

Overgrepsmottak i Norge 2009

Rapport nr. 2-2010

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



Tittel	Overgrepsmottak i Norge 2009
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, Bergen
Ansvarlig	Steinar Hunskår
Forfattere	Grethe E. Johnsen, forsker, ph.d., spesialist i klinisk psykologi, Kjersti Alsaker, forsker dr. polit., Steinar Hunskår, prof. dr.med., Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
ISBN	978-82-92970-25-6 (pdf)
ISSN	1891-3474
Rapport	Nr. 2-2010
Tilgjengelighet	Pdf og trykt
Prosjekttittel	Kartlegging av overgrepsmottak
Antall sider	17 pluss vedlegg
Publiseringsmåned	April 2010
Oppdragsgiver	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
Sitering	Johnsen GE, Alsaker K, Hunskår S. Overgrepsmottak i Norge 2009. Rapport nr. 2-2010. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, 2010.

Helsedepartementet har etablert Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Senteret er organisert i Uni Research AS/Uni helse og knyttet faglig til Seksjon for allmenntilleggsmedisin, Universitetet i Bergen, og til Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjons-beredskap (KoKom). Senteret skal gjennom forskning og fagutvikling og i samarbeid med andre fagmiljøer bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin.

Nettadresse www.legevaktmedisin.no
Epost legevaktmedisin@uni.no
Telefon +47 55586500
Telefaks +47 55586130
Besøksadresse Kalfarveien 31, Paviljongen
Postadresse Kalfarveien 31
Postnummer 5018
Poststed Bergen

Forord

Seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner kan føre til alvorlige fysiske og psykiske skader og er et betydelig samfunnsproblem, noe som de siste årene har medført fokus på utbygging av offentlige tiltak. Det er vedtatt å etablere minst ett overgrepsmottak i alle fylker. Mottakene skal fortrinnsvis forankres i kommunale eller interkommunale legevakter. Helsedirektoratet har fra 2007 gitt Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) ansvar for kompetansehevingstiltak for overgrepsmottak. Tiltakene omfatter både seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. Fagområdet er av direktoratet definert som en del av legevaktmedisinen og dermed Nklms ansvarsområde.

Nklm arrangerte høsten 2008 det første lederseminaret for administrative og medisinsk faglige ledere ved landets overgrepsmottak. På seminaret ble det blant annet satt fokus på mottakenes organisering og økonomiske rammer. Nklm gjennomførte i den anledning en kartleggingsundersøkelse blant mottakene. Denne undersøkelsen ble gjentatt i høsten 2009 i forbindelse med et nytt lederseminar.

Denne rapporten beskriver resultater fra kartleggingsundersøkelsen foretatt i 2009. Fokus for undersøkelsen var organisatoriske, økonomiske og personellmessige forhold ved mottakene. I tillegg hadde undersøkelsen fokus på pasientomfang, sporsikring og medisinsk og psykososial oppfølging.

Vi vil takke lederne ved overgrepsmottakene for bidragene med informasjon og tilbakemeldinger på spørreskjemaet vårt, og med innspill og diskusjoner på lederseminarene 2008 og 2009.

Innhold

Forord	3
Innhold	4
Sammendrag	5
Introduksjon	6
Kartleggingsundersøkelsen 2008	
Formålet med undersøkelsen 2009	
Materiale og metode	7
Resultater	8
Etablering	9
Antall saker	9
Tilgjengelighet – beredskap	10
Bemanning – vaktordninger	10
Sporsikring	11
Medisinsk og psykososial oppfølging	11
Rutinemessig kartlegging av psykiske stressreaksjoner.....	12
Kompetanseheving, forskning og fagutvikling.....	12
Informasjonsbrosjyrer	12
Oppsummering og drøfting	13
Konklusjoner	16
Referanser	16
Vedlegg	17

Sammendrag

Bakgrunn

Helsetilbudet til overgrepsofsatte har blitt styrket gjennom sterke nasjonale satsninger. Antallet overgrepsofsattak i Norge har økt betydelig i de siste årene, og det er nå minst ett overgrepsofsattak i hvert fylke. Overgrepsofsattakene er i forandring og i Helsedirektoratets veileder er det fokusert på at mottakene skal utvide sitt tilbud fra å ivareta primært voldtektssofsatte til også å ivareta sofsatte for vold i nære relasjoner. Overgrepsofsattakene er en del av legevaktmedisinen, men det finnes få data som viser hvordan situasjonen for mottakene er, hvor raskt endringene skjer og hvilke driftsbetingelser og ressurser mottakene har.

Materiale og metode

Høsten 2009 sendte Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin ut et spørreskjema til de 23 overgrepsofsattakene i Norge for å kartlegge hvordan tjenesten er organisert. Alle mottakene besvarte spørreskjemaet.

Resultater

Det er i ferd med å komme på plass et tilbud til overgrepsofsatte i hele landet, men erfaring og kompetanse er svært ulik på grunn av pasientvolum og hvor lenge mottakene har eksistert. Tilbudet til personer utsatt for vold i nære relasjoner er lite ivaretatt ved mange mottak. Det er ikke avklart om en skal ha en entydig organisering knyttet til legevakt eller ikke. Det er manglende nasjonale standarder for en rekke sentrale prosedyrer. Hvorvidt medisinsk og psykososial oppfølging skal gis ved overgrepsofsattak eller skal overføres til fastlege eller spesialisthelsetjenesten er ulikt praktisert. Det er store forskjeller i journalføring og registrering, og standardisert statistikk mangler. Forskjeller i pasientvolum mellom sentrale strøk og distriktene gir store kvalitetsutfordringer. Det er ikke klare nasjonale retningslinjer for finansiering av overgrepsofsattakene, noe som skaper uro omkring de økonomiske rammene og også ulike medisinske tilbud.

Konklusjon

For å kunne opprette et forsvarlig og likeverdig tilbud til alle overgrepsofsatte, trengs en vedvarende systematisk kompetanseoppbygging, innføring av forskrifter og felles økonomisk plattform. Dette må skje over en lang periode, med profesjonell veiledning av personell, samt innføring av opplæringskrav. Det gjenstår videre et betydelig arbeid med å utvikle nasjonale standarder for en rekke sentrale prosedyrer.

Introduksjon

Overgrepsmottakene er kommunale lavterskeltilbud for personer utsatt for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. Etableringen av et landsdekkende helsetilbud til overgrepsutsatte er et resultat av en økt offentlig satsning innen dette området. Det første voldtektsmottaket ble etablert ved Legevakten i Oslo i 1986. Etter hvert utviklet det seg en forståelse for at problemstillinger knyttet til denne type overgrep trengte et særskilt fokus. Dette har medført at det i de siste årene har vært en utbygging for å kunne gi et landsdekkende helsetilbud til denne gruppen overgrepsutsatte. I tråd med politiske føringer har en nå ett eller flere overgrepsmottak i hvert fylke. Departement og Helsedirektoratet har ønsket å styrke helsehjelpen til personer utsatt for vold i nære relasjoner, noe som har medført at de tidligere voldtektsmottakene nå skal betegnes overgrepsmottak.

I oppfølgingen av St. prp nr.1 (2004-2005) ga Helse- og omsorgsdepartementet det daværende Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre tiltak som kunne bidra til å styrke helsetjenestetilbudet for volds- og voldtektsutsatte (1). I 2007 kom Helsedirektoratet med veilederen "Overgrepsmottak – Veileder for helsetjenesten", hvor det ble gitt retningslinjer for helsetjenestetilbudet til overgrepsutsatte (2). Veilederen skulle bidra til et forsvarlig og likeverdig tilbud i alle deler av landet, og ga anbefalinger vedrørende kvalitetssikring av helsetilbudet ved mottakene.

Tiltak for å sikre bedre oppfølging til overgrepsutsatte har blitt ytterligere utredet i regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner "Vendepunkt" og i NOU 2008:4 "Fra ord til handling - Bekjempelse av voldtekt krever handling" (3, 4).

I 2007 fikk Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) ansvaret for fagutvikling, forskning og kompetanseheving knyttet til overgrepsmottakene, og de er i dag organisert som en faglig og organisatorisk del av legevaktmedisinen.

Gode og spesialiserte helsetilbud er viktig for at overgrepsutsatte skal føle seg ivaretatt og få et forsvarlig tilbud både rett etter overgrepet og i oppfølgingen. Gjennom den innsikten Nklm har fått i sakskomplekset gjennom de siste to årene, står det klart for oss at dette er et område med store faglige utfordringer.

Kartleggingsundersøkelsen 2008

Nklm gjennomførte høsten 2008 en enkel registrering av de organisatoriske, økonomiske og arbeidsmessige forholdene ved overgrepsmottakene. Resultatene er ikke publisert, men danner grunnlaget for undersøkelsen i 2009, som er beskrevet i denne rapporten. Formålet med den første undersøkelsen var å få et bilde av hvordan overgrepsmottakene, etter den store utbyggingen, fungerte organisatorisk, økonomisk og personellmessig. I kartleggingen kom det fram at:

- De fleste mottakene hadde rutiner for registrering av voldtektsutsatte. Fire mottak hadde registrert vold i nære relasjoner i 2007.
- Tallet på registrerte seksuelle overgrep varierte mye etter størrelsen på det geografiske nedslagsfeltet. Oslo hadde 335 saker i 2007, mens det mottaket som hadde færrest saker hadde seks saker.

- De fleste hadde prosedyrer for sporsikring (91 %), skadedokumentasjon (96 %), oppdekking/hygiene (72 %) og sjekklister for arbeidet (96 %). Det var kun 2 mottak (av 19) som oppga prosedyrer for avdekking, risikovurdering og trygghetsplanlegging ved vold i nære relasjoner.
- Medisinsk oppfølging av pasientene ble gitt av 9 mottak, de øvrige mottakene henviste til fastlegen. De fleste pasienter fikk psykososial oppfølging, men under halvparten av mottakene hadde interne oppfølgingstilbud og henviste derfor til andre instanser i kommunen eller spesialisthelsetjenesten.
- Mottakene ga opplæring til ansatte (94 %), timetallet varierte fra 4 til 40. Tilbud om debriefing av personalet var vanlig, vanligvis i spontan form, bare 39 % hadde systematisk debriefing.

Formålet med undersøkelsen 2009

Nklm gjennomførte i oktober 2009 ytterligere en kartleggingsundersøkelse blant landets overgrepsmottak i form av et spørreskjema, hvor formålet var å få økt kjennskap til organisatoriske, økonomiske og arbeidmessige forhold ved mottakene. I tillegg hadde undersøkelsen fokus på pasientomfang, medisinsk og psykososial oppfølging. Spørreskjemaet fra 2008 ble omarbeidet noe, både for å bedre kvaliteten og for å kartlegge noen nye sider av virksomheten.

Materiale og metode

Høsten 2009 sendte Nklm ut et spørreskjema til alle overgrepsmottakene i landet. Spørreskjemaet var utarbeidet av ansatte ved Nklm, og overgrepsmottakene fikk tilsendt skjemaet i posten (Vedlegg 1). Spørreskjemaet ble sendt til administrativ leder for overgrepsmottaket. De av mottakene som ikke returnerte skjemaet etter første utsendelse, fikk purring per e-post. De mottak som ikke ga svar etter purring ble kontaktet for å sjekke at de hadde mottatt skjemaet.

Totalt 102 variabler ble lagt inn i statistikkprogrammet SPSS, versjon 15. Dataene ble sjekket og kontrollert etter inntasting og analysert i frekvenstabeller.

For å kunne belyse overgrepsmottakenes organisatoriske, økonomiske og personellmessige situasjon så vi i kartleggingsundersøkelsen nærmere på følgende hovedområder:

- Etablering
- Antall saker (i rapporten oppdatert med tall for hele 2009)
- Tilgjengelighet
- Bemanning
- Vaktordninger
- Sporsikring
- Medisinsk og psykososial oppfølging
- Kompetanseheving
- Informasjonsbrosjyrer

Resultater

Det er etablert 23 overgrepsmottak, av disse er 15 mottak lokalisert ved legevakt og 8 ved sykehus/gynekologiske avdelinger, se tabell 1. Alle landets 23 overgrepsmottak besvarte spørreskjemaet.

Tabell 1. Oversikt over landets overgrepsmottak

By	Navn	Lokalisasjon
Mottak - Nord Norge		
Bodø	Bodø legevakt, overgrepsmottaket i Salten	Legevakt
Hammerfest	Overgrepsmottaket i Hammerfest	Legevakt
Harstad	Harstad IK legevakt - Overgrepsmottaket	Legevakt
Tromsø	Overgrepsmottaket ved Legevakta i Tromsø	Legevakt
Mottak – Midt Norge		
Kristiansund	Nordmøre voldtekstmottak	Sykehus
Levanger	Overgrepsmottaket i Nord-Trøndelag	Legevakt/sykehus
Molde	Overgrepsmottaket i Molde	Sykehus
Trondheim	Overgrepsheten ved Kvinne-barn-senteret, St. Olavs Hospital HF, Trondheim	Sykehus
Ålesund	Overgrepsmottaket i Ålesund	Sykehus
Mottak – Vestlandet		
Bergen	Bergen legevakt – Voldtekstmottaket	Legevakt
Førde	Voldtekstmottak for Sogn og Fjordane	Sykehus
Haugesund	Voldtekstmottaket Helse Fonna	Sykehus
Stavanger	Voldtekstmottaket for Sør-Rogaland	Legevakt
Mottak – Sørlandet		
Arendal	Voldtekstmottaket ved legevakten i Arendal	Legevakt
Kristiansand	Mottak for volds- og overgrepsutsatte i Kristiansand	Legevakt
Mottak – Østlandet		
Akershus	Overgrepsmottaket ved Felles akuttmottak, Legevakten Asker og Bærum	Legevakt
Drammen	Overgrepsmottaket ved Legevakta i Drammensregion IKS	Legevakt
Elverum	Sykehuset Innlandet HF Elverum, Akuttmottaket, Voldtekstmottak	Sykehus
Fredrikstad	Overgrepsmottaket i Østfold	Legevakt
Gjøvik	Gjøvik IK legevakt, Overgrepsmottaket	Legevakt
Oslo	Overgrepsmottaket i Oslo	Legevakt
Sandefjord	SO - mottaket i Vestfold	Legevakt
Skien	Overgrepsmottaket i Telemark	Legevakt

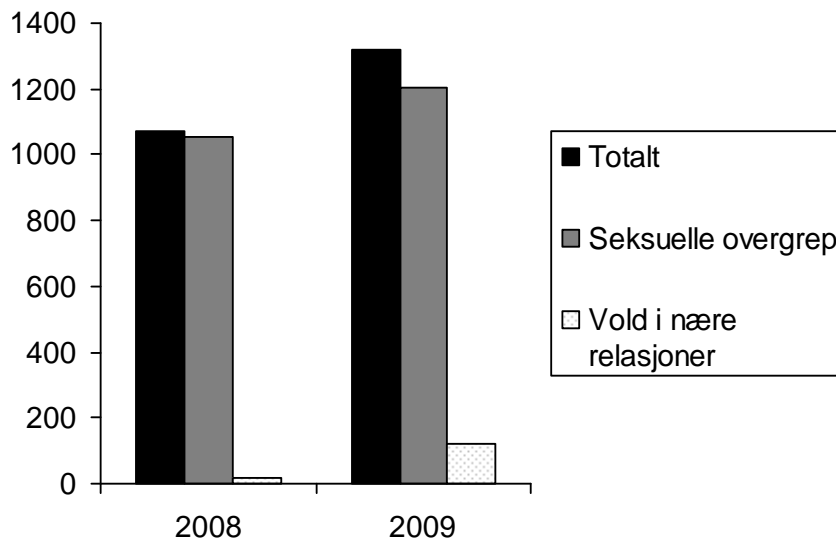
Etablering

Det første overgrepsmottaket ble opprettet i Oslo i 1986. I perioden 1989 til 1998 ble 10 mottak etablert, og fra 2005 til 2009 ble 12 mottak etablert. 15 av mottakene benytter nå overgrepsmottak i navnet, mens 8 mottak fremdeles benytter voldtektsmottak eller SO-mottak (seksuelle overgrep).

Antall saker

Alle mottakene har registreringsrutiner for overgrepsutsatte, men kun 4 mottak hadde registrert vold i nære relasjoner i 2009. Kartleggingen viste at det ble registrert totalt 1322 pasienter ved de 23 mottakene i 2009, og 1072 pasienter i 2008 (se figur 1). Noe av den registrerte økningen skyldes at noen mottak ble etablert i løpet av 2008. Antallet registrerte overgrep varierer etter størrelsen på nedslagsfeltet, og antall saker per mottak for 2009 varierte fra 4 til 365 og 5 til 289 for 2008. Oslo hadde 365 saker i 2009, mens Bergen hadde 236 saker. I Bergen etablerte mottaket et tilbud til pasienter utsatt for vold i nære relasjoner i 2009 og registrerte 81 slike saker.

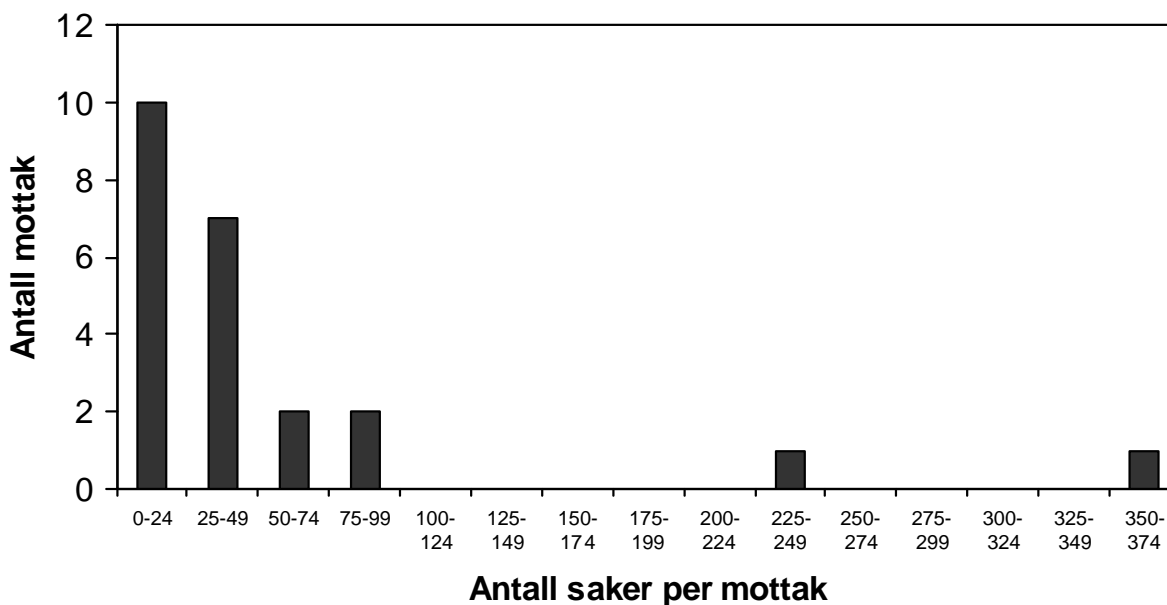
Figur 1. Antall saker per år



Det ble registrert en viss økning i antall henvendelser om vold i nære relasjoner fra 2008 til 2009, men de fleste mottak oppga at de ikke hadde et tilbud til denne pasientgruppen. Denne gruppen ble flere steder håndtert ved ordinær legevakt.

I 2009 hadde ti mottak mindre enn 25 saker, herav hadde seks mottak mindre enn 15 saker. Sju mottak hadde mellom 25-49 saker, to mottak mellom 50-74 saker, to mottak hadde fra 75-99 saker, ett mottak fra 225-249 saker og ett mottak over 350 saker (se figur 2 neste side).

Figur 2. Antall saker per mottak for 2009



Tilgjengelighet - beredskap

Fire overgrepsmottak oppga å ha eget telefonnummer, de resterende mottakene benyttet legevaktens eller sykehusavdelingens telefonnummer. Ni mottak oppga å ha informasjon om mottaket på internett. Når det gjelder beredskap rapporterte 18 mottak at de hadde døgnkontinuerlig beredskap, mens fire mottak oppga at de ikke hadde dette.

Bemanning - vaktordninger

Personalet ved mottakene består i hovedsak av leger og sykepleiere. I de større byene har mottakene ansatt sosionomer, psykiatriske sykepleiere og psykiatriske vernepleiere, disse yrkesgruppene er i Oslo og Bergen primært knyttet til Sosial vaktjeneste og Livskrisehjelpen, men samarbeidet mellom overgrepsmottaket og disse avdelingene er nært.

Bemanningen ved mottakene varierer både med hensyn til antall ansatte og hvordan vaktordninger og avlønning er organisert. 8 mottak oppga at de har vaktordning med beredskapsvakt for sykepleiere, 9 mottak hadde ringeliste og 6 mottak benyttet vanlig vaktordning. Antallet sykepleiere som inngår i beredskapsvakt varierer fra 6 til 12.

Når det gjelder legers beredskap, er dette også ulikt organisert ved mottakene. Ved 13 mottak brukes legene som ellers er på vakt. Bruk av kontinuerlig vaktordning for leger forekom både ved mottak lokalisert på legevakt og sykehus/gynekologiske avdeling. Ved ett mottak benyttet man lege i bakvakt. Andre mottak har ringelister over egne leger som kalles inn når pasientene tar kontakt. Sju mottak hadde slik ringeliste, mens ett mottak brukte et system med beredskapsvakt.

Bruk av beredskapslønn, fremmøtetakst, timebetaling og andre økonomiske avtaleforhold varierer veldig mellom mottakene. Noen mottak honorerer medarbeidere per sak, noen har beredskapslønn med oppmøtetakst og i de større byene bruker man avlønning via ordinær vaktordning.

Sporsikring

Alle mottak, med unntak av ett, oppga at det var politiet som betalte for sporsikringspakken. 10 mottak hadde tatt i bruk den nye sporsikringspakken. De fleste hadde prosedyrer for sporsikring, skadedokumentasjon og sjekklister for arbeidet. Kun ett mottak hadde prosedyrer for trygghetsplanlegging ved vold i nære relasjoner. 19 mottak hadde egen journal for overgrepsmottaket. 4 mottak hadde felles journalsystem med legevakt/avdeling, men disse journalsystemene hadde innlagt begrensninger med hensyn til tilgang. 12 mottak hadde elektronisk journal og 21 mottak hadde også papirjournal. 10 mottak hadde både papir- og elektronisk journal. 10 mottak oppbevarte spormaterialet i 3 mnd, 12 mottak i 6 mnd og 1 mottak i 12 mnd.

Alle mottak samarbeidet med politietaten, men kun 4 hadde en skriftlig samarbeidsavtale med politiet. 90 % hadde samarbeid med krisesentre og de fleste hadde samarbeid med barnevernet.

22 mottak har digitalkamera for fotodokumentasjon av skader og sporsikring. 22 mottak ber om muntlig samtykke før fotografering og 4 mottak ber om skriftlig samtykke. 12 mottak oppbevarte bildene i journal. Ved 10 mottak ble bildene lastet inn på PC, mens 9 mottak ikke gjorde dette. 16 mottak lastet bildene inn på CD, og 12 mottak oppga og ha et backup-system for lagring av bilder. Det ble oppgitt noe varierende ordninger for loggføring over hvem som hadde tilgang på bildene og over prosedyrer for tilgangsbegrensning.

Medisinsk og psykososial oppfølging

11 mottak tilbyr medisinsk oppfølging til pasientene, mens 12 mottak ikke har dette tilbudet (se tabell 2). De fleste mottak som ikke gir medisinsk oppfølging henviser til fastleger. 21 mottak oppga at pasientene tilbys psykososial oppfølging. Ved 8 mottak gis dette tilbudet ved mottaket, mens 15 henviser til andre instanser i kommunen.

Tabell 2. Antall mottak som gir oppfølging og hvem man henviser til

	Ja	Nei
Medisinsk oppfølging	11	12
Psykososial oppfølging (PO)	21	2
PO ved mottaket	8	15
Henvisning fastlege	17	3
Henvisning DPS	20	3

De fleste mottakene oppga at det var tilgang på egnet behandlingstilbud for de som trenger videre behandling. Mottakene henviser disse pasientene til fastlege eller spesialisthelsetjenesten. Psykiatriske poliklinikker/DPS er hyppigst brukt som henvisende

instans for psykososial oppfølging og behandling. Det har kommet frem at drop-out er vanlig når det gjelder oppfølging ved mottakene, men vi vet ikke om det føres noen statistikk på dette. Ved store mottak som Oslo, er det Sosial vaktjeneste som gir pasienten psykososial intervensjon og oppfølging. I Bergen og Stavanger er det Livskrisehjelpen som gir psykososial oppfølging.

Rutinemessig kartlegging av psykiske stressreaksjoner

Seks av mottakene brukte et måleinstrument for å kartlegge psykiske stressreaksjoner hos pasientene. De skjema som ble benyttet var bl.a. Impact of Event Scale-Revised (IES-R) og PTSS-12, mens to mottak hadde utviklet egne skjema.

Kompetanseheving, forskning og fagutvikling

21 mottak oppga at de hadde skolering av personalet, 15 mottak hadde internundervisning, og 11 mottak veiledning (se tabell 3). Ni mottak hadde debrief-samtaler og 11 mottak hadde medarbeidersamtaler. Ved fire mottak drives det forskning og ved ett mottak forgår det fagutviklingsprosjekt.

Tabell 3. Tilbud om skolering, undervisning, veiledning, debrief og medarbeidersamtaler

	Ja	Nei
Skolering	21	2
Internundervisning	15	8
Veiledning	11	12
Debrief	9	14
Medarbeidersamtaler	11	12

Informasjonsbrosjyrer

15 mottak hadde plassert den nye overgrepsmottaksbrosjyren i mottaket, 8 mottak hadde distribuert den til andre etater i kommunen eller fylket, og 12 mottak ville bestille nye forsyninger av brosjyrene. Noen sa det ikke var sannsynlig at de ville foreta en ny bestilling, og begrunnet dette med at de ikke hadde et tilbud til personer utsatt for vold i nære relasjoner eller at de synes egenandelen på brosjyren var for høy.

21 mottak oppga at de hadde brosjyrer om vanlige etterreaksjoner, 17 mottak hadde brosjyrer om rettigheter og 15 mottak hadde brosjyrer med informasjon til pårørende.

Oppsummering og drøfting

Denne rapporten beskriver organisatoriske, økonomiske og arbeidmessige forhold ved landets overgrepsmottak. Den behandler i tillegg pasientomfang, medisinsk og psykososial oppfølging. Svarprosenten på undersøkelsen var 100 %.

Undersøkelsen viste at alle fylker har etablert ett eller flere overgrepsmottak, og at tilbud til overgrepsutsatte er i ferd med å etableres i hele landet. Halvparten av mottakene ble etablert etter 2005. Dette betyr at en gjennom sterk nasjonal satsing, oppstart av kompetansehevingstiltak og interesse og motivasjon hos legevakter og enkeltpersoner, har kommet godt i gang med etableringen av mottak. Erfaring og kompetanse er imidlertid svært ulik på grunn av pasientvolum og hvor lenge mottakene har eksistert. Det er en uttalt politisk målsetting at det skal være minst ett mottak i hvert fylke. De fylkene som har lavest folketall har imidlertid også de største avstandene. Det er derfor naturlig at noen fylker har startet flere mottak. Dette gir imidlertid en vanskelig balansegang mellom pasientvolum, kvalitet, nærhet og kostnader. Det må antas at det fortsatt er betydelig underrapportering av overgrepstilfeller.

Undersøkelsen viste videre at det ikke er en entydig organisering av mottakene knyttet mot legevakt, da 1/3 av mottakene er lokalisert ved gynekologiske avdelinger i helseforetakene. Noen av disse mottakene har opparbeidet seg betydelig kompetanse gjennom flere år, spesielt i forhold til voldtektsutsatte. Det er ikke ønskelig at slike tilbud blir bygget ned før likeverdige kommunale tilbud er etablerte. For å bevare kompetansen kan en tenke seg ordninger der kommuner inngår avtaler med foretakene om å drive tjenesten. En utfordring ved dette er at de tradisjonelle mottakene ved gynekologiske avdelinger vanligvis ikke har tilbud rettet mot barn eller menn, og heller ikke er naturlig adresse for offer av vold i nære relasjoner.

Et likeverdig tilbud til utsatte for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner er fortsatt et godt stykke unna. Tilbudet til personer utsatt for vold synes å være dårligere enn for personer utsatt for seksuelle overgrep, ettersom de fleste mottak ikke har et spesifikt tilbud til denne pasientgruppen. Årsakene til at mange av mottakene ikke har fått etablert et tilbud til denne gruppen kan være flere, og kan henge sammen med manglende kompetanse og skoling, og manglende ressurser.

Antall mottak som gir et tilbud til personer utsatt for vold i nære relasjoner har ikke endret seg vesentlig fra 2008 til 2009. Antallet registrerte saker for denne gruppen har imidlertid økt fra 2008 til 2009, noe som har sammenheng med at ett av de større mottakene fikk etablert et slikt tilbud i 2009. Enkelte ledere ga oss tilleggsopplysninger om at ved noen legevakter er denne oppgaven lagt til andre enheter ved legevakten. Det har imidlertid ut fra nasjonale satsninger vært vektlagt at denne gruppen bør få et spesialisert tilbud. Der overgrepsmottaket er lagt til gynekologisk avdeling, er det en utfordring å kunne tilby et integrert tilbud til vold i nære relasjoner. I tillegg til at de økonomiske forutsetningene kommer på plass, kan et av tiltakene være å få startet en fagutviklingsinnsats på dette området, samt kompetanseheving og implementering av prosedyrer i mottakene.

De fleste mottak har døgnkontinuerlig beredskap, men under halvparten har informasjon om mottaket på internett. Her kan det gjøres en innsats for å få mottakene mer synlige på kommunens, fylkeskommunens og fylkesmannens sider. Mottakene bør også fortrinnsvis ha egne telefonnummer slik at direkte tilgang til relevant helsepersonell sikres.

Vår undersøkelse har vist at det er store variasjoner i hvordan de ulike mottakene har organisert bemanning, vaktordninger og avlønning. Ved noen mottak benyttes egne leger som kalles inn ved behov, andre mottak har vanlig vaktordning. Noen mottak avlønner leger og sykepleiere per sak, noen mottak betaler dem i tillegg for å være i beredskap, andre mottak derimot har ikke slike ordninger. Manglende felles retningslinjer for bemanning, vaktordninger og finansiering av overgrepsmottakene synes å føre til ulikheter i det medisinske tilbudet.

Overgrepsmottakene skal ivareta overgrepsutsattes akutte behov for helsehjelp. Dette innebærer medisinsk og psykososial hjelp, med bl.a. sporsikring, dokumentasjon og oppfølging. Undersøkelsen avdekker at det foreligger ulike refusjonsordninger for rettsmedisinske tjenester, og oftest bare refusjon når saker blir meldt til politiet, selv om dokumentasjonsprosedyrene, og dermed arbeidet, er utført. Videre fremkommer det manglende nasjonale standarder for en rekke sentrale prosedyrer og oppfølgingsrutiner. Noen mottak hadde tatt i bruk validerte screeningsinstrument for å kartlegge pasientenes psykiske reaksjoner. Hvorvidt dette bør innføres som fast prosedyre, bør drøftes. Dette er avhengig av hva resultatene skal brukes til. Det er anført som argument at dette ville kunne supplere legens og sykepleiers observasjoner og brukes i dokumentasjonssammenheng. Videre avdekket undersøkelsen at det var store forskjeller i journalføring og registrering. Alle mottak hadde sine egne registreringsrutiner, uten at standardisert statistikk var blitt utviklet.

48 % av mottakene hadde tilbud om medisinsk oppfølging. 35 % hadde tilbud om psykososial oppfølging. Det kan være flere årsaker til at oppfølgingen organiseres ulikt. I Helsedirektoratets veileder for overgrepsmottak er det gitt retningslinjer for hvordan oppfølgingen kan organiseres; ”Overgrepsmottaket må allerede i akuttfasen foreslå oppfølging av psykisk helse og sørge for at pasienten kommer i kontakt med de rette instanser for videre oppfølging. Den første oppfølgingen kan ivaretas av mottaket. Som et minimum bør sykepleier ved mottaket kontakte pasienten etter 2-3 dager og drøfte oppfølgingen”. Retningslinjene gir rom for å utvikle oppfølgingstilbudet ulikt. Hvordan oppfølgingen fungerer bør følges opp med brukerundersøkelser og annen forskning som undersøker helseplager i ettertid hos denne pasientgruppen.

I overgrepsmottakene skal overgrepsutsatte tilbys tidlig hjelp. Hjelpen skal oppleves relevant av brukerne, og den skal gis av kompetent personell. Disse kravene kan være vanskelig å tilfredsstille til enhver tid for en del av mottakene. I denne sammenheng viste undersøkelsen at kompetanseutvikling blir ivaretatt på de fleste mottak. Imidlertid er personlig faglig veiledning av personalet ikke blitt tilsvarende godt etablert ved mottakene. Denne veiledningen er viktig for å sikre kompetanseutvikling, og for å ivareta de ansattes påkjenninger ved krevende behandlingsoppgaver, og for å motvirke utbrenthet.

Over halvparten av mottakene har tatt i bruk Nklms brosjyrer for overgrepsmottak. Brosjyrene ble ferdigstilt sommeren 2009 og er tilpasset hvert mottak med adresser og kart. Imidlertid har få mottak distribuert disse brosjyrene til andre instanser i opptaksområdet. Det er ønskelig å nå flere grupper med informasjon om mottakene, og hvilke type hjelp disse kan tilby. Undersøkelsen viste videre at mange mottak i tillegg har tilgang på brosjyrer med informasjon om vanlige psykiske stressreaksjoner ved overgrep, rettigheter og informasjon til pårørende. Dette er nyttig for Nklm å ha kjennskap til når vi skal planlegge videreutvikling av brosjyremateriell.

I januar 2009 avleverte Nklm sitt forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt (5). Utdrag av handlingsplanen sine forslag til tiltak for overgrepsmottak er gjengitt nedenfor.

Utdrag fra ...er hjelpa nærmast! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt

1. Det skal vere eitt overgrepsmottak i alle fylke. Mottaket skal ha særskilt kompetanse på medisinsk og rettsmedisinsk handtering av personar utsett for seksuelle overgrep og vald.
2. Alle kommunar har plikt til å inngå avtale med eit mottak som skal gje eit døgnkontinuerleg tilbod til kommunen sine innbyggjarar og andre som oppheld seg der.
3. Personar utsett for seksuelle overgrep og vald har rett til vurdering og medisinsk og rettsmedisinsk utredning og dokumentasjon uavhengig av om hendinga er meld til politiet eller ikkje.
4. Mottaket skal vere integrert i ei stasjonær legevakt, og ha eiga administrativ og fagleg leiing underlagt legevaktordninga. Unntaksreglar for alternative tilknytningar må vurderast, inkludert om det i enkelte fylke kan vere ingen eller fleire mottak.
5. Mottaka skal ha eigna, avskjerma og trygge lokale tilpassa føremålet.
6. Mottaka skal ha kontinuerleg vaktordning og tenesteplan for legar og sjukepleiarar.
7. Det skal innførast minstekrav til kompetanse hos helsepersonell ved mottaka, beståande av elementa a) nasjonalt grunnkurs, b) lokal opplæring og c) systematisk vidareutdanning og vedlikehald av ferdigheiter.
8. Mottaket skal ha felles journal med legevaktordninga det tilhøyrer, og alle notat, materiale, korrespondanse, erklæringar og anna journalmateriale frå alt helsepersonell skal samlast i denne journalen. Det skal lagast reglar for bruk av såkalla tilleggssjournal og om eventuell avgrensa tilgang til deler av journalen. I hovudjournalen må all bruk av avgrensing og tilleggsdokumentasjon vere omtala..
9. Overgrepsmottaka skal ha ordningar med obligatorisk fagleg rettleiing.
10. Samarbeid med ulike lokale instansar bør sikrast gjennom skriftlege avtalar.
11. Overgrepsmottaka kan knytte til seg psykologar og andre relevante yrkesgrupper.
12. Nødvendig rask transport til overgrepsmottak skal gje rett til luftambulansetransport.
13. Det skal utarbeidast ein "Rettsmedisinsk normaltariff" for ytingar for utført rettsmedisinsk arbeid ved overgrepsmottak og legevakter, med utløyning av refusjon uavhengig av om saka vert politimeldt med det same eller ikkje.
14. Organisering og drift av overgrepsmottaka skal evaluerast i 2015.
15. Staten yter årleg støtte til ein vertskommune i kvart fylke på kr 2 mill per år frå 2010 dersom mottaket oppfyller spesifiserte krav til organisering, vaktordning, kompetanse, lokale og utstyr. Ordninga gjeld for 10 år, med eventuell justering etter evalueringa i 2015.
16. Det skal utarbeidast nasjonal standard for sentrale prosedyrar i overgrepsmottak.
17. IS-1457 "Overgrepsmottak. Veileder for helsetjenesten" skal reviderast i 2012.
18. Det skal lagast ein plan for auka kompetanse ved alle legevakter.
19. Nklm skal ha ei koordinerande rolle ovanfor overgrepsmottaka, samt sørge for kompetansehevingstiltak, fagutvikling og forskning.
20. Nklm skal ha ei koordinerande rolle og representere praksisfeltet i høve til relevante samarbeidspartar i politiet, rettsvesenet og det rettsmedisinske miljø.
21. Det må settast av løyvingar til FOU-tiltak på fagområdet overgrepsmottak og stimulerast til forskings- og fagutviklingsprosjekt.
22. Det skal utviklast eit system (pasientregister) for registrering av aktivitetane i overgrepsmottaka for nasjonal statistikk, tilbakemelding til mottaka og forskning.

Resultatene fra kartleggingsundersøkelsen viser at kun noen av forslagene til tiltak i handlingsplanen er oppfylt, og at de fleste tiltakene gjenstår å få gjennomført. En har nådd målsetningen om minst ett mottak i hvert fylke, men flere mottak rapporterte at noen kommuner fortsatt ikke hadde inngått avtaler med dem. 78 % av mottakene har et døgnkontinuerlig tilbud, og ca halvparten har egne undersøkelsesrom. Kontinuerlige vaktordninger for leger og sykepleiere er gjennomført ved mange mottak, men obligatoriske veiledningsordninger foreligger kun i liten grad. Kun et fåtall av mottakene har felles journal med legevaktsordningen de tilhører og regler for tilleggsjournal og begrenset tilgang.

Konklusjoner

Nklm har gjennom kartlegginger i 2008 og 2009 fått et godt inntrykk av situasjonen i overgrepsmottakene. Det er i løpet av de siste 4 årene skjedd en dobling av antall overgrepsmottak her i landet, og det er nå minst ett overgrepsmottak i hvert fylke. Mottakene tar totalt imot over 1000 pasienter hvert år. Det foreligger imidlertid ikke noen standardisert nasjonal statistikk for dette. Gjennom sterke nasjonale satsinger, oppstart av kompetansehevingstiltak og interesse og motivasjon hos legevakter og enkeltpersoner, har en kommet godt i gang med etableringen av mottak. Ved de fleste mottak er imidlertid ikke tilbudet til personer utsatt for vold i nære relasjoner godt nok ivaretatt. Videre foreligger det heller ingen enhetlige tilbud om medisinsk og psykososial oppfølging ved mottakene.

For å kunne opprette et forsvarlig og likeverdig tilbud til alle overgrepsutsatte, trengs en vedvarende systematisk kompetanseoppbygging. Dette må skje over en lang periode, med profesjonell veiledning av personell, samt innføring av opplæringskrav. Det gjenstår videre et betydelig arbeid med å utvikle nasjonale standarder for en rekke sentrale prosedyrer.

Gjennom vår kartlegging og informasjon fra lederne, er det fremkommet at mottakene har en usikker og ulik finansiering, herunder at det ikke foreligger nasjonale retningslinjer for kommunal finansiering. I tillegg er det ulike refusjonsordninger for rettsmedisinske tjenester, og oftest gis bare refusjon når saker blir meldt til politiet, til tross for at dokumentasjonsprosedyrene er utført. Det er behov for at ethvert mottak utvikler gode administrative rutiner og faglig ledelse. Videre bør det etableres faste vaktordninger for leger og sykepleiere, samt at det må tilføres ressurser til kompetanseutvikling- og vedlikehold, og systematiske veiledningsordninger for personalet.

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. St.prp.nr.1 (2004-2005)
2. Sosial- og helsedirektoratet. Overgrepsmottak: Veileder for helsetjenesten. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2007.
3. Justis- og politidepartementet. Vendepunkt. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008-2011. Oslo: Justis- og politidepartementet, 2007.
4. Norges offentlige utredninger. Fra ord til handling. Bekjempelse av voldtekt krever handling. Justis- og politidepartementet. NOU 2008:4.
5. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. ...er hjelpa nærmast! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. Rapport nr. 1-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2009.

Vedlegg

Brev til mottak

Kartlegging av overgrepsmottak – spørreskjema 2009

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Kalfarveien 31, 5018 Bergen
Tlf. +47 – 55586500 Fax. +47 – 55586130
post@legevaktmedisin.no
www.legevaktmedisin.no

Til overgrepsmottakene.

Det nærmer seg lederseminar og Nklm ønsker i likhet med forrige år å samle inn informasjon om mottakene. Denne gangen ber vi dere om å fylle ut og sende inn de vedlagte skjemaene før dere kommer til lederseminaret, slik at vi kan gi dere en gjennomarbeidet tilbakemelding på seminaret. Vi vil gjerne ha skjemaene tilbake så snart som mulig og seneste innen 6.oktober 2009.

Dersom noen av spørsmålene eller rubrikkeene ikke passer; skriv gjerne i margin.

Med vennlig hilsen

Grethe E Johnsen

Kartlegging av overgrepsmottak – spørreskjema 2009

Navn på overgrepsmottaket:	
Adresse:	Tlf.:

Når ble overgrepsmottaket opprettet? (årstall)

Hvem er administrativt ansvarlig for overgrepsmottaket? Navn og stilling:
E-postadresse:

Hvem er faglig ansvarlig for overgrepsmottaket? Navn og stilling:
E-postadresse:

Har mottaket eget telefonnummer? Ja Nei
Har mottaket egen internettside? Ja Nei

Lokaler:
Er mottaket lokalisert ved legevakt? Ja Nei

Hvis ikke, hvor er det lokalisert?

Undersøkelsesrom vanlig konsultasjonsrom
 eget rom

Faste stillinger ved overgrepsmottaket:

	Årsverk	Antall personer
Medisinsk faglig ansvarlig
Administrativ ansvarlig
Sykepleiere
Leger
Andre administrative
Sosionom
Psykolog

Er det andre yrkesgrupper som er fast tilknyttet overgrepsmottaket? Ja Nei

Hvis ja, hvilke?

Har dere døgnkontinuerlig beredskap?

Ja Nei

Andre ordninger, beskriv:

Beskriv vaktordning for sykepleiere:

(antall, avtaler, vaktordning, ringeliste, avlønningssystem, frammøtetakst, beredskapslønn etc)

Beskriv vaktordning for leger:

(antall, avtaler, vaktordning, ringeliste, avlønningssystem, frammøtetakst, beredskapslønn etc)

Tilfaller trygderefusjonen fra HELFO (NAV) mottaket eller legen?

Legen

Mottaket

Utbetales polititakst/rettsmedisinsk takst for alle pasienter ved mottaket eller kun de som velger å anmelde?

