

Helsedirektoratet innspill til Voldtekstutvalget pr. 30.mai-2023

Viser til mottatt henvendelse på epost fra Voldtekstutvalget v/ Waqas Malik 24.april, hvor det etterspørres innspill til utvalget med frist 1.juni 2023.

Helsedirektoratet har 3 områder vi ønsker å formidle innspill om:

- 1) Barneperspektivet
- 2) Mangfoldsperspektivet og helsekompetanse
- 3) Helsesektorens arbeid med personer som utøver vold og overgrep

Ved evt. behov for mer informasjon om innspillene på de ulike områdene kan følgende kontaktes:

- 1) Avdelingsdirektør Torunn Janbu eller seniorrådgiver, barnelege Unni *Unni Mette Köpp* (avd. *Spesialisthelsetjenester*)
- 2) Avdelingsdirektør Øyvind Giæver eller seniorrådgiver Kadri Tammur (avdeling Levekår)
- 3) Avdelingsdirektør Torunn Janbu eller seniorrådgiver Dagfinn Sørensen (avdeling *Spesialisthelsetjenester*)

1)Innspill om barneperspektivet:

Helsedirektoratet ser behov for etablering av døgnåpne overgrepsmottak eller tilsvarende tiltak for barn og unge u/16(14) år.

Helsedirektoratet ønsker å gjøre Voldtekstutvalget oppmerksom på at det er store forskjeller i tilbudet til barn/ungdommer som faller utenfor aldersspennet til de ulike overgrepsmottakene.

Behovet for akutttilbud til overgrepsutsatte barn er grundig dokumentert over tid, hvor det anbefales etablering av regionale vaktordninger. Etablering av regionale vaktordninger vurderes til å kunne bidra med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse, herunder sosialpediatrisk kompetanse og sikre at barn får et like godt tilbud som voksne. Voldtatte barn trenger et tilbud på lik linje med voldtatte voksne. En vaktordning vurderes kan bidra til økt rekruttering innen fagfeltet sosialpediatri, gi økt motivasjon til å stå jobben da helsepersonellet kan oppleve at barn og foresatte får et like godt tilbud som voksne 24/7. Generelle pediatere vil med en slik ordning få noe lettere vaktbelastning og slippe frykten for oppgaven det er å ta imot barn utsatt for seksuelle overgrep uten selv å ha inneha nødvendig kompetanse eller erfaring til dette arbeidet. Overgrepsmottak for voksne vil i tillegg oppleve at barn under 16(14) år får et reelt tilbud.

Det bør også vurderes om det skal utvikles nasjonale retningslinjer med vaktordning for overgrepsmottak for barn/unge utsatt for seksuelle overgrep.

Tiltaket bør i likhet med modellen for overgreps-mottak for voksne tilby psykososial ivaretagelse, medisinsk undersøkelse og behandling, samt rettsmedisinsk ivaretagelse (sporsikring, klinisk rettsmedisinsk undersøkelse mv). Tiltaket vil gi økt rettsikkerhet, sikre adekvat behandling og redusere sannsynligheten for psykisk og somatisk uhelse på kort og lang sikt. Det vil også understøtte påtalemyndighetenes arbeid og øke mulighetene for å pågripe overgriper og redusere

sannsynligheten for at hen forgriper seg flere ganger. Kapittel om seksuelle overgrep i Akuttveileder pediatri er oppdatert fra Barnelegeforeningen i 2021.¹

Vaktordningen foreslås organisert tilsvarende vaktordning ved overgrepsmottak voksne. Lokalene vil være i dagens etablerte Barne- og ungdomsklinikker (BUK) f.eks fire-fem steder i landet, og kan også vurderes etablert som ambulante ordninger. En rask oversikt over fagpersoner med aktuelle kompetanse er gjort, og ordningen vurderes som gjennomførbar.

Ytterligere informasjon:

Barn under 16(14) år som er utsatt for seksuelle overgrep skal få hjelp og behandling i spesialisthelsetjenesten, fortrinnsvis ved Barne- og ungdomsklinikkene (BUK).² Det er 21 BUK i Norge. I organiseringen av tilbudet skal helseforetakene sikre et helhetlig forløp.

Ingen BUK har i dag barneleger med tilstrekkelig erfaring og kompetanse tilgjengelig 24/7 for å undersøke barn og unge som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Det er som regel ordinær bakvakt (barnelege) som utfører undersøkelsene på vakttid og det foreligger betydelig variasjon i kompetansen til dem som gjennomfører undersøkelsene. Ved større BUK finnes det på dagtid virkedager ofte barneleger med kompetanse i sosialpediatri. Det har over tid vært snakk om formalisering av samarbeid mellom de ulike helseforetakene for å sikre akutttilbudet, uten at Helsedirektoratet er kjent med konkrete avtaler som fungerer. Fra sosialpediatrisk fagmiljø ved Oslo universitetssykehus blir det orientert om at de allerede i dag uformelt har tatt på seg et regionalt ansvar for barn utsatt for seksuelle overgrep fra store deler av HSØ 24/7, men uten at det er etablert en vaktordning som sikrer at barneleger med tilstrekkelig erfaring blir tilkalt for å undersøke barnet utenom ordinær arbeidstid. Ordning er likevel et eksempel på regionalt ansvar for funksjonen overgrepsmottak for barn 24/7.

Norsk barnelegeforening orienterer om at barneleger med stor erfaring i sosialpediatri flere steder i landet i dag på frivillig basis og av samvittighetsgrunner flere steder i landet ringes inn for å utføre slike undersøkelser. Det foreligger ikke etablert vaktordning, tilbudet er tilfeldig og basert på tilfeldige, tilgjengelige og frivillige ressurser.

2) Innspill om mangfoldsperspektivet og helsekompetanse

- Helsedirektoratet støtter at mangfoldsperspektivet står sterkt i utvalgets arbeid.
- Vi støtter at utvalget skal foreslå tiltak for å styrke helse- og omsorgstilbudet med bl.a. tiltak for å øke kompetansen om vold i et mangfoldsperspektiv hos ansatte.
- Det er behov for mer kunnskap om hjelpetjenestenes kvalitet, tilgjengelighet og brukervennlighet. Herunder hvordan og om både forebyggende tjenester og hjelpetjenestene på feltet legger til rette for at en mangfoldig befolkning kan finne fram til, forstå og bruke både informasjon og tjenester – uavhengig av helsekompetansen, språkkompetansen og digitalkompetansen deres.
- [Pasientrettigheter, behandlingsvalg, digitalisering og brukermedvirkning er eksempler på virkemidler som gir den enkelte økt innflytelse over eget helsetilbud.](#) Parallelt vet vi at en stor andel av befolkningen har problemer med å finne fram til, forstå, vurdere og ta i bruk

¹ Barnelegeforeningens Akuttveileder pediatri (2021): [12.6 Seksuelle overgrep - Helsebiblioteket](#)

² [Overgrepsmottakets målgrupper - Helsedirektoratet](#)

både helseinformasjon og navigere helsetjenestene. Informasjon om rettigheter og psykisk helse er to områder som peker seg særskilt ut som problematisk for mange. Digitalkompetanse pekes også på som en økende utfordring ([HLS19 – befolkningens helsekompetanse](#)) og [HLS19 – utvalgte innvandrerpulasjoner](#)) Samlet vil disse faktorene kunne utgjøre en ekstra belastning for blant annet gruppene som voldtekstutvalget peker på som grupper som i liten grad oppsøker hjelp.

Det er svært viktig at man i utforming og tilrettelegging av informasjon, digitale verktøy og tjenester, forebyggende tjenester, helsetjenester og hjelpetjenester (inkl. arbeidet rettet mot utøvere) tar høyde for mangfoldet i befolkningen - og gjør det enkelt for alle å finne forstå, vurdere og nyttiggjøre seg både informasjon og tjenester – uavhengig av hvilken helsekompetanse, digitalkompetanse og/ eller språkkompetanse man har.

