

Justis- og beredskapsdepartementet

Deres ref.: 24/1412

Vår ref: HSAK202400443

Dato: 20-06-2024

Høring: NOU 2024: 4 "Voldtekt - et uløst samfunnsproblem"

Legeforeningen takker for muligheten til å gi innspill til denne viktige NOUen, som omhandler myndighetenes arbeid med å forebygge voldtekt, tilby hjelp og støtte til voldtektsutsatte og straffeforfølge voldtektssaker.

Vi støtter utvalgets arbeid med å identifisere tiltak som kan bidra til å redusere antall voldtekter og bedre ivaretagelsen av voldtektsutsatte. Det aller viktigste er at vi lykkes med å forebygge vold og voldtekt. Voldtekt er et folkehelseproblem med store samfunnsøkonomiske konsekvenser, i tillegg til den belastningen det utgjør for den enkelte og menneskene rundt.

Utvalget fant at voldtekt er et underkommunisert og betydelig samfunnsproblem som ikke i tilstrekkelig grad prioriteres av myndighetene. Utvalget peker på at det gjøres for lite for å forebygge voldtekt og at det er for store variasjoner i helsetjenester for voldtektsutsatte. Dette er forhold Legeforeningen gjenkjenner.

Et likeverdig tilbud til voldtektsutsatte i alle kommuner

Legeforeningen deler bekymringen utvalget har for uønsket variasjon i tilbudet mellom ulike kommuner. Vi støtter utvalgets anbefaling om at kommunene gjennom lov bør pålegges å utforme en kommunal handlingsplan som også omfatter seksuell vold. Særlig viktig er det å følge opp at alle kommuner har et krisesentertilbud til barn, ungdom og familier, og til personer som er utsatte for vold eller trusler om vold i nære relasjoner, slik de er pliktige til etter krisesenterloven. Vi erfarer at det stadig faller på foresatte å lokalisere egnet psykososial støtte for barn og ungdom som ennå ikke har utviklet psykiatrisk symptomtrykk til å kvalifisere til BUP. I den grad det finnes er det ofte lite tilgjengelig grunnet personellmangel (eks. i skolehelsetjenesten).

Overgrepsmottak er i dag et spesialisthelsetjenesteansvar, mens psykososial oppfølging er et kommunalt ansvar. Halvparten av landets mottak drives i kommunal/interkommunal regi etter avtale med et helseforetak, resten ligger i sykehus. Avtalene mellom sykehus og kommuner varierer i både innhold og økonomiske rammer. Mange mottak har lite ressurser til å gjøre tilbudene kjent og å delta i forebyggende arbeid fra mottakenes side. Flere mottak forteller også at det er krevende å få gjort rettsmedisinsk arbeid av tilstrekkelig kvalitet innenfor rammene, og det bør vurderes om justissektoren i større grad bør finansiere slikt arbeid for å gjøre det mulig å øke den rettsmedisinske innsatsen. Vi viser her til rapport fra Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin mai 2024: *Overgrepsmottak 2023. Status etter innføring av Nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak.*

At informasjon og tjenester til voldtektsutsatte må være tilgjengelige, og kunne brukes av personer med ulik helsekompetanse, språklige forutsetninger og digitale ferdigheter, tiltredes.

Et kompetanseløft i tjenestene

For at voldsutsatte skal tørre å være åpne til helsepersonell eller andre, er det avgjørende at de har tillit til hjelpeapparatet. Det er viktig at barn, ungdom og voksne har en fastlege som de kjenner og har tillit til. Legeforeningens erfaring er at det er utslagsgivende for om man velger å fortelle at man har vært utsatt for vold eller voldtekt. Derfor er det viktig at fastlegeordningen fortsatt styrkes slik at den blir stabil over tid, med redusert vikarbruk og lavere arbeidsmengde. Slik vil alle innbyggere få fastleger som er tilgjengelige og har tid til samtaler med de som er rammet av vold.

Fastleger som tar imot personer som har vært utsatt for vold og voldtekt akutt, snakker gjerne med vedkommende om hvorvidt de vil anmelde saken. Det er viktig blant annet for sporsikring og bevis. Det er viktig at voldsutsatte vet hva som vil skje dersom de anmelder en sak, og at flere opplever at det nytter å anmelde vold og overgrep. Helsepersonell kan bidra med å opprette kontakt med politiet. Vår erfaring er at det er viktig at politiet kan si noe om hvilke beskyttelsestiltak de kan iverksette dersom den voldsutsatte er utrygg, særlig for de som er utsatte i nære relasjoner.

Det er viktig at de allmennlegene som jobber ved kommunalt drevne overgrepsmottak tilbys videre- og etterutdanning for å opprettholde god faglig kunnskap. Kurs i volds- og overgrepshåndtering er obligatorisk for alle som jobber i legevaktstjenesten. Kurset er nettbasert, utarbeidet av nasjonalt kompetansesenter for legevakt (NKLM). Tjeneste ved overgrepsmottak må regnes som en offentlig allmennlegeoppgave, og vakt på slike mottak må medføre fratrekk fra pålegg om legevakt.

Legeforeningen mener det er viktig å øke kunnskapen og kompetansen blant helsepersonell, politi og andre relevante yrkesgrupper. Dette kan bidra til tidligere identifisering og bedre oppfølging av personer som er utsatt for voldtekt. Konkret foreslår vi at kunnskap om avvergingsplikten iht. straffelovens §196 økes. Det må undervises om avvergingsplikten i utdanninger for alle relevante yrkesgrupper. I tillegg må det lages nettkurs som kan tilbys av arbeidsgivere til ansatte.

Kommunene har et omfattende ansvar for både helsehjelp som ytes i kommunen og for planer for å forhindre vold i nære relasjoner. Det er viktig at fastlegene inkluderes i og omtales i kommunenes handlingsplaner mot vold i nære relasjoner. Kommunene må tilbys faglig bistand i å utforme disse handlingsplanene.

Kommunene bør også gi opplæring til fastlegene i sin kommune om vold i nære relasjoner, herunder avvergingsplikten, og voldtekts effekt på helsen, både på kort og lang sikt. Det er viktig at fastlegene får opplæring i dette, og rapporten viser at få fastleger har vært på kompetansehevende tiltak om vold i nære relasjoner. Det må vurderes hvem som skal ha ansvar for at fastlegene tilbys kompetansehevende tiltak, og hvem som skal betale for dette. Fastleger omfattes gjerne ikke av kommunenes kompetanseplaner for de ansatte. Et alternativ kan være at det utarbeides en kurspakke eller et nettkurs, for eksempel i regi av Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL) i samarbeid med for eksempel De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).

Legeforeningen mener for øvrig at det bør kunne forventes at barneleger har kompetanse til å gjenkjenne vanlige indikatorer, avvik fra normal anatomi og kunne følge oppskrift på sporsikring. Det bør også kunne forventes tilstrekkelig kompetanse til å gjøre faglige vurderinger om der foreligger indikasjon for rask sporsikring basert på uttalelser, symptomer, atferd og observasjoner. Rask sporsikring haster mer hos barn enn hos voksne fordi biologiske spor hos barn brytes fortere ned enn hos voksne. Sporsikring er ikke vanskelig å lære seg og kan tenkes håndtert av interesserte barneleger, allmennleger og/eller gynekologer. Det vil kreve rom for øving.

Et likeverdig tjenestetilbud for den samiske befolkningen

Det er et gjennomgående poeng for utvalget at det ønskes et likeverdig tilbud for den samiske befolkningen som den øvrige. Legeforeningen støtter dette, men vil samtidig minne om at også andre minoriteter i landet bør få likeverdig tilbud som den norsktalende. Vi kan ikke se at det er et selvstendig poeng at informasjonsmateriell skal tilbys kun på norsk og samisk, slik det er beskrevet flere steder. Informasjonsmateriell bør være tilgjengelig på de 15-20 vanligste språkene som snakkes i Norge.

Forebygging

Legeforeningen er enig i at forebygging er en avgjørende brikke i arbeidet for å redusere antall voldtekter. Dette innebærer omfattende seksualundervisning i skolen som fremmer forståelse for samtykke, respekt og sunne relasjoner. Offentlige kampanjer rettet mot alle aldersgrupper kan bidra til å endre holdninger og atferd som tillater voldtekt. For å forstå omfanget av voldtekt og effekten av forebyggende tiltak, er det nødvendig med omfattende data og forskning. Regelmessige undersøkelser og studier må gjennomføres for å kartlegge forekomsten av voldtekt og evaluere ulike tiltak.

Støttetjenester

Legeforeningen stiller seg bak en utvikling av lavterskeltilbudet for utsatte, samt innføring av en støttekoordinator for utsatte. Vår erfaring er at flere overgrepsutsatte, til tross for god hjelp innledningsvis, mister kontakten med hjelpeapparatet og legger lokk på sine følelser etter at den initiale mobiliseringsfasen er over. Det er da en lettelse å kunne lene seg på en støttekoordinator som kan hjelpe den utsatte med å navigere i systemet og å søke videre hjelp. Man bør også ha etablerte linjer for, om enn noe mer sentralisert/spesialiserte (ofte BUP) for utøvere og barn, ungdom og voksne med grenseoverskridende og skadelig seksualisert atferd.

Et likeverdig helsetjenestetilbud for overgrepsutsatte barn

Først og fremst mener Legeforeningen at det er helt uakseptabelt at barn som utsettes for seksuelle overgrep har et dårligere akutttilbud enn voksne. Helt konkret mener vi at:

- Det bør etableres et akutttilbud for overgreps- og mishandlingssaker ved alle barne- og ungdomsklinikkene, herunder et døgnåpent tilbud innen klinisk rettsmedisin. Grunnet begrensninger knyttet til volum kan det være hensiktsmessig å knytte oppdraget på kveld og natt til eksisterende vaktordninger.
- Krav om tilstrekkelig sosialpediatrisk kompetanse bør inngå i oppdragsbrevene til de regionale helseforetakene. Alt klinisk personell ved barneavdelinger må sikres en minimumskompetanse på liknende måte som man har stilt krav om i legevakttjenesten. Kravene bør systematisk følges opp og rapporteres på gjennom de regionale helseforetakenes årlige rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet.

Det trengs oppdaterte nasjonale faglige retningslinjer for håndtering av seksuelle overgrep for barn og ungdom under aldersgrense til overgrepsmottak. Dette ble utelatt ved siste revisjon da nye retningslinjer ble gjeldende for overgrepsmottak og dermed alder 14+. Legeforeningen mener også at

hjelp rettet mot barn og ungdom må favne bredt for å kunne ivareta barn utsatt for både seksuelle overgrep og krenkelser som ikke kvalifiserer som voldtekt, skadelig seksualisert atferd, bekymringer og mistanker relatert til symptomer eller atferd som kan ha annet opphav, og konflikt/mistillit mellom foresatte.

Faglige retningslinjer for barnehus blir revidert parallelt med denne NOUen. Intervensjon ved barnehusene bør i større grad forstås som et forebyggingstiltak for særlig sårbare hvor prosessen favner mer enn å avklare om det foreligger tilstrekkelig bevis for straffeforfølgelse. Erfaringen er at dette lykkes primært når politijuristen som styrer prosessene har betydelig relevant erfaring og god fenomenforståelse. Legeforeningen mener dette kunne fungert bedre med mer fokus på barnehusenes overordnede mandat og tverrfaglig samarbeid.

Anmeldelse kan ikke være forutsetning for helsehjelp til barn, spesielt ikke ved nylig hendelsesdato. Der mistanke om overgrep er svakt begrunnet, lite konkret og/eller ikke relatert til nylig hendelse, kan det være hensiktsmessig å overlate til objektive utenforstående ved politi eller barnevern, i samråd med helsepersonell, å vurdere om det faktisk foreligger indikasjon for helsehjelp. Vurderinger knyttet til dette må faglig begrunnes basert på bekymringsgrunnlag, inkludert uttalelser, symptomer, atferd og observasjoner.

Andre grupper

Legeforeningen mener at helsetjenestens ansvar for funksjonshemmede og sårbare voksne som har vært utsatt for vold og overgrep bør være tydeligere definert og plassert. Legeforeningen erfarer at barneleger forespørres om å undersøke alt fra voksne i 20-årene med psykisk utviklingshemming, til personer over pensjonsalder med demens, f.eks. på barnehus.

Avslutningsvis stiller Legeforeningen seg bak utvalgets beskrivelse av voldtekt som et alvorlig samfunnsproblem som rammer mange, men som fortsatt ikke har funnet tilstrekkelig løsning. Til tross for økt bevissthet og innsats fra myndigheter, organisasjoner og samfunnsaktører, er voldtekt fortsatt en av de mest underrapporterte og komplekse kriminelle handlingene. NOUen setter søkelys på de vedvarende utfordringene og behovet for omfattende tiltak.

Effektiv bekjempelse av voldtekt vil kreve en sterk politisk vilje og prioritering. Myndighetene må sikre at nødvendige ressurser blir allokert til forebygging, etterforskning og støtteapparat for ofre. Ikke minst må ofrenes stemmer høres og innlemmes i utformingen av politikk og tiltak. Deres erfaringer og innsikt fra de som arbeider direkte med voldtektssaker er viktig i det videre arbeidet. Legeforeningen støtter derfor utvalgets fokus på å inkludere voldtektsutsatte i beslutningsprosesser og gi dem større innflytelse på tiltak og tjenester. Dette kan bidra til mer tilpassede og effektive støttetjenester.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Marit Randsborg
avdelingsdirektør

Oda Sjøvoll
seniorrådgiver



Dokumentet er godkjent elektronisk