Ved anmeldelse

Alle

Er det politiet som betaler for sporsikringspakken?

Ja Nei

Reisetid for pasienter fra meldt ankomst til overgrepsmottak:

Gjennomsnittlig:

Lengste reisetid:

Første kontaktperson:

Hvem er første kontaktperson?

Sykepleier

Lege

Andre

Skriftlige prosedyrer:

Kryss av dersom dere har skriftlig prosedyre for

Sporsikring

Skadedokumentasjon

Oppdekking

Sjekklister

Trygghetsplanlegging ved vold i nære relasjoner

(informasjon, rådgivning om alarm, besøksforbud, krisesenter og mulige tiltak)

Utstyr:

Kryss av dersom der har

Eget skap med utstyr

Låsbart skap til oppbevaring av bevismateriale

Sporsikringspakke

Video

Opptaktsutstyr/lyd

Har dere tatt i bruk den nye sporsikringspakken?

Ja Nei

Dokumentasjon:

Hvordan oppbevares journal:

Elektronisk Papir

Deling av journal:

Egen adskilt journal for overgrepsmottak Fellesjournal med legevakt/avdeling

Hvor lenge oppbevares spormateriale (antall mnd)

..... måneder

Bilder:

Innhentes muntlig samtykke før fotografering?

Ja Nei

Innhentes skriftlig samtykke før fotografering?

Ja Nei

Hva slags kamera anvendes, beskriv (digital, engangskamera):

Hvis digitalkamera,

lastes bildene inn på PC

Ja Nei

lastes bildene inn på CD

Ja Nei

Hvis film, (f. eks engangskamera) hvor fremkalles den?

Finnes det back-up av bildene?

Ja Nei

Tas det bilder av hele personen (helbilde/oversiktsbilde)?

Ja Nei

Hvilke rutiner har en for sikker oppbevaring av bildene?

Følger bildene pasientjournalen?

Ja Nei

Hvor lenge oppbevares bildene?

antall måneder/år

Hvem har tilgang til bildene?

Blir det ført logg over hvem som har tilgang?

Ja Nei

Hvilke retningslinjer finnes for utlevering til pasient/politi?

På hvilken måte skjer overgivelse av dette bevismateriale?

Er rutinene godkjent av datatilsynet?

Ja Nei

Kartlegging av pasienter:

Bruker dere et screeningsinstrument for å kartlegge/dokumentere psykiske stressreaksjoner hos pasienten?

Ja Nei

Dersom ja, hvilket screeningsinstrument? [f eks. The impact of event scale-revised (IES-R), PTSD checklist (PCL), PTSS-10 eller et dere har utarbeidet selv] Beskriv.

Medisinsk oppfølging av pasienter:

(tidsperspektiv/antall konsultasjoner)

Har dere medisinsk oppfølging ved overgrepsmottaket?

Ja Nei

Hva er kriteriene for å tilby oppfølging? Beskriv:

Hvor mange oppfølgingstimer tilbys (gj.sn):

Hvis nei, hvem henviser dere til:

Psykososial oppfølging av pasienter:

Får pasientene tilbud om psykososial oppfølging?

Ja Nei

Er dette et tilbud ved mottaket?

Ja Nei

Hvis ja, hvor mange konsultasjoner gjennomsnittlig?

.....

Hvem gir dette oppfølgingstilbudet? (beskriv)

Gis psykososial oppfølging ved livskrisehjelp/sosial vaktjeneste? Ja Nei

Eksternt tilbud Ja Nei

Hvis ja, beskriv kort hva slags:

Dersom pasienten trenger videre behandling for psykiske etterreaksjoner (PTSD, depresjon, angst) hvem henviser dere til?

Fastlege

Psykiatrisk poliklinikk/DPS

Privatpraktiserende
psykolog/psykiater

Andre tilbud, beskriv:

Har dere noen utvalgte leger, psykologer eller psykiatere som dere henviser til for videre behandling? Ja Nei

Er det vanskelig å få tilgang på et egnet behandlingstilbud til de som trenger det? Ja Nei

Samarbeidsinstanser:

	Har samarbeid	Har skriftlig samarbeidsavtale
Politi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krisesentre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barneavdeling (overgrep mot barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barneverntjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnehuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATV/sinnemestringstilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatrisk poliklinikk/DPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incestsentre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dixi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RKK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Registrering:

Fører dere statistikk/registrering

Ja Nei

Hvordan?

Antall henvendelser så langt i 2009: Totalt:

Seksuelle overgrep:

Vold i nære relasjoner:

Antall henvendelser årlig (2008): Totalt:

Seksuelle overgrep:

Vold i nære relasjoner:

Finansiering:

Hvor mange kommuner har dere avtaler med?

Hvor mange kommuner i deres distrikt har **ikke** avtale med dere?

Beskriv finansiering (fast tilskudd, kronebeløp pr innbygger, pr sak):

Informasjonsbrosjyrer:

Nklm har utarbeidet brosjyrer for overgrepsmottak.

Hvor har dere plassert disse brosjyrene?

I overgrepsmottak

Andre steder, beskriv:

Hva synes dere om brosjyrene?

Hvor sannsynlig er det at dere vil bestille nye forsyninger av disse brosjyrene?

 meget sannsynlig sannsynlig mindre sannsynlig

Brosjyrene våre foreligger på norsk og engelsk, hvilke andre språk er det aktuelt for dere å ha dem på?

Andre brosjyrer:

Har dere brosjyrer om vanlige etterreaksjoner?

Har dere informasjon/brosjyrer om rettigheter?

Har dere brosjyrer fra andre lokale hjelpeinstanser?

Har dere brosjyrer med informasjon til pårørende?

Kompetanseheving/veiledning:

Kryss av dersom dere har

Hvor mange ganger i året?

Skolering av personalet

Internundervisning

Veiledning

Rutiner for debrief

Årlige medarbeidersamtaler

Forskning/fagutviklingsprosjekt:

Forgår det forskning hos dere? Ja Nei

Foregår det fagutviklingsprosjekt? Ja Nei

Hvis ja, hvilke

Kompetanseoppbygging:

Har dere forslag til andre kurs som Nklm bør få inn i sin kurspakke/kompetanseoppbygging?

Nklm sine nettsider:

Har dere kommentarer, forslag eller ønsker til våre nettsider.

Andre kommentarer:

Tusen takk for bidraget!