

Grete Dyb, Kristin Alve Glad, Gertrud Sofie Hafstad, Tonje Holt, Mia Cathrine Myhre, Kristin Skjørten, Siri Thoresen, Simen K. Warp og Mona-Iren Hauge

Juridiske, etiske og metodiske problemstillinger ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn og unge om vold og seksuelle overgrep

Nasjonalt kunnskapssenter

om vold og traumatisk stress a/s

Juridiske, etiske og metodiske problemstillinger ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn og unge om vold og seksuelle overgrep

Grete Dyb, Kristin Alve Glad, Gertrud Sofie Hafstad, Tonje Holt,
Mia Cathrine Myhre, Kristin Skjørten,
Siri Thoresen, Simen Kristoffer Warp og Mona-Iren Hauge

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) ble stiftet 17. november 2003. Selskapet er et datterselskap av UNIRAND AS, som er heleid av Universitetet i Oslo.

Senterets oppgaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning innen temaene:

- Vold og overgrep i nære relasjoner
- Tvungen migrasjon og flyktningshelse
- Katastrofer, terror og stressmestring

Vår visjon: «Et bedre liv for berørte av vold og traumer».

Bak driften av senteret står: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, og Justis- og beredskapsdepartementet.

ISBN (PDF) 978-82-8122-100-0

ISSN 0809-9103

Alle rapporter og notater fra senteret er tilgjengelige i fulltekst på våre hjemmesider www.nkvts.no under “publikasjoner”.

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) gjennomført en drøfting av juridiske-, etiske- og metodiske aspekter ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn og unge om vold og seksuelle overgrep. Oppdraget er forankret i tiltak 42 i regjeringens tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og unge – *En god barndom varer livet ut*. I Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets strateginotat for 2014-2017, er det etterlyst flere omfangsstudier om vold og seksuelle overgrep mot barn og unge. I oppdraget er NKVTS bedt om å utrede juridiske, praktiske og etiske problemstillinger knyttet til å gjennomføre omfangsundersøkelser av vold og seksuelle overgrep blant barn og unge.

Arbeidet med rapporten har vært organisert i en prosjektgruppe som har utarbeidet de juridiske-, etiske- og metodiske vurderingene, samt utarbeidet forslag til et konkret forskningsdesign til en omfangsstudie med barn og unge om vold og seksuelle overgrep. Forlag til konkret forskningsdesign inngår ikke i denne rapporten.

En stor takk til alle i prosjektgruppen for utfordrende og viktige diskusjoner underveis. Takk også til Knut Gythfeldt, Mira Elise Glaser Holthe, Linda Holen Moen og Hege Eriksen Oswald for bistand med ferdigstilling av rapporten.

Oslo 18. mai 2016

Mona-Iren Hauge

Prosjektleder

Seksjonsleder barn og unge – vold og traumer

Prosjektgruppen ved NKVTS har bestått av:

Juridiske vurderinger	Kristin Skjørten forsker I og professor II ved Institutt for offentlig rett, UiO Simen Kristoffer Warp Master i rettsvitenskap og Master of Laws (LL.M.)
Etiske vurderinger	Grete Dyb forsker I og professor II ved Det medisinske fakultet, UiO. Nestleder i Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskning, avd. sør-øst Gertrud Sofie Hafstad forsker II, psykolog Kristin Alve Glad stipendiat, psykolog
Metodiske vurderinger	Mia Cathrine Myhre forsker II, overlege og spesialist i pediatri ved OUS Siri Thoresen forsker I, psykolog Tonje Holt forsker II, psykolog Gertrud Sofie Hafstad forsker II, psykolog

Innhold

Forord

Sammendrag

1	Juridiske vurderinger	14
1.1	Skillet mellom helsefaglig og samfunnsvitenskapelig forskning	14
1.2	Barns samtykkekompetanse ved deltakelse i omfangsundersøkelser	15
1.2.1	Generelt	15
1.3	Samtykkekompetanse etter helseforskningsloven for barn over 16 år	16
1.3.1	Samtykkekompetanse etter helseforskningsloven for barn under 16 år	18
1.3.2	Barns samtykkekompetanse utenfor helseforskningsloven	19
1.3.3	Samtykkekompetanse for barn under 16 år	20
1.3.4	Barns nektelseskompetanse	23
1.3.5	Krav til samtykkets innhold	24
1.3.6	Øvrige vilkår for å involvere barn i forskning	26
1.4	Hvilken formell plikt har forskeren til å melde ifra til instanser?	27
1.5	Hvilken rett har foreldre til innsyn i barnas svar?	31
1.6	Oppsummering av juridiske aspekter	33
2	Etiske vurderinger	35
2.1	Hvilke negative konsekvenser kan det foreliggende regelverket ha?	35
2.1.1	Begrenser barnets rett til å uttrykke seg	36
2.1.2	Mindre avdekking når foreldre kan nekte barns deltagelse og kreve innsyn	36
2.1.3	Mindre pålitelig kunnskap	36
2.2	Hvilke former for risiko og nytte er det for barn å delta i forskning?	37
2.3	Implikasjonene av å senke aldersgrensen for samtykke til deltagelse i forskning	40
2.3.1	Implikasjoner for barna av å senke aldersgrensen	40
2.3.2	Implikasjoner for foreldre av å senke aldersgrensen	42
2.4	Betingelser som bør være tilstede for at foreldre samtykker til barns deltagelse	43
2.4.1	Foreldrenes innsynsrett	43

2.5	Ivaretagelse av barn som oppgir å ha vært utsatt for vold eller overgrep	45
2.5.1	Hva er å anse som god beredskap for barn som deltar i en forskningsundersøkelse?	45
2.5.2	Eksempler på beredskap i tidligere studier med barn om vold i hjemmet	46
2.5.3	Hva skal føre til at oppfølging og tiltak iverksettes?	47
2.5.4	Anonyme omfangsstudier med barn og unge om vold og overgrep	48
2.6	Oppsummering av etiske aspekter	49
3	Metodiske vurderinger	50
3.1	Omfangsundersøkelser	50
3.1.1	Utvalg	50
3.1.2	Utvalgsstørrelse	51
3.1.3	Representativitet	52
3.2	Omfangsstudier med barn under 16 år om vold og seksuelle overgrep	53
3.3	Metodiske overveielser i forskning med barn under 16 år	54
3.3.1	Anonyme undersøkelser	55
3.3.2	Underrapportering og overrapportering	56
3.3.3	Barnets alder: Forståelse av spørsmålene- utvikling av språkferdigheter	57
3.3.4	Hukommelse og sosiale forhold	58
3.3.5	Hva kan man spørre barn om?	58
3.3.6	Informasjonskilder	60
3.3.7	Datainnsamlingsmetoder	62
3.4	Oppsummering av metodiske aspekter	64
4	Sammenfatning av juridiske, etiske og metodiske vurderinger	65
	Litteratur	67
	Vedlegg	78

Sammendrag

Bakgrunn og fremgangsmåte

NKVTS har på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) gjennomført denne drøftingen av juridiske-, etiske- og metodiske aspekter og problemstillinger ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn og unge om vold og seksuelle overgrep.

De fleste studier av vold i barndommen bruker voksne informanter, som oftest foreldre som rapporterer om sine barns opplevelser eller voksne som rapporterer om vold de selv har opplevd i sin barndom. Slike fremgangsmåter har en rekke svakheter. De siste årene har det vært en endring i hvordan forskere tilnærmer seg barn som subjekter i forskning. Dette gjelder i forskning generelt, ikke bare i volds- og overgrepforskning. Fra en tidligere eksklusjon av barn til fordel for foreldre som informanter, og en oppfatning om at barn ville kreve helt spesielle forskningsmetoder, er det nå mange som argumenterer for at barn er de mest pålitelige informanter om forhold som gjelder dem selv, og at ordinære datainnsamlingsmetoder kan brukes.

Rettskildebildet med hensyn til forskning som involverer barn og unge, er lenge blitt ansett for å være fragmentert og uklart. Selv om helseforskningsloven har bidratt til å klarlegge rettskildesituasjonen for medisinsk- og helsefaglig forskning, finnes det ikke noe klart regelverk eller lovverk for samfunnsvitenskapelig forskning. For samfunnsvitenskapelig forskning finnes kun forskningsetiske retningslinjer, utarbeidet av den forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH), men disse er kun ment å være veiledende for forskeren, og har ikke samme funksjon som lovgivningen.

Forskningsetiske retningslinjer ligger til grunn for all forskning. I Norge er det Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag (NEM), Den nasjonale forskningsetiske komite for naturvitenskap og teknologi (NENT) og NESH som forvalter regelverket vi har for etikk i forskning. Forskningsprosjekter som faller inn under Helseforskningsloven behandles i de Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). I løpet av de siste tiårene har barn og unge i stadig større grad blitt anerkjent som kompetente, sosiale aktører, og betydningen av

å lytte til barns synspunkter har blitt sterkere vektlagt. Forskning om og med barn gir oss unik og verdifull kunnskap om barns erfaringer og oppvekstvilkår. Et komplisert og utfordrende spørsmål når barn skal delta i en forskningsstudie, er hvem som skal gi samtykke til barnets deltagelse. Dette handler blant annet om en balansegang mellom foreldrenes rett til å beskytte barnet sitt og barnets rett til autonomi. Per dags dato er forskere forpliktet til å innhente samtykke fra foreldre eller foresatte dersom barn under 16 år skal delta i forskning som faller inn under Helseforskningsloven (§ 17) og dersom barn under 18 år skal delta i samfunnsforskning.

Resultater av drøftingen

1) Juridiske vurderinger

- Aldersgrensen for barns selvstendige rett til samtykke i forskning bør være den samme enten undersøkelsen faller innenfor helseforskningsloven eller personopplysningsloven. Hensynene bak når barn må anses gamle nok til å ha selvbestemmelsesrett ved slike forskningsprosjekter må være de samme, uavhengig av hvilket regelverk som får anvendelse.
- Det er behov for en forskrift til helseforskningsloven § 17 syvende ledd om selvstendig samtykkekompetanse for barn mellom 12 og 16 år, spesielt når det gjelder omfangsundersøkelser om utsatthet for vold og seksuelle overgrep. Praktisering av ulike aldersgrenser for barns samtykkekompetanse i forskning innenfor og utenfor helseforskningsloven er uheldig, og det er behov for en avklaring av dette. Lovgivningen i dag fremstår som inkonsekvent.
- Fullstendig anonyme undersøkelser faller utenfor helseforskningsloven og personopplysningsloven. Her finnes det ingen klar lovgivning angående barns alder og selvstendige samtykkekompetanse.
- Kravet om at samtykke skal være frivillig og informert gjelder enten det er barn eller foreldre som har samtykkekompetansen. For barns deltakelse i forskning betyr dette at de må få alderstilpasset informasjon om undersøkelsen og om eventuelle konsekvenser av deres deltakelse. Det må fremgå klart at deltakelse er frivillig og at de når som helst kan trekke tilbake et eventuelt samtykke.
- Barn har også nektelseskompetanse, og kan uavhengig av hvem som har samtykkekompetansen nekte å delta i forskning. Det betyr at det er et absolutt vilkår at barn ikke motsetter seg deltakelse. Barn som ikke har samtykkekompetanse må derfor informeres om sin rett til å nekte å delta i forskning.

- Angående forskerens meldeplikt følger det av straffeloven § 196 en klar avvergelsesplikt dersom forskeren får kunnskap om at barnet vil bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep i fremtiden. Når det gjelder utsatthet for vold og seksuelle overgrep i familien vil forskeren her stå overfor en utfordring hva angår vurderinger av risiko for fremtidige overgrep. Her vil blant annet tidsdimensjonen mellom når disse overgrepene fant sted og barnets rapportering om dette måtte legges til grunn i vurderinger av om avvergelsesplikten skal inntre. Avvergelsesplikten inntreder dersom det er sikkert eller mest sannsynlig at handlingen ellers vil bli begått. Ved anonyme undersøkelser kan det nok ikke legges til grunn at forskeren har avvergelsesplikt fordi det ikke er mulig å identifisere barnet som har svart.
- Offentlige myndigheter har opplysningsplikt til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Terskelen er dermed lavere enn den straffesanksjonerte avvergelsesplikten. Når det gjelder forskere fremstår det som uklart om også forskere tilknyttet private forskningsinstitusjoner omfattes av meldeplikten til barnevernet. Dette bør avklares.

2) **Etiske vurderinger**

- Regelverket slik det er per i dag, med krav om at foreldre/foresatte samtykker når barn i alderen 12-16 år skal delta i forskning, begrenser barns rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter jamfør FNs Barnekonvensjon, artikkel 12.
- For strenge krav til samtykke kan føre til at det blir gjort mindre forskning på barn, hvilket igjen resulterer i dårligere kunnskap, helsetjenester og behandlingstilbud for barn.
- Forskning tyder på at det er liten risiko for at barn og unge tar skade av å delta i forskning om potensielt traumatiserende hendelser. Aldergrensen for selvstendig samtykkerett bør derfor senkes, slik at barn i alderen 12-16 år selv kan samtykke til deltagelse i forskning om vold og overgrep mot barn og ungdom.
- I studier der barn selv skal samtykke til deltagelse må det legges til rette slik at barnet kan gi et reelt informert samtykke, og det bør stilles spesielle krav til oppfølging og beredskap for å sikre god ivaretagelse av informantene.
- Det er viktig at det er beredskapen som fanger opp eventuelt behov for å melde bekymring til barnevernet, ikke informasjonen som fremkommer i selve studien.

- Dersom foreldre samtykker på vegne av barnet sitt til at barnet deltar i studier som omhandler vold og overgrep, bør foreldrene ikke ha innsynsrett i svarene barnet gir. Et brudd på denne konfidensialiteten kan blant annet føre til at barnet blir straffet av foreldrene sine; barnet kan miste tillitt til forskere; validiteten på datamaterialet kan bli kompromittert; og barn kan vegre seg fra i det hele tatt å delta i forskning.

3) Metodiske vurderinger

- Det vil være mulig å gjennomføre omfangsundersøkelser av barn over 12 år som vil kunne gi valide resultater. Basert på vurderingene i rapporten legger vi til grunn at for barn over 12 år kan ordinære datainnsamlingsmetoder benyttes, som for eksempel elektronisk spørreskjema eller telefonintervju.
- For å sikre at barn forstår spørsmålene slik de er intendert, bør spørsmålene gjennomgås og diskuteres med en referansegruppe bestående av barn i samme aldersgruppe. Det bør gjennomføres en grundig utprøving (pilotundersøkelse) av spørsmålsformuleringer og alderstilpasninger med barn og eventuelt foreldre.
- Det er allerede utviklet metoder for ivaretagelse av barn der det fremkommer hjelpebehov. Disse metodene kan anvendes i en forekomstundersøkelse av barn over 12 år.
- Skolebaserte undersøkelser vil gi høyest svarprosent, og mest representativt utvalg.

Videre anbefalinger basert på juridiske, etiske og metodiske vurderinger

Etter en grundig gjennomgang av dagens lovverk og etiske føringer, samt forskningsmetodiske betraktninger, har vi kommet til følgende: Barn og ungdom vil være de beste informantene dersom vi ønsker å få mer kunnskap om barn og unges erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. Vi mener at det beste vil være å gjennomføre en ikke-anonym omfangsundersøkelse. De viktigste argumentene for at studien ikke bør være anonym, er at dette vil gi:

- 1) *Bedre mulighet for å følge opp barna som deltar:* Det vil være mulig aktivt å oppsøke og tilby hjelp til barn som rapporterer at de er i en vanskelig livssituasjon.
- 2) *Mulighet til å si noe om deltagernes representativitet:* Vi kan sammenligne studieutvalget med den generelle populasjonen når det gjelder sosio-demografiske variabler; identifisere grupper som er underrepresentert i studien

og eventuelle andre skjevheter i utvalget som kan påvirke funnene i en bestemt retning.

- 3) *Mulighet for oppfølgingsstudier:* Dersom deltagerne er identifiserbare og samtykker til å bli kontaktet igjen, kan vi invitere barna til å delta i en oppfølgingsstudie på et senere tidspunkt. Dette vil øke nytteverdien av dataene som samles inn, da det vil gi oss muligheten til blant annet å studere årsakssammenhenger. Oppfølgingsstudier kan gjennomføres med deler av, eller hele, populasjonen.
- 4) *Mulighet for å koble til registerdata nå eller i fremtiden.*

Ikke-anonyme studier som har til formål å undersøke forekomsten av vold og seksuelle overgrep blant barn og unge, samt kartlegge konsekvensene slike opplevelser kan ha for barns helse, tilpasning og fungering, faller inn under Helseforskningsloven. Dagens regelverk, med krav om foreldresamtykke i forskning som hører inn under Helseforskningsloven for barn og unge under 16 år, gjør det vanskelig å rekruttere et representativt utvalg til en slik studie: Foreldre som utøver vold og overgrep kan nekte barnet sitt å delta og barn som blir utsatt for vold og overgrep kan vegre seg for å delta og/eller ikke svare ærlig, i frykt for at foreldrene deres skal få innsyn i det de rapporterer. En viktig betingelse som bør være til stede dersom foreldre skal samtykke til barns deltagelse i en omfangsundersøkelse om vold og overgrep, er følgelig at vi må kunne forsikre barnet full konfidensialitet. Brudd på denne konfidensialiteten kan føre til at barnet blir straffet av foreldrene sine; barnet kan miste tillitt til forskere; validiteten på datamaterialet kan bli kompromittert; og barn kan vegre seg fra å i det hele tatt delta i forskning.

I Helseforskningsloven, kapittel 4, § 17, syvende ledd, åpnes det for en egen forskrift der barn mellom 12 og 16 år kan få selvstendig samtykkekompetanse. Vi mener at det er behov for en slik forskrift, spesielt når det gjelder omfangsundersøkelser om utsatthet for vold og seksuelle overgrep. Selv om kravet om foreldresamtykke er ment å beskytte barn og unge, kan det i realiteten begrense barnets mulighet til å gi uttrykk for sine synspunkter, føre til mindre avdekking av vold og overgrep og bidra til at vi får mindre pålitelig kunnskap.

Forskning tyder på at det er liten risiko for at barn og unge tar skade av å delta i forskning om potensielt traumatiserende hendelser. Vi mener at det ikke er tungtveiende etiske- eller metodiske hensyn som står i veien for at barn ned til 12 år selv samtykker til deltagelse i omfangsundersøkelser om vold og overgrep. Såfremt spørsmålene og informasjonen om forskningsstudien er godt forklart og

alderstilpasset, vil 12 år gamle barn både kunne gi et selvstendig informert samtykke til å delta og gi valide svar. Ordinære datainnsamlingsmetoder kan brukes, som elektronisk spørreskjema eller telefonintervju. I utviklingen av studien bør forskerne bruke fokusgrupper, for å sikre at barna forstår de sentrale begrepene i spørsmålene, samt gjøre en pilotundersøkelse.

Dersom barna selv skal samtykke, er det en forutsetning at undersøkelsen er utformet slik at barna kan gi et reelt informert samtykke, og det må stilles spesielle krav til oppfølging og beredskap, for å sikre god ivaretagelse av deltagerne. Beredskapen må være organisert slik at de som trenger eller ønsker å snakke med noen i etterkant av studien, får et tilbud om dette. Barna må også få informasjon om begrensningene i taushetsplikten. Denne informasjonen skal være korrekt, samtidig som den ikke må skremme barna fra deltakelse.

Juridisk sett har forskeren avvergelsesplikt dersom han eller hun får kunnskap som tilsier at det er sikkert eller sannsynlig at et barn vil bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep i fremtiden. Ved anonyme studier bortfaller denne plikten, da forskeren ikke har mulighet til å identifisere barnet. Når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgsplikt, har offentlige myndigheter opplysningsplikt til barneverntjenesten.

1 Juridiske vurderinger

Simen Kristoffer Warp og Kristin Skjørten

Rettskildebildet med hensyn til forskning som involverer barn og unge, er lenge blitt ansett for å være fragmentert og uklart (Mår, 2006, ss. 390-391). Selv om helseforskningsloven har bidratt til å klarlegge rettskildesituasjonen for medisinsk- og helsefaglig forskning, finnes det ikke noe klart regelverk eller lovverk for samfunnsvitenskapelig forskning. For samfunnsvitenskapelig forskning finnes kun forskningsetiske retningslinjer, utarbeidet av den forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH), men disse er kun ment å være veiledende for forskeren, og har ikke samme funksjon som lovgivningen (Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora, 2006, s. 7).

Formålet med denne rettslige fremstillingen er å søke å angi hvilke rettslige rammer som foreligger med hensyn til barns deltakelse i omfangsundersøkelser om vold og seksuelle overgrep. Fremstillingen vil hovedsakelig fokusere på hvilke regler som finnes om krav til samtykke ved deltakelse i slik forskning, herunder om og i hvilken grad barn selv kan samtykke til å delta, og under hvilke forutsetninger. Også barns nektelseskompetanse vil bli vurdert. Videre vil fremstillingen ta opp spørsmålet om og i hvilken grad foreldrene har krav på informasjon om barnas svar, samt hvilke plikter forskeren har til å melde fra til politi og barnevern på grunnlag av det forskeren får vite gjennom barnets svar.

1.1 Skillet mellom helsefaglig og samfunnsvitenskapelig forskning

Det kan være uklart hvorvidt en omfangsundersøkelse om vold og seksuelle overgrep mot barn og unge skal betraktes som helsefaglig- eller samfunnsvitenskapelig forskning. Mens helseforskningsloven inneholder konkrete krav til barns deltakelse, vil en omfangsundersøkelse som faller utenfor denne lovens anvendelsesområde måtte støtte seg på andre kilder. Det er derfor av betydning å vite når helseforskningsloven får anvendelse.

Det følger av helseforskningslovens § 2 at lovens saklige virkeområde gjelder for «medisinsk og helsefaglig forskning», som i lovens § 4 bokstav a) er definert som «virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom.»

For at helseforskningsloven skal få anvendelse, må forskningsprosjektet for det første benytte seg av «vitenskapelig metodikk». I lovforarbeidene er det lagt til grunn at prosjektet både må være tuftet på generelle vitenskapelige prinsipper for begrunnelse og resonnement, og spesifikk metodikk innenfor den enkelte disiplin for å produsere gyldig kunnskap, samtidig som det også er åpnet for at loven vil kunne få anvendelse selv om metodene som benyttes ikke kan sies å holde vitenskapelige mål (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 38). Hvorvidt et forskningsprosjekt benytter seg av vitenskapelig metodikk, vil bero på en konkret vurdering. Det må være klart at en omfangsundersøkelse om vold og seksuelle overgrep, som benytter seg av solid faglig forankret forskningsmetode, vil tilfredsstillende dette vilkåret.

For det andre må prosjektet «skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom». I følge lovforarbeidene må begrepene «helse og sykdom» tolkes vidt. Som eksempler er det vist til at forskning på rehabilitering klart vil falle innenfor lovens anvendelsesområde, det samme vil forskning på alternativ behandling, men ikke antropologisk forskning på kulturelle forestillinger om sykdom (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 38). For barns del er det også relevant å se hen til at Norge, etter FNs barnekonvensjon artikkel 24 nr. 1, er forpliktet til å sikre «barnets rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard». Ifølge artikkelens nr. 2 bokstav f) innebærer forpliktelsen blant annet å «utvikle forebyggende helseomsorg, foreldreveiledning, og undervisning [...]». FNs barnekomité har fremhevet at dette innebærer å skape miljøer som beskytter barn mot vold gjennom blant annet å gi veiledning og oppfordre til holdnings- og atferdsmessige endringer overfor foreldre og andre (Committee on the rights of the child, 2013, avsnitt 64 og 67-68). Artikkel 24 må videre tolkes i lys av artikkel 12 nr. 1, om retten til å bli hørt, som foruten å være en selvstendig rettighet, er ett av fire generelle prinsipper de øvrige bestemmelser i barnekonvensjonen skal tolkes i lys av. FNs barnekomité har i den forbindelse understreket viktigheten av å innhente kunnskap gjennom regelmessige konsultasjoner og forskning hvor barn selv deltar, separat fra foreldrene (Committee on the rights of the child, 2013, avsnitt 19). Omfangsundersøkelser som har til formål å undersøke virkningene vold og seksuelle overgrep har på barns helse, må klart falle inn under helseforskningslovens anvendelsesområde. Det er ikke av betydning for vurderingen hvem som utfører undersøkelsen (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 38). Ved tvil må forskningsprosjektet forelegges den Regionale Forskningsetiske Komité

(REK) for vurdering. I følge Simonsen får helseforskningsloven anvendelse også i tvilstilfeller, fordi det gir deltakerne et sterkere rettslig vern (Simonsen, 2014, s. 81).