Hesedirektoratet viser til [Strategi om å øke helsekompetanse i befolkningen 2019-2023](#). Vi ser synergier mellom utvalgets arbeid og arbeid innen implementering av helsekompetansestrategien.

- Helseidirektoratet viser til FHIs Folkehelse rapporten: "*En rekke norske studier viser at personer med innvandrerbakgrunn kan oppleve barrierer i tilgangen til helsetjenester. Informasjon om hvordan helse- og omsorgstjenestene er organisert er sjelden tilgjengelig på andre språk enn norsk og engelsk. Det fører til manglende kunnskap om tjenestene og hvilke rettigheter man har. Slik kunnskap er en viktig forutsetning for å kunne nyttiggjøre seg de tilbudene som finnes*". Hvilke barrierer ulike deler av innvandrerbefolkningen opplever både når det gjelder anmeldelse samt tilgang og bruk av helsetjenester relevante for voldtekt er kunnskap som bør tas hensyn til der slik kunnskap finnes.
- Innvandrerbefolkningen er heterogen og ikke alle deler av innvandrerbefolkningen er representert i ulike organisasjoner i lik grad. NOU 2022:18 Mellom mobilitet og migrasjon peker spesielt på underrepresentasjon av arbeidsinnvandrere i ulike organisasjoner som bl.a. konsulteres av myndigheter. Helseidirektoratet viser til direktoratets innspill til NOU 2022:18: "*Helseidirektoratet erfarte under covid-19-pandemien at få organisasjoner for arbeidsinnvandrere var en utfordring når det gjaldt behov for god dialog med innvandrerorganisasjonene for å nå ut med informasjon og for å kunne utforme treffsikre tiltak. Koronakommisjonens anbefalinger i NOU 2022:5 framhever også behov for bedre minoritetskompetanse hos myndigheter, forebygging av utenforskap, samt samarbeid med minoritetsorganisasjoner. Dette forutsetter at alle deler av befolkningen, inkludert arbeidsinnvandrere, er godt representert i sivilsamfunnet myndighetene på ulike forvaltningsnivåer har dialog med. Helseidirektoratet viser også til Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga, 7.5 Læringspunkter om kommunikasjon frå pandemien som framhever viktigheten av bedre dialog med og informasjon til innvandrerbefolkningen.*"

3)Innspill om personer som utøver vold og overgrep

Hesedirektoratet ønsker å løfte [Nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personer som utøver vold eller overgrep](#) for utvalget, i tilknytning til mandatets kulepunkter 5 og 6:

- Vurdere det forebyggende arbeidet mot voldtekt av barn, ungdom og voksne og foreslå tiltak for å styrke den forebyggende innsatsen. Tiltakene skal ha et mangfoldsperspektiv.
- Vurdere tiltak for å forebygge at unge begår overgrep mot andre barn og unge

Det er nødvendig med tverrsektoriell innsats for å forebygge voldtekt. I tillegg til universelle tiltak i forebyggingsarbeidet, er det nødvendig å ytterligere styrke tilbudet til mindreårige og voksne som har utøvet voldtekt (indikativ forebygging), eller som er i særlig risiko for dette (selektiv forebygging). Det er nødvendig med økt oppmerksomhet og tidlig identifikasjon/tidlig innsats overfor disse målgruppene i kommunale helse- og omsorgstjenester og i spesialisthelsetjenesten, innenfor psykisk helsevern, rusbehandling/TSB og habiliteringstjenesten. Det er også hensiktsmessig å se voldtekt i sammenheng med andre alvorlige seksuallovbrudd og i sammenheng med annen voldskriminalitet.

NOR 30 mai 2023

Koordinert av Ann Nordal (NOR)
Avd. psykisk helse og rus
Helsedirektoratet