



## VOLDTEKTSUTVALGET - Innspill til utvalgets arbeid

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik  
Vår ref.: 1324558

Vår dato: 31.05.23  
Deres ref.:

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å komme med innspill på et tidlig stadium av utvalgets arbeid. Vi har avholdt et internt innspillmøte med representanter fra aktuelle faggrupper; helsesykepleierne og jordmødrene. Deltagerne jobber med ungdom i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU), gravide og fødende, og i overgrepsmottak. I tillegg har vi fått skriftlige innspill fra faggruppa for migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie.

Våre innspill tar utgangspunkt i utvalgets mandat og de punktene som er særlig relevante fra vårt ståsted.

### **Drøfte årsaken(e) til at få anmelder voldtekt, og foreslå tiltak for at flere anmelder, særlig grupper som i liten grad oppsøker hjelp (personer med ulike typer funksjonshemminger, menn, ungdom og personer med minoritetsbakgrunn).**

Vår erfaring er at flere enn tidligere anmelder, noe også statistikken<sup>1</sup> viser. Dette kan bero på større åpenhet rundt tematikken, bl.a. som følge av MeToo og at politiet – med et noe dårlig rykte mtp. denne typen saker - ser ut til å ta anmeldelser av voldtekt mer alvorlig enn tidligere. Veien til anmeldelse er allikevel lang for mange. Man er redd for at saken ikke blir tatt på alvor, særlig hvis det var rus involvert. Videre at saken gjennom anmeldelse skal bli «større» enn nødvendig i form av rykter og snakk. Det er en belastning å møte på overgrep-/voldtektsmottak og ikke alle orker tilleggsbelastningen ved å skulle oppsøke politiet for å anmelde. Stigma oppleves særlig stort for gutter og ulike minoriteter.

Ved enkelte HFU'er spør man alltid om sex'en har vært frivillig. Forbausende mange oppgir at det var den ikke. Ordet «voldtekt» gir ikke nødvendigvis mening for unge; de forbinder ikke det som har skjedd med vold. Noen tilfeller var ikke «ment» som en voldtekt, men endte i en grenseoverskridende sex. Enkelte kan påta seg ansvar for ikke å ha sagt tydelig nok «nei», og den som gikk over den andres grenser forstod kanskje ikke konsekvensene av handlingene før i etterkant.

For å få flere personer med minoritetsbakgrunn til å anmelde bør det satses på å nå ut med kunnskap om temaet både i skolene, til minoritetsrådgivere, voksenopplæring, introduksjonsprogrammene og gjennom aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner, særlig såkalte innvandrere/ minoritetsorganisasjoner. Det er nok allerede gjort noe gjennom myndighetenes satsinger på forebygging av sosial kontroll og æresrelatert vold. Her er det både en infrastruktur og erfaringer som vil være nyttige. Samtidig er det viktig med gode hjelpetilbud uansett anmeldelse eller ei.

### **Drøfte årsaken(e) til at antallet saker om seksuallovbrudd har økt**

Dette er et tema der vi mener det trengs mer kunnskap. Er det flere faktiske saker eller flere som søker hjelp enn tidligere? Om det er en reell økning tenker vi det kan ha noe å gjøre med

---

<sup>1</sup> <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/kriminalitet-og-rettsvesen/artikler/anmeldte-seksuallovbrudd-i-ending>

begrepsbruken – hva defineres som seksuallovbrudd nå kontra tidligere, eksempelvis digitale overgrep. Tilgang på porno (tidligere i alder, i større omfang og delvis hard porno) kan medvirke til grenseoverskridende adferd. Generelt større åpenhet og økt bevissthet, bla. som følge av undervisning om tema kan bidra til flere saker.

### **Vurdere politi og påtalemyndighetens håndtering av voldtektssaker, herunder saksbehandlingstider, henleggelse, oppklaringsprosent mv.**

Vi viser til våre kommentarer vedr. politiet i punktene over. Det lave straffenivået for denne typen forbrytelser gjør etter vår erfaring at for mange ikke orker å anmelde; de ser ikke at det er verdt det.

### **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.**

Det forebyggende arbeidet på seksuell helse er viktig, men må systematiseres og sikres. Blant annet må dette vies større plass i nasjonale faglige retningslinjer, eks. for helsestasjon- og skolehelsetjenesten og for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen og for overgrepsmottakene.

Kunnskap er stikkordet. Seksualitet og seksuell helse er et bredt tema som bør belyses i ulike fag. NSF har i likhet med en rekke ungdomsorganisasjoner og andre i mange år tatt til orde for en styrket seksualundervisning, fra barnehagen og gjennom hele skoleløpet. Man må få utvikle et språk om dette fra tidlig alder, og som ikke skamlegger. Ungdom ønsker det konkrete, gjerne i form av case eller modeller (eks. silikon-vulva) som kan benyttes i undervisningen. Gode pedagogiske verktøy som kan tilpasses målgruppe og situasjon. Undervisningen må kontinuerlig fornyes og utvikles i takt med tiden. Barn og ungdom er på ulike utviklingsstadier og undervisningen må derfor være alderstilpasset og den må gjentas på ulike alderstrinn. Gode erfaringer med undervisning lagt til besøk ved HFU slik retningslinjene anbefaler, eller i forbindelse med besøk på fødeavdeling.

Det er helt avgjørende å involvere ressurspersoner med innvandrerbakgrunn og organisasjoner. Det er mange dyktige folk og mye kompetanse som kan benyttes i langt større omfang til å spre kunnskap og være "influensere". Det er viktig at hjelpetilbud utvikles til å møte et mangfold av mennesker. Så lenge det er mangel på mangfoldskompetanse og kunnskap om migrasjonshelse i offentlige helsetjenester må det til en skikkelig satsing på å lære opp ansatte, men også gis støtte til likemannsarbeid og annet støttetilbud i regi av frivillige (minoritets)organisasjoner.

Kampanjer i sosiale medier - både brede til befolkningen generelt som gjenspeiler mangfold (uten å stigmatisere) og smalere og mer målrettede kampanjer (en del erfaring med dette under pandemien) - kan være et viktig virkemiddel for å opplyse og sette fokus.

Mangfoldsperspektivet må ivareta særlig utsatte grupper som vi i dag ikke når godt nok. Det kan være bifile, homofile og transpersoner som kan erfare ekstra skam og tabu knyttet til sin seksualitet generelt og til overgrep spesielt. Det kan være personer med funksjonsnedsettelse, personer med migrantbakgrunn og egen urbefolkning. Kvinnehelseutvalget pekte i NOU 2023:5 på at «... samiske kvinner rapporterer høyere forekomst av fysisk, psykisk og seksuell vold enn personer med ikke samisk bakgrunn i samme geografiske område. 22 prosent av de samiske kvinnene rapporterte at de hadde opplevd seksuell vold, mens andelen var 16 prosent blant de ikke samiske kvinnene. Også flere av i den samiske oppgave at voldsutøver var ukjent, sammenliknet med svargruppen fra majoritetsgruppen».

Det er også viktig at utredningen omhandler eldre som utsettes for overgrep og voldtekt, og tiltak som møter denne gruppens behov – blant annet i form av tilpasset informasjon og oppfølgingstilbud. Gode rutiner og prosedyrer i helsetjenesten for å avdekke vold/utnyttelse, og at det er kjent for helsepersonell hva de skal gjøre dersom de mistenker dette er vesentlig. Helsepersonell må ha kunnskap om taushetsplikt og avvergingsplikt, slik at de bidrar til avverging av forestående eller

pågående overgrep. Dette er spesielt viktig med tanke på minoriteter som ikke kjenner egne rettigheter, eller i liten grad har "sikkerhetsnett".

### **Vurdere tiltak for å forebygge at unge begår overgrep mot andre barn og unge**

Her vil vi vise til vårt nylig avgitte høringssvar til Helsedirektoratets utredning av lavterskeltilbud for unge med kognitive funksjonsnedsettelse som er i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell adferd mot andre barn og unge.

### **Vurdere det akutte og det mer langsiktige helse- og omsorgstilbudet til voldtektsutsatte barn og voksne og foreslå tiltak for å styrke tilbudet, herunder tiltak for å øke kompetansen om vold i et mangfoldsperspektiv hos ansatte.**

Det er viktig å ha et langsiktig forebyggingsperspektiv, som også rommer oppfølging i etterkant av et overgrep. I vårt høringssvar til *Nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak (2020)* anbefalte vi bl.a. en konkretisering av hva som forventes av tidsrammen rundt psykososial ivaretagelse i etterkant av benyttet tilbud ved overgrepsmottaket. Vi savnet omtale av digitale overgrep, og oppfølging av disse. Vi mente at den utsatte bør ha ett sted å ta kontakt, uansett hvilke overgrep hun/han har vært utsatt for, noe som krever at overgrepsmottaket tilegner seg nødvendig kompetanse på å møte denne type overgrepssutsatte. Vi pekte også på at jordmødre kan og bør ha en mer aktiv rolle innenfor overgrepsmottaket, og i oppfølgingen i etterkant.

Overgrepsmottakene bør styrkes med likeverdige tilbud landet over. I dag er variasjonene for store. Det bør tilbys samtale med sykepleier (og evt. lege) i etterkant. Hvert mottak burde hatt egne ansatte med særlig psykososial kompetanse, slik det eksempelvis er i Sandefjord hvor to psykiatriske sykepleiere ivaretar dette. Gode rutiner for samarbeid med fastlegene er viktig for å sikre god oppfølging. Med tanke på ansattes rettigheter bør lønn og honorar når det kommer til vakt og utrykningskompensasjon likestilles for sykepleiere og leger i voldtektsmottak.

Både overgrepsmottakene og HFU'ene ønsker å kunne bidra med mer utadrettet informasjon, til definerte målgrupper (eks. Forsvaret) og til befolkningen generelt. Mange voksne kvinner og menn vet ikke at mottak finnes. Samarbeid med ulike frivillige organisasjoner kan være en styrke i dette arbeidet. Våre medlemmer som jobber i disse tjenestene har stor kompetanse på feltet seksuell helse og seksualitet og vil være sentrale bidragsytere lokalt, mens de aktuelle faggruppene kan bidra med innspill på nasjonalt nivå.

### **Utvalget skal nedsette en referansegruppe med medlemmer fra brukergrupper, frivillige organisasjoner og personer med minoritets og urfolks bakgrunn.**

NSF vil gjerne bidra inn i det videre arbeidet og kan om ønskelig foreslå konkrete personer inn i en referansegruppe.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen  
Forbundsleder

Bente Lüdemann  
Fagsjef

#### Kopi:

Landsgruppen av helsesykepleiere NSF  
Jordmorforbundet NSF  
Faggruppen for migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie  
Faggruppen for sykepleiere innen psykisk helse og rus