Omfangsundersøkelser som faller utenfor helseforskningslovens anvendelsesområde vil kunne anses som samfunnsvitenskapelig forskning. Det finnes ingen særskilt lov som regulerer barns deltakelse i samfunnsvitenskapelig forskning. Mangel på særskilt lovgivning medfører at man må foreta en tolkning basert på andre rettskilder, først og fremst FNs barnekonvensjon og barneloven, men også helseforskningsloven der hvor den kan gis analogisk anvendelse. Også personopplysningsloven vil få anvendelse, dersom omfangsundersøkelsen er utarbeidet slik at forskeren får kunnskap om personopplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner (Personopplysningsloven, 2000, nr. 31 § 2 nr. 1). Videre vil etiske normer og konkrete vurderinger av de reelle hensyn som gjør seg gjeldende kunne være avgjørende når det ikke finnes konkret lovgivning (Halvorsen, 1999, s. 40; Mår, 2006, s. 390-391). Mangel på konkret lovgivning skaper imidlertid tolkningsutfordringer, tatt i betraktning at de fleste forskere ikke er jurister.

Ved anonyme omfangsundersøkelser, for eksempel spørreskjemaundersøkelser hvor det verken for forskeren eller noen andre er mulig å identifisere hvem som har avgitt svarene, vil verken helseforskningsloven eller personopplysningsloven få anvendelse, fordi de ikke behandler personopplysninger (Simonsen, 2014, s. 27; Johansen, 2001, s. 68-69). Selv om slike prosjekter ikke er underlagt konsesjonsplikt, vil det være naturlig å forelegge prosjektet for NESH for en rådgivende uttalelse, selv om det ikke er noen plikt og NESH ikke er gitt myndighet til å gi bindende uttalelser (Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora, 2006, s. 36-37).

1.2 Barns samtykkekompetanse ved deltakelse i omfangsundersøkelser

1.2.1 Generelt

Det generelle utgangspunktet i norsk rett er at deltakelse i forskningsprosjekter krever gyldig samtykke fra den som skal delta. Av helseforskningsloven §§ 13 annet ledd og 17 fremgår det at et samtykke må være informert, frivillig, dokumenterbart og avgitt av en person med samtykkekompetanse, for at det skal være gyldig (Simonsen, 2014, s. 46). Også utenfor helseforskningslovens anvendelsesområde er

det i samsvar med norsk og internasjonal rett å legge disse vilkårene til grunn for når et samtykke skal anses for å være gyldig eller ikke (Simonsen & Nylenna, 2005, s. 140).

Det å ha samtykkekompetanse reiser særlige spørsmål når man har å gjøre med barn. Voksne personer har som hovedregel full selvbestemmelsesrett og kan gi sitt samtykke til deltakelse i forskningsprosjekter. Barn oppnår ikke full selvbestemmelsesrett før de er 18 år gamle og ikke lenger er barn etter loven (Vergemålsloven, 2010, nr. 9 §§ 1, 8, 9 og 16). Inntil barn fyller 18 år har foreldrene foreldreansvaret for barnet, hvilket også innebærer at de har rett til å treffe beslutninger på barnas vegne (Barnelova, 1981, nr. 7 §§ 30 og 33). Det følger imidlertid av barneloven § 33 at foreldrene gradvis skal gi barnet større selvbestemmelsesrett frem til det fyller 18 år. I dette ligger at foreldrenes bestemmelsesrett ikke er absolutt, og at foreldrene skal ta hensyn til at barn etterhvert som de blir eldre, i økende grad skal kunne treffe enkelte beslutninger på egen hånd når de har tilstrekkelige forutsetninger til å ta standpunkt til de spørsmål det er snakk om (Backer, 2008, s. 305; Smith, 2006, s. 125).

1.3 Samtykkekompetanse etter helseforskningsloven for barn over 16 år

Det følger av helseforskningslovens § 17 første ledd bokstav b) at barn som er fylt 16 år har en selvstendig rett til å samtykke til deltakelse i medisinsk og helsefaglig forskning, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser eller tiltakets art. Alderen 16 år er i forarbeidene valgt for å harmonere med den helserettslige myndighetsalder, uten noen nærmere begrunnelse (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 93). 16-åringer vil derfor i utgangspunktet selv kunne samtykke til å delta i en omfangsundersøkelse som faller inn under helseforskningsloven, med mindre noe annet følger av særlige lovbestemmelser, eller tiltakets art. Unntaket om at det kreves foreldresamtykke for enkelte typer forskning, er i forarbeidene begrunnet med at enkelte forskningsprosjekter kan medføre en risiko for deltakeren som en 16-åring kan ha vansker med å overskue konsekvensene av (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 93). Det er særlig vist til at det ved legemiddelutprøving og legemlige inngrep bør kreves foreldresamtykke frem til barnet fyller 18 år (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 93). En slik særlig lovbestemmelse er inntatt i lovens § 17 tredje ledd.

Det som taler mot å la barn under 18 år gis samtykkekompetanse i en undersøkelse om vold og seksuelle overgrep, er dersom deltakelsen innebærer en risiko for

konsekvenser som barnet ikke fullt ut forstår alvor og rekkevidden av. Simonsen mener at forskningsdeltakelse som medfører en «ikke ubetydelig risiko for [...] psykiske skader, ubehag, angst o.l., bør [...] lede til en 18-års grense.» (Simonsen, 2014, s. 44). Han mener også at forskning som innebærer et ikke-ubetydelig inngrep i den psykososiale rettssfæren, må forstås som et «legemsinngrep», som etter § 17 tredje ledd kan føre til et krav til foreldresamtykke, for eksempel intervjuer og spørreundersøkelser som i spesielle tilfeller vil kunne medføre at deltakeren endrer oppfatning av seg selv eller nærstående på en uheldig og/eller skadelig måte (Simonsen, 2014, s. 46).

Selv om spørreundersøkelser og intervjuer om vanskelige og sensitive temaer som vold og seksuelle overgrep kan fremkalle negative og skadelige reaksjoner, for eksempel dersom forskningsdesignet er utformet slik at det ikke tar hensyn til barnet, må det skilles mellom slike tilfeller og de tilfeller hvor deltakelsen kun innebærer en risiko for kortvarig ubehag. Selv om det vil kunne oppleves ubehagelig å svare på spørsmål i en omfangsundersøkelse, kan ikke det uten videre begrunne at man må ha fylt 18 år for å kunne samtykke til om man vil delta. Det har lenge vært en utbredt holdning at det bør utvises varsomhet med å tillate forskning på personer som mangler eller har redusert samtykkekompetanse, noe som har medført at barn er blitt ekskludert fra forskning (NOU 2005:1, 2005, s. 171). Tine Jensen har gjennomgått flere norske undersøkelser hvor barn er blitt spurt om traumeerfaringer, og konkluderer med at dataene ikke gir støtte for frykten mange har for å involvere barn med alvorlige traumeerfaringer i et intervju, men at mange barn tvert i mot formidlet at de satte pris på å bli snakket med og ønsket at deres erfaringer skulle komme andre barn til gode (Jensen, 2012, s. 115). Det er gode grunner for at det må være de langsiktige virkningene ved deltakelsen som må være avgjørende for om barn skal kunne samtykke selv, dersom de er positive og overskygger kortvarig ubehag. Hvis ikke vil barn bli ekskludert fra forskning, uten at det er tilstrekkelig begrunnet.

Når hovedregelen i helseforskningsloven § 17 første ledd bokstav b) er at barn fra fylte 16 år skal kunne samtykke selv, kan det ut fra «tiltakets art» neppe legges til grunn at alderen for samtykke skal være 18 år, dersom deltakerne ikke utsettes for noen større risiko ved å delta, og forskningsdesignet for øvrig holder seg innenfor de rammer helseforskningsloven setter.¹

¹ Helseforskningsloven § 5 stiller blant annet krav til at forskningen skal være ”forsvarlig”, bygge på respekt på forskningsdeltakerens ”menneskerettigheter og menneskeverd”, og at ”hensynet til deltakernes velferd og integritet skal gå foran vitenskapens og samfunnets interesser”. Videre stiller § 18 særskilte krav til forskning

1.3.1 Samtykkekompetanse etter helseforskningsloven for barn under 16 år

Som det fremgår av helseforskningsloven § 17 første ledd bokstav b), er hovedregelen at barn som er fylt 16 år har selvstendig samtykkekompetanse, med mindre noe annet følger av særlige lovbestemmelser eller tiltakets art. Det er interessant å merke seg at henvisningen til «tiltakets art» i den tilnærmet identiske bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 bokstav b) ikke bare forstås som at det enkelte ganger må kreves foreldresamtykke, men også at tiltakets art kan innebære at barn under 16 år må kunne samtykke selv (Syse, 2015, s. 414). Selv om det samme ikke er lagt til grunn i helseforskningsloven § 17 første ledd b), åpner bestemmelsens syvende ledd for at Helse- og omsorgsdepartementet for «spesielle typer forskningsprosjekter» i forskrift skal kunne bestemme at barn mellom 12 og 16 år selv skal kunne samtykke til forskning på helseopplysninger. Det opprinnelige lovforslaget ble begrunnet med at den tidligere helseregisterloven § 5 fjerde ledd åpnet for et lignende unntak, som for eksempel vil kunne gjelde for undersøkelser om sensitive, private forhold (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 93).

Under behandlingen av lovforslaget i helse- og omsorgskomiteen, begrunnet medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet lovforslaget i helseforskningsloven med at det unntaksvis kan være nødvendig å fravike kravet om samtykke fra foreldre eller andre med foreldreansvar, for eksempel dersom foreldrene har en egeninteresse i at det ikke forskes på forhold relatert til deres barn, og ved forskning om vold og overgrepssproblematikk (Innst. O. nr. 55, (2007-2008) s. 16). Forslaget ble vedtatt i Odelstinget med et knapt flertall.² Selv om helseforskningsloven § 17 syvende ledd er utformet med tanke på undersøkelser om vold og seksuelle overgrep, er forskrift i medhold av denne bestemmelsen fortsatt ikke gitt, noe som medfører at det for slike undersøkelser må kreves foreldresamtykke for barn under 16 år. Det er i lovforarbeidene lagt til grunn at foreldrene må avgi et uttrykkelig samtykke, mens det for barnet holder med et passivt samtykke i tråd med at de har nektelseskompetansen i behold (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 93).

som inkluderer barn, for eksempel at risikoen for den enkelte skal være "ubetydelig" og krav til at det er grunn til å anta at forskningen skal være til nytte for den det gjelder eller andre i tilsvarende situasjon.

² Referat fra møte i Odelstinget 27.05.2008, s. 482

1.3.2 Barns samtykkekompetanse utenfor helseforskningsloven

Av mangel på særskilt lovgivning utenfor helseforskningslovens område, krever datatilsynet og personvernopplysningsnemnda i hovedsak foreldresamtykke når barn under 18 år skal spørres om sine erfaringer med vold og seksuelle overgrep gjennom ikke-anonyme undersøkelser (PVN, 2011). De er av den oppfatning at barneloven § 33 ikke gir klar nok hjemmel til å gi barn fra en bestemt alder selvbestemmelsesrett om sensitive personopplysninger, og har avfeid at helseforskningsloven skal kunne gis analogisk anvendelse uten noen god begrunnelse (PVN, 2011). Datatilsynets og personvernopplysningsnemndas syn står i skarp kontrast til begrunnelsen for at barn mellom 12 og 16 år på nærmere vilkår i egen forskrift til helseforskningsloven bør kunne samtykke selv, av hensyn til private og sensitive forhold (Halvorsen, 1999, s. 46). Slik sett fremstår lovgivningen som svært inkonsekvent, ettersom hensynene bak når barn må anses gamle nok til å ha selvbestemmelsesrett ved slike forskningsprosjekter må være de samme, uansett hvilket regelverk som får anvendelse.

NESH legger i sine retningslinjer til grunn at foreldresamtykke normalt bør innhentes før barn har fylt 15 år, under blant annet henvisning til datatilsynets retningslinjer (Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora, 2006, s. 7 og 16). Det er imidlertid verdt å merke seg at datatilsynets retningslinjer er basert på bruk av personopplysninger, ikke fullstendig anonyme undersøkelser, og at retningslinjene heller ikke er ment å behandle bruk av mindreåriges personopplysninger i forskning (Datatilsynet, 2004, s. 1). Som nevnt over legger datatilsynet til grunn at foreldresamtykke skal innhentes når barn under 18 år skal spørres om sensitive personopplysninger, slik som vold og seksuelle overgrep. Retningslinjene til NESH synes heller ikke å bygge på en vurdering av når barn selv bør kunne samtykke til å delta i anonyme undersøkelser og det er dermed uklart hvilke aldersgrenser som gjelder for foreldresamtykke i slike undersøkelser.

For fullstendig anonyme undersøkelser finnes det ingen klar lovgivning som sier noe om fra hvilken alder barn selv må kunne bestemme om de vil delta i forskning. Nina Mår legger til grunn at anonyme undersøkelser ikke nødvendigvis faller inn under barnets «personlige tilhøve», og at det derfor bør være akseptabelt med en lavere aldersgrense for når barn selv skal kunne samtykke (Mår, 2006, s. 398). Uavhengig av om man legger hennes tolkning til grunn eller ikke, vil bestemmelsen i barneloven § 33 om barns gradvise selvbestemmelsesrett og prinsippene om barns

medbestemmelsesrett i FNs barnekonvensjon artikkel 12 nr. 1 være relevante for vurderingen, ettersom retten til å bli hørt også gjelder barn som gruppe, og forskning er en måte for barn generelt å gi uttrykk for sine erfaringer på. Såfremt undersøkelsen er anonym, er risikoen for uante konsekvenser begrenset. Det er vanskelig å se for seg hvorfor ikke selv yngre barn skal kunne anses samtykkekompetente, da det ved slike undersøkelser vanskelig kan skade barnet å delta (Bratholm & Matheson, 1983, s. 77). Dette gjelder også dersom undersøkelsen omfatter spørsmål om vold og seksuelle overgrep, forutsatt at undersøkelsen er tilpasset barnets alder.

1.3.3 Samtykkekompetanse for barn under 16 år

Et viktig og vanskelig spørsmål er om barn yngre enn 16 år bør gis selvstendig samtykkekompetanse til å delta i omfangsundersøkelser om vold og seksuelle overgrep, uten at det må innhentes foreldresamtykke først. Spørsmålet er viktig fordi foreldresamtykke kan være et hinder for kunnskap, dersom krenkelsene begås av foreldre som skal samtykke på barnets vegne, samtidig som det er vanskelig fordi barns sårbarhet må ses i sammenheng med deres alder. I tillegg har yngre barn vanskeligere for å forstå konsekvensene samtykke innebærer. utfordringene på dette området illustreres også ved at forskrift til helseforskningsloven fortsatt ikke er gitt.

Ser man hen til annen lovgivning, finnes det ulike lovbestemmelser hvor barn er gitt selvbestemmelsesrett over viktige spørsmål, også fra yngre alder enn 16 år. Det følger for eksempel av barneloven § 32 at barn fra fylte 15 år selv avgjør spørsmål om utdanning og medlemskap i foreninger. Videre følger det av trossamfunnsloven § 3 at barn fra fylte 15 år kan melde seg inn og ut av trossamfunn. Etter vergemålsloven § 32 første ledd kan barn fra fylte 15 år også selv inngå arbeidsavtaler. Barn som er fylt 15 år, er strafferettslig også ansett for å ha skyldevne, det vil si «et minstemål av modenhet, sjelelig sunnhet og bevissthet» (Ot.prp. nr. 90, (2003-2004) s. 216). I følge Marit Halvorsen må barn selv kunne samtykke til deltakelse i forskning:

«Når barnet er stort nok til å forstå konsekvensen av hva det går ut på og hva det skal bidra med, og kan bedømme konsekvensene av deltakelsen, og deltakelse ikke innebærer noen risiko for fysisk eller psykisk skade eller senere overraskelser eller på noen måte får andre konsekvenser for barnet, kan det nok selv samtykke.» (Halvorsen, 1999, s. 46)

Under behandlingen av lovforslaget til helseforskningsloven § 17 syvende ledd i helse- og omsorgskomiteen, var flertallets skepsis til å la barn mellom 12 og 16 år samtykke til deltakelse i forskning begrunnet med en skepsis til å utvide adgangen til

kartlegging og registrering uten foreldrenes samtykke og mulighet til å reservere seg mot å delta (Innst. O. nr. 55, (2007-2008) s. 16). Datatilsynet og Personvernopplysningsnemnda har som nevnt lagt til grunn at det utenfor helseforskningslovens område må innhentes aktivt foreldresamtykke for spørreundersøkelser om vold og seksuelle overgrep av barn under 18 år, ettersom slike undersøkelser etter personopplysningsloven § 2 nr. 8 bokstav a-d behandler sensitive personopplysninger (PVN, 2011).

I følge Lucy Smith er det vanskelig å argumentere for at en beslutning om å legge sensitive personopplysninger og bilder ut på nettet generelt krever større modenhet enn å treffe avgjørelser om utdanning og helsespørsmål (Smith, 2011, s. 116). Inge Lorange Backer er av den oppfatning at barn bør kunne samtykke til offentlig gjengivelse av bilder av seg selv fra 12 eller 15 års alder, avhengig av hva det gjelder og hvor bildet publiseres (Backer, 2010, s. 309). Ut fra konsekvensbetraktninger kan det hevdes at det er vanskeligere å ha kontroll med sensitive opplysninger og bilder som legges ut på nett, enn med opplysninger som behandles i forbindelse med godkjente forskningsprosjekter. Forskningsprosjekter som behandler personopplysninger vil alltid måtte forelegges REK eller Datatilsynet for godkjenning. Det kan derfor spørres hvorfor ikke barn mellom 12 og 16 års alder, avhengig av opplysningenes art, skal kunne samtykke til å delta i undersøkelser om personlige forhold, som erfaringer med vold og seksuelle overgrep.

Det som først og fremst taler mot å gi barn under 16 år selvstendig samtykkekompetanse, er dersom deltakelsen innebærer en risiko for uante og alvorlige konsekvenser for barnet. Ved forskning som involverer barn, er det et krav om at risikoen for barnet skal være «ubetydelig» (Helseforskningsloven, 2008, §18). Dersom deltakelsen for eksempel medfører en økt risiko for vold eller overgrep, kan allmennyttens forskningsprosjektet medføre ikke forsvare at barnet skal settes i en posisjon hvor det selv skal måtte ta stilling til om det skal delta eller ikke. Det samme gjelder dersom svarene barnet gir medfører at forskeren melder fra til politi og barneverntjeneste, uten at barnet hadde sett for seg det, med en risiko for at tiltakene ikke er i barnets interesse når de blir iverksatt.

Selv om det finnes sterke motargumenter mot å gi barn under 16 år selvbestemmelsesrett med hensyn til deltakelse i forskningsprosjekter om vold og seksuelle overgrep, betyr ikke det at barn mellom 12 og 16 år under enhver omstendighet ikke skal kunne samtykke til å delta i slike undersøkelser. Det avgjørende må være om undersøkelsen er utformet slik at den ikke utsetter barna for noen fare og at de ut fra sin alder kan forstå hva undersøkelsen går ut på og

eventuelle konsekvenser ved det å delta. Som det vil bli nærmere redegjort for senere i utredningen, vil barn som har fylt 12 år kunne ha krav på at svarene ikke viderefremmes til foreldrene. Barnet skal også på forhånd informeres om prosjektet på en slik måte at det ut fra sin alder forstår hva det går med på. Det vil også ha rett til å trekke seg og nekte å delta eller å svare på bestemte spørsmål. Dessuten begrenser forskerens meldeplikt seg til å avverge nye forekomster av vold og overgrep. *Det er altså ikke slik at forskeren har meldeplikt om alle forhold som barnet opplyser å tidligere ha blitt utsatt for.* Dersom undersøkelsen er anonym, vil dessuten eventuelle negative konsekvenser ved meldeplikten være begrensede, noe som tilsier at selv yngre barn må kunne samtykke til å delta uten at det innhentes foreldresamtykke først. Det er med andre ord flere forhold som gjør at man ikke uten videre kan legge til grunn at barn under 16 år aldri skal kunne gis selvbestemmelsesrett, dersom barnets alder er hensyntatt ved utformingen og gjennomføringen av undersøkelsen.

Som tidligere nevnt er det behov for kunnskap om vold og overgrep, også mot barn under 16 år, for at myndighetene skal kunne iverksette adekvate og målrettede tiltak for å forebygge og stanse vold og overgrep mot barn. Norge er etter FNs barnekonvensjon artikkel 19 nr. 1 pålagt å «treffe alle egnede lovgivningsmessige [og] administrative [...] tiltak for å beskytte barnet mot alle former for fysisk eller psykisk vold [...], mishandling eller utnytting, herunder seksuelt misbruk». I sin generelle kommentar til artikkel 19, har FNs barnekomité påpekt at tiltakene som blir iverksatt ofte ikke er gode nok, blant annet på grunn av mangel på kunnskap og datagrunnlag (Committee on the rights of the child, 2011, s. 6, avsnitt 12). Barnekomiteen har dessuten i sin fjerde landrapport til Norge bedt Norge om å vie særlig oppmerksomhet til anbefalingen om å sikre barns medvirkning når det kommer til å følge opp FNs rapport om vold mot barn (Committee on the rights of the child, 2010, s. 7, avsnitt 31 a nr. 3). I rapporten er det anbefalt å involvere barn og få frem deres meninger for å forebygge, reagere på og overvåke vold mot barn, i tråd med FNs barnekonvensjon artikkel 12.³

Det følger av både Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon artikkel 12 at alle barn har en rett til å bli hørt i samsvar med alder og modenhet. Når det er foreldrene som har bestemmelsesretten, skal de etter barneloven § 31 høre hva barnet har å si og tillegge barnets mening vekt i samsvar med dets alder og modenhet, før de treffer en avgjørelse på barnets vegne. Det er imidlertid ikke vanskelig å se for seg at foreldre eller andre med foreldreansvar som utsetter barn for vold og seksuelle overgrep, eller

³ A/61/209 s. 35 avsnitt 103

lar slikt skje uten å gripe inn, vil nekte barnet å delta i en omfangsundersøkelse om slike spørsmål av andre hensyn enn hensynet til barnet, som for eksempel av frykt for å bli oppdaget. Spørsmålet om hvorfor ikke barnet selv skal kunne samtykke settes på spissen i en slik sammenheng, ettersom det eneste hensynet som kan begrunne at foreldrene skal ha bestemmelsesretten, er hensynet til barnet.

Retten til å bli hørt etter FNs barnekonvensjon artikkel 12 nr.1 retter seg mot barn som aktive deltakere i samfunnet og knytter seg ikke kun til det enkelte barn, men også barn som gruppe (Sandberg, 2008, s. 78-79). Når forskning hvor også voldsutsatte barn selv kommer til orde er nødvendig for å sette inn de rette tiltakene for å forebygge og beskytte barn mot vold, i tråd med Norges forpliktelser etter FNs barnekonvensjon artikkel 19, kan det reises spørsmål ved hvorfor det ikke finnes unntak til dagens strenge krav til foreldresamtykke, som åpner for at yngre barn, som forstår hva samtykket går ut på og ikke utsettes for noen stor risiko, selv kan samtykke.

Med bakgrunn i at praksis utenfor helseforskningslovens område synes å være at barn under 18 år selv ikke kan samtykke til deltakelse i undersøkelser som ikke er anonyme, og forskrift til helseforskningsloven § 17 syvende ledd ikke er gitt, er dette noe som bør avklares. Det må også tas i betraktning at Grunnloven § 104, om blant annet barns rett til å bli hørt og vern av sin personlige integritet, vil komme inn som et tolkningsmoment ved tolkningen av annen lovgivning (Dokument 16, 2011, s. 191). Det samme vil de nevnte bestemmelser i FNs barnekonvensjon. Særlig vil det være relevant å se hen til disse bestemmelsene utenfor helseforskningslovens område, sett hen til den tolkningslinje som datatilsynet og personopplysningsnemnda har lagt til grunn.

1.3.4 Barns nektelseskompetanse

Selv om den eller de foreldrene med foreldreansvaret har samtykkekompetansen, vil barnet ha en rett til å bli hørt og en rett til å nekte å delta i forskningsprosjektet i sin helhet eller å svare på enkeltspørsmål – såkalt «nektelseskompetanse».

Det følger av helseforskningsloven § 18 første ledd bokstav b) at det er et vilkår for å forske på mindreårige, at vedkommende selv ikke motsetter seg det. I forarbeidene til helseforskningsloven, fremgår det at det er et absolutt vilkår at barnet ikke motsetter seg deltakelse (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 93). Nektelseskompetansen kan derfor i realiteten sies å være en betinget rett til selvbestemmelse for barnet, begrenset av foreldrenes forhåndsgodkjenning. Begrunnelsen for å gi barn en utstrakt

nektelseskompetanse, bygger på at hensynet til å beskytte barnet mot å ta avgjørelser det ikke kan overskue konsekvensene av, ikke på samme måte gjør seg gjeldene ved utøvelsen av nektelseskompetanse som ved et samtykke (Mår, 2006, s. 392).

Selv om det ikke finnes en lov om samfunnsvitenskapelig forskning, er det ingen grunn til at det for slik forskning skal være annerledes enn for medisinsk- og helsefaglig forskning. Barn har etter Grunnloven § 104 en selvstendig rett til vern av sin integritet og det følger av FNs barnekonvensjon artikkel 12 nr. 1 at de også har en rett til å bli hørt. Retten til å bli hørt innebærer at barnet har en rett, men ingen plikt til å uttale seg (Sandberg, 2008, s. 98-99). Selv om retten til å bli hørt kun er en rett til medbestemmelse, ikke selvbestemmelse, kan man ikke tvinge barnet til å svare på spørsmål i en undersøkelse dersom barnet ikke ønsker det (Halvorsen, 1999, s. 47). Å tvinge barnet til å delta eller svare på enkeltspørsmål mot dets vilje, vil lett kunne fremstå som et uhjemlet inngrep i barnets rett til privatliv og en krenkelse av barnets integritet, uavhengig av om foreldrene har gitt sitt forhåndssamtykke, jf. FNs barnekonvensjon artikkel 16 nr. 1.

1.3.5 Krav til samtykkets innhold

Når det gjelder kravene til et samtykke, følger det av helseforskningsloven § 13 annet ledd at samtykket skal være «informert, frivillig, uttrykkelig og dokumenterbart». I lovforarbeidene er det lagt til grunn at kravet er ment å samsvare med personopplysningsloven (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 157). Det vil si at det er de samme kravene som gjelder for samtykke for undersøkelser hvor man også befinner seg utenfor helseforskningsloven, men hvor kun personopplysningsloven får anvendelse.

At samtykket skal være «informert» innebærer at deltakeren har krav på informasjon om alle forhold av betydning for deltakelsen, slik at personen er i stand til å overskue konsekvensene av deltakelsen (Simonsen, 2014, s. 122). Halvorsen viser særlig til at det viktigste må være at den som deltar ikke på noe tidspunkt har grunn til å føle seg lurert til å være med eller gi opplysninger, og at det ikke kommer noen ubehagelige overraskelser eller ettervirkninger (Halvorsen, 1999, s. 41). Et samtykke som ikke er informert vil også kunne anses for ikke å være «frivillig», dersom barnet samtykker til å delta på et sviktende informasjonsgrunnlag. For barn som skal delta i en omfangsundersøkelse, vil det være viktig å opplyse om formålet med undersøkelsen, hvordan den gjennomføres, om for eksempel foreldrene vil kunne ha krav på innsyn i de svarene som gis, og om forskeren har en plikt til å melde fra til offentlige

instanser dersom det kommer frem opplysninger som utløser en avvergingsplikt eller meldeplikt⁴. Dette må også gjelde for barn som på grunn av sin alder kun har nektelseskompetanse. Informasjonen må også være tilpasset barnets forutsetninger. REK krever for eksempel at det utarbeides forskjellige informasjonsskriv til barn over 12 år og til foreldre (Simonsen, 2005, s. 150). For fullstendig anonyme undersøkelser utenfor helseforskningsloven og personopplysningsloven, vil barnet uansett måtte informeres om undersøkelsen i tråd med FNs barnekomité's uttalelser i generell kommentar til FNs barnekonvensjon artikkel 12 nr. 1 om hvordan retten til å bli hørt skal praktiseres (Committee on the right of the child, 2009, s. 10 avsnitt 25).

Selv om kravet til «frivillighet» i helseforskningsloven § 13 annet ledd kun er knyttet til gyldigheten av et samtykke, må det være klart at det også gjelder når barnet på grunn av sin alder kun har nektelseskompetanse. Barnet må på ingen måte føle seg presset til å delta. Som påpekt i de forskningsetiske retningslinjene til NESH, er det særlig viktig å være oppmerksom på at barn ofte kan være mer villige til å adlyde autoriteter enn voksne, og også oftere vil oppleve at de ikke kan protestere (Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora, 2006, s. 17). Et «egentlig ikke» vil for eksempel kunne måtte forstås som et «nei» i en intervju situasjon hvor et barn er involvert. Når det følger av FNs barnekonvensjon artikkel 12 nr. 1 at barn skal garanteres «retten til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter», innebærer det også at barnet, uavhengig av om det er helseforskningsloven som får anvendelse eller ikke, skal kunne få velge selv om det ønsker å uttale seg, uten å bli presset, og gis anledning til å gi uttrykk for sine egne meninger ut fra sitt eget perspektiv, upåvirket av meningene til andre (Committee on the right of the child, 2009, s. 10 avsnitt 22). Av helseforskningsloven § 16 er den som er gitt samtykkekompetansen også uttrykkelig gitt en rett til når som helst å kunne trekke samtykket. Dette må tilsvarende gjelde selv når barnet kun er gitt nektelseskompetanse, hvis ikke gir det liten mening å snakke om at barnet har en nektelseskompetanse. Dersom samtykkekompetansen ligger hos foreldrene, innebærer det imidlertid at de har en rett til å trekke samtykket tilbake, også når barnet kun har nektelseskompetanse og selv ikke ønsker det. Men barnet skal gis anledning til å uttale seg før de tar en avgjørelse, jf. barneloven § 31.

I helseforskningsloven § 13 annet ledd, er det videre et vilkår at samtykket, for å være gyldig, skal være «uttrykkelig». I dette ligger at det må være en aktiv viljeserklæring (Simonsen, 2014, s. 123). Det følger av samme bestemmelse at

4 Se pkt. 2.4 for nærmere drøfting av avvergingsplikt og meldeplikt.

Samtykket også må være «dokumenterbart», noe som i praksis må forstås som et krav til skriftlighet eller at forskeren på annet vis sørger for notoritet (Simonsen, 2014, s. 124). Av lovforarbeidene til helseforskningsloven fremgår det at et passivt samtykke (at personen ikke motsetter seg tiltaket) ikke vil være godt nok, men at det for barn som ikke er gitt selvbestemmelsesrett vil være tilstrekkelig med et passivt samtykke, i tillegg til et uttrykkelig foreldresamtykke. Sondringen er begrunnet med at selv om barn som ikke har samtykkekompetanse har en rett til å bli hørt, skal de få slippe å måtte stå til ansvar for valget om de vil delta eller ikke (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 93). Uavhengig av hva man legger i disse uttalelsene, må barn som ikke er samtykkekompetente informeres om sin nektelseskompetanse og konsekvensene av å delta. Det kan derfor hevdes at dersom nektelseskompetansen skal tas fullt på alvor, må barnet også spørres om det ønsker å delta, hvis ikke er ikke barnet nødvendigvis gitt et reelt valg (Mår, 2006, s. 394). Når barnet er gammelt nok til å delta i en undersøkelse om vold og seksuelle overgrep, kan det å spørre barnet om det ønsker å delta vanskelig være et for tungt ansvar. Etter personopplysningsloven § 2 nr. 7 kreves det også aktivt samtykke (Johansen, 2001, s. 74). Ved fullstendig anonyme undersøkelser, hvor verken helseforskningsloven eller personopplysningsloven får anvendelse, kan det være uklart hvilke krav som stilles. Selv om gode grunner taler for at barnet alltid bør gis et uttrykkelig valg om det ønsker å delta, kan det spørres om det for enkelte anonyme undersøkelser, hvor barnet på grunn av sin alder ikke er ansett å ha full samtykkekompetanse, er tilstrekkelig å informere foreldrene om undersøkelsen og at de har en reservasjonsrett. Slik gjøres for eksempel ved anonyme omfangsundersøkelser i Sverige (Janson, 2011).

1.3.6 Øvrige vilkår for å involvere barn i forskning

Forskning på barn og personer uten samtykkekompetanse reiser også særskilte etiske problemstillinger. Derfor stilles det i helseforskningsloven § 18 også vilkår om at risikoen eller ulempen for barnet ved å delta må være ubetydelig, at tilsvarende forskning ikke kan gjennomføres på voksne, og at forskningen må komme den eller de det gjelder, eller andre personer, til nytte. Tilleggsvilkårene er hentet fra Oviedo-konvensjonen artikkel 17, som gjelder biologisk og medisinsk forskning (Simonsen, 2014, s. 139). Ved samfunnsvitenskapelig forskning finnes det verken konvensjoner eller lovgivning som setter lignende vilkår, men reelle hensyn taler for at de samme hensyn bør gjøre seg gjeldende også for slik forskning.

1.4 Hvilken formell plikt har forskeren til å melde ifra til instanser?

Ved gjennomføringen av en omfangsundersøkelse om vold og seksuelle overgrep mot barn, vil forskeren kunne motta opplysninger som gjør at det kan reises spørsmål om forskeren har plikt til å melde fra til offentlige instanser som politi og barneverntjeneste om opplysningene barnet gir. Forskere på prosjekter med offentlig støtte eller godkjenning, vil i utgangspunktet ha taushetsplikt om opplysninger de mottar i forbindelse med arbeidet i henhold til forvaltningsloven § 13 e, for eksempel dersom de avlegger et taushetsløfte om opplysningene som kommer frem i henhold til bestemmelsens nr. 2 eller dersom opplysningene «gjelder personer som står i et avhengighetsforhold til den instans som har formidlet deres kontakt med forskeren» i henhold til bestemmelsens nr. 3. Sistnevnte kan for eksempel komme til anvendelse dersom kontakten mellom forskeren og barnet er formidlet gjennom en skole. Forskere på offentlige universiteter og høyskoler vil også være omfattet av den alminnelige taushetsplikten i forvaltningsloven § 13, men ikke private forskningsinstitusjoner, selv om de fullt ut eies av det offentlige eller hovedsakelig drives med offentlig støtte.⁵

Forskere har likhet med andre en generell straffesanksjonert plikt til gjennom anmeldelse eller på annen måte søke å avverge visse former for straffbare forhold eller følgene av dem. Denneplikten følger av straffeloven § 196 og gjelder uhindret av lovpålagt taushetsplikt. De straffbare forhold avvergesplikten omfatter er positivt opplistet i bestemmelsens første ledd bokstav a). For forskere som kommer i kontakt med barn, er det særlig relevant atplikten omfatter å forhindre grov kroppsskade, mishandling i nære relasjoner, voldtekt og seksuell omgang. Dersom kunnskapen gjelder barn under 16 år, følger det også av bestemmelsens annet ledd at avvergesplikten gjelder visse former for incest og seksuell omgang mellom nærstående.

Selv om avvergesplikten tilsynelatende bare inntreffer ved de mest alvorlige enkeltstående overgrepene, er det særlig viktig å være oppmerksom på at mishandling i nære relasjoner etter straffeloven § 282 både omfatter alvorlige og gjentatte krenkelser. Ved bedømmelsen av om barnet lever i en slik situasjon, er det

⁵ Se Justisdepartementets lovavdelings brev i sak nr. 96/091657 E APB av 15.08.1996. Se også Smith, Eivind *Taushetsplikt og kildevern for forskere*, i Stat og Rett – artikler i utvalg 1980-2001, s. 356-370 på s. 357-364 for nærmere om dette temaet.

ikke karakteren av de enkelte handlingen som er det avgjørende, men i hvilken grad handlingene danner et mønster som resulterer i at den som rammes må leve under et regime preget av kontinuerlig utrygghet og frykt for vold eller andre krenkelser.⁶ Avvergelsesplikten vil derfor kunne inntre dersom forskeren får opplysninger om at et barn lever i et regime av krenkelser, begått av foreldrene eller andre omsorgspersoner, selv om disse enkeltvis ikke er handlinger som rammes av avvergelsesplikten eller fører til kroppslig skade. Også det at barnet kun er vitne til at en nærstående blir utsatt for slike krenkelser, vil kunne medføre at det selv må anses som krenket.⁷ Avvergelsesplikten vil derfor også kunne tre inn selv om barnet kun blir indirekte rammet.

Det må fremstå som «sikkert eller mest sannsynlig at handlingen ellers vil bli begått» for at avvergelsesplikten trer inn. For forskere som mottar opplysninger fra et barn om at det utsettes for vold eller seksuelle overgrep, vil det kunne være av betydning for graden av sannsynlighet om svarene gis i form av et spørreskjema eller et intervju. Videre vil detaljnivået på svarene og i hvilken grad de fremstår som valide og konsekvente spille inn i en helhetsvurdering av om det for forskeren i det minste fremstår som mest sannsynlig at handlingen ellers vil bli begått. Det kan nok ikke legges til grunn at forskeren har en avvergingsplikt ved anonyme undersøkelser, dersom undersøkelsen er designet slik at det ikke på noe vis er mulig å identifisere hvem det er som har avgitt svaret.

Det er ikke snakk om en opplysningsplikt eller varslingsplikt, men en ren avvergelsesplikt (Bendiksen, 2014, s. 318). Det ligger imidlertid i ordlyden «gjennom anmeldelse eller på annen måte søke å avverge en straffbar handling eller følgende av den», at forskeren vil kunne ha en plikt til å melde fra til andre myndigheter som mer effektivt kan avverge handlingene, først og fremst politiet, men også barnevernstjenesten.⁸ Ettersom det er snakk om en avvergelsesplikt, forutsetter den at den straffbare handlingen fortsatt kan avverges. Opplysninger om fortidige forhold som ikke gir forskeren kunnskap om at det i det minste er mest sannsynlig at det vil skje igjen, dersom forskeren ikke søker å avverge den, vil ikke omfattes av avvergelsesplikten. Når et barn for eksempel opplyser å ha blitt utsatt for krenkelser som kan betraktes som mishandling i nære relasjoner over en viss periode, men samtidig opplyser om at det er noe tid siden, kan det etter omstendighetene være vanskelig å vurdere om avvergelsesplikten trer inn eller ikke.

⁶ Se Rt-2013-329 avsnitt 12

⁷ Se Rt-2010-949 avsnitt 16-22

⁸ Både barnevernadministrasjonens leder og påtalemyndigheten er for eksempel i barnevernloven § 4-6 annet ledd gitt myndighet til å treffe vedtak om å plassere barnet utenfor hjemmet dersom det er «fare for at et barn blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet».

Det finnes ingen generell opplysningsplikt til barneverntjenesten, men offentlige myndigheter har etter barnevernloven § 6-4 annet ledd opplysningsplikt til barneverntjenesten når det er «grunn til å tro» at et barn blir mishandlet hjemme eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Det må legges til grunn at opplysningsplikten til barneverntjenesten inntreer i de mest alvorlige tilfellene og at der hvor det er snakk om mishandling, bør man kunne se hen til de hensyn som er lagt til grunn for når straffeloven § 282 får anvendelse.

Meldeplikten treer inn dersom det er «grunn til å tro» at barnet utsettes for mishandling eller andre former for alvorlig omsorgssvikt. I dette ligger et krav om en begrunnet mistanke, men ikke at mistanken slår til eller at det er noe man vet (Bendiksen, 2014, s. 320). Det kan være av interesse å se hen til at straffeprosessloven § 222a tilsvarende krever at det må være «grunn til å tro» at en person ellers for eksempel vil begå en straffbar handling for å kunne ilegge et straffeprosessuelt besøksforbud. I den forbindelse har Høyesterett uttalt at risikoen for krenkelser må være nærliggende og reell, uten at det kreves sannsynlighetsovervekt.⁹ For at meldeplikten skal tre inn, er det tilstrekkelig at mistanken begrunnes i konkrete opplysninger. Terskelen for når plikten slår inn er dermed lavere enn den straffesanksjonerte avvergesplikten.

Ut fra ordlyden «offentlige myndigheter», må man legge til grunn at ansatte på offentlige forskningsinstitusjoner, som offentlige universiteter og høyskoler, omfattes av meldeplikten (Bjørnebekk, 2013, s. 104). Det kan imidlertid spørres om private forskningsinstitusjoner, som er finansiert med offentlige midler og/eller helt eller delvis eid av det offentlige, også omfattes når det følger av bestemmelsens annet punktum at « Like med offentlige myndigheter regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune.»

Det fremgår ikke av forarbeidene til barnevernloven hvem som konkret må anses for å være omfattet av denne plikten, annet enn at den gjelder for alle offentlige myndigheter eller andre som utfører oppgaver for slike myndigheter, også når taushetsplikten ikke er særskilt regulert i særlovgivningen (Ot.prp. nr. 44, (1991-1992) s. 81-82). Ofstad og Skar tolker bestemmelsen slik at meldeplikten må gjelde for alle yrkesgrupper som har en forvaltningsmessig taushetsplikt (Ofstad, 2009, s. 321). Tar man utgangspunkt i at meldeplikten samsvarer med den forvaltningsmessige taushetsplikten, må det nok legges til grunn at forskere i institusjoner som er organisert som private rettssubjekt, ikke omfattes av

⁹ Se Rt-1998-1638

meldeplikten, selv om institusjonen eies av det offentlige eller finansieres med offentlige midler.¹⁰ Det kan synes som om dette også er lagt til grunn av det daværende barne- og familiedepartementet i et rundskriv hvor det uttales at «Det er viktig at forskerne er klar over at de ikke bare har taushetsplikt om de opplysninger de får fra barnevernet, men at de også har taushetsplikt overfor barnevernet når det gjelder opplysninger de får fra personer som det er formidlet kontakt med, jf. fvl. § 13 e første ledd nr. 3.» (Rundskriv Q-24/2005, 2005, s. 38)

Det bør søkes avklart om forskere som ikke er ansatt i offentlige forskningsinstitusjoner også skal omfattes av meldeplikten til barneverntjenesten. Temaet byr på vanskelige etiske vurderinger. En meldeplikt vil på den ene siden kunne bidra til at barn som utsettes for vold og seksuelle overgrep i hjemmet vil kunne få hjelp, samtidig som den på den annen side vil kunne gå på bekostning av forskningsprosjektet og tillitten til forskerne, noe som igjen kan medføre at man ikke får den kunnskap man trenger for å iverksette adekvate forebyggende, avvergende og hjelpende tiltak overfor flere barn som omfattes av slike krenkelser.

Sett i lys av at offentlig ansatte forskere er omfattet av meldeplikten, er det vanskelig å forstå hvorfor forskere ansatt i private forskningsinstitusjoner ikke skal ha meldeplikt til barneverntjenesten. Dersom forskeren gjennom opplysninger i undersøkelsen har grunn til å tro at et barn blir utsatt for vold eller overgrep i hjemmet, bør det ikke være slik at forskeren kan la være å gjøre noe kun fordi vedkommende er ansatt i en privat forskningsinstitusjon. Foruten at Norge etter FNs barnekonvensjon artikkel 19 er pålagt å iverksette alle nødvendige tiltak for å beskytte barn mot vold og overgrep, både lovgivningsmessig og administrativt, har barn i medhold av Grunnloven § 104 en individuell rett til vern av sin integritet. Som det også fremgår av helseforskningsloven § 5 annet ledd, annet punktum, skal hensynet til deltakernes velferd og integritet alltid gå foran vitenskapen og samfunnets interesser. Bestemmelsen må sies å gi uttrykk for et alminnelig prinsipp, som gjelder i all forskning. Gode grunner taler for at også forskere som er ansatt i private forskningsinstitusjoner bør omfattes av meldeplikten.

Når forskeren plikter å melde fra, bør barnet bli klart informert om dette, og om hvem opplysningene må viderefremmes til.

¹⁰ Om taushetsplikten i forvaltningsloven § 13 skriver Smith, Eivind *Taushetsplikt og kildevern for forskere*, i Stat og Rett – artikler i utvalg 1980 -2001, s. 356-370, på s. 360: «På den annen side gjelder ikke disse reglene for forskere m.v. i institusjoner som er organisert som «privat» rettssubjekt, f.eks. som stiftelse eller aksjeselskap. Dette gjelder selv om stat eller kommune er den eneste eller den viktigste eier (i selskaper), selv om stat eller kommune har skutt inn hele eller en stor del av kapitalen (i stiftelser), oppnevnt styremedlemmer m.v., eller selv om forskningen utelukkende eller for en stor del er finansiert med offentlige midler (grunnbevilgning eller prosjektmidler).»

1.5 Hvilken rett har foreldre til innsyn i barnas svar?

Svarene barnet gir i en omfangsundersøkelse om vold og seksuelle overgrep kan være sensitive, og av ulike grunner kan barnet ha et ønske om at forskeren ikke videreformidler svarene til foreldrene. Dersom opplysningene ikke er anonyme, vil svarene anses som personopplysninger, som etter personopplysningsloven § 8 i utgangspunktet krever samtykke fra den det gjelder for å kunne videreformidles. I forholdet mellom barnet og foreldrene reiser dette spørsmålet om hvorvidt barnet kan kreve at opplysningene holdes tilbake fra foreldrene.

Dersom det ut fra barnets alder er foreldrene som har samtykkekompetansen, er det lagt til grunn at taushetsplikten i forvaltningsloven § 13 som hovedregel ikke vil gjelde for dem (Smith, 2006, s. 124). I utgangspunktet vil foreldrene da ha innsynsrett i barnets svar, noe som må ses i sammenheng med at foreldrene etter barneloven § 30 første ledd skal utøve foreldreansvaret i barnets interesser og treffe beslutninger på barnets vegne. Når barnet er gitt selvbestemmelsesrett på et bestemt område, er det ingen grunn til at foreldrene skal gis innsyn i barnets svar dersom ikke barnet selv ønsker dette, ettersom foreldrenes bestemmelsesrett er begrunnet i å ivareta barnets interesser når barnet ikke er i stand til dette selv (Aasen, 2000, s. 564; Smith, 2006, s. 125-126).

At foreldrenes innsynsrett i utgangspunktet følger barnets selvbestemmelsesrett, følger implisitt av helseforskningsloven § 17 fjerde ledd annet punktum, som bestemmer at dersom barn mellom 12 og 16 år som ikke ønsker at foreldrene, andre med foreldreansvar, eller barneverntjenesten, gjøres kjent med opplysninger, skal dette ivaretas dersom det foreligger grunner som bør respekteres. Ettersom selvbestemmelsesretten for deltakelse i forskning etter helseforskningsloven § 17 første ledd bokstav b) i utgangspunktet er 16 år, må bestemmelsens fjerde ledd annet punktum forstås som en særbestemmelse om taushetsplikt overfor foreldrene om informasjonen barnet gir, der hvor samtykke fra foreldrene i utgangspunktet er nødvendig for barnets deltakelse (Simonsen, 2014, s. 137).

Vilkåret for at forskeren ikke skal gjøre opplysningene kjent for foreldrene eller andre med foreldreansvar dersom et barn mellom 12 og 16 år ikke ønsker det, er at det foreligger «grunner som bør respekteres». Helseforskningsloven § 17 fjerde ledd annet punktum bygger på pasientrettighetsloven § 3-4, som gjelder de opplysninger barn gir helsepersonell (Ot.prp. nr. 74, (2006-2007) s. 160-161). I forarbeidene til pasientrettighetsloven er det særlig vist til at unntaket vil kunne komme til anvendelse når det foreligger rent personlige grunner, som for eksempel i

mishandlingssaker, eller dersom barnet søker råd om lettere psykiske problemer på grunn av mobbing (Ot.prp. nr. 12, (1998-99), del 4 V, merknad til § 3-4).

Selv om forskning ikke nødvendigvis har den samme nytteeffekt for barnet som behandling, må det være klart at dersom barnet gir opplysninger om vold eller mishandling i hjemmet, er det en grunn som må respekteres. I sin innstilling under behandlingen av lovforslaget, var helse- og omsorgskomiteen også enstemmig av denne oppfatning (Innst. O. nr. 55, (2007-2008) s. 15). Begrunnelsen for i utgangspunktet å gi foreldrene informasjon om barnets svar, er at de skal kunne ivareta foreldreansvaret i tråd med barnets interesser. Dersom barnet i omfangsundersøkelsen opplyser om vold og mishandling i hjemmet, vil det harmonere svært dårlig med dette å gi foreldrene informasjon om svarene. Å videreformidle opplysningene barnet gir, vil da kunne forverre barnets situasjon i form av represalier, påvirkning av barnets forklaring og press.

I andre tilfeller kan det være mer uklart om forskeren kan unnlate å gi informasjon til foreldrene. Barn som forteller om lettere psykiske problemer på grunn av mobbing og mindre alvorlige former vold i en omfangsundersøkelse begått av andre enn foreldre og omsorgspersoner, vil ikke få den samme personlig nytteeffekt av å utlevere opplysningene som når opplysningene gis i samtale med helsepersonell. Begrunnelsen for ikke å gi foreldrene informasjon er derfor ikke like innlysende, ettersom foreldrene da som oftest er dem som kjenner barnet best, og som er nærmest til å vurdere hva som bør gjøres. Likevel kan barnet ha sine grunner til ikke å gjøre svarene kjent for foreldrene, som forskeren må respektere. Hensynet til barnet vil kunne ivaretas på andre måter, for eksempel ved at barnet gjennom undersøkelsen gis tilbud om samtale med en psykolog som ikke har hatt noe med undersøkelsen å gjøre (Myhre, 2015, s. 153).

Barn har etter FNs barnekonvensjon artikkel 16 nr. 1 en selvstendig rett til vern av sitt privatliv. Retten til privatliv må også forstås å gjelde personopplysninger om barnet (Smith, 2011, s. 113). Barn er også i Grunnloven § 104 tredje ledd gitt en selvstendig rett til vern av sin integritet som er generell, og gjelder beskyttelse mot inngrep fra hvem som helst, også foreldrene (Sandberg, 2012, s. 4). I menneskerettighetsutvalgets rapport til Stortinget er det fremhevet at denne retten ikke bare gjelder vern mot vold, mishandling og overgrep, men også utidig og unødvendig innblanding i barnets privatliv (Dokument 16, 2011, s. 193). Overfor foreldre og andre omsorgspersoner må barnets individuelle rett til privatliv balanseres med plikten foreldrene og andre omsorgspersoner har til å gi barnet omsorg og rettleiding (Høstmælingen, 2012, s. 135). Verken helseforskningsloven, personopplysningsloven eller annen intern norsk lovgivning kan tolkes i strid med

barns rettigheter i Grunnloven og barnekonvensjonen. Når barnet har en individuell rett til vern av sin integritet og sitt privatliv, må det legges til grunn at forskeren må respektere barnets ønske om at opplysningene ikke gjøres kjent for foreldrene, med mindre det er helt nødvendig å gjøre foreldrene kjent med opplysningene av hensynet til ivaretagelsen av foreldreansvaret. Noe annet vil kunne fremstå som uforenlig med FNs barnekonvensjon artikkel 16 nr. 1 og Grunnloven § 104 tredje ledd.

1.6 Oppsummering av juridiske aspekter

- Etter helseforskningsloven § 17 første ledd bokstav b) har barn som er fylt 16 år en selvstendig rett til å samtykke til deltakelse i medisinsk og helsefaglig forskning.
- Helseforskningsloven § 17 syvende ledd åpner for at Helse- og omsorgsdepartementet kan gi adgang til selvstendig samtykkekompetanse også for barn mellom 12 og 16 år, men dette forutsetter at det utarbeides en egen forskrift angående slik forskning. En slik forskrift er foreløpig ikke utarbeidet. Dette betyr at barn under 16 år ikke har selvstendig samtykkekompetanse for deltakelse i forskning som faller innenfor helseforskningslovens område.
- For forskning som ikke hører inn under helseforskningsloven, og hvor det samles inn opplysninger som reguleres av personopplysningsloven, krever datatilsynet og personvernopplysningsnemnda i hovedsak foreldresamtykke når barn er under 18 år.
- Etter vår vurdering bør aldersgrensen for barns selvstendige rett til samtykke i forskning være den samme enten undersøkelsen faller innenfor helseforskningsloven eller personopplysningsloven. Hensynene bak når barn må anses gamle nok til å ha selvbestemmelsesrett ved slike forskningsprosjekter, må være de samme, uavhengig av hvilket regelverk som får anvendelse.
- Vi mener at det er behov for en forskrift til helseforskningsloven § 17 syvende ledd om selvstendig samtykkekompetanse for barn mellom 12 og 16 år, spesielt når det gjelder omfangsundersøkelser om utsatthet for vold og seksuelle overgrep. Videre mener vi at praktisering av ulike aldersgrenser for barns samtykkekompetanse i forskning innenfor og utenfor helseforskningsloven er uheldig, og at det er behov for en avklaring av dette. Lovgivningen i dag fremstår som inkonsekvent.
- Fullstendig anonyme undersøkelser faller utenfor helseforskningsloven og personopplysningsloven. Her finnes det ingen klar lovgivning angående barns alder og selvstendige samtykkekompetanse.

--

- Kravet om at samtykke skal være frivillig og informert gjelder enten det er barn eller foreldre som har samtykkekompetansen. For barns deltakelse i forskning betyr dette at de må få alderstilpasset informasjon om undersøkelsen og om eventuelle konsekvenser av deres deltakelse. Det må fremgå klart at deltakelse er frivillig og at de når som helst kan trekke tilbake et eventuelt samtykke.
- Barn har også nektelseskompetanse, og kan uavhengig av hvem som har samtykkekompetansen nekte å delta i forskning. Det betyr at det er et absolutt vilkår at barn ikke motsetter seg deltakelse. Barn som ikke har samtykkekompetanse må derfor informeres om sin rett til å nekte å delta i forskning.
- Angående forskerens meldeplikt følger det av straffeloven § 196 en klar avvergelsesplikt dersom forskeren får kunnskap om at barnet vil bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep i fremtiden. Når det gjelder utsatthet for vold og seksuelle overgrep i familien vil forskeren her stå overfor en utfordring hva angår vurderinger av risiko for fremtidige overgrep. Her vil blant annet tidsdimensjonen mellom når disse overgrepene fant sted og barnets rapportering om dette måtte legges til grunn i vurderinger av om avvergelsesplikten skal inntre. Avvergelsesplikten inntre dersom det er sikkert eller mest sannsynlig at handlingen ellers vil bli begått. Ved anonyme undersøkelser kan det nok ikke legges til grunn at forskeren har avvergelsesplikt fordi det ikke er mulig å identifisere barnet som har svart.
- Offentlige myndigheter har opplysningsplikt til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Terskelen er dermed lavere enn den straffesanksjonerte avvergelsesplikten. Når det gjelder forskere fremstår det som uklart om også forskere tilknyttet private forskningsinstitusjoner omfattes av meldeplikten til barnevernet. Dette bør avklares.

2 Etiske vurderinger

Grete Dyb, Gertrud Sofie Hafstad og Kristin Alve Glad

Forskningsetiske retningslinjer ligger til grunn for all forskning. I Norge er det Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag (NEM), Den nasjonale forskningsetiske komite for naturvitenskap og teknologi (NENT) og Den nasjonale forskningsetiske komite for humaniora og samfunnsfag (NESH)¹¹ som forvalter regelverket vi har for etikk i forskning. Forskningsprosjekter som faller inn under Helseforskningsloven behandles i de Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

I løpet av de siste tiårene har barn og unge i stadig større grad blitt anerkjent som kompetente, sosiale aktører, og betydningen av å lytte til barns synspunkter har blitt sterkere vektlagt (Powell et al., 2012). Forskning om og med barn gir oss unik og verdifull kunnskap om barns erfaringer og oppvekstsvilkår. Et komplisert og utfordrende spørsmål når barn skal delta i en forskningsstudie, er hvem som skal gi samtykke til barnets deltagelse. Dette handler blant annet om en balansegang mellom foreldrenes rett til å beskytte barnet sitt og barnets rett til autonomi. Per dags dato er forskere forpliktet til å innhente samtykke fra foreldre eller foresatte dersom barn under 16 år skal delta i forskning som faller inn under Helseforskningsloven (§ 17) og dersom barn under 18 år skal delta i samfunnsforskning (se del om juridiske vurderinger for en nærmere redegjørelse).

2.1 Hvilke negative konsekvenser kan det foreliggende regelverket ha?

I forskning som omhandler tema som vold og overgrep, kan det stilles spørsmål ved om det foreliggende juridiske lovverket og de etiske retningslinjene først og fremst beskytter barnet, eller om det står i veien for muligheten til å fremskaffe kunnskap

¹¹ Nasjonalt utvalg for gransking av redelighet i forskning (Granskingsutvalget) og Nasjonalt utvalg for forskning på menneskelige levninger (Skjelettutvalget) inngår også i de nasjonale forskningsetiske komiteene.

som kan hjelpe barn og unge som er utsatt. Særlig relevant blir dette spørsmålet i de tilfeller der forskningen omhandler tema som vold og overgrep i nære relasjoner – der de voksne som utøver volden potensielt er nettopp de som må samtykke til barnets deltagelse. I slike situasjoner kan det være uklart hvorvidt gjeldende lover og retningslinjer beskytter barnet som er utsatt – eller den eller de som utøver volden/overgrepene.

2.1.1 Begrenser barnets rett til å uttrykke seg

I FNs barnekonvensjonen, artikkel 12, står det at: «Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet». Et barn har altså rett til å gi uttrykk for sine synspunkter, for eksempel ved å delta i forskning, i samsvar med sin alder og modenhet. Kravet om foreldrenes samtykke til at et barn deltar i en forskningsstudie er ment å beskytte barn og unge, men det kan også begrense barnets mulighet til å gi uttrykk for sin mening og dele sine erfaringer. I studier om vold og overgrep i nære relasjoner, vil det kunne være motstridende interesser mellom barna (som er utsatt for vold) og de voksne (som utøver vold) dersom slik mishandling blir kjent. Foreldre kan da nekte barnet å delta fordi de mener at dette er til «barnets beste», men de kan også gjøre det for å beskytte privatlivets sfære og hindre at barnet avslører vold og overgrep i familien. På denne måten kan foreldrene sensurere og kontrollere barnets mulighet til å uttrykke seg (Masson, 2000).

2.1.2 Mindre avdekking når foreldre kan nekte barns deltagelse og kreve innsyn

Det er sannsynlig at barns erfaringer med vold og overgrep i nære relasjoner i mindre grad vil bli avdekket når foreldrene har rett til å nekte barnet sitt deltagelse i en studie. Dersom foreldre har innsynsrett, er det også sannsynlig at viktige spørsmål (e.g., om vold og overgrep) ikke vil bli besvart eller at barnet ikke vil svare ærlig, av frykt for sanksjoner fra foreldrene.

2.1.3 Mindre pålitelig kunnskap

Kunnskap om barns erfaringer med vold og overgrep, og konsekvensen av slike opplevelser, er viktig når det skal iverksettes tiltak for å hjelpe utsatte barn og unge. Ifølge Esbensen et al. (1999) kan et krav om aktivt foreldresamtykke i studier med barn og unge true resultatenes validitet. De gjorde en longitudinell studie med ca. 2500 ungdomsskoleelever, som en del av en nasjonal evaluering av et skolebasert

forebyggingsprogram mot gjenger, og fant at aktivt samtykke fra foreldrene hadde en negativ effekt på deltageresraten og førte til at ungdommer som var i risikozonen var underrepresentert i studien. Et krav om foreldresamtykke kan også føre til at noen barn bli ekskludert fordi foreldrene av ulike årsaker (som rus, IQ, generell fungering) ikke får til å gi aktivt samtykke. Dersom barn får muligheten til å delta i forskningsprosjekter uten foreldrenes samtykke og innsynsrett, vil vi sannsynligvis kunne innhente mer sannferdig informasjon om sensitive temaer fra et mer representativt utvalg av barnebefolkningen. Denne kunnskapen vil komme samfunnet til gode, men også grupper av utsatte barn, fordi kunnskapen gir grunnlag for utvikling av egnede tjenester.

2.2 Hvilke former for risiko og nytte er det for barn å delta i forskning?

For å balansere studiens nytte og risiko har forskere et ansvar for både å maksimere de mulige fordelene ved å delta og minimere den mulige risikoen, samt sørge for at deltagerne ikke blir skadet (Newman & Kaloupek, 2009). Ifølge Alderson og Morrow (2011) kan det skilles mellom fire former for potensiell risiko og skade for barn som deltar i forskning: Fysisk skade som en direkte konsekvens av forskningen; fysisk avstraffelse/sanksjoner fra foreldre; straff eller skade påført av andre som følge av at de har deltatt; og emosjonelt ubehag, angst eller tap av selvtilit. En annen potensiell skade, er at barn kan ha visse forventninger til hva de skal få ut av å delta i studien som kan føre til skuffelse dersom disse ikke blir innfridd (Graham et al., 2013).

I forbindelse med forskning på mennesker som har opplevd noe traumatisk, og da særlig barn og unge som har blitt misbrukt eller mishandlet, har det vært diskutert om deltagerne vil oppleve sterkt emosjonelt ubehag, og potensielt bli re-traumatisert, av å delta (Newman et al., 2006). Ifølge Jensen (2012) kan barn bli urolige og engstelige når de snakker om traumatiske erfaringer, men det er misvisende å kalle dette for re-traumatisering. Hun mener at det å snakke om eller tenke på en hendelse kan føre til ubehagelige gjenopplevelsesreaksjoner, men en re-traumatisering innebærer utrygghet, frykt og ubehag en person opplever gjennom direkte eksponering for en ny hendelse som ligner på den forrige hendelsen. I tråd med dette, sier Newman og Kaloupek (2004; 2005) at re-traumatiseringsbegrepet er villedende i denne sammenhengen. De mener at det er en stor forskjell på den direkte traumatiske opplevelsen og det å be mennesker frivillig tenke over og beskrive sine opplevelser i et trygt og kontrollert miljø. I motsetning til den traumatiske hendelsen har de berørte her kontrollen, inkludert retten til å avslutte intervjuet dersom de ønsker det.

Likevel er det betimelig å spørre seg hvorvidt det å bli minnet om en traumatisk hendelse eller en reaktivering av sterke følelser i forbindelse med datainnsamlingen, overgår det vi kaller «minimal risiko» for forskningsdeltagere (Newman et al., 2006). Minimal risiko blir definert som «sannsynligheten for og omfanget av skaden eller ubehaget forventet i forskningen er ikke større i seg selv enn det de vanligvis opplever i sitt daglige liv eller under utførelsen av rutinemessige fysiske eller psykologiske undersøkelser eller tester» (*egen oversettelse*, hentet fra Newman & Kaloupek, 2009, s. 598). I traumerelaterte studier kan det være spesielt vanskelig å definere hva som er minimal risiko. Det er for eksempel ofte vanskelig å vite hvor emosjonelt vanskelig deltageren har det i løpet av intervjuet sammenlignet med hvor vanskelig denne har det til daglig, og om disse følelsene reflekterer en akutt forverring av eksisterende symptomer eller emosjonelle responser som ikke er typiske for denne personen (Newman & Kaloupek, 2004). Foreliggende forskning tyder på at risikoen for emosjonell skade for barn og unge som deltar i traumerelatert forskning er svært lav. For eksempel, i en norsk klinisk studie om traumefokusert kognitiv atferdsterapi, svarte 97 barn og unge mellom 10 og 18 år på hvordan det var å bli spurt om traumer og traumerelaterte vansker. Barna og ungdommene ble spurt om dette tre ganger i løpet av et behandlingsforløp. På spørsmålet «Synes du det har vært opprørende eller stressende å svare på spørsmålene?», svarte kun to prosent at det var veldig opprørende. Ca. 80 % sa at de var veldig eller ganske villige til å svare på spørsmålene igjen; 52 % syntes det var veldig eller ganske interessant å svare på spørsmålene; mens 10 % syntes det var kjedelig (Jensen, 2012; Dos Santos, 2015). Kort oppsummert viste resultatene at flertallet av barna ikke opplevde kartleggingen som emosjonelt opprørende. Det var også interessant at de barna og ungdommene som opplevde kartleggingen som veldig emosjonelt opprørende, likevel fullførte behandlingsforløpet, og de var villige til å svare på kartleggingen igjen (Dos Santos, 2015).

Andre som har forsket på hvordan barn og unge og deres familier opplever å være med i et forskningsprosjekt om potensielt traumatiserende hendelser, konkluderer med at deltakerne opplever flere fordeler enn ulemper ved å delta, men at noen opplever økt stress og ubehag ved deltakelse (Dyregrov, Dyregrov & Raundalen, 2000; Kassam-Adams & Newman, 2005; Newman, Risch, & Kassam-Adams, 2006). For eksempel undersøkte Kassam-Adams og Newman (2005) reaksjonene til 200 barn mellom fem og 17 år etter at de hadde blitt kartlagt for akutte posttraumatiske stressreaksjoner i forbindelse med en ulykke. De fant at 52 % av barna og 74 % av foreldrene var glade for å ha deltatt i studien. Videre, 77 % av barna og ungdommene og 90 % av foreldrene følte at det var godt å kunne være med å hjelpe andre. Stress ble sjelden rapportert; kun fem prosent av barna og foreldrene rapporterte dette. Kassam-Adams og Newman (2005) konkluderte med at det var liten risiko for å

generere stress ved deltakelse i et forskningsintervju i etterkant av en potensielt traumatisk ulykke.

Lignende, i en amerikansk nasjonal telefonintervju-undersøkelse om traumatiske opplevelser (inkludert seksuelle overgrep, fysisk mishandling og det å være vitne til vold) med over 3500 ungdommer i alderen 12-17 år, fant Zajac, Ruggiero, Smith, Saunders og Kilpatrick (2011) at 204 (5,7 %) av ungdommene opplevde noen av spørsmålene som oppskakende, men bare åtte (0,2 %) var oppskaket på slutten av intervjuet, og kun to (<0,1 %) ønsket å snakke med en terapeut. Forskerne konkluderte med at en undersøkelse om potensielt traumatiske opplevelser innebærer minimal risiko for ungdommer.

I en omfangsundersøkelse om vold og overgrep mot barn og unge i Norge, fant Mossige og Stefansen (2007) at seks prosent av over 6500 deltagere var helt enige i at spørsmålene var ubehagelige, mens ca. 75 % var helt enige i at spørsmålene var viktige. I den norske intervjustudien etter tsunamikatastrofen ga både barn og foreldre uttrykk for at intervjuene opplevdes som meningsfylte (Jensen et al., 2008).

Et annet viktig aspekt ved forskning på vold og overgrep, er at slike studier potensielt kan stimulere til at flere får lyst til å fortelle om vanskelige hendelser de har vært utsatt for og reaksjonene de har hatt i ettertid. I en nasjonal forekomstundersøkelse om vold og voldtekt i Norge, fant for eksempel Thoresen og Hjemdal (2014) at nesten en tredjedel av kvinnene som rapporterte at de hadde blitt voldtatt, aldri før hadde fortalt noen om voldtekten.

Kort oppsummert tyder både den nasjonale og internasjonale forskningen på at risikoen for at barn og unge vil ta skade av å delta i forskning om potensielt traumatiserende hendelser er svært lav.

2.3 Implikasjonene av å senke aldersgrensen for samtykke til deltagelse i forskning

Forskere er i dag forpliktet til å innhente samtykke fra foreldre/foresatte dersom barn under 16 år skal delta i forskning som faller inn under Helseforskningsloven, men i kapittel 4, § 17 b) står det spesifisert at: «*Departementet kan i forskrift bestemme at for spesielle typer forskningsprosjekter kan barn mellom 12 og 16 år selv samtykke til forskning på helseopplysninger. Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om kravene til et slikt samtykke*». Det finnes ingen særskilt lov som regulerer barns deltakelse i samfunnsvitenskapelig forskning (se punkt 2.2 for en nærmere redegjørelse). I det følgende vil vi drøfte mulige implikasjoner av å endre av forskriften i Helsepersonelloven, slik at barn i alderen 12-16 år selv kan samtykke til deltagelse i forskning.

2.3.1 Implikasjoner for barna av å senke aldersgrensen

Kravet om foreldrenes samtykke er ment å beskytte barn og unge. Dette særlige behovet for beskyttelse i forskning blir gjerne sett i sammenheng med forhold ved barnet, som for eksempel barnets språkevner og kognitive utvikling, det asymmetriske maktforholdet mellom barn og voksne, forskerens autoritet, og barns fysiske og emosjonelle sårbarhet (Fossheim, Hølen & Ingjerd, 2013; Backe-Hansen, 1999, 2012; Jensen, Fjermestad, Granly & Wilhelmsen, 2013; Tangen, 2008; Hill, 2005). Formålet med at foreldrene skal ta denne avgjørelsen på vegne av barnet, er å ivareta barnets interesser og å gi beskyttelse. En viktig implikasjon av å senke aldersgrensen for deltagelse i forskning uten foreldrenes samtykke er følgelig at barnet selv må kunne ta stilling til om han/hun ønsker å delta, og hva en eventuell deltagelse vil innebære for ham/henne, uten veiledning fra foreldrene. Barnet må med andre ord være i stand til å gi et informert samtykke.

Informert samtykke

Et informert samtykke har fire hovedtrekk: 1) samtykket innebærer en eksplisitt handling (e.g., muntlig eller skriftlig avtale); 2) deltagerne er informert om og har en forståelse av studien; 3) samtykket blir gitt frivillig uten tvang; 4) samtykket må kunne reforhandles slik at barnet når som helst kan trekke seg fra studien (Gallagher, 2009).

En eksplisitt handling: Historisk sett har det vært antatt at barn mangler den kognitive modenheten og/eller moralske utviklingen som er nødvendig for å ta en slik avgjørelse, men disse antagelsene har blitt utfordret i senere tid av studier som

viser at barn er i stand til å delta med informert samtykke når de får tilstrekkelig tilpasset informasjon (for en oversikt, se Powell et al., 2012).

