

25 JUN 2008

JUSTISDEPARTEMENTET	
25 JUN 2008	
SAKSNR:	2008.01226
AVD/KONT/BEH:	PIA / PA-K IBF
DOKNR.	100 431.0

 Helsedirektoratet

Justis- og politidepartementet  
Postboks 8005 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: 200801226  
Saksbehandler: KIR  
Vår ref.: 08/5957-15  
Dato: 24.06.2008

## Høringuttalelse - NOU 2008:4 Fra ord til handling - Bekjempelse av voldtekt krever handling

Helsedirektoratet viser til voldtektsutvalgets utredning NOU 2008:4 "Fra ord til handling – Bekjempelse av voldtekt krever handling" og oversender med dette sin høringuttalelse.

Gjennom hele utredningen har utvalget vist god forståelse for helsemessige forhold. Helsedirektoratet er godt fornøyd med utredningen og de tiltak som foreslås. Det er rettet fokus mot behovet for økt kompetanse om overgrep både i helsetjeneste, politi, rettsapparat og andre organisasjoner som skoler, frivillige organisasjoner m.m. Vi tror dette er svært viktig, og gir tilslutning til at alle slike kompetansehevingstiltak.

Helsedirektoratet mener at reelle forbedringer best kan skje gjennom organisert samhandling mellom helse- og justissektoren, og med klar ansvarsfordeling for de ulike oppgaver. Helsedirektoratets hovedkonklusjon er at det bør opprettes en sentral enhet i politiet med ansvar for saksfeltet seksuelle overgrep (SEPOL), et overordnet rettsmedisinsk fagorgan og et kontakttforum mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og politidepartementet. Gjennom slike organer kan det finnes frem til egnede praktiske løsninger for utvalgets andre forslag. Helsedirektoratet omtaler derfor ikke alle enkelttiltak som er foreslått i utredningen.

I tillegg til de ovenfor nevnte tre organer, omtaler vi enkelte av utvalgets forslag som vi har merknader eller tilføyelser til. Når det gjelder utredningens foreslåtte tiltak, vises også til daværende Sosial- og helsedirektoratets veileder IS-1457 "Overgrepsmottak. Veileder for helsetjenesten".

Helsedirektoratet ser det som hensiktsmessig og viktig at de organer som foreslås opprettet og de tiltak som iverksettes, tilrettelegges slik at de også kan brukes for andre overgrep enn de som rammes av straffelovens § 192, for eksempel vold i nære relasjoner.

Det er viktig at hele systemet for bekjempelse av voldtekt og oppfølging av overgrepsutsatte får tilstrekkelig med ressurser.

### Helsedirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester

Avd. kommunale helsetjenester  
Kirsti Mikalsen, tlf.: 48082719

Postadresse: Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo  
Tlf.: 810 20 050 • Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.shdir.no

## **1. Generelt**

Helsedirektoratet mener at mennesker med rusmiddelproblemer kunne vært omtalt spesielt som en utsatt gruppe, slik at det ble lettere å tilrettelegge tilbud til denne gruppen. Dette er en marginalisert gruppe som kan oppleve doble barrierer i sitt møte med både hjelpeapparatet og straffesakskjeden.

## **2. Rettsapparatets behandling**

Helsedirektoratet er positiv til utvalgets forslag til tiltak som kan øke politi og rettsvesens kompetanse på psykiske traumer og seinskader etter seksuelle overgrep. Nedenfor følger noen merknader til enkelte underavsnitt i kap. 8 i utredningen.

### **Sentral enhet**

Helsedirektoratet er positiv til utvalgets forslag om opprettelse av ny sentral enhet i politiet med ansvar for saksfeltet voldtekt (SEPOL). En slik sentral enhet må innhente tilstrekkelig helsefaglig kompetanse til at den overgrepsutsattes behov blir ivaretatt under etterforskning.

### **SO-team/SO-koordinator**

Helsedirektoratet anbefaler en sammenkobling mellom familievoldskoordinator og SO-team/SO-koordinator. Mennesker som utsettes for vold i nære relasjoner, kan også utsettes for voldtekt av samme overgriper. Det synes uhensiktsmessig for den utsatte om dette skal behandles av to ulike koordinatorene i politiet.

### **Obligatorisk opptak av politiavhør**

Helsedirektoratet er enig i utvalgets anbefaling om obligatorisk opptak av politiavhør av den overgrepsutsatte, men mener at det må komme klart frem at den overgrepsutsatte på et senere tidspunkt må få ta stilling til om og hvordan opptaket/opptakene skal benyttes, og at den overgrepsutsattes oppfatning må tillegges stor vekt, slik at den overgrepsutsatte ikke opplever fremvisning av tidligere avhør som nye overgrep.

## **3. Forebyggende tiltak**

Forebyggingsprogram må basere seg på at overgriper, og ikke den som er utsatt for overgