

Voldtektsutvalget

Innspill fra Overgrepsmottaket i Vestfold

Utvalget kjenner til den historiske utviklingen av overgrepsmottakene og ansvarsoverføringen til helseforetakene, og at dette har ført til store ulikheter i organisering, tilbud og kompetanse. Dessverre har den historiske utviklingen fortsatt en stor påvirkning når det gjelder tilbudet pasientene får.

Norge er et langstrakt land der befolkningsgrunnlaget til de ulike mottakene er ulikt og også tilgang på kvalifisert personell. Det medfører at mottakene må tilpasses de lokale behovene det gir. Storbymodellen på legevakt(Oslo) og Trondheim(Helseforetak) er ikke egnede organisasjonsmodeller over hele landet. Hovedoppgaven er å gi et kvalitetsmessig likt tilbud til overgrepsutsatte, noe som krever tilpasset organisering og sikret tilgjengelig kompetanse.

Sykepleier som ressurs i arbeidet med overgrepsutsatte

I Norge er det et svært begrenset fagmiljø innenfor klinisk rettsmedisin. Utdanningsnivået for overgrepsmottakene er svært begrenset, gjennom nå få kurs. I Europa er og har det tradisjonelt vært et eget fagområde/ spesialitet for leger, med unntak av Norge. Norge har ingen spesialitet for leger i klinisk rettsmedisin. Rettsmedisinsk sykepleier er et veletablert fag- og arbeidsområde iblant annet USA, Canada og Australia. Innen forensic nursing er Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) en gruppe sykepleiere med spesialkompetanse på det helhetlige akutttilbudet til seksuelt overgrepsutsatte. Det er en SANE- utdanning for voksne og en for barn.

I Norge er det legene som har hatt hovedansvaret for det rettsmedisinske arbeidet, med unntak av Vestfold. Vestfold er en ambulerende modell med spesialopplærte sykepleiere. Organiseringen bygger på SANE - modellen. Erfaringene gjennom 18 år er at det har vært en egnet modell også i Norge. Sykepleierne har fått lokal opplæring etter SANE-modellen, [SANE EdGuidelines 2022 Updated Resources -2.pdf \(forensicnurses.org\)](#). Sykepleierne har også alle tilgjengelige kurs innen rettsmedisin i Norge, f.eks. kurs «Klinisk rettsmedisin ved seksuelle overgrep». Det er lagt stor vekt på kompetanse og kontinuerlig kvalitetsutvikling. I dag leverer Overgrepsmottaket i Vestfold en tjeneste av høy kvalitet som er tilpasset anbefalingene i den nasjonale retningslinjen for «Kvalitet -og kompetanse i overgrepsmottak». Sykepleierne bistår på også barneavdelingen på SiV i akutt sporsikring ved undersøkelser av barn etter ønske fra barnelege.

I 2023 gav Helsedirektoratet ut rapporten: «Utredning av status og tiltak for å sikre kvalitet, rekruttering og tilgang på rettsmedisinsk kompetanse i Norge». Rapporten beskriver dagens utfordringer knyttet til variasjon i tilbudet til volds- og overgrepsutsatte blant annet på grunn av varierende, mangelfull og ulikt tilgjengelig kompetanse. Rapportens fokus er utdanning for leger, som er et viktig tiltak for å sikre spesialitet i klinisk rettsmedisin i Norge, men som det også påpekes i rapporten at dette tiltaket alene ikke vil dekke behovet for tilgjengelig rettsmedisinsk kompetanse i alle tjenester som møter vold- og overgrepsutsatte med behov for

rettsmedisinsk undersøkelse i førstelinjetjenester som legevakt, overgrepsmottak, akuttmottak og barneavdelinger.

Erfaringer fra andre land som Canada og USA er at sykepleiere er en viktig ressurs for å gi alle et akutttilbud etter seksuelle overgrep. Spesielt i rurale strøk. I forhold til sporsikring er tidsvinduet kort, spesielt hos barn. Enkel sporsikring utført av kvalifisert personell bør kunne ivaretas akutt lokalt der f.eks. reisevei er en utfordring.

Ved siden av SANE- utdanningen finnes det ulike andre «forenisc nursing» kurs og utdanninger, I Canada finnes det utdanning på høyskolenivå for sykepleier innen rettsmedisinsk sykepleie. Høsten 2023 starter Høyskolen på Vestlandet utdanning i klinisk rettsmedisin for sykepleiere til vold og overgrepsutsatte. Høyskolen tilbyr et fleksibelt utdanning der sykepleierne kan velge mellom å bli spesialsykepleier, ta en masterutdanning eller kun ta de fagspesifikke fagemner.

Dette gir et viktig kompetanseløft og mulighet for økt kvalitetsutvikling innenfor arbeidet på overgrepsmottaket. Det er et nytt og konkret tiltak for å møte problemstillingen rundt undersøkelser og oppfølging av overgrepsutsatte.

Kompetansen sykepleierne i Vestfold har er utviklet gjennom systematisert opplæring lokalt , men lokal opplæring gir ingen standard. Det går formaliserte utdanninger. Formalisert kompetanse er med å kvalitetssikre og utvikle et fagområde.

Overgrepsmottakenes økonomiske situasjon er svært ulike. Tilbakemeldingene på lederseminarene for overgrepsmottakene (arrangert av NKLM) er at alle mottak har begrensede økonomiske muligheter for kompetanseutvikling. Innenfor alle fagområder er det behov for nasjonale fagmiljøer og forskningsmiljøer som kan være med på å løfte og utvikle fagområdet. Utdanningen på Høyskole på Vestlandet er et viktig tiltak innenfor dette. Ledernettverket for helseregion har henvend seg til Helsedirektoratet angående økonomisk støtte til utdanningen i februar 2023, uten mottatt svar. Dette er sendt også til Voldteksutvalget.

Det er behov for tiltak som gir overgrepsmottakene mulighet til å gi sykepleierne denne utdanningen. Utdanningen er per i dag ikke rettet spesielt mot de som arbeider med barn under 14 år, men mye av det rettsmedisinsk arbeidet vil også være relevant for sykepleier f.eks. på barneavdeling og Statens Barnehus.

Den nasjonale retningslinjen for overgrepsmottak

Hensikten med den nasjonale retningslinjen for overgrepsmottak er at alle skal møte et likeverdig og helhetlig helsetilbud overalt i Norge. Retningslinjen viser ønsket praksis, mens dagens situasjon er at flere overgrepsmottak ikke oppfyller dette. Alle overgrepsmottakene gir tilbud til seksuelt overgrepsmottaket, der akuttundersøkelsen er tilnærmet lik over hele landet, men det er ulikheter i kvalitet, kompetanse og ikke minst hva som skjer etter den helt akutte fasen. Ulikhetene er knyttet til hvordan det rettsmedisinske arbeidet kvalitetssikres som f.eks. gjennom sakkyndig utarbeidelse av rettsmedisinsk legeerklæring, kompetanseutvikling for

leger og sykepleiere og ikke minst et systematisert og kvalitetssikret oppfølgingstilbud til pasienten.

I forbindelse med retningslinjen og i tiden etter har det ikke vært eller er oppfølging knyttet til implementering av de anbefalte tiltakene i retningslinjen. Retningslinjen ble lansert uten at det kom midler eller konkrete anbefalinger til mottakene eller til de ansvarlige helseforetakene om hvordan dette kunne gjøres.

Retningslinjen har vært tema på ledersamlingene for overgrepsmottakene gjennom mange år, men det er ikke kommet konkrete anbefalinger. Det har vært opp til hvert enkelt mottak å «finne løsninger» .

Et av tiltakene i retningslinjen er anbefaling om sikre oppfølging medisinsk og psykososialt etter akuttfasen. En måte er å etablere et oppfølgingstilbud etter akuttfasen ved overgrepsmottakene. I Vestfold hadde vi frem til 2018 ikke et slik tilbud, bare en løsning der sykepleierne ved akuttundersøkelsen i etterkant kontaktet fastlege om anbefalt videre oppfølging. Erfaringene fra Vestfold er at oppfølgingstilbud i mottaket har stor betydning for pasientene. Det er ca. 60 % av pasientene som tar oppfølgingen i mottaket, og tilnærmet alle får sikret oppfølging via samarbeid mellom overgrepsmottaket og fastlege, DPS osv. Vestfold har valgt å ha et kombinert tilbud slik at pasienten får både den anbefalte medisinsk oppfølgingen og psykososial oppfølging i den samme konsultasjonen. Det legges opp til i alt 8 konsultasjoner, men med individuell tilpasning. Pasienten møter en fast sykepleier som arbeider i mottaket (med spesialutdanning innen psykisk helse) og får antall støttesamtaler etter behov. I krisefasen etter overgrepet har pasienten behov for trygghet og tilbakemeldingen er at det å komme tilbake til mottaket har stor betydning. At tilbudet er lavterskel og gratis er helt essensielt. Erfaringen viser at de som i hovedsak kun ønsker medisinsk oppfølging også ønsker støttesamtaler når de først kommer for medisinske prøver. Oppfølgingstilbudet gir ved behov veiledning til foreldre og partnere ved behov. Pasienter fra Vestfold som er undersøkt ved andre overgrepsmottak får også oppfølging ved oppfølgingstilbudet.

Overgrepsmottaket i Vestfold har flere henvendelser fra andre mottak angående hvordan man har etablert og organisert oppfølgingstilbudet. Flere mottak ønsker å etablere det, men vet ikke hvordan de økonomisk skal få dette til og hvordan de skal få kvalifisert personell.

Bruk av sykepleier som en ressurs for slik oppfølging er mulig når sykepleierne har relevant kompetanse ikke bare på psykososial oppfølging , men også det rettsmedisinske tilbudet. Det gir f.eks mulighet til å gjøre sekundær dokumentasjon av skader etter akuttundersøkelsen og ivareta det helhetlige behovet til pasienten. Konsultasjon med sykepleier gir ikke Helfo-refusjon, så det dekkes i budsjett.

I Vestfold har vi både organisatorisk og kompetansemessig arbeidet opp mot retningslinjen, men erfaringsutveksling på ledersamlingen og i ledernetverket for overgrepsmottak i viser at

det er mange mottak som ikke arbeider med eller har mulighet til å innfri de anbefalte kravene i retningslinjen.

Årsakene til det er flere og svært ulike. Ut fra erfaringsutvekslingene sees flere påvirkende faktorer: begrenset økonomi, administrativ leder/ daglig leder og medisinskfaglig ansvarlige lege har liten stilling og begrensede muligheter til å utvikle mottakene, svært økonomisk gunstige beredskapsløsninger og manglende fagkompetanse/ fagstøtte. Dette bør kartlegges for å kunne iverksette virksomme tiltak og stille krav til mottakene, slik at de kan innfri anbefalte krav i retningslinjen.

Overgrepsmottakenes organisering og noe «ensomme» rolle i hvert fylke skaper et behov for en tydelig nasjonal fagutvikling. Overgrepsmottakene utarbeider mye lokale prosedyrer, informasjonsarbeid og organisatoriske løsninger, noe som er ressurskrevende og ikke alltid er med på å skape likhet. Det er behov for en tydelig nasjonal fagutvikling. NKLMs rolle i dette bør blir tydeligere og de rettsmedisinske fagmiljøene bør inkluderes i det nasjonale arbeidet.