Informasjon og forståelse: Deltagerne skal få informasjon om alle forhold ved studien som er av betydning for dem, slik at de er innforstått med konsekvensene av en eventuell deltagelse. Det betyr at de skal få informasjon om forskningsprosedyren (inkludert studiens design og formål), forventet nytte og risiko for deltagerne, hva som forventes og kreves av deltagerne, samt retten til å nekte deltagelse delvis eller helt. Informasjonen må tilpasses barnets alder og forståelsesnivå, og samsvare med den type forskning barn blir invitert inn i. Barnet skal forstå og være forberedt på hva som skal skje, hvor lang tid det vil ta, hvem som skal være tilstede, og hvem som får vite hva de svarer. Barnet bør få denne informasjonen både skriftlig og muntlig.

Det er viktig å hindre at det skapes urealistiske forventninger til hva deltagelse i studien vil kunne resultere i for den enkelte. Barn kan for eksempel få forventninger om at de skal fortsette å ha en vennskapelig kontakt med forskeren, og bli såret eller forvirret når forskningsprosjektet er over, eller de kan ha urealistiske forventninger til hva forskeren kan hjelpe ham/henne og familien med (Graham et al., 2013). Det er viktig at barnet ikke føler seg lurt til være med eller til å gi opplysninger det egentlig ikke ville gi.

Dersom undersøkelsen ikke er anonym, skal barnet få informasjon om at forskere har plikt til å avverge visse former for straffbare forhold (avvergelsesplikten), samt plikt til å melde videre til barnevernet når det er «grunn til å tro» at et barn blir mishandlet eller at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt (opplysningsplikten, se punkt 2.3. for en nærmere redegjørelse). Det er imidlertid viktig at barnet ikke oppfatter dette som en advarsel om at noe automatisk utløses dersom de oppgir informasjon om voldshendelser og omsorgssvikt. En slik advarsel kan føre til at informanter nekter å delta eller at de ikke gir sannferdige svar, noe som vil forringe forskningens verdi og gi feil kunnskap. Det kan også føre til at barnet unngår å fortelle om hendelser som er viktige for dem, av frykt for hvilke konsekvenser det vil få.

Frivillig samtykke: Den skjeve maktbalansen mellom barn og voksne kan gjøre det vanskelig å vite om barnet gir sitt samtykke frivillig (Powell et al., 2012). I visse settinger, som på skolen eller sykehus, er det både forventet og påkrevet at barn gjør som voksne ber dem om. Forskning på elever på en skole vil derfor være påvirket av «barnas holdninger til voksne innenfor skolesettingen» (*egen oversettelse*, Goodenough et al., 2003, p. 116). Det betyr blant annet at elevene kan tro at

forskningsprosjektet er skolearbeid; at de ser på forskeren som en slags lærer; at de føler seg presset til å gi det riktige svaret på forskningsspørsmål, eller at de føler at de må samarbeide og delta (for en oversikt, se Powell et al., 2012). I

forskningsintervju med alvorlig skadde på sykehus har imidlertid både Ruzek og Zatzick (2000) og Kassam-Adams og Newman (2005) funnet at de fleste voksne og barn rapporterer at de føler at de har muligheten til å si nei til deltagelse, til å hoppe over spørsmål og til å avslutte intervjuet om de måtte ønske det.

Mulighet til å trekke seg: Samtykke er en pågående prosess gjennom hele forskningsstudien, og det er noe det kan forhandles om før, under og etter datainnsamlingen. Ifølge Graham et al. (2013), er informert dissens vel så viktig som informert samtykke. Informert dissens betyr at barnet kan nekte deltagelse og trekke seg på hvilket som helst tidspunkt i løpet av studien (Edwards & Alldred, 1999). Det kan være mange ting som gjør det vanskelig for barn å trekke seg fra deltagelse i en studie, som at de ikke vet hvordan de skal gjøre det; at de ser på forskeren som en autoritetsperson; og at de er engstelige for at forskeren eller foreldrene deres skal reagere negativt på at de trekker seg (Ondrusek, Abramovitch, Pencharz, & Koren, 1998). Det er derfor viktig at disse hindringene blir gjort så små som mulig, i.e., at forskeren ikke bare forteller at, men også *hvordan*, barnet kan trekke seg fra studien, samt at barnet blir forsikret om at det ikke vil få noen negative konsekvenser. Dersom studien er anonym, betyr det at deltagerne mister sin rett til å trekke seg fra studien i etterkant, ettersom forskeren ikke har noen mulighet til å finne tilbake til besvarelsen deres.

2.3.2 Implikasjoner for foreldre av å senke aldersgrensen

For foreldrene innebærer en senkning av aldersgrensen for barns deltagelse i forskning uten samtykke fra foreldre, at de mister retten til å bestemme hvorvidt barnet deres skal delta i en forskningsstudie, og at de ikke (nødvendigvis) får informasjon om studien barnet deltar i.

En senkning av aldersgrensen for barns samtykke vil også medføre at foreldrene ikke får innsynsrett i det barnet har fortalt. Dersom foreldrene har innsynsrett, skal barna være informert om dette. Barn som er utsatt for vold og overgrep fra nære omsorgspersoner vil da trolig være tilbakeholdne i svarene sine, av frykt for at foreldrene skal se besvarelsen deres.

2.4 Betingelser som bør være tilstede for at foreldre samtykker til barns deltagelse

2.4.1 Foreldrenes innsynsrett

Foreldre kan ha et ønske om å få informasjon om hva barnet deres har svart på spørsmålene i studien. I utgangspunktet har foreldre innsynsrett når barnet selv ikke er gammelt nok til å gi et eget samtykke, men i Helseforskningsloven, kapittel 4, § 17 b) står det at: «*Dersom barn mellom 12 og 16 år av grunner som bør respekteres, ikke ønsker at foreldrene, andre med foreldreansvar eller barnevernstjenesten gjøres kjent med opplysninger om barnet, skal dette ivaretas*». Her må altså informasjon som det er viktig å gjøre foreldrene kjent med for at de best mulig kan ivareta foreldreansvaret, veies opp mot barnets rett til vern av sin integritet og sitt privatliv.

Vi mener at en viktig betingelse som bør være til stede dersom foreldre skal samtykke til barns deltagelse i en omfangsundersøkelse om vold og overgrep, er at vi må kunne sikre barnet konfidensialitet. Det betyr at personer rundt barnet, som foreldre og lærere, ikke har rett til innsyn i det barnet forteller om gjennom sin deltagelse i studien. Vi mener at dette er nødvendig for at barnet skal tørre å svare så ærlig som mulig og gi informasjon de ellers ville vært redd for å gi - dersom den skulle komme tilbake til foreldrene. Å videreformidle informasjon om vold og overgrep i hjemmet kan i verste fall medføre ekstra skade for barnet: Det kan føre til at barnet blir utsatt for represalier og ytterligere overgrep, at foreldrene prøver å påvirke og endre barnets forklaring, eller eventuelt presse han/henne til å trekke svarene sine.

Forskningens formål er primært å fremskaffe aggregert kunnskap som kommer samfunnet, grupper eller individer til gode. Vi mener at foreldres behov for informasjon for å kunne yte god og tilstrekkelig daglig omsorg for det enkelte barn, primært må dekkes på andre måter enn gjennom deltagelse i en forskningsstudie. Det er vanskelig å se at informasjon barn gir i et spørreskjema eller en intervjustudie skal fremskaffe bedre kunnskap om det enkelte barns oppvekstvilkår enn det foreldre allerede har tilgang til gjennom jevnlig samvær med sine barn og god kontakt med skole og fritidstilbud barnet deltar i. Å skulle gi foreldre innsyn i det barn har svart i en studie, kan oppleves som en betydelig inngripen i barn og unges privatliv og integritet. Dersom barn og unge velger å fortelle foreldrene om studien og hva de selv har svart, har barnet selv innsynsrett og dermed muligheten til å dele denne kunnskapen med sine foreldre. På denne måten kan foreldre støtte og hjelpe barnet

dersom han/hun får det vanskelig i etterkant av deltagelse, eller ønsker å snakke med foreldrene om tema som ble berørt i studien.

Etiske grunner til at foreldre ikke bør ha tilgang til hva barn forteller i forskningsundersøkelser er oppsummert av Spriggs (2010, s. 19):

1. Det kan få negative konsekvenser for barnet (for eksempel kan de bli skamfulle, eller til og med straffet) dersom konfidensialiteten blir brutt.
2. Barns tillitt til forskning og forskere kan svekkes hvis deres svar ikke blir holdt konfidensielle.
3. Dersom barn og unge tenker at det de forteller ikke vil bli behandlet konfidensielt, kan validiteten på datamaterialet bli dårligere, fordi barn kan være tilbakeholdne med informasjon eller svare det de tenker at de voksne vil høre.
4. Barn og unge vil kanskje ikke delta hvis de ikke kan bli sikret konfidensialitet, Dette kan igjen resultere i at viktig forskning blir vanskelig å gjennomføre eller ikke gjort i det hele tatt.
5. For at viktig forskning skal bli gjort er det essensielt at deltagerne sikres konfidensialitet og at forskerne vet at konfidensialiteten de har satt ikke kan bli overstyrt.

Hiriscou et al. (2014) har gjort en systematisk litteraturgjennomgang av internasjonale og europeiske etiske retningslinjer og regler om konfidensialitet i studier med barn og ungdom innen helse-, atferds- og samfunnsvitenskapelig forskning. De fant at det i liten grad har blitt skrevet om barn/ungdom og konfidensialitet, og at ingen spesifikt har beskrevet konfidensialitet knyttet til sensitiv informasjon (som rusmisbruk, overgrep, suicidalitet). De fant at det heller ikke har blitt oppgitt noen klare kriterier som gjør det mulig å vurdere typen eller graden av risiko for fare som må være til stede for å forsvare eller påkrevne at løftet om å holde informasjonen konfidensiell blir brutt. Videre fant de ingen nyttige retningslinjer for hvem slik informasjon eventuelt skulle bli formidlet til (for eksempel til en eller begge foreldrene, barnevernet, skolen eller andre).

Konsekvensene av å bryte konfidensialiteten, og hvordan slike konsekvenser eventuelt burde håndteres, ble heller ikke nevnt. De fant at de potensielle grensene for konfidensialiteten skulle bli formidlet til deltagerne, men det var ingen råd om hvem som burde bli informert. I tråd med Hiriscou et al. (2014), mener vi at det er behov for normative dokumenter som adresserer etisk spørsmål knyttet til konfidensialitet, og at etiske retningslinjer for etisk forskning med barn og ungdom bør utvikles.

Oppsummert kan vi si at det er flere tungtveiende etiske grunner til at foreldre ikke bør ha innsynsrett i det barn forteller om i et forskningsprosjekt om sensitive tema, som vold og seksuelle overgrep. Et slikt konfidensialitetsbrudd kan blant annet føre til at barnet blir straffet av foreldrene sine; barnet kan miste tillitt til forskere; validiteten på datamaterialet kan bli kompromittert; og barn kan vegre seg fra å i det hele tatt delta i forskning. Vi mener følgelig at dersom foreldrene skal være de som samtykker til barns deltagelse i en omfangsundersøkelse om vold og overgrep, bør det være en forutsetning at foreldrene ikke har innsynsrett i barnas svar.

2.5 Ivaretagelse av barn som oppgir å ha vært utsatt for vold eller overgrep

Et viktig etisk aspekt når man planlegger en omfangsstudie med barn og unge om vold og overgrep, er å forutse potensielle negative konsekvenser ved deltagelse i studien og å sikre at disse blir adressert. All forskning med barn kan vekke emosjonelt ubehag og dette må forskere være forberedt på og ta høyde for. Det kan for eksempel være skamfullt og vanskelig å fortelle om vold og seksuelle overgrep. Det er derfor viktig at de som deltar i en studie om disse temaene føler seg ivaretatt, og at de opplever studien som forståelig og forutsigbar. Beskrivelsen av oppfølgingen og beredskapen må være en del av forskningsprotokollen. Før datainnsamlingen starter, må deltagerne få informasjon om beredskapen og oppfølgingen som vil være tilgjengelig. Deltagere som har behov for hjelp og støtte må få relevant oppfølging både under og etter datainnsamlingen. Kostnadene for denne oppfølgingen bør være en del av prosjekts budsjett.

2.5.1 Hva er å anse som god beredskap for barn som deltar i en forskningsundersøkelse?

Beredskapen rundt forskningsprosjektet må være av en slik kvalitet og av et slikt omfang at barnet får hjelp til å håndtere eventuelle emosjonelle reaksjoner på undersøkelsen; hjelp til å komme i kontakt med adekvate hjelpetilbud; samt hjelp til å håndtere avdekking av forhold som utløser meldeplikt til barnevernet og eventuell avvergelsesplikt (se Juridiske vurderinger punkt 2.3 for en nærmere redegjørelse av plikt til å melde ifra til instanser som barnevern). Denne beredskapen må være gjennomførbar og tilpasset behovene til de som deltar. Det må foreligge en konkret plan for *hvor* barna skal henvende seg dersom de får det vanskelig under eller etter datainnsamlingen, *hva* slags oppfølging de skal få, og *hvem* som skal gi dem denne oppfølgingen. Prosjektlederen kan inkorporere spesifikke tiltak i forskningsdesignet for å forsikre seg om barna blir best mulig ivaretatt. De kan for eksempel sørge for at

forskerne vet hvordan de kan respondere på barns angst eller emosjonelle ubehag på en god måte, tilby forskerne veiledning og støtte fra seniorforskere og eksperter på feltet, samt tilby deltagerne psykososial støtte eller terapi ved behov (Graham et al., 2013).

Dersom datainnsamlingen blir gjort i form av spørreskjema, er det ingen voksne som er i direkte kontakt med deltagerne når de svarer på spørsmålene. Da er det spesielt viktig at det er så lav terskel som mulig for å be om og motta oppfølging, og at deltagerne får mange mulige måter de kan ta kontakt med prosjektet på, for eksempel per telefon (ringe eller sms), epost eller en nettside, samt få kontaktinformasjonen til andre hjelpeinstanser, e.g., brosjyrer, telefonnummer eller nettsider. Dersom studien gjennomføres på skolen, kan en kontaktperson være tilstede og skolehelsetjenesten ha beredskap.

2.5.2 Eksempler på beredskap i tidligere studier med barn om vold i hjemmet

Finklehor et al. (2013) gjorde en nasjonal undersøkelse om barns utsatthet for vold blant barn i alderen 1 måned til 17 år, der barn i alderen 10-17 år ble intervjuet selv per telefon. Deltagere som fortalte at de var utsatt for alvorlige trusler eller pågående viktigmisering ble kontaktet per telefon av en prosjektmedarbeider med klinisk kompetanse, som var opplært i krisehjelp per telefon. Denne prosjektmedarbeideren hadde ansvar for å ha kontakt med informanten til situasjonen var håndtert lokalt. Forfatterne har ikke oppgitt noe informasjon om hvor mange deltagere dette gjaldt, eller hva slags informasjon deltagerne fikk om denne oppfølgingen på forhånd.

I studier som gjennomføres anonymt vil det kunne iverksettes andre tiltak. Her følger noen eksempler:

I en skoleundersøkellesstudie i New Zealand av Carroll-Lind et al. (2006) om vold i hjemmet, ble barna informert om anonymiteten og konfidensialiteten i svarene de ga, men de ble også gitt muligheten til å *identifisere seg selv* ved å skrive navnet sitt på spørreskjemaet. Hvis de gjorde dette, ble det ansett som et ønske om hjelp, og forskerne ga videre beskjed til læreren og rektor (barna var informert om dette), og skolens reglement om rapportering ved barnemishandling ble fulgt.

Annerback, Sahlqvist, Svedin, Wingren og Gustafsson (2012) gjorde en omfangsundersøkelse i Sverige om fysisk mishandling av barn utøvd av foreldre/omsorgsgiver. Studien var anonym. Barna fikk informasjon i spørreskjemaet om hvor de kunne ta kontakt for å motta terapi.

Janson, Långberg og Jernbro (2011) gjorde en nasjonal kartlegging av fysisk avstraffelse og andre former for krenkelser av barn i Sverige. Her ble rektor og lærere spesielt informert om studien og de sørget for at det var en økt beredskap i skolehelsetjenesten i tiden rundt spørreundersøkelsen.

I Danmark opprettet forskerne en «mini-kriseberedskap» i forbindelse med gjennomføringen av en omfangsundersøkelse: Her fikk barna som deltok et visittkort med telefonnummer til barnetelefonen, samt informasjon om at det var inngått en avtale med en klinisk psykolog som stod til rådighet for de som måtte ønske å snakke med noen etter deltagelsen (Korzen, Fisker, & Oldrup, 2010). Ingen av barna som deltok tok kontakt med psykologen.

I en annen studie i Danmark, fant Helweg-Larsen et al. (2002; 2008) at kun to av over 6000 elever i 2002, og to av over 4000 elever i 2008, i alderen 14-17 år som deltok i omfangsundersøkelser om vold og seksuelle overgrep i barndommen, benyttet seg av tilbud om rådgivning og mulighet for å snakke med psykolog. Elevene fikk informasjon om dette tilbudet i form av et visittkort, samt underveis i besvarelsen av spørreskjemaet.

2.5.3 Hva skal føre til at oppfølging og tiltak iverksettes?

Forskerne må på forhånd avgjøre hva som skal utløse oppfølging av deltagerne, og hvordan de skal respondere på avsløringer om bekymringsverdige forhold, for eksempel pågående vold, overgrep eller suicidalitet. Her må løftet om konfidensialitet balanseres med forskerens etiske ansvar for å forsikre at barn blir beskyttet fra skade.

Dersom barnet selv uttrykker et behov og ønske om hjelp, må dette imøtekommes på best mulig måte. Et mer komplisert spørsmål, er om noe barnet/ungdommen rapporterer i løpet av datainnsamlingen skal føre til tiltak fra forskerne. Vanligvis vil informasjon som fremkommer i en forskningsstudie ikke gi tilstrekkelig kunnskap om aktuell livssituasjon til å vurdere om barnet/ungdommen trenger helsebistand eller bistand fra barnevernet. Imidlertid kan informasjon fra forskningsstudien i noen tilfeller brukes til å utløse oppfølgingsspørsmål til barnet som en del av beredskapen rundt forskningen (såkalte «røde flagg»-spørsmål). Et alternativ til «røde flagg», kan være at alle deltagerne, etter at intervjuet er ferdig, blir spurt om de opplever at de har behov for hjelp; om de føler seg trygge i hverdagen, eller om de opplever pågående voldshandlinger eller omsorgssvikt. Deltagerne kan bli informert om dette før intervjuet går i gang. Eksempel på ordlyd kan være: *«På slutten av intervjuet vil jeg spørre deg om hvordan du opplever din egen livssituasjon og sikkerhet nå.»*

Dersom du har behov for hjelp, vil jeg ta kontakt med noen som kan hjelpe deg (for eksempel fastlegen din, helsesøster, BUP eller barnevernet)».

Barnet må få informasjon om begrensningene i forskerens taushetsplikt og være innforstått med at opplysningene de gir kan uløste meldeplikten eller avvergelsesplikten. Spørsmålet er hvordan og i hvilken sammenheng denne informasjonen skal gis. Dersom slik informasjon skal gis i forkant av forskningsintervjuet, kan det føre til at barnet ikke svarer ærlig på spørsmål om vold og overgrep i hjemmet fordi de kan være redde for at forskeren automatisk vil ta kontakt med barnevernet eller politiet. En løsning er derfor at denne informasjonen knyttes til spørsmål barnet svarer på i etterkant av intervjuet, som en del av studiens beredskap. Dersom barnet selv gir uttrykk for behov for videre oppfølging, eller forskeren vurderer at barnet har et slikt behov, vil forskeren hjelpe barnet med å komme i kontakt med hjelpeapparatet eller eventuelt barnevernstjenesten for en vurdering. En vil alltid måtte undersøke om informasjonen fra barnet har blitt oppfattet riktig, før man går videre med informasjonen. Dette vil en bedre kunne oppnå ved å kartlegge barnets aktuelle forhold og hjelpebehov i etterkant av undersøkelsen. Informasjon om bekymringsverdige forhold vil eventuelt fremkomme i barnets samtale med hjelpeapparatet, og vedkommende hjelper vil ha ansvaret for å informere barnet om meldeplikten og bringe saken videre til riktig instans (e.g., barnevernet eller politiet).

2.5.4 Anonyme omfangsstudier med barn og unge om vold og overgrep

I flere land, deriblant Sverige, er det benyttet anonyme spørreundersøkelser for å studere sensitive temaer som vold og overgrep blant barn og unge. Fordeler ved en slik tilnærming er at det juridiske kravet om skriftlig samtykke fra foreldrene bortfaller, samt at anonymiteten kan føre til at flere velger å delta i studien. Anonymiteten sikrer at svarene barna gir ikke kan få utilsiktede konsekvenser for barna, ettersom svarene ikke kan kobles til dem i etterkant. Denne vissheten om anonymitet kan bidra til at flere barn og unge tør å svare ærlig på spørsmål om vold og overgrep.

På den andre siden har en slik tilnærming mange etiske og metodiske ulemper. For det første reduserer en anonym undersøkelse muligheten for å sikre at barn som er utsatt for vold og overgrep får hjelp og oppfølging i etterkant. Forskeren kan tilby generell informasjon til alle barna som deltar om hvor de kan henvende seg hvis de har det vanskelig, men forskeren har ikke muligheten å rapportere videre eller tilby oppfølging til de barna som svarer at de er utsatt for vold, overgrep og andre former

for omsorgssvikt. Andre ulemper ved å gjennomføre en spørreundersøkelse der informantene ikke er personidentifiserbare, er at det ikke vil være mulig å samle inn data relatert til for eksempel helse, utdanning og familiebakgrunn. Ved å samle inn slik informasjon vil ikke deltagerne lenger være anonyme. En anonym studie betyr også at deltagerne mister sin rett til å trekke seg i etterkant – ettersom forskeren ikke vil være i stand til å spore tilbake og finne besvarelsen deres. Funnene kan heller ikke kontrolleres, hvilket forringer kvaliteten på datamaterialet: Vi vet ikke hvem som har svart hva, eller om noen har fylt ut skjemaet flere ganger.

2.6 Oppsummering av etiske aspekter

- Regelverket slik det er per i dag, med krav om at foreldre/foresatte samtykker når barn i alderen 12-16 år skal delta i forskning, begrenser barns rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter jamfør FNs Barnekonvensjon, artikkel 12.
- For strenge krav til samtykke kan føre til at det blir gjort mindre forskning på barn, hvilket igjen vil resultere i mindre kunnskap og dårligere helsetjenester og behandlingstilbud for barn.
- Forskning tyder på at det er liten risiko for at barn og unge tar skade av å delta i forskning om potensielt traumatiserende hendelser. Aldergrensen for selvstendig samtykkerett bør derfor senkes, slik at barn i alderen 12-16 år selv kan samtykke til deltagelse i mange forskningsprosjekter, inkludert forskning om vold og overgrep mot barn og ungdom.
- I studier der barn selv skal samtykke til deltagelse må det legges til rette slik at barnet kan gi et reelt informert samtykke, og det bør stilles spesielle krav til oppfølging og beredskap for å sikre god ivaretagelse av informantene.
- Det er viktig at det er beredskapen som fanger opp eventuelt behov for å melde bekymring til barnevernet, ikke informasjonen som fremkommer i selve studien.
- Dersom foreldre samtykker på vegne av barnet sitt til at barnet deltar i studier som omhandler vold og overgrep, bør foreldrene ikke ha innsynsrett i svarene barnet gir. Et brudd på denne konfidensialiteten kan blant annet føre til at barnet blir straffet av foreldrene sine; barnet kan miste tillitt til forskere; validiteten på datamaterialet kan bli kompromittert; og barn kan vegre seg fra i det hele tatt å delta i forskning.

