (18) utgitt av prosjektet «Barn som lever med vold i familien» finner vi mange nyttige skjemaer for kartlegging av vold. Fra denne pakken har vi hentet skjemaet Abuse Index, Kartleggingsverktøy for kvinner utsatt for vold, Barnevernets protokoll i familievoldssaker samt skjema for sikkerhetsplan.

Fra denne pakken har vi også hentet avsnittet om sikkerhetsplanlegging. Farevurderingsskjema er hentet fra veilederen «Vold i nære relasjoner på et overgrepsmottak: Ressursbruk og kompetansebehov» (14) som er utgitt av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin. Beskrivelsene av de ulike verktøyene er hentet fra kartleggingspakken.

Kartlegging av vold mot voksne - Abuse Index

Abuse Index er et skjema for kartlegging av vold mot voksne. Hensikten med spørreskjemaet er å få et bilde av alvorlig-hetsgraden i den volden som klienten/brukeren er utsatt for. Iselin Sætre ved Alternativ til Vold har oversatt skjemaet Abuseindex - fra Goodman & Fallon "Supplement to Pattern Changing for Abused Women. An Educational Program", 1995 som er en kortversjon av CSR Abuse Index i Shupe & Stacey "the Family Secret", s. 221-222, 1983. Skjemaet finnes som vedlegg i denne veilederen.

Kartlegging av vold mot barn - Barnevernets protokoll i familievoldssaker

Dette spørreskjemaet er utviklet av en forskningsgruppe i New York, med Bruce Perry i spissen, og blir brukt av hele barnevernet i New York (5000 ansatte) når de går inn i familier og skal kartlegge familievold første gang (første-samtaler og akuttarbeid). Skjemaet er oversatt til norsk ved Didrik Hægerland, tidligere leder av ATV Drammen. Han har aktivt bidratt til at dette skjemaet i dag blir brukt av hele barnevernet i Oslo. Protokollen skal fylles ut i alle saker der det er bekymring vedrørende familievold eller barnevernets medarbeidere mistenker at familievold forekommer. Dette skjemaet finnes som vedlegg til denne veilederen.

Farevurderingsskjema

Kjersti Alsaker, som er tilknyttet Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin NKLM, har oversatt et amerikansk skjema for farevurdering. Skjemaet er originalt utarbeidet av Jacquelyn C. Campbell, PhD, RN, FAAN. Copyright 2004 Johns Hopkins University, School of Nursing. Skjemaet består av tjue spørsmål som skal besvares med ja/nei. Antallet ja-svar gir en indikasjon på voldens alvorlighetsgrad. Skjemat består også av en kalender der brukeren blir bedt om å tidfeste hendelser som er skjedd siste året. Skjemaet ligger som vedlegg i denne veilederen.

Skjema for sikkerhetsplan

Sikkerhetsplanen som finnes som vedlegg til denne veilederen er svært mye brukt internasjonalt, og blir vist til i en rekke fagbøker og artikler. Hensikten med de spørsmålene er å hjelpe den voldsutsatte til å tenke sikkerhet og forebygge ny vold. Planen er en oversettelse av Leonore E. A. Walker, 1994. *Abused Women and Survivor Therapy. A Practical Guide for the Psychotherapist*. Washington, DC: American Psychological Association.

Trusselvurdering sikkerhetsplanlegging

Sikkerhetsplanlegging skjer i samarbeid med brukeren/klienten og bør også omfatte barnas sikkerhet. Barnevernstjenesten kan være behjelpelig med å vurdere barns sikkerhet. Det er viktig å ta hensyn til den utsattes erfaringer dersom hun/han har søkt hjelp tidligere. Hva har skjedd da? Brudd i et forhold kan uansett øke faren for alvorlig vold.

Det er viktig at den enkelte ansatte har kompetanse og verktøy til å foreta en innledende vurdering. Både politiet og kritesenteret vil ellers kunne være behjelpelig med å vurdere situasjonen med hensyn til sikkerhet. Hos politiet kan man eksempelvis ta kontakt med familievoldskoordinator. Politiet vil kunne foreta en trusselvurdering ut i fra opplysninger om eksempelvis rus, psykiatri, våpenbruk, tidligere voldshistorie etc. Mange politidistrikt arbeider også etter SARA modellen som er en arbeidsmetode som skal forebygge ny og alvorlig vold i nære relasjoner.

Det er vanskelig å gi noen eksakt beskrivelse av hvordan man går fram når man som saksbehandler skal vurdere sikkerheten til klienten. Vurderingen vil være avhengig av situasjonen som beskrives der og da, i tillegg vil klientens egen oppfatning i forhold til risiko spille en stor rolle. I den forbindelse kan det være nyttig å vite at mange bagatelliserer volden de utsettes for. Det er derfor viktig at det stilles spørsmål som gir et bilde av voldens karakter og omfang.

I skjemaet «Kartleggingsverktøy for kvinner utsatt for vold» fra kartleggingspakken som er nevnt over, stilles følgende spørsmål med tanke på sikkerhet:

Lever du i fare for å bli utsatt for vold nå?

- Kartlegg frykt for vold og trusler for vold
- Kartlegg frykt for vold og trusler om vold mot barna og direkte vold mot dem

Har du en plan for din egen og barnas sikkerhet hvis du/dere skulle bli påført vold eller stå i fare for å bli utsatt for vold nå?

- Rømningsplan?
- Kontakt med venner, naboer, familie?
- Kontakt med andre (eks. kritesenter, politi)?

Har du vært i kontakt med kritesenteret?

- Type kontakt? (telefon, samtale, bodd)
- Hvor ofte?

Har du vært i kontakt med politiet angående volden?

- Type kontakt?
- Politiet har kommet hjem når det har vært vold
- Har ringt i kritesituasjon
- Politiet har bidratt til sikkerhetstiltak (eks. voldsalarm)
- Hvor ofte har det skjedd?

Er voldsutøver anmeldt/tiltalt/dømt for voldsbruk?

- Mot deg?
- Mot andre?

Hvordan kan vi kontakte deg på en trygg måte?

- Ringe privat?
- Ringe mobil?
- Ringe jobb?
- Ringe en venninne, kollega, sjefen en nabo etc?

ved krisesentrene. Krisesentrene forteller at det er brukerens atferd som er bestemmende for om vedkommende får et botilbud eller ikke, ikke personens status som henholdsvis «rusmisbruker» eller «alvorlig psykisk syk».

På Krise- og incestsentret i Follo har man som en del av det pågående prosjektet innført en rutine der man forplikter seg til å vurdere alle voldsutsatte på individuelt grunnlag for å vurdere hvilke tilbud som kan være aktuelle fra krisesenterets side i den enkelte sak. Denne vurderingen kan enten foregå

på krisesenteret eller ved at den krisesenteransatte kommer til et møte med saksbehandler og klient. Hvilken strategi som egner seg best må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Det bør være en lav terskel for å ringe og drøfte saken eller situasjonen med krisesenteret. Det er fullt mulig å drøfte en sak på generell basis uten å gi opplysninger om navn etc. Krisesenteransatte har for øvrig taushetsplikt og opplysningsplikt til barnevernstjenesten jmf. Krisesenterloven § 5 og § 6.

EKSEMPEL PÅ SAKSGANG NÅR SITUASJONEN ER AKUTT

1. KARTLEGGING AV VOLDEN

**Hvor alvorlig er volden?
Voldens karakter og omfang**

- Når var siste gang?
- Hva hendte under de tre verste voldsepisodene?
- Når inntraff disse voldshendelsene?

2. VURDERING AV SIKKERHET

Hvor alvorlig er situasjonen?

- Lever du i fare for å bli utsatt for vold eller trusler om vold nå?
- Har du blitt truet med våpen? Har voldsutøver tilgang på våpen nå?
- Er du redd for at barna dine skal bli utsatt for vold eller trusler om vold?
- Har du vært i kontakt med krisesenteret tidligere?
- Har du vært i kontakt med politiet angående voldsbruken?
- Har voldsutøver vært anmeldt/tiltalt/dømt for voldsbruk?

3. KONTAKT MED POLITIET?

- For en uformell prat med familievoldskoordinator?
- For å anmelde?
- For andre typer av hjelpetiltak (besøksforbud, voldsalarm etc.)

4. FLYTTE UT?

Til Krisesenter
Barn bør ikke etterlates i hjemmet, men bli med til krisesenter

Til familie/venner
1. Drøfte barnas sikkerhet med barnevernet
2. Lage sikkerhetsplan
3. Tilbud om støttesamtale fra krisesenteret og familievernkontoret

Bli boende
1. Melde bekymring til barnevernet
2. Lage sikkerhetsplan
3. Tilbud om støttesamtale fra krisesenteret og familievernkontoret

5. HENTE EIENDELER?

Om personen ønsker å flytte ut midlertidig kan det være nødvendig å hente eiendeler som klær, medisiner, skolesaker, leker ol fra hjemmet, Dette kan politet hjelpe med. Kjæledyr som har vært utsatt for vold/trusler bør vurderes om også skal hentes ut.

6. MEDISINSK HJELP?

- Trenger personen å bli fraktet til legevakten eller til sin fastlege?
- Trenger personen kontakt med rustjeneste eller psykisk helse?
- Trenger personen kontakt med Follo akutteam?



SAMARBEID OG SAMORDNING

Voldsutsatte voksne og barn har rett til et koordinert og helhetlig tilbud. Den beste måten å organisere dette på er å ha et formalisert samarbeid i bunnen, for eksempel i form av samarbeidsavtaler. Krisesenteret, som er den institusjonen i dag som tilbyr den mest spesialiserte hjelpen til voldsutsatte av begge kjønn, arbeider som nevnt over med å etablere samarbeidsavtaler med alle relevante tjenester.

Slike avtaler vil kunne beskrive hvilke tjenester krisesenteret kan bidra med akutt og på lengre sikt.

Samarbeid og samordning om voldsutsatte på kommunalt nivå

I den nye handlingsplanen mot vold i nære relasjoner «Et liv uten vold» (20) heter det på side 26: «Vold rammer den utsatte på mange livsområder, og utsatte for vold i nære relasjoner kan derfor ha behov for hjelp fra flere tjenester over lengre tid, for eksempel helse- og omsorgstjenesten, arbeids- og velferdstjenesten, krisesentertilbudet, politiet, juridisk bistand, etc. Profesjonalisering og spesialisering av velferdsstatens tjenester har gitt høyere kvalitet på tjenestene, men samtidig medvirket til at tjenesteapparatet kan framstå som fragmentert og med utfordringer knyttet til å ivareta helheten i den enkeltes behov for hjelp. Det er et mål

for regjeringen at hjelpen skal være helhetlig, samordnet og likeverdig, og at den skal inkludere både utsatte for vold i nære relasjoner, utsattes barn og voldsutøver.

Helhetlig hjelp til utsatte for vold i nære relasjoner stiller krav til tverretattlig samarbeid. Godt samarbeid forutsetter en klar forståelse av at samarbeid er nødvendig for å ivareta den enkeltes rettigheter i henhold til lov- og regelverk for de ulike tjenestene. Dette formålet legger i neste omgang premissene for hvem som skal delta og for hvordan samarbeidet i praksis organiseres. Erfaring tilsier at etablert samarbeid på generell basis bidrar til godt samarbeid i enkeltsaker.

Det handler om tydelig rolle- og ansvarsavklaring med utgangspunkt i tjenestenes ulike formål og mandat, formaliserte samarbeidsavtaler og konkrete rutiner for samarbeid i enkeltsaker. En stor del av det aktuelle tjenesteapparatet i arbeidet mot vold i nære relasjoner er kommunenes ansvarsområde. Bestemmelser om individuell plan og krisesenterlova gir kommunene en plikt til å sørge for en helhetlig og individuelt tilpasset oppfølging av utsatte for vold i nære relasjoner. Bruk av kommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner er ett viktig virkemiddel».

Arbeid med individuell plan på krisesentrene

Fram til iverksettelsen av krisesenterloven 1. januar 2010 var tilbudet til voldsutsatte voksne og barn ofte løst fra de andre kommunale tjenestene. Dette kan skyldes at krisesentrene mange steder ikke ble sett på som en fullverdig samarbeidspartner, men det kan også skyldes at øvrige tjenester i kommunene ikke visste nok om tilbudet som ble gitt på det lokale krisesenteret.

Lov om kommunale krisesentertilbud (21) plasserer ansvaret for krisesentertilbudet hos kommunene:

1. Kommunen pålegges at voldsutsatte kvinner, menn og barn får et godt og helhetlig krisesentertilbud.
2. Kommunene er ansvarlig for at krisesentertilbudet tilfredsstiller kravene til i loven
3. Sist men ikke minst får kommunen ansvar for å sørge for at krisesentertilbudet samordnes med de øvrige tjenestene i kommunen(e)

Kommunale handlingsplaner og styrking av arbeidet med individuell plan

For å lykkes i å skape et helhetlig og koordinert tilbud til brukerne, pekes det ofte på to viktige grep slik sitatet over viser. Kommunene oppfordres i å lage handlingsplaner der samordning av tjenester sikres gjennom rutiner og avtaler. Den andre måten er å styrke arbeidet med individuell plan.

Individuell plan som arbeidsverktøy har ikke vært kjent på krisesentrene i særlig grad. Siden krisesentrene fram til 2010 mange steder har stått på siden av det kommunale tilbudet, har man ikke relatert lov om individuell plan til sin virksomhet. Også krisesentertilbudets profil som akutttilbud har trolig gjort det mindre aktuelt for krisesentrene å inkludere arbeidet med IP.

Heller ikke lovgiver har sett det som krisesentrenes oppgave å være ansvarlig for å utforme og følge opp individuelle planer.

Det understrekes imidlertid at krisesentertilbudet skal koordineres med andre mer langvarige tjenester og at det vil være naturlig at krisesenteransatte deltar i arbeidet med planen sammen med brukeren.

Særlig nevnes reetableringsfasen som en periode som krever samordning av tiltak innenfor ulike regelverk.

I rapporten «Kartlegging av individuelle planer i landets kommuner Helsedirektoratet 2011» (22) så man blant annet på hvilke tjenester som inngår i arbeid med individuell plan. I følge rapporten var de viktigste bidragsyterne psykisk helse, helsestasjon, fysioterapitjeneste, skole/barnehageetat, hjemmetjeneste, PP-tjenesten, NAV, fastlege, barnevernstjeneste, sosialtjeneste, skolehelsetjeneste, ergoterapitjeneste, spesialisthelsetjeneste, rustjeneste og rehabiliteringstjeneste.

Krisesenter er ikke nevnt. Heller ikke under kategorien «Andre» finner vi krisesenter. Her nevnes tjenester til funksjons-

hemmede, miljøtjeneste samt tjenester innenfor bo- og avlastning, Andre tiltak som nevnes er pårørende/hjelpeverge og støttekontakter, arbeidsmarkedstiltak og aktører innenfor rusfeltet. Andre samarbeidspartnere som nevnes er senter for epilepsi, Sunnås sykehus, BUP, Statped, kompetansesentre, sykehjem og pedagogiske fagsentre. Dette bekrefter at krisesentrene opp til nå ikke har vært involvert i kommunenes arbeid med individuell plan.

Utviklingsprosjekt i regi av Norsk Krisesenterforbund og Krise- og incestsenteret i Follo

Den overordnede målsettingen for utviklingsprosjektet som Norsk Krisesenterforbund og Krise- og incestsenteret i Follo har gjennomført i Follo 2012 - 2013, har vært å styrke tilbudet til voldsutsatte barn og voksne der den voksne har tilleggspolproblemer knyttet til rus og psykisk helse. Ett viktig punkt i prosjektet handler om å omsette økt samhandlingskompetanse til gode organisatoriske modeller og hensiktsmessige samarbeidsrutiner. Individuell plan er en del av dette.

I tildelingsbrevet fra Helsedirektoratet nevnes det da også eksplisitt at prosjektet skal medvirke til «å styrke arbeidet med individuell plan som verktøy for å oppnå helhetlig og koordinerte tjenester».

I prosjektet ivaretas behovet om styrking av individuell plan som et samhandlingsverktøy ved:

- 1) Punkt om individuell plan er innarbeidet i malen for samarbeidsavtale mellom krisesenter og øvrige tjenester
- 2) Utvikling av veileder for bruk av IP i krisesentertilbudene. Dokumentet ligger som vedlegg til denne veilederen.

REFERANSELISTE

1. Meld. St. 15 (2012 - 2013) Melding til Stortinget. Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner - det handler om å leve. Tiltråding fra Justis- og beredskapsdepartementet 8. mars 2013
2. Pape, Hilde: Alkohol og vold i nære relasjoner. Rus & Samfunn, Nr 05-2011
3. Fjeld, Tove Ingebjørg «Den usynliggjorte volden - parternvold mot menn», Akademika forlag, 2013
4. Lømo Bente og Skålholt Jensen Mette: Sterkere alene sammen - en veileder i interaktiv gruppeterapi for voldsutsatte kvinner. Alternativ til vold Oslo
5. Pape, Hilde: Alkohol og vold mot kvinner - et politisk betent tema?, Tidsskrift for velferdsforskning nr 3, 2013
6. Blomstedt, Åsa: Vanligt att kvinnor med missbruksproblem utsätts för våld, Tidsskriften A&N Nr 2/12
7. Kerstin og Bengt-Åke Armelius: Våldsutsatthet och misshandel hos missbrukande kvinnor – resultat från ASI-intervjuer med 4290 kvinnor En rapport till Socialstyrelsens utredning om våldsutsatta kvinnor med missbruk Oktober 2010
8. Holmberg, Carin, Smirthwaite Goldina og Nilsson Agneta: Mäns våld mot missbrukande kvinnor - ett kvinnofridsbrott bland andra. Stockholm, Karlstad og Östersund maj 2005
9. NOU 2013:3 Drap i Norge i perioden 2004 - 2009, Oslo 2010
10. Ottesen, Vibeke: Har pasienten din drapstanker? Tidsskrift for Den norske legeförening 18/2012
11. Torvik Fartein Ask og Rognmo Kamilla: Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. Rapport 2011:4, Nasjonalt folkehelseinstitutt
12. Hjemdal, Ole Kristian og Engnes Kristin: Å spørre om vold ved svangerskapskontroll - rapport fra et forsøksprosjekt i fire kommuner. Rapport nr 1/2009. Nasjonalt kunnskaps-senter om vold og traumatisk stress A/S
13. Ryste, Ericsson Marte, Hva om hun sier ja? Kilden publisert 29.08.2008
14. Gustavsen LM, Alsaker K. Vold i nære relasjoner på et overgrepsmottak: Ressursbruk og kompetansebehov. Rapport nr 2-2013. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin, Uni Helse, Uni Research, 2013
15. Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller berondeproblem. Socialstyrelsen. Artikelnr 2011-10-1.
16. Järborg, Camilla: Handbok för Sundbybergs stads arbete med våld i nära relationer. September 2011
17. Rett til informasjon ved språkbarrierer - Bruk av tolk i Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)”. IMDI Rapport 3-2011
18. Kartleggingspakke - Redskap ved kartlegging av vold. Mars 2011. Utgitt i prosjektet «Barn som lever med vold i familien». Alternativ til vold og Senter for krisepsykologi
19. Psykisk syke og rusmisbrukende kvinner som brukere av krisesentertilbud - Tiltak 31 i «Vendepunkt» Handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2008 - 2011), Ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging - region sør. September 2011.
20. Et liv uten vold - handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014 - 2017. Justis og beredskapsdepartementet.
21. Lov om kommunale krisesentertilbud (krisesenterlova), Lovdata <http://www.lovdata.no/all/hl-20090619-044.html>
22. Helsedirektoratet Kartlegging av individuelle planer i landets kommuner, 2011

OVERSIKT OVER HJELPETILTAK:

Tjenester i Follo

Nasjonale tjenester

VEDLEGG:

Abuse Index

Barnevernets protokoll i familievoldssaker

Farevurdering og trygghetsplanlegging

Farevurderingsskjema

Sikkerhetsplan

Veileder for arbeid med individuell plan på krisesentrene

MATERIELL:

Respektera mig! Handbok för yrkesverksamma om våldsutsatta kvinnor i missbruk

«Fråga om våld» Filmer om bemötande på mödravårdscentral, barnavårdscentral och ungdomsmottagning

«Att ställa frågan om våld - ett utbildningsmaterial för hälso och sjukvården»

«Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen»

Våld - Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld

Länsstyrelsen i Stockholms län i ett samarbete med Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen i Stockholms stad:
Vägen til att se och agera - om våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning

Socialstyrelsen: Fristad från våld - en vägledning om skyddat boende»

Länsstyrelserna Våld mot djur och våld i nära relationer

Foreldrearbeid der det er vold i familien. Veileder utarbeidet av ATV's foreldreprosjekt

Vold i nære relasjoner - hva gjør vi. Dette er brosjyre som er ment som en praktisk veileder for kommunale ansatte i avdekkingen av vold i nære relasjoner- hva gjør vi. Det er en forelesningsrekke knyttet til brosjyren. Dokumentet er utarbeidet av Drammen kommune i samarbeid med ATV Drammen og politiet i Buskerud. Dette er kortversjonen til veilederen ved arbeid mot vold i nære relasjoner fra Drammen kommune og ATV

Veileder ved arbeid mot vold i nære relasjoner. Dette er Drammen kommunes handlingsplan mot vold i nære relasjoner. Dokumentet er et produkt av det 3-årig prosjektet Vold i Nære relasjoner. Prosjektet har høstet mye oppmerksomhet fordi det foreslår en modell for tverrfaglig kommunalt samarbeid mot vold i nære relasjoner. For mer informasjon kontakt Hanne Eriksen, leder for ATV Drammen

VOX Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk Vold i nære relasjoner

Her finner du et undervisningsopplegg på 18 språk som skal gjøre det enklere for lærere å ta opp temaet vold i nære relasjoner i undervisningen. Temaet omfatter mishandling av kvinner og barn, seksuelle overgrep, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

Kompetansesenter rus - region sør: Opplegg «Barn i rusfamilier - tidlig intervensjon. Veileder, film og hefte.

Håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk barnemishandling

Krisesenteret - et tilbud til deg? Brosjyre på 26 språk, Norsk Krisesenterforbund

Opplæringsprogram om overgrep mot eldre

Undervisningsfilm: I skuggen av våldet

Undervisningsfilm: Sinna mann. Kjære Kongen! Pappa slår. Er det min skyld? Hilsen Boj. Animasjonsfilmen Sinna mann omhandler om et trist og vanskelig tema. Vi møter førskolegutten Boj som bor sammen med foreldrene sine. Faren hans forandrer seg innimellom til et skummelt monster som ikke kan besinne seg. Da slår han mor. Når faren blir snill igjen, angrer han på oppførselen sin. Boj er redd og har det vondt: Han lurar på om det er hans skyld at faren blir så sint. Til slutt skriver han et brev til Kongen og forteller om hemmeligheten sin. En dag banker Kongen på døren og inviterer faren til å komme og bo hos ham på slottet sitt. Der skal han lære å bli kjent med den sinna mannen han har inni seg. Se klipp av filmen her

ARTIKLER:

Debattartikkel i Dagens Nyheter: «Vården måste fråga kvinnor om de har utatts för våld»

Män ofta utsatta för fysisk våld i relationer Män utsätts lika ofta för våld i relationer som kvinnor. Det visar resultatet av en ny studie, som ligger i linje med internationella forskningsresultat.

«Våge å se og tørre å handle» Norsk Krisesenterforbund

«Domestic Violence and Your Pet»

LINKER:

NCK - Nationellt centrum för kvinnofrid

Västsvensk portal om våld i nära relationer - för yrkesverksamma och utsatta

Senter for krisepsykologi

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Norsk Krisesenterforbund

LITTERATUR:

Nasjonelt centrum för kvinnofrid: Rapport - Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning

Våldsutsatta kvinnor i missbruk - projektrapport

Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner Rapport, Vista analyse



Norsk Krisesenterforbund **NOK!**

www.norskkrisesenterforbund.no