Overgrepsmottakene og politiet

Erfaringene fra sørøst- politidistrikt er at det er ulikt samarbeid med politiet. Tilbakemeldingene på ledersamlingen er at noen har tett kontakt ved utlevering av materiell osv, mens lite samarbeid om kvalitetsutvikling. Vestfold har gjennom årene opparbeidet god kontakt både med leder for etterforskning og jurist i sakene. Samarbeidet må ivaretas og vedlikeholdes da det i politiet er større «turnover» blant personell enn i overgrepsmottaket. Vi har samarbeidet om bruk av mandat og kompetanseutveksling.

Politiet gir overgrepsmottakene ulike betingelser. Et eksempel er at i Drammen dekker politiet mottakets utgifter til alle rettstoksikologiske prøvetaking og de betaler også for undersøkelser av angitt overgriper/ mistenkt. Det gjør politiet ikke for mottakene i Vestfold og Telemark. I Oslo dekker politiet fotoutstyr til overgrepsmottaket, det gjør de ikke til de andre mottakene.

Bruk av mandat, og krav/ ønske om utarbeidelse av rettsmedisinsk legeerklæring er ulik til mottakene. Oslo og Vestfold får mandat og utarbeider erklæring. De andre mottakene leverer undersøkelsesprotokollen.

Kvalitetssikring av rettsmedisinsk undersøkelser og ivaretagelse av rettsikkerhet ved undersøkelse av angitte overgripere/ mistenkte

I Vestfold har det vært et ønske fra om at overgrepsmottaket bistår ved undersøkelse av mistenkte. Dette er en begjært undersøkelse og inngår ikke i Helseforetakets ansvaret for seksuelle overgrep som i utgangspunktet er helsehjelp. Politiet må derfor dekke kostnadene knyttet til dette, men politiet i Vestfold har fått avslag på det. Ved undersøkelse av mistenkt gjerningsperson er dagens praksis at det utføres av en tilfeldig lege på legevakt. Ved begjærte undersøkelser stilles det ikke krav til kompetanse hos utførende helsepersonell og politiet som

bistår har heller ikke rettsmedisinsk kompetanse. Det er behov for å kvalitetssikre begjærte undersøkelser for å ivareta rettsikkerheten til både fornærmede og mistenkte.

Dette kan ivaretas gjennom samarbeid med overgrepsmottaket, men de økonomiske kostandene må avklares.

Overgrepsmottakene og forebyggende arbeid

I retningslinjen er det anbefalt at overgrepsmottakene skal «For å sikre kjennskap til tilbudet og bidra til å senke terskelen for å ta kontakt, bør overgrepsmottak drive målrettet informasjonsformidling overfor befolkningen i sitt opptaksområde og øvrige deler av hjelpeapparatet.».

Hvordan man skal drive informasjonsarbeid generelt ut mot befolkningen bør nasjonalt utvikles.

Erfaringene i Vestfold er at tett samarbeid med helsesykepleiere et viktig punkt for å nå de unge. Flere helsesykepleier synes det er vanskelig å spørre om vold og overgrep, og trenger ofte å rådføre seg med overgrepsmottaket. Det støttes av ulike studier som f.eks.» Helsesøstre må våge å spørre om vold og overgrep» Overgrepsmottakene kan brukes til å gi helsesykepleiere kompetanse og veiledning til å avdekke overgrep.

TryggEst er et eksempel på et program om forebygging, avdekking og behandling av vold i nære hos sårbare voksne. Kommunene trenger et tilsvarende program i forhold til å forebygge, avdekke og behandle seksuell vold hos barn og unge voksne. Et slikt program bør utvikles forskningsbasert, nasjonalt og kvalitetssikres ved oppdatering gjennom nasjonal virksomhet. I et slikt program kan overgrepsmottakene ha en fagrolle og bistå med sin kompetanse.

Sandefjord 1.juni 2023

Vennlig hilsen

Linda Mølgaard Gustavsen

Leder overgrepsmottaket i Vestfold
Spesialist i klinisk allmennsykepleie