3 Metodiske vurderinger

Siri Thoresen, Mia Cathrine Myhre, Tonje Holt og Gertrud Sofie Hafstad

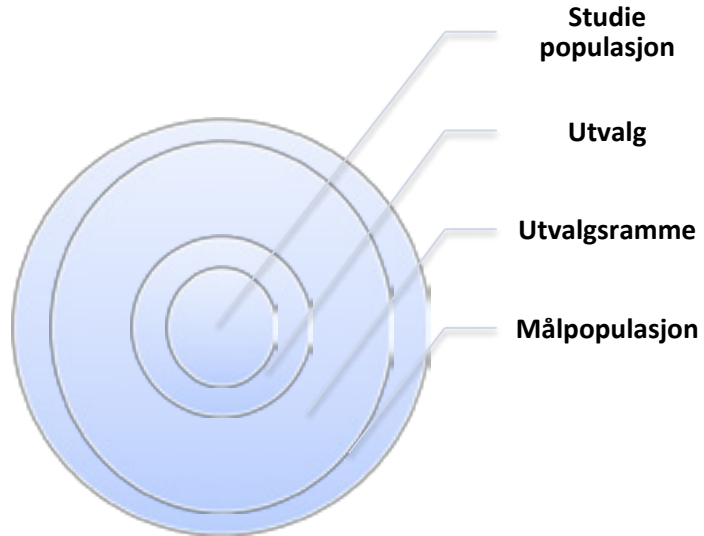
De fleste studier av vold i barndommen bruker voksne informanter, som oftest foreldre som rapporterer om sine barns opplevelser eller voksne som rapporterer om vold de selv har opplevd i sin barndom. Slike fremgangsmåter har en rekke svakheter, som beskrives under (se 4.3.6 informasjonskilder). De siste årene har det vært en endring i hvordan forskere tilnærmer seg barn som subjekter i forskning. Dette gjelder i forskning generelt, ikke bare i volds- og overgrepforskning. Fra en tidligere eksklusjon av barn til fordel for foreldre som informanter, og en oppfatning om at barn ville kreve helt spesielle forskningsmetoder, er det nå mange som argumenterer for at barn er de mest pålitelige informanter om forhold som gjelder dem selv, og at ordinære datainnsamlingsmetoder kan brukes (Christensen & James, 2008).

I denne delen vil det bli redegjort for metodiske overveielser ved omfangsundersøkelser med barn og unge som respondenter. Først vil vi kort beskrive noen generelle forutsetninger for å gjennomføre en omfangsundersøkelse, knyttet til utvalgsstørrelse og representativitet. Deretter vil vi gi en oversikt over de omfangsstudiene som har blitt gjort i løpet av de siste 20 årene om vold og seksuelle overgrep med barn under 16 år, før vi drøfter noen sentrale metodiske avveininger i forskning på barn i ulike aldersgrupper.

3.1 Omfangsundersøkelser

3.1.1 Utvalg

Målet med en omfangsundersøkelse, er å få informasjon om hvor ofte et fenomen forekommer i en populasjon (prevalens). Det er ofte ikke praktisk mulig å samle data fra alle personene i en målpopulasjon, det vil si de personene i gruppen vi ønsker at resultatene fra undersøkelsen skal være gyldige for. Det er derfor nødvendig å begrense seg til å samle data fra et utvalg individer. Utvalget trekkes fra en utvalgsramme som er en tilnærming til målpopulasjonen (Figur 1). Dette kan enten gjøres på individbasert uttrekk fra folkeregisteret eller som et klyngeutvalg, der enheten i utvalgsrammen er større enheter som klasser, skoler, og kommuner. All deltakelse i forskningsprosjekter er frivillig, og derfor vil det være noen individer i utvalget som ikke kan eller ønsker å delta i studien. De individene som velger å være med i studien, vil danne studiepopulasjonen.



Figur 1: Studiepopulasjon, utvalg, utvalgsramme og målpopulasjon.

3.1.2 Utvalgsstørrelse

Størrelsen på studiepopulasjonen (utvalgsstørrelsen) må være stor nok til å svare på forskningsspørsmålene. Samtidig bør ikke studiepopulasjonen være for stor, da det vil være nødvendig ressurskrevende.

Utvalgsstørrelsen vil være avhengig av frekvensen av fenomenene forskerne vil undersøke, og med hvilken sikkerhet vi ønsker å beregne statistiske størrelser. Desto sjeldnere fenomen en vil studere, desto større utvalg er det behov for. Det vil for eksempel være færre som har opplevd grove former for vold og overgrep, enn milde krenkelser. Dersom formålet er å studere alvorlig vold som selvstendig fenomen, vil altså utvalget måtte være større enn om dette sees sammen med mindre alvorlig vold. Vi vet også at forekomsten av vold og seksuelle overgrep varierer med kjønn og alder, og mellom de ulike formene for vold og overgrep. Tidligere studier har for eksempel vist at gutter er mindre utsatt for seksuelle overgrep enn jenter, så dersom forskeren ønsker å si noe om seksuelle overgrep mot gutter vil dette kreve et større utvalg enn når han eller hun skal studere seksuelle overgrep mot jenter. Et større utvalg kreves også når forskeren skal undersøke et fenomen i et kortere tidsrom, for eksempel siste års eksponering i forhold til livstidseksponering. Dette er relevant for omfangsundersøkelser med barn og unge, fordi en da vil være spesielt interessert i å studere forekomst i ulike aldersgrupper.

Kort oppsummert vil det være den eller de fenomenene med lavest frekvens som undersøkelsen har som formål å gi informasjon om, som vil bestemme nedre grense for utvalgsstørrelsen. I tillegg vil utvalgsstørrelsen avhenge av hvilke statistiske analyser forskeren planlegger og gjøre, og av hvor mange variabler forskeren ønsker å studere i samme modell.

3.1.3 Representativitet

Når forskeren skal trekke konklusjoner om målpopulasjonene ut i fra funn i utvalget, må utvalget være representativt for målpopulasjonen. Det vil være mulighet for systematiske feil på alle nivåer, fra målpopulasjon til studiepopulasjon. I de fleste studier vil en ha informasjon om eventuelle skeivheter mellom målpopulasjon og utvalgsramme, og mellom utvalgsramme og utvalg. Forskeren kan så ta dette med i betraktning i analyser og konklusjoner. Skjevheter som oppstår mellom utvalg og studiepopulasjon er vanskeligere å få informasjon om, men forskeren vil også kunne si noe om forskjellen mellom målpopulasjon og studieutvalg når det gjelder i forhold til kjente sosio-demografiske variabler. Det vil imidlertid være usikkert hvordan det å være eller ha blitt utsatt for vold og overgrep, vil påvirke deltakelsen til omfangsstudien.

Høy og mest mulig representativ deltakelse i studien er derfor vesentlig for å kunne si noe om forekomsten av et fenomen i befolkningen (Rotman, 2002). Dersom utvalget er skjevt fordi voldsutsatte i større grad enn andre vegrer seg for å delta – eller i større grad enn andre er villige til å delta – vil dette medføre feilestimering av forekomsten i populasjonen. Ønsker en kun å studere sammenhenger mellom faktorer, vil eventuelle forskjeller i forekomst mellom målpopulasjon og studiepopulasjon ha noe mindre betydning. For eksempel kan vi anta at forholdet mellom voldsutsatthet og psykiske helseproblemer vil være mer robust mot skjevheter i utvalget. Likevel kan størrelsen på slike sammenhenger påvirkes av skjevheter, for eksempel dersom de hardest rammede, som også har størst helseproblemer, ikke deltar. Prosedyren for datainnsamling og hvordan forskeren velger å informere om studien, er av betydning for å sikre god studiedeltakelse og representativitet. Likevel er skjevheter i utvalget alltid et problem i estimering av forekomst, og selv med høy svarprosent kan et potensielt systematisk frafall være en utfordring.

Det å undersøke forekomsten av vold i det hele tatt er derfor en vanskelig oppgave. Når det gjelder forekomst av vold mot de som er barn og ungdom i dag, er det i tillegg noen særlige utfordringer, både etisk, juridisk og metodisk. Det har likevel vært foretatt noen studier av voldsutsatthet med barn som informanter i andre land.

3.2 Omfangsstudier med barn under 16 år om vold og seksuelle overgrep

En gjennomgang av forskningslitteraturen og publikasjoner på norsk, svensk, dansk og engelsk, identifiserte totalt 21 befolkningsundersøkelser der barn under 16 år hadde blitt spurt om de hadde vært utsatt for noen form for vold og/eller seksuelle overgrep (se vedlegg 1 for en oversikt over disse studiene og deres karakteristikka). Vi fant flest undersøkelser utført i Danmark og USA, men det er også gjennomført undersøkelser i Sverige, Finland, Nederland, Sveits og Storbritannia, samt en multinasjonal studie fra Litauen, Latvia, Moldova og Makedonia. Det har ikke vært gjennomført omfangsundersøkelser i Norge der barn under 16 år har svart på spørsmål om vold i hjemmet eller seksuelle overgrep.

Respondentene i studiene var i alderen 7 år og eldre. I tillegg var det noen studier som inkluderte foreldrerapport for yngre barn (2-9 år). Yngst var respondentene i en studie fra Nederland og i studiene til Finkelhor og kollegaer i USA. Finkelhors gruppe har gjentatte ganger intervjuet barn ned til 10 år over telefon om deres erfaringer med ulike typer av vold, inkludert vold i hjemmet og seksuelle overgrep. I Danmark har barn ned til 11 år blitt spurt om hverdagsliv og trivsel, inkludert fysisk vold i hjemmet, og barn ned til 14 år har blitt spurt om seksuelle overgrep. Tilsvarende er det gjennomført gjentatte undersøkelser i Sverige og Finland der barn ned til 10-11 år (4. klasse) har blitt spurt om blant annet fysisk vold i hjemmet, mens barn ned til 15 år i tillegg har blitt spurt om de har vært utsatt for seksuelle overgrep. I Sveits har barn ned til 13 år blitt spurt om seksuelle overgrep i to undersøkelser, og i Storbritannia er det gjennomført en undersøkelse om vold fra foresatte, og en om vold utenfor hjemmet med respondenter ned til 11 år.

Foruten studiene fra Finkelhors gruppe i USA, som har gjort gjentatte undersøkelser der telefonintervju ble benyttet, har de fleste av de overnevnte studiene brukt skriftlige eller elektroniske spørreskjema. Mange av undersøkelsene har foregått på skolen, og dette har gjennomgående gitt høyere svarprosent enn ved uttrekk av et tilfeldig utvalg der barnet/familien har blitt kontaktet direkte for personlig intervju, telefonintervju eller har fått tilsendt spørreskjema.

I noen av undersøkelsene var deltakelse basert på samtykke fra foreldre, i andre land (Danmark og Sveits) synes lovgivningen å gjøre det mulig å inkludere barn ned til en aldersgrense som er lavere enn 16 år, basert på barnas eget samtykke. De fleste av skolestudiene baserer seg på passivt samtykke fra foreldre og aktivt samtykke fra barna. Det vil si at foreldre fikk informasjon om studien, og mulighet for å reservere

seg mot at barnet deres deltok. Dersom foresatte ikke ga beskjed om at eleven ikke skulle delta, var det så opptil eleven selv å bestemme om han eller hun ville delta eller ikke. De aller fleste spørreskjemaundersøkelsene var anonyme i den forstand at det ikke var etablert kobling mellom personidentifiserbare opplysninger og studieidentitet. Respondentene ble da oftest ivaretatt ved at de fikk kontaktinformasjon til instanser der de kunne få hjelp dersom de følte behov for dette. De etiske aspektene av samtykkerutiner drøftes ikke her (se del 3 for en nærmere redegjørelse), men spørsmålet har også metodiske konsekvenser. Hvem som skal samtykke til deltakelse kan påvirke deltakelsen i studien og være med på å bestemme hvilke fremgangsmåte som er mulig å benytte.

3.3 Metodiske overveielser i forskning med barn under 16 år

Flere spørsmål er aktuelle når barn og unge er informanter om egne volds- og overgrepserfaringer. Når er barn gamle nok til å forstå spørsmål om vold og overgrep? Når er de i stand til å kunne fylle ut svar selv, på papir og pc? Hvor mye husker barna av det de har opplevd, og når det har skjedd? Hvordan bør forskeren tilpasse og formulere spørsmål som er forståelige og relevante for alle aldersgrupper, og som gir de mest valide svarene på utsatthet for vold og seksuelle overgrep? Vil svarene som barna og ungdommene gir være pålitelige, eller har barn og unge en tendens til å underrapportere eller overrapportere opplevelser og plager? Vil foreldre kunne gi pålitelig informasjon om barnets opplevelser? Disse spørsmålene berører validitet og reliabilitet. Reliabilitet handler om hvor konsistente svarene er, mens validitet handler om hvorvidt man får svar på det man faktisk lurer på. Det vil si, når et barn svarer «ja» på et spørsmål om volds- og/eller overgrepseksposering, i hvilken grad er det overensstemmelse mellom den erfaringen personen tenker på, og den gruppe av hendelser forskeren har ment å spørre om?

Både kognitive, språklige og sosiale forhold vil virke inn på barns evne til å besvare strukturerte spørsmål. Flere studier har vist at det går an å innhente grundig og valid informasjon fra barn ned til 6-7 års alder, men da gjennom personlig intervju. Noen rettspsykologiske studier har videre vist at barn helt ned i fire års alder kan gi konkrete og sannferdige gjenfortellinger av ting de har opplevd (Carter, Bottoms & Levine, 1996). Det å utforme undersøkelser som kan innhente pålitelige svar fra selv svært små barn, vil imidlertid kreve en spesiell tilrettelegging hvor en for eksempel utnytter barns spontane formidling, for eksempel gjennom observasjon (Gulløy & Haraldsen, 2012). Det er en viss enighet om at å svare skriftlig på strukturerte spørsmål om egne opplevelser, krever ferdigheter som utvikles etter 10-11 års alder (Gulløy & Haraldsen, 2012).

3.3.1 Anonyme undersøkelser

Det finnes noen metodiske aspekter ved å gjennomføre anonyme studier versus ikke-anonyme studier som det er verdt å løfte frem. Anonyme undersøkelser er ikke underlagt helseforskningsloven, og vil kunne gjennomføres uten krav om samtykke fra foreldre innenfor dagens lovgivning. Ved anonyme undersøkelser er det ikke behov for aktivt foreldresamtykke, og foreldre/foresatte vil ikke kunne nekte at deres barn deltar selv om de utsetter barna for vold og overgrep. Foreldre vil derfor ikke kunne forhindre at barna deltar. Ved anonyme undersøkelser er deltakeren, i dette tilfelle barn, sikret full konfidensialitet ved at svarene ikke er person identifiserbare og således ikke vil kunne kobles til dem i etterkant. Et aspekt ved dette, er at deltagelse i studien ikke kan få utilsiktede konsekvenser for de barna og ungdommene som deltar. Når deltagerne i en studie om vold og seksuelle overgrep forstår og er trygge på at svarene de rapporterer ikke kan få konsekvenser i etterkant, kan det bidra til høyere svarprosent og mer korrekt rapportering av erfaringer med vold og overgrep, selv om det ikke vil være mulig å undersøke dette i etterkant av undersøkelsen. Selv om undersøkelsen er anonym vil det fortsatt være mulig å tilby hjelp til de som ønsker det, og informasjon og beredskap i forbindelse med studien kan bidra til at de som har behov for hjelp kan benytte seg av anledningen til å be om dette.

Fra et metodisk perspektiv er det imidlertid en rekke forhold som taler mot en anonym omfangsstudie med barn om vold og overgrep. Anonyme undersøkelser legger begrensninger for hvilken datainnsamlingsmetode som kan benyttes. Det kan ikke gjøres personlig intervju eller telefonintervju; det vil kun være anledning til å ta i bruk spørreskjema (web-basert eller på papir). Ved anonyme studier er det heller ikke mulig å gjøre oppfølgingsstudier med de samme deltagerne på flere tidspunkter (i.e., longitudinelle studier). I tillegg vil det ikke være mulig å undersøke systematiske forskjeller mellom de som er med på undersøkelsen og de som ikke ønsker å delta, og en har dermed ikke anledning til å si noe om deltakernes representativitet. Et siste poeng det kan være verdt å merke er at anonyme undersøkelser begrenser mulighetene for å samle inn opplysninger som deltakernes familiebakgrunn, og det vil ikke være anledning til å følge opp deltakerne over flere tidspunkt. Studien vil derfor kun være en tverrsnittsundersøkelse, og muligheten for å koble opp mot registre eller andre studier, eller senere å utvide studien til en longitudinell studie, vil ikke være mulig.

3.3.2 Underrapportering og overrapportering

Det er usikkert hvor mange barn og unge som har opplevd vold og/eller seksuelle overgrep som likevel vil svare «nei» på forskerens konkrete spørsmål om dette. Generelt regner man med at falske negative (underrapportering) er et større problem enn falske positive (overrapportering) (Fergusson, Horwood, & Woodward, 2000; McKinney, Harris, & Caetano, 2009). En oversiktsstudie konkluderer imidlertid med at barn er i stand til å rapportere om følelsesmessige belastende hendelser på en nøyaktig måte, men om de faktisk gjør det, kan avhenge av mange faktorer (Price & Connolly, 2008). Blant annet kan foreldrenes emosjonelle tilstand og hvor mye støtte foreldrene gir barnet være avgjørende for barns evne og vilje til å rapportere om overgrep (Kim, Choi, & Shin, 2011). Den samme studien peker på at barn er mer nøyaktige når de rapporterer enkeltstående hendelser enn gjentakende overgrep, noe som muligens kan være knyttet til relasjon til overgriper. Når det gjelder seksuelle overgrep, vil mange utsatte barn holde opplevelsene hemmelige gjennom hele barndommen, og mange barn vil til og med benekte at overgrep har skjedd, selv når bevisene er helt klare (for eksempel når overgrepene er filmet) (Paine & Hansen, 2002). Denne hemmeligholdelsen skyldes trolig mange forhold, blant annet overgriperes strategier, påvirkning som gjør at barn tar på seg skyld og ansvar for hendelsene, manglende tro på at de vil få hjelp og redsel for negative konsekvenser for seg selv, for andre, og for overgriper (Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones, & Gordon, 2003).

Det er også andre mulige grunner til at underrapportering kan skje, for eksempel kan hendelser være glemt, det kan oppfattes som skamfullt eller illojalt å snakke om hendelsen, barn kan være engstelig for konsekvensene av å fortelle om hendelsen, eller det kan være uklart for barna om opplevelsen kvalifiserer for et «ja svar». Det er derfor spesielt viktig å unngå spørsmål som krever stor grad av vurdering eller tolkning (Hardt & Rutter, 2004).

Overrapportering av vold kan også forekomme, selv om dette er lite beskrevet i litteraturen, og vi ikke har noe empiri å benytte for å vurdere størrelsen på dette problemet. Det er rimelig å tenke seg at feilrapportering (både overrapportering og underrapportering) kan skje for eksempel hvis spørsmålene er for vanskelige å forstå eller barnet er distraheret, eller av ulike grunner ikke ønsker å besvare oppriktig. Det er mulig at overrapportering kan skje hvis barnet får forventninger om at flere «ja-svar» kan føre til at det får hjelp i en vanskelig situasjon.

3.3.3 Barnets alder: Forståelse av spørsmålene- utvikling av språkferdigheter

I løpet av barneskoleårene, når lese- og språkferdighetene er i utvikling, er det er flere hensyn forskeren kan ta for å utvikle så klare spørsmål og svaralternativer som mulig. For å redusere risikoen for at barnet misforstår innholdet, er det blant annet viktig at formuleringen av spørsmålene og svaralternativene er enkle og tydelige. Å presentere spørsmålene med bruk av enkle ord, enkle setninger med enkel grammatikk, med kun ett poeng i hver setning, og uten negasjoner vil gjøre spørsmålene forståelig for barna, og det vil igjen øke sannsynligheten av å innhente valide svar. I omfangsstudier med barn er det også viktig at det brukes enkle begreper for tid og mengde.

Det kan også være til hjelp for barna hvis svaralternativene forankres i/til konkrete hendelser i barnets liv. Dette gjelder spesielt informasjon som skal knyttes til et bestemt tidspunkt, for eksempel når et overgrep skjedde for første gang. Det kan også hjelpe barnet hvis formuleringen og spørsmålene er spesifikt knyttet til en atferd (atferdsspesifikke) heller enn generell (Hamby & Finkelhor, 2000).

For å sikre at barnet forstår sentrale begreper i spørsmålene, er det viktig at forskeren prøver ut spørsmålene med barn i samme aldersgrupper (de Leeuw, Borgers & Smits, 2004). Dette kan for eksempel gjøres ved hjelp av kognitive intervjuer og/eller fokusgrupper i forkant av omfangsstudien. Slike intervjuer kan gi nyttig informasjon om spørsmålenes validitet, ved at barna og ungdommene vurderer hvor enkelt det er å forstå spørsmålene, og gir eksempler på hendelser som ligger til grunn for et «ja-svar» og hendelser som personen husket, men som resulterte i et «nei-svar» (Gulløy & Haraldsen, 2012). Vi vurderer det som spesielt viktig i en forekomstundersøkelse av vold mot barn at det brukes tilstrekkelig tid til forutgående utprøving av voldsspørsmålene med barn på forskjellige alderstrinn. Det er viktig å gjøre slik utprøving blant både ikke-eksponerte og eksponerte barn.

Den type tilrettelegging som er beskrevet her, er ikke spesifikk for studier med barn. For alle studier gjelder at spørsmål bør være enkle å forstå, akseptable for respondenten, og må prøves ut på forhånd. Det som er spesielt med en omfangsundersøkelse av barn, er at spørsmåls-formuleringene må testes ut i alle aldersgrupper som deltar i studien.

3.3.4 Hukommelse og sosiale forhold

Selv relativt små barn har god evne til å huske hendelser, og om noe har skjedd eller ikke. For barn, som for voksne, gjelder at uvanlige og/eller følelsesmessig engasjerende hendelser huskes bedre enn mer hverdagslige/lite viktige hendelser. Det kan imidlertid være utfordrende for barn å oppgi hvor ofte ting skjer, når ting skjedde, eller hvor lenge noe har vart. Barn kan også ha vanskeligere for å huske noe som skjedde for lenge siden, enn noe som skjedde nylig. I en studie med barn i alderen 3-16 år fant man at eldre barn synes å gi riktigere informasjon, og gjøre færre hukommelsesfeil, enn yngre barn (Chae, Goodman, Eisen, & Qin, 2011). For barn kan det være nyttig å bruke konkrete hendelser i barnets liv for å forankre tidspunkt for noe som har skjedd, for eksempel oppstart på skolen, sommerferie og jul.

Yngre barn vil også kunne ha en tendens til å svare slik de tror den voksne ønsker at de svarer, og flere forskere mener at barn opp til ca. 12 års alder er spesielt sårbare for sosialt press fra voksne (de Leeuw et al., 2004). Det er derfor viktig at instruksjonene til barnet er nøytrale og alderstilpasset. Det sosiale presset («compliance») er en viktig faktor også i forskning med voksne. Valg av datainnsamlingsmetode kan påvirke i hvilken grad «compliance» kan påvirke villigheten til å rapportere sosialt stigmatiserte hendelser. Rapporteringsvilligheten er antagelig lavest når den personlige kontakt med forskeren er høyest (med unntak av allerede etablerte trygge relasjoner). Ansikt-til-ansikt-intervju er sannsynligvis den metoden som gir høyest motstand mot å rapportere slike hendelser, mens spørreskjema, og kanskje særlig elektroniske spørreskjema gir minst motstand, og telefonintervju befinner seg i en mellomstilling. Den britiske Crime Victim Survey doblet for eksempel rapporteringen av seksuelle overgrep hos voksne menn ved å flytte spørsmålene ut av intervjusituasjonen og over på et elektronisk skjema. Det er grunn til å tro at barn i tidlig alder har innsikt i hva som er ansett som sosialt attråverdig versus skammelig, og datainnsamlingsmetoden bør ta hensyn til dette så langt det lar seg gjøre.

3.3.5 Hva kan man spørre barn om?

Det er bred enighet i forskningsfeltet om at konkrete, atferdsspesifikke spørsmål gir mest pålitelige svar. Det gjelder i all forskning. Studiedeltakere som blir stilt uspesifikke spørsmål blir overlatt til selv å definere hva slags erfaringer forskeren ønsker å kartlegge. Det gjør det vanskelig for deltakeren å svare, samtidig som forskeren ikke kan rapportere presise resultater. Tidligere har forskere vært tilbakeholdne med å stille direkte og konkrete spørsmål om vold og seksuelle overgrep, for å unngå ubehag hos respondenten. Men gjentatte studier har vist at de aller fleste synes det er akseptabelt å bli stilt konkrete spørsmål om vold og overgrep

(Newman, Risch & Kassam-Adams, 2006). Dette gjelder også ungdom over 16 år. Vi har mindre kunnskap om akseptabilitet hos barn under 16 år, og en utprøving av spørsmålene bør også inneholde en kartlegging av hvordan deltakerne opplever å bli spurt/besvare spørsmål om denne type sensitive hendelser.

Finkelhor og kollegaer (2013) argumenterer for at forskeren bør bruke definisjoner/spørsmålsformuleringer som passer inn i offisielle kategorier for vold og seksuelle overgrep, som også er brukt i omfangsundersøkelser blant voksne. Dette vil gjøre det enklere å kunne sammenligne resultater på tvers av aldersgrupper. På samme tid er det en del spørsmål som forskeren må være enda mer nøye med å inkludere når utvalget er barn og unge. Blant annet bør forskeren inkludere spørsmål om overgrep som er knyttet til barnets avhengighetsforhold til voksne – for eksempel ikke-voldelige overgrep og omsorgssvikt, som kan være unike for barn. Det er fare for at spørsmål om overgrep fra familie og kjente blir både underrapportert eller overrapportert dersom man ikke spør direkte, grundig, presist og stiller de riktige spørsmålene.

Hvilken definisjon som legges til grunn for volds- og overgrepserfaringene som måles, vil påvirke prevalensen eller omfanget. Jo smalere definisjoner som brukes, jo lavere vil prevalensen være (for eksempel Haugaard & Emery, 1989). Det er også vist fra en studie med seksuelle overgrep, at flere og mer detaljerte spørsmål (til forskjell fra noen få, generelle screenings spørsmål) gir høyere prevalens av overgrepene (Jackson, Bown & Joseph, 2015).

Et viktig poeng når en undersøker barns erfaringer, er hvilken tidsramme (observasjonstid) man opererer med. Studier av voksne vil kunne operere enten med siste års prevalens, eller livstidsprevalens. Livstidseksposering for vold og overgrep øker med alder, slik at livstidsprevalensen for vold og overgrep må forstås ut fra det alderstrinn som er undersøkt. Det vil ikke være mulig å fastslå om en høyere prevalens av seksuelt misbruk blant 12-åringer skyldes en større sårbarhet blant 12-åringer, eller det faktum at de har levd flere år enn 8-åringer (Hamby & Finkelhor, 2000), med mindre man vet når i barnets liv overgrepene har forekommet. Tidsfastsetting av hendelsene har derfor stor betydning for fortolkningen av resultatene. Det finnes ulike tilnæringsmåter for dette, som bør utprøves før slike undersøkelser gjennomføres. En mulig strategi er å først spørre barnet om han eller hun noen gang har opplevd en hendelse, og deretter etablere en tidsfastsetting, for eksempel ved å referere til konkrete skoleår. Det beste ville være om studien kunne estimere både livstids- og siste års prevalens av de mest sentrale kategoriene av voldsutsatthet.

3.3.6 Informasjonskilder

Å samle inn data til omfangsstudier med barn og unge kan gjøres fra flere ulike kilder. Hvordan dette gjøres, kan virke inn på hvor presist estimat forskeren får av omfanget på fenomenet som skal studeres. Det er mulighet for å studere omfang gjennom å innhente data fra statistikk og registre, for eksempel fra Politiets kriminalstatistikk og antall bekymringsmeldinger sendt til Barnevernstjenester, men siden majoriteten av hendelser sannsynligvis aldri blir registrert, vil slike strategier ikke fange opp forekomsten i befolkningen. Slike data vil også være avhengig av tolkning og rapporteringspraksis i de ulike etatene. Registerstudier gir heller ingen informasjon om helseproblemer eller trivselsproblemer barna kan ha som følge av volden.

En annen strategi som ofte er brukt, er retrospektive beskrivelser av barndomsopplevelser blant voksne respondenter (se for eksempel Thoresen m. fl., 2014). En utfordring med denne metoden, er at hukommelsen kan være selektiv, noe som kan påvirke hva de voksne retrospektivt husker og rapporterer. Denne strategien gir også forsinket informasjon. Det er mange år siden voksne var utsatt for vold i barndommen, og slike metoder kan ikke fange den aktuelle situasjonen for barn i dag. En slik tilnærming vil heller ikke gi kunnskap om barnets perspektiv – men snarere den voksnes perspektiv på hendelsene i barndommen. Når det gjelder å kartlegge sammenhengen mellom vold og helseforhold/trivsel, kan slike studier heller ikke fange de sosiale/ psykiske vanskene de voksne voldsutsatte hadde da de var barn.

En tredje fremgangsmåte, er å intervju foreldre om barns voldsutsatthet og helse/trivsel. Flere omfangsstudier har brukt foreldre som informanter for barn under 10 år (Edleson, Shin, & Johnson Armendariz, 2008; Janson, Jernbro, & Långverg, 2011). Foreldre kjenner ikke alltid barnas fulle opplevelser, de vil ha mangelfull kunnskap om hva barna gjør til enhver tid, og de kan være tilbøyelige til å underrapportere vold og overgrep de selv eller partner har begått (Finkelhor, Ormrod, Turner, & Hamby, 2005). Det er sannsynlig at foreldrene vil vite mer om barnets opplevelser jo yngre barnet er. Større barn kan ha skjult mange viktige hendelser for sine foreldre. Norsk forskning tyder for eksempel på at alle former for voldsutsatthet er knyttet til skam, innbefattet forsøk på å skjule det som har skjedd for andre (Myhre, Thoresen, & Hjemdal, 2015). Det kan også være en skjevhet i hva foreldrene vet og forteller om barna, avhengig av barnets kjønn: Tidligere studier har vist at jenter har større risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep innen familien (Thoresen, & Hjemdal, 2014). Dermed kan en tenke seg at foreldre kanskje vet

mindre om gutters utsatthet, samt være mindre villige til å gi opplysninger om jenters overgrep i familien.

Finkelhor og kollegaer (2005), som både administrerte selvrappport fra 10 år, og foreldrerapport for barn under 10, fant imidlertid at selv om prevalensen av overgrep var lavere for de yngre barna, skjedde ikke økningen av forekomst ved 10-årsalder, altså da barna begynte å rapportere selv. Økningen skjedde et par år senere, ved 12-årsalder. Dette ble tolket som at det ikke primært var foreldrenes mangelfulle rapportering som gjorde at prevalensen var lav blant de yngre, men at denne forskjellen i forekomst i ulike aldre skyldes andre forhold, for eksempel en økt sårbarhet fra 12-årsalder, kanskje som konsekvenser av endringer i sosiale relasjoner og fysisk modning. Konklusjonen deres var at foreldre er en god og valid informasjonskilde når det gjelder å innhente informasjon om barnas volds- og overgrepserfaringer. Samtidig har andre studier som har sammenlignet foreldrerapport og barnerapport funnet at foreldre ofte underrapporterer barnas traumerelaterte plager og hendelser som har vært viktige for barnet (Dyb, Holen, Braenne, Indredavik, & Aarseth, 2003). Foreldres oppfatning av barnas traumatiske hendelser kan være forskjellig fra barnas oppfatning av de samme hendelsene, og derfor har flere studier konkludert med at barna er de beste informantene for egne plager og erfaringer (for eksempel, Dyb et al., 2003). Foreldrenes holdninger til oppdragelse og hvilken grense de har for å rapportere hendelser som traumatiske vil også variere mellom familier og ulike kulturer, noe som igjen vil kunne påvirke foreldrenes rapporteringsstil.

Vi oppsummerer at registerstudier ikke kan gi et inntrykk av den reelle forekomsten i befolkningen, bruk av voksne informanter gir forsinket informasjon, og bruk av foreldrerapportering gir sannsynligvis underrapportering både om voldsforekomst og tilknyttede helseproblemer. Vi konkluderer derfor med at den mest pålitelige informasjonskilden til en estimering av vold mot barn i Norge er barnet selv, med alle utfordringer slike studier står overfor.

3.3.7 Datainnsamlingsmetoder

De vanligste datainnsamlingsmetodene, er spørreskjemaundersøkelser på papir eller elektronisk, telefonintervju og personlig intervju.

Personlig intervju kan være en velegnet metode for datainnsamling med barn. Forskeren har anledning til å etablere god kontakt med barnet, skape trygghet, oppklare misforståelser, og holde barnet engasjert i oppgaven. Forskeren har også anledning til å fange opp signaler på at barnet er ubekvemt, og legge til rette for oppfølging av barn som trenger hjelp. Som nevnt ovenfor kan imidlertid den personlige kontakten gjøre det vanskeligere for barn å rapportere om tabuiserte hendelser. Dette kan muligens avhjelpest noe ved at man lar barnet fylle ut enkelte spørsmål på en medbrakt PC. Med Norges geografi vil personlige intervjuer av store utvalg være svært kostbart, og bør derfor anvendes når det er helt nødvendig for datakvaliteten eller ivaretagelsen av deltakerne. Gjennomgangen av litteraturen ovenfor tyder på at en slik fremgangsmåte ikke er nødvendig for barn over 12 år. Derimot antyder tidligere litteratur at personlige intervjuer kan være den eneste mulige fremgangsmåten dersom man ønsker å inkludere små barn, eller barn med utviklingshemming som informanter.

Telefonintervju

Telefonintervju står i en mellomposisjon mellom spørreskjema (papir/elektronisk) og personlig intervju. Den personlige kontakten er vesentlig mindre sammenlignet med personlig intervju, men det er likevel en person å forholde seg til gjennom telefonlinjen. Telefonintervju er den mest brukte fremgangsmåte på verdensbasis når det gjelder forekomststudier av vold. Dette gjelder særlig voksne, men metoden har også vært brukt med barn ned til 10 år. En fordel med metoden er at intervjueren anvender en høyt strukturert og instruert tilnærming, slik at spørsmålene blir mer uniforme, sammenlignet med det som ofte skjer i tilpasninger i personlig intervju. En annen fordel er at intervjuet er fleksibelt, slik at barn som har opplevd vold eller overgrep kan få relevante oppfølgingsspørsmål, mens intervjuet blir kortere for de som ikke har opplevd vold. Oppfølgingsspørsmålene bidrar også til å sjekke ut om den hendelsen barnet forteller om tilhører den gruppe av hendelser forskeren ønsker kartlagt. Dette gir høy tillit til datakvaliteten, og problemet med «tuller» og at respondenten hopper over spørsmål kan reduseres vesentlig i forhold til spørreskjema. En annen fordel er at intervjueren har lignende mulighet som i et personlig intervju til å sørge for hjelp til voldsutsatte barn. Rekruttering til slike studier skjer på telefon, i Norge ofte med forhåndsutsendt brev med informasjon om studien. Et vesentlig problem med telefonintervjustudier generelt, er at det er vanskelig å oppnå høy svarprosent. Når det gjelder barn spesielt, er det i tillegg

praktiske og etiske vanskeligheter knyttet til identifisering av telefonnummer og rekruttering på telefon. Fasttelefon er i ferd med å bli faset ut, og barns telefoner er som regel registrert på foreldrenes navn. I tillegg er det tvilsomt om det er forsvarlig å ta direkte kontakt med barnet på hans eller hennes telefon. Dette måtte i tilfelle vurderes spesielt. Telefonintervju kan muligens egne seg som metode dersom rekrutteringen kunne ivaretas godt, for eksempel via/på skolen.

Spørreskjema på papir og elektronisk

Spørreskjema på papir er en tradisjonell datainnsamlingsmetode som er rimelig å gjennomføre, men som har mange ulemper. Det er den metoden som er beheftet med høyest grad av «tullsvar» og mangelfull utfylling. Det er en ikke-fleksibel metode, der skjemaet er like langt for ikke-utsatte og utsatte. Respondenten kan se alle spørsmålene, for eksempel hvilke oppfølgingsspørsmål som følger etter et «ja-svar», og det kan påvirke villigheten til å svare. Et papirskjema gjør det også vanskeligere å fange opp barn som trenger hjelp. Elektronisk spørreskjema har en rekke fordeler sammenlignet med et papir-skjema. Skjemaet kan utformes fleksibelt, på samme måte som et telefonintervju, og har mange av de samme fordelene som et telefonintervju, med unntak av at det ikke er en person involvert som kan oppklare misforståelser, opprettholde engasjementet, og utforske behov for/igangsette hjelpebehov. I valget mellom papirskjema og elektronisk skjema med barn som deltakere er det lite som taler for papir. Når det gjelder rekruttering, er det en utfordring at det ikke finnes noe register over individers mailadresser, og mange barn bruker kanskje heller ikke mail.

Oppsummert kan vi konkludere med at personlig intervju anses unødvendig kostnadskrevende i forskning på barn over 12 år, og er vanskelig gjennomførbart i så store utvalg som en trenger i forekomstundersøkelser. Både telefonintervju og elektronisk spørreskjema er aktuelle datainnsamlingsmetoder. Begge disse metodene fører ofte til lav svarprosent, dersom de da ikke gjennomføres i regi av skolen. Det kan være en god løsning å benytte elektronisk spørreskjema-utfylling i klasserommet. Telefonintervju med skolen som arena for rekruttering og gjennomføring har ikke tidligere vært gjennomført så langt vi vet, men er også en fremgangsmåte som kunne vurderes.

3.4 Oppsummering av metodiske aspekter

- For å få kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn, vil barn være de beste informantene fordi de vil ha mest informasjon om forhold som berører deres oppvekst og hverdagsliv.
- Omfangsundersøkelser med barn over 12 år forutsetter samtykke fra foreldre, noe som kan ha den ulempe at foreldre som utøver vold og overgrep ikke samtykker til at barna deltar.
- Det vil være mulig å gjennomføre omfangsundersøkelser av barn over 12 år som vil kunne gi valide resultater.
- For barn over 12 år kan ordinære datainnsamlingsmetoder benyttes, som for eksempel elektronisk spørreskjema eller telefonintervju.
- Alle spørsmålsstillinger bør være konkrete og spesifikke, og enkelt språk bør tilstrebes.
- For å sikre at barn forstår spørsmålene slik de er intendert, vil spørsmålene gjennomgås og diskuteres med en referansegruppe bestående av barn i samme aldersgruppe. Det bør gjennomføres en grundig utprøving (pilotundersøkelse) av spørsmålsformuleringer og alderstilpasninger med barn og eventuelt foreldre.
- Det er allerede utviklet metoder for ivaretagelse av barn der det fremkommer hjelpebehov. Disse metodene kan anvendes i en forekomstundersøkelse av barn over 12 år.
- Skolebaserte undersøkelser vil gi høyest svarprosent, og mest representativt utvalg.

4 Sammenfatning av juridiske, etiske og metodiske vurderinger

Etter en grundig gjennomgang av dagens lovverk og etiske føringer, samt forskningsmetodiske betraktninger, har vi kommet til følgende:

Barn og ungdom vil være de beste informantene dersom vi ønsker å få mer kunnskap om barn og unges erfaringer med vold og overgrep i oppveksten.

Vi mener at det beste vil være å gjennomføre en ikke-anonym omfangsundersøkelse.

Hovedargumentene for at studien ikke bør være anonym, er at dette vil gi:

1. *Bedre mulighet for å følge opp barna som deltar:* Det vil være mulig aktivt å oppsøke og tilby hjelp til barn som rapporterer at de er i en vanskelig livssituasjon.
2. *Mulighet til å si noe om deltageres representativitet:* Vi kan sammenligne studieutvalget med den generelle populasjonen når det gjelder sosio-demografiske variabler; identifisere grupper som er underrepresentert i studien og eventuelle andre skjevheter i utvalget som kan påvirke funnene i en bestemt retning.
3. *Mulighet for oppfølgingsstudier:* Dersom deltagerne er identifiserbare og samtykker til å bli kontaktet igjen, kan vi invitere barna til å delta i en oppfølgingsstudie på et senere tidspunkt. Dette vil øke nytteverdien av dataene som samles inn, da det vil gi oss muligheten til blant annet å studere årsakssammenhenger. Oppfølgingsstudier kan gjennomføres med deler av, eller hele, populasjonen.
4. *Mulighet for å koble til registerdata* nå eller i fremtiden.

Ikke-anonyme studier som har til formål å undersøke forekomsten av vold og seksuelle overgrep blant barn og unge, samt kartlegge konsekvensene slike opplevelser kan ha for barns helse, tilpasning og fungering, faller inn under Helseforskningsloven. Dagens regelverk, med krav om foreldresamtykke i forskning som hører inn under Helseforskningsloven for barn og unge under 16 år, gjør det vanskelig å rekruttere et representativt utvalg til en slik studie: Foreldre som utøver vold og overgrep kan nekte barnet sitt å delta og barn som blir utsatt for vold og overgrep kan vegre seg for å delta og/eller ikke svare ærlig, i frykt for at foreldrene deres skal få innsyn i det de rapporterer. En viktig betingelse som bør være til stede

I Helseforskningsloven, kapittel 4, § 17, syvende ledd, åpnes det for en egen forskrift der barn mellom 12 og 16 år kan få selvstendig samtykkekompetanse. Vi mener at det er behov for en slik forskrift, spesielt når det gjelder omfangsundersøkelser om utsatthet for vold og seksuelle overgrep. Selv om kravet om foreldresamtykke er ment å beskytte barn og unge, kan det i realiteten begrense barnets mulighet til å gi uttrykk for sine synspunkter, føre til mindre avdekking av vold og overgrep og bidra til at vi får mindre pålitelig kunnskap.

Forskning tyder på at det er liten risiko for at barn og unge tar skade av å delta i forskning om potensielt traumatiserende hendelser. Vi mener at det ikke er tungtveiende etiske- eller metodiske hensyn som står i veien for at barn ned til 12 år selv samtykker til deltagelse i omfangsundersøkelser om vold og overgrep. Såfremt spørsmålene og informasjonen om forskningsstudien er godt forklart og alderstilpasset, vil 12 år gamle barn både kunne gi et selvstendig informert samtykke til å delta og gi valide svar. Ordinære datainnsamlingsmetoder kan brukes, som elektronisk spørreskjema eller telefonintervju. I utviklingen av studien bør forskerne bruke fokusgrupper, for å sikre at barna forstår de sentrale begrepene i spørsmålene, samt gjøre en pilotundersøkelse.

Dersom barna selv skal samtykke, er det en forutsetning at undersøkelsen er utformet slik at barna kan gi et reelt informert samtykke, og det må stilles spesielle krav til oppfølging og beredskap, for å sikre god ivaretagelse av deltagerne. Beredskapen må være organisert slik at de som trenger eller ønsker å snakke med noen i etterkant av studien, får et tilbud om dette. Barna må også få informasjon om begrensningene i taushetsplikten. Denne informasjonen skal være korrekt, samtidig som den ikke må skremme barna fra deltakelse.

Juridisk sett har forskeren avvergelsesplikt dersom han eller hun får kunnskap som tilsier at det er sikkert eller sannsynlig at et barn vil bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep i fremtiden. Ved anonyme studier bortfaller denne plikten, da forskeren ikke har mulighet til å identifisere barnet. Når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgsplikt, har offentlige myndigheter opplysningsplikt til barneverntjenesten.

--

Litteratur

- Aasen, H. S. (2000). *Pasientens rett til selvbestemmelse ved medisinsk behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Alderson, P., & Morrow, V. (2011). *The ethics of research with children and young people. A practical handbook*. London: Sage.
- Alisic, E., Van der Schoot, T. A., Van Ginkel, J. R., & Kleber, R. J. (2008). Trauma exposure in primary school children: Who is at risk? *Journal of Child and Adolescent Trauma*(1), 263-269. Doi:10.1080/19361520802279075
- Annerbäck, E. M., Wingren, G., Svedin, C. G., & Gustafsson, P. A. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden - findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica*, 99(8), 1229-1236. doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01792.
- Backe-Hansen, E. (1999). Hva slags kunnskap om og forståelse av barn må vi ha for å vurdere barns deltagelse i forskning? I *Etikk og forskning med barn*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer.
- Backer, I. L. (2008). *Barneloven: Kommentartutgave*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Backer, I. L. (2010). *Barneloven: Kommentartutgave* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Barnelova. (1981). *Lov om barn og foreldre*.
- Bendiksen, L. R. L., & Haugli, T. (2014). *Sentrale emner i barnretten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bjørnebekk, R. (2013). Kildevernet. Dilemmaer og utfordringer for forskere som studerer sensitive tema. I H. Fossheim & H. Ingierd (red.), *Forskeres taushetsplikt og meldeplikt*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer.

- Borgers, N., de Leeuw, E., & Hox, J. J. (2000). Children as respondents in survey research: Cognitive development and response quality. *Bulletin of Sociological Methodology*, 60-75. doi: 10.1177/075910630006600106
- Bratholm, A., & Matheson, W. (1983). *De unges lovbok* (2. Utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Carter, C. A., Bottoms, B. L., & Levine, M. (1996). Linguistic and socioemotional influences on the accuracy of children's reports. *Law and Human Behavior*, 20, 335-358. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01499027>
- Chae, Y., Goodman, G. S., Eisen, M. L., & Qin, J. (2011). Event memory and suggestibility in abused and neglected children: Trauma-related psychopathology and cognitive functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110(4), 520-538. doi:10.1016/j.jecp.2011.05.006
- Christensen, P., & James, A. (2008). *Research with children: Perspectives and practices*. New York: Routledge.
- Committee on the rights of the child (2013). *Convention on the right of the child: General comment no. 15 (2013) on the right of the child to the highest attainable standard of health (art. 24)*. United Nations.
- Committee on the rights of the child (2011). *Convention on the rights of the child: General comment no. 13 (2011). The right of the child to freedom from all forms of violence*. United Nations.
- Committee on the rights of the child (2010). *Consideration of reports submitted by states parties under article 44 of the convention. Concluding observations: Norway*. United Nations.
- Committee on the rights of the child (2009). *General comment no. 12 (2009). The right of the child to be heard*. United Nations.
- Datatilsynet. (2004). *Barn og unges personopplysninger: Retningslinjer for innhenting og bruk*. Oslo: Datatilsynet, Forbrukerombudet.
- Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: NESH.

- Dokument 16 (2011-2012) (2011). *Rapport til Stortingets presidentskap fra Menneskerettighetsutvalget om menneskerettigheter i Grunnloven*. Hentet fra: <https://www.stortinget.no/Global/pdf/Dokumentserien/2011-2012/dok16-201112.pdf>
- Dos Santos, N. E. (2015). *Kartlegging av traumer hos barn og unge – hvordan reagerer barn og unge i BUP?* (Masteroppgave.) Universitetet i Oslo: Oslo.
- Dyb, G., Holen, A., Braenne, K., Indredavik, M. S., & Aarseth, J. (2003). Parent-child discrepancy in reporting children's post-traumatic stress reactions after a traffic accident. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(5), 339–344. Doi: 10.1080/08039480310002660
- Dyregrov, K., Dyregrov, A., & Raundalen, M. (2000). Refugee families' experience of research participation. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 413–426. Doi: 0.1023/A:1007777006605
- Edwards, R., & Alldred, P. (1999). Children and young people's views of social research: The case of research on home-school relations. *Childhood*, 6 (2), 261-281. doi: 10.1177/0907568299006002007
- Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salmi, V., & Sariola, H. (2008). *Violence against children and adolescents in Finland*. National Research Institute, Research of Legal Policy (Communications 87).
- Esbensen, F. A., Miller, M. H., Taylor, T. J., He, N., Freng, A. (1999). Differential attrition rates and active parental consent. *Evaluation Review*, 23(3), 316-35. doi: 10.1177/0193841X9902300304
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Woodward, L. J. (2000). The stability of child abuse reports: A longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychological Medicine*, 30(3), 529-544. Doi: : <http://dx.doi.org/>
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5-25. doi:10.1177/1077559504271287
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 614-621. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.42

- Fossheim, H., Hølen, J., & Ingierd, H. (red.) (2013). *Barn i forskning. Etiske dimensjoner*. Oslo:De nasjonale forskningsetiske komiteer.
- Gallagher, M. (2009). Ethics. In E. K. Tisdall, J. Davis & M. Gallagher (Eds.), *Researching with children and young people: Research design, method and analysis*. London: Sage.
- Goodenough, T, Williamson, E., Kent, J., & Ashcroft, R. (2003). "What did you think about that?" Researching children's perceptions of participation in a longitudinal genetic epidemiological study. *Children and Society*, 17, 113-125. Doi: 10.1002/CHI.739
- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P., & Gordon, D. S. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(5), 525-540. doi:10.1016/S0145-2134(03)00037-1
- Graham, A., Powell, M., Taylor, N., Anderson, D., & Fitzgerald, R. (2013). *Ethical research involving children*. Florence, Italy: UNICEF Office of Research - Innocenti.
- Greig, A. D., Taylor, J., & MacKay, T. (2012). *Doing research with children: A practical guide*. Los Angeles: Sage.
- Gulløy, E., & Haraldsen, H. (2012). Spørreskjemaundersøkelser blant barn og ungdom. I E. Backe-Hansen & I. Frønes (red.), *Metoder og perspektiver i barne- og ungdomsforskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Halperin, D. S., Bouvier, P., Jaffe, P. D., Mounoud, R.-L., Pawlak, C. H., Laederach, J., . . . Astie, F. (1996). Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: Results of a cross sectional survey. *British Medical Journal*, 312(7042), 1326. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.312.7042.1326>
- Halvorsen, M. (1999). "Samtykke til forskning på barn - hva skal til for at det er gyldig?" I R. Bugge. *Etikk og forskning med barn*. : Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer, Skriftserie nr. 13(s. 39-49).
- Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 260-273. 10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x

- Hauge, M.-I. (2016). Forskning med barn og unge om sensitive og erfaringsnære tema. I: C. Øverlien, M.-I. Hauge & J.-H.Schultz (Red.), *Barn, vold og traumer: Møter med barn i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*.
- Helweg-Larsen, K. (2009). *Unge trivsel år 2008: En undersøgelse med fokus på seksuelle overgrep og vold i barndom og tidlig ungdom*. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.
- Helweg-Larsen, K., & Bøving Larsen, H. (2002). *Unge trivsel år 2002 : en undersøgelse med fokus på seksuelle overgrep i barndommen*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Hill, M. (2005). Ethical considerations in researching children's experiences. In S. Greene&D. Hogan (Eds.), *Researching children's experience: Approaches and methods*. London: Sage.
- Hiriscau, I. E., Stingelin-Giles, N., Stadler, C., Schmeck, K., & Reiter-Theil, S. (2014). A right to confidentiality or a duty to disclose? Ethical guidance for conducting prevention research with children and adolescents. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 23, 409-416.
- Høstmælingen, N. (2012). Sivile rettigheter og friheter. I N. Høstmælingen, E. S. Kjørholt & K. Sandberg (red.), *Barnekonvensjonen: Barns rettigheter i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Innst.O. nr. 55 (2007-2008). *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)*. Oslo: Helse- og omsorgskomiteen.
- Jackson, V., Browne, K., & Joseph, S. (2015). The prevalence of childhood victimization experienced outside of the family: Findings from an English prevalence study. *Child Abuse & Neglect*, 51, 343-357t.doi:10.1016/j.chiabu.2015.08.006
- Janson, S. (2001). *Barn och misshandel: en rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet; rapport utarbetad på uppdrag av Kommittén mot Barnmisshandel*. Fritzes. Stockholm. (SOU 2001:18)

- Janson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning ock annan kränkning av barn i Sverige*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset og Karlstad Universitet.
- Jensen, T. K. (2012). Intervjuer med barn og unge i spesielt vanskelige livssituasjoner. Kan vi snakke med barn om alt? I: E. Backe-Hansen & I. Frønes (red.), *Metoder og perspektiver i barne- og ungdomsforskning* (s. 95-120). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jensen, T. K., Dyb, G., Hafstad, G. S., Nygaard, E., & Lindgaard, C. V. (2008). *Tsunamien: Berørte barn og deres familier*. Oslo: Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 4/2008).
- Jensen, T. K., Fjermestad, K. W., Fjermestad, K., Granly, L., & Wilhelmsen, N. (2013). Stressful life experiences and mental health problems among unaccompanied asylumseeking children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Doi: 10.1177/1359104513499356
- Johansen, M. W., Kaspersen, K. B., & Skullerud, Å. M. B. (2001). *Personopplysningsloven kommentarutgave*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kassam-Adams, N., & Newman, E. (2005). Child and parent reactions to participation in clinical research. *General Hospital Psychiatry*, 27(1), 29-35. doi:10.1016/j.genhospsych.2004.08.007
- Kilpatrick, D. G., & Saunders, B. E. (1999). *Prevalence and consequences of child victimization: Results from the National Survey of Adolescents: Final report*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Medical University of South Carolina.
- Kim, T. K., Choi, S., & Shin, Y. J. (2011). Psychosocial factors influencing competency of children's statements on sexual trauma. *Child Abuse & Neglect*, 35(3), 173-179. doi:10.1016/j.chiabu.2010.09.005

- Korzen, S., Fisker, L., & Oldrup, H. (2010). *Vold mod unge i Danmark : En spørgeskemaundersøgelse blandt 8.-klasses-elever*. Socialforskningsinstituttet . Hentet fra: <http://sfi.dk/rapportoplysninger-4681.aspx?Action=1&NewsId=2841&PID=9267>
- LG Insight. (2009). *Børns oplevelser af vold i hjemmet i Københavns Kommune*. København: Børne- og ungdomsudvalget i Københavns Kommune.
- Långberg, B., Bodil, S., & Janson, S. (2007). *Våld mot barn 2006-2007*. Stockholm: Allmanna Barnhuset and Karlstad University.
- Masson, J. (2000). Researching children's perspectives: legal issues. I A. Lewis & G. Lindsay (Eds.), *Researching children's perspectives* (pp. 34-45). Buckingham: Open University Press.
- Mattsson, C., Hestbæk, A. D., & Andersen, A. R. (2008). *11-årige børns hverdagsliv og trivsel: Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd,
- McKinney, C. M., Harris, T. R., & Caetano, R. (2009). Reliability of self-reported childhood physical abuse by adults and factors predictive of inconsistent reporting. *Violence & Victims*, 24(5), 653-668.
- Mohler-Kuo, M., Landolt, M. A., Maier, T., Meidert, U., Schönbucher, V., & Schnyder, U. (2014). Child sexual abuse revisited: A population-based cross-sectional study among Swiss adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 54(3), 304-311.e301. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.08.020
- Mossige, S., & Stefansen, K. (red.) (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge – En selvrapporteringsundersøkelse blant avgangselever i videregående skole*. Oslo: NOVA.
- Myhre, M., Thoresen S., & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten. En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17åringer*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 1/2015)
- Mår, N. (2006). Barns selvbestemmelsesrett ved deltakelse i medisinske forsøk. *Lov og Rett*, 45, 387-405.

- Newman, E., & Kaloupek, D. (2009). Overview of research addressing ethical dimensions of participation in traumatic stress studies: Autonomy and beneficence. *Journal of Traumatic Stress*, 22(6), 595-602. Doi: 10.1002/jts.20465
- Newman, E., & Kaloupek, D. G. (2004). The risks and benefits of participating in trauma-focused research studies. *Journal of Traumatic Stress*, 17(5), 383-94. Doi: 10.1023/B:JOTS.0000048951.02568.3a
- Newman, E., Risch, E., & Kassam-Adams, N. (2006). Ethical issues in trauma-related research: A review. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 1(3), 29-46. doi: 10.1525/jer.2006.1.3.29
- Newman, E., Walker, E. A., & Gefland, R. N. (1999). Assessing the ethical costs and benefits of trauma-focused research. *General Hospital Psychiatry*, 21(3), 187-196. doi:10.1016/S0163-8343(99)00011-0
- NOU 2005:1. (2005). *God forskning - bedre helse - Lov om medisinsk og helsefaglig forskning, som involverer mennesker, humant biologisk materiale og helseopplysninger (helseforskningsloven)*. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Ofstad, K., & Skar, R. (2009). *Barnevernloven med kommentarer* (5. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Ondrusek, N., Abramovitch, R. Pencharz, P., & Koren, G. (1998). Empirical examination of the ability of children to consent to clinical research. *Journal of Medical Ethics*, 24, 158-165. doi: doi:10.1136/jme.24.3.158
- Ot.prp. nr. 12. (1998-99). Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Ot.prp. nr. 44. (1991-1992). Om lov om barneverntjenester. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Ot.prp. nr. 74. (2006-2007). Om lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Ot.prp. nr. 90. (2003-2004). Om lov om straff (straffeloven). Oslo: Justis- og politidepartementet.

- Ottosen, M. H., Andersen, D., Nielsen, L. P., Lausten, M., & Stage, S. (2010). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2010*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 271-295.
doi:10.1016/S0272-7358(01)00091-5
- Personopplysningsloven. (2000). Lov om behandling av personopplysninger.
- Powell, M. A., Fitzgerald, R., Taylor, N.J., & Graham, A. (2012, March). *International literature review: Ethical issues in undertaking research with children and young people (Literature review for the Childwatch International Research Network)*. Lismore: Southern Cross University, Centre for Children and Young People / Dunedin: University of Otago, Centre for Research on Children and Families.
- Powell, M. A., Graham, A., Taylor, N. J., Newell, S., & Fitzgerald, R. (2011). *Building capacity for ethical research with children and young people: An international research project to examine the ethical issues and challenges in undertaking research with and for children in different majority and minority world contexts*. University of Otago Centre for Research on Children and Families, Dunedin/Centre for Children and Young People, Lismore.
- Powell, M. A., & Smith, A. B. (2009). Children's participation rights in research. *Childhood*, 16, 124-142. doi: 10.1177/0907568208101694
- Price, H. L., & Connolly, D. A. (2008). Children's recall of emotionally arousing, repeated events: A review and call for further investigation. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(4), 337-346.
doi:10.1016/j.ijlp.2008.06.002
- PVN. (2011). *2010-09 Ung i Norden*. Oslo: Personvernemnda. Hentet frå:
http://www.personvernemnda.no/vedtak/2010_9.htm
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N., & Collishaw, S. (2011). *Child abuse and neglect in the UK today*. London: NSPCC.
- Rotman, K. J. (2002). *Biases in study design epidemiology: An introduction* (pp. 94-112). New York: Oxford University Press.

- Rundskriv Q-24/2005 (2005). Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Ruzek, J. I. & Zatzick, D. F. (2000). Etvical considerations in research participation among acutely injured trauma survivors: An empirical investigation. *General Hospital Psychiatry*, 22, 27-36. doi:10.1016/S0163-8343(99)00041-9
- Sandberg, K. (2008). Barns rett til å bli hørt. I N. Høstmælingen, E. S. Kjørholt & K. Sandberg (red.), *Barnekonvensjonen: Barns rettigheter i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sandberg, K. (2012). Barns rettigheter i Grunnloven. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettlige spørsmål*, 1-5.
- Sachs-Ericsson, N., Blazer, D., Plant, E. A., Arnow, B., & Stone, A. A. (2005). Childhood sexual and physical abuse and the 1-year prevalence of medical problems in the National Comorbidity Survey. *Health Psychology*, 24(1), 32-40. doi:10.1037/0278-6133.24.1.32
- Schwartz, D., & Gorman, A. H. (2003). Community violence exposure and children's academic functioning. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 163-173. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0663.95.1.163>
- Sebre, S., Sprugevica, I., Novotni, A., Bonevski, D., Pakalniskiene, V., Popescu, D., . . . Lewis, O. (2004). Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: Rates, risk factors and psychosocial symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 28(1), 113-127. doi:10.1016/j.chiabu.2003.06.004
- Sharkey, S. Jones, R., Smithson, J., Hewis, E., Tmmens, T., Ford, T., & Owens, C. (2011). Ethical practice in internet research involving vulnerable people: Lessons from a self-harm discussion forum study (Sharp Talk). *Journal of Medical Ethics*, 37, 752-758. doi:10.1136/medethics-2011-100080
- Simonsen, S. (2014). *Helseforskningsloven med kommentarer*. Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Simonsen, S., & Nylenna, M. (2005). *Helseforskningsrett. Den rettslige regulering av medisinsk og helsefaglig forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Smith, E. (2002). Taushetsplikt og kildevern for forskere. I: *Stat og rett – artikler i utvalg 1980-2001*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Smith, L. (2011). Om barns personvern. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettlige spørsmål*, 106-126.
- Smith, L., & Lødrup, P. (2006). *Barn og foreldre* (7.utg.). Oslo: Gyldendal.
- Spriggs, M. (2010). *Understanding consent in research involving children: The ethical issues. A handbook for human research ethics committees and researchers*. Melbourne: Children's Bioethics Centre, The Royal Children's Hospital.
- Syse, A. (2015). Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer (4. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Tangen, R. (2008). Beretninger om beskyttelse. Etske dilemmaer i forskning med sårbare grupper – barn og ungdom. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 94, 318–329.
- Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (Red.) (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 1/2004).
- Vergemålsloven (2010). Lov om vergemål. Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/2010-03-26-9>
- Zajac, K., Ruggiero, K. J., Smith, D. W., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2011). Adolescent distress in traumatic stress research: Data from the national survey of adolescents-replication. *Journal of Traumatic Stress*, 24(2), 226-229. doi: 10.1002/jts.20621
- Øverlien, C. (2014). "Nå føler jeg meg som Jens Stoltenberg, jeg!" Etiske refleksjoner kring två forskingsprosjekt om barn och ungdomar i svåra livssituasjonjer. I H. Fossheim, J. Hølen & H. Ingjerd (red.), *Barn i forskning. Etske dimensjoner* (s. 9-43). Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer

Vedlegg

Tabell I: Publiserte befolkningsstudier fra de siste tjue år av voldsføremkomst i aldersgrupper under 16 år.

Forfatter	År, Land	N	Alder	Datainnsamlingsmetode Type vold	Tittel
Jackson, Browne & Joseph	2015, UK	730	13-16	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema ▪ Skole – klasserom ▪ Passivt foreldresamtykke ▪ Ikke-anonym undersøkelse ▪ Vold utenfor familien 	<i>The prevalence of childhood victimization experiences outside of the family: Findings from an English prevalence study</i>
Mohler-Kuo, Meichun, Landolt, Maier, Meidert, Schönbacher & Schnyder	Sveits, 2014	6 787	13-20	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema – elektronisk ▪ Skole – klasserom ▪ Ikke bedt om foreldresamtykke ▪ Anonym undersøkelse ▪ Seksuelle overgrep 	<i>Child Sexual Abuse Revisited: A Population-Based Cross-Sectional Study Among Swiss Adolescents</i>
Finkelhor, Turner, Shattuck & Hamby	US, 2013	4 503	10-17	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Telefon-intervju ▪ Ikke-anonym undersøkelse ▪ Alle typer vold ▪ Også inkludert omsorgspersoner til barn 2-9 	<i>Violence, Crime, and Abuse Exposure in a National Sample of Children and Youth - An Update</i>
Janson, Långberg, Jernbro	Sverige, 2011	3 207	15-16	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema – papir ▪ Skole – klasserom ▪ Passivt foreldresamtykke ▪ Anonym undersøkelse ▪ Omsorgssvikt, fysisk og psykisk vold fra foresatte 	<i>Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011»</i>
Korzen, Fisker, & Oldrup	Danmark, 2010	1 042	13	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema – papir ▪ Skole ▪ Anonym undersøkelse ▪ Fysisk vold fra foreldre, vitne til vold og vold fra andre unge 	<i>Vold mod unge i Danmark</i>

Forfatter	År, Land	N	Alder	Datainnsamlingsmetode Type vold	Tittel
Ottosen, Andersen, Nielsen, Lausten, & Stage	Danmark, 2010	6 267	3, 7, 11, 15 og 19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kombinert spørreskjema og registerundersøkelse designet som en forløpsundersøkelse (ikke direkte spørsmål om vold fra foreldre) ▪ Ikke-anonym undersøkelse ▪ Foreldresamtalke ▪ Mor intervjuet for 3- og 7 åringer 	<i>Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2010</i>
3LG-Insight	Danmark, 2009	2 765	11-16	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema ▪ Skole – klasserom ▪ Anonym undersøkelse ▪ Fokus på fysisk vold 	<i>Børns opplevelser av vold i hjemmet i Københavns Kommune</i>
Radford, Corral, Bradley, Fisher, Bassett, Howat & Collishaw	UK, 2009	2 275	Foreldre og barn mellom 11-17 og 18-24	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema – elektronisk (CASI) ▪ Intervju i hjemmet ▪ Foreldresamtalke ▪ Ikke-anonym undersøkelse ▪ Alle typer vold ▪ Også inkludert foreldre til barnene 	<i>Child abuse and neglect in the UK today</i>
Helweg-Larsen, Schütt, Larsen Statens Institut for Folkesundhed	Danmark, 2008	3 976	14-17	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema - elektronisk ▪ Skole ▪ Anonym undersøkelse ▪ Spørsmålene ble opplest via høretelefoner samtidig som de kunne leses på skjermen 	<i>Unge trivsel år 2008. En undersøkelse med fokus på seksuelle overgrep og vold i barndom og tidlig ungdom»</i>
Mattsson, Hestbæk, Andersen (se også Christoffersen, 2002)	Danmark, 2008	5 500, og deres familier	11	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervju i hjemmet ▪ Ikke-anonym undersøkelse ▪ Et representativt utsnitt av årgang 1995 ble intervjuet ca hvert 4 år om deres oppvekst. 	<i>11-årige børns hverdagsliv og trivsel</i>

Forfatter	År, Land	N	Alder	Datainnsamlingsmetode Type vold	Tittel
Annerback, Sahlqvist, Svedin, Wingren, & Gustafsson, 2012	Sverige, 2008	10 629	13 og 15	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema – papir ▪ Skole - klasserom ▪ Foreldre til barn >15 informert ▪ Anonym undersøkelse ▪ Fysisk vold fra foresatte, vitne til vold 	<i>Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey</i>
Ellonen, Kääriäinen, Salmi & Sariola	Finland, 2008	13 515	12 og 15	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema - elektronisk ▪ Skole ▪ Anonym undersøkelse ▪ Alle typer vold 	<i>Violence against Children and Adolescents in Finland</i>
Alisic, van der Schoot, van Ginkel & Kleber	Nederland, 2008	1 770	7 – 13	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema ▪ Skole ▪ Foreldresamtykke ▪ Ikke-anonym undersøkelse 	<i>Trauma exposure in primary school children</i>
Janson, Långberg, Svendsson	Sverige, 2006	2 510	10 – 13 og 15-16	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema – papir ▪ Skole – klasserom ▪ Passivt foreldresamtykke ▪ Anonym undersøkelse ▪ Fysisk vold fra foresatte 	<i>Våld mot barn 2006-2007</i>
Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby	US, 2005	1 000	10-17	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Telefon-intervju ▪ Ikke-anonym undersøkelse ▪ Alle typer vold ▪ Også inkludert omsorgspersoner til barn 2-9 	<i>The Victimization of Children and Youth: A Comprehensive, National Survey</i>
Sachs-Ericsson, Blazer, Plant & Arnow	US, 2005	5 877	15-54	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A nationwide ▪ epidemiological study – interviews ▪ Ikke-anonym undersøkelse 	<i>Childhood Sexual and Physical Abuse and the 1-Year Prevalence of Medical Problems in the National Comorbidity Survey</i>

Forfatter	År, Land	N	Alder	Datainnsamlingsmetode Type vold	Tittel
Sebre, Sprugevic, Novotni, Bonevski, Pakalniskien, Popescu, Turchina, Friedrich & Lewis	Latvia, Lithuania, Macedonia, Moldova, 2004	1 145	10-14	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema – papir ▪ Skole - klasserom ▪ Passivt foreldresamtykke ▪ Anonym undersøkelse ▪ Psykisk og fysisk vold 	<i>Cross-Cultural Comparisons of Child-Reported Emotional and Physical Abuse: Rates, Risk Factors and Psychosocial Symptoms</i>
Helweg-Larsen & Larsen Statens Institutt for Folkesundhed	Danmark, 2002	6 203	14-17	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema - elektronisk ▪ Skole ▪ Anonym undersøkelse ▪ Spørsmålene ble opplest via høretelefoner samtidig som de kunne leses på skjermen 	<i>Unge trivsel år 2002</i>
Janson Socialdepartementet	Sverige, 2000	1 764	10 - 13	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema – papir ▪ Skole - klasserom ▪ Anonym undersøkelse ▪ Fysisk vold fra foresatte 	<i>Barn og misshandel – En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet</i>
Kilpatrick, Saunders	US, 1999	4 023	12 - 17	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Telefon-intervju ▪ Foreldresamtykke ▪ Ikke-anaonym undersøkelse ▪ Alle typer vold 	<i>Prevalence and consequences of child victimization: Results from the national survey of adolescents. final report</i>
Halperin, Bouvier, Jaffe, Mounoud, Pawlak, Laederach, Wicky & Astie	Sveits, 1996	1 116	13-17	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spørreskjema – papir ▪ Skole - klasserom ▪ Ikke bedt om foreldresamtykke ▪ Anonym undersøkelse ▪ Seksuelle overgrep 	<i>Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey</i>

Å beskytte barn og unge mot vold og seksuelle overgrep er en prioritert samfunnsoppgave. Kunnskap om omfang er viktig for å kunne forebygge overgrep og utvikle gode hjelpetilbud. Barn og unge er de beste kildene til denne kunnskapen, da de selv best kjenner forholdene som berører deres oppvekst og hverdagsliv.

I denne rapporten drøftes juridiske, etiske og metodiske problemstillinger ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn og unge om vold og seksuelle overgrep. En rekke viktige spørsmål tas opp:

Når er barn gamle nok til å forstå spørsmål om vold og overgrep, og til å fylle ut svar på papir og pc selv? Hvor mye husker barn av det de har opplevd, og av når det har skjedd? Hvordan bør forskere tilpasse og formulere spørsmål som er forståelige og relevante for ulike aldersgrupper, og som gir de mest valide svarene på utsatthet for vold og seksuelle overgrep? Vil svarene som barn og unge gir være pålitelige, eller har barn og unge en tendens til å underrapportere eller overrapportere opplevelser og plager? Vil foreldre kunne gi pålitelig informasjon om barns opplevelser?

Rapporten konkluderer med at det er behov for en egen forskrift som gir barn mellom 12 og 16 år selvstendig samtykkekompetanse. Dette er spesielt viktig når det gjelder omfangsundersøkelser om utsatthet for vold og seksuelle overgrep. Selv om kravet om foreldresamtykke er ment å beskytte barn og unge, kan det i realiteten begrense barns mulighet til å gi uttrykk for sine synspunkter. Dette kan igjen føre til mindre avdekking av vold og overgrep og bidra til at kunnskapen som fremkommer gjennom slike undersøkelser er mindre pålitelig.

Besøksadresse: Gullhaugveien 1-3, 5 etg, 0484 Oslo

Postadresse: Pb 181 Nydalen, 0409 Oslo

Tlf.: +47 22 59 55 00

Faks: +47 22 59 55 01

e-post: postmottak@nkvt.no

ISBN 978-82-8122-100-0 (PDF)

ISSN 0809-9103

Rapporter kan lastes ned fra: <http://www.nkvt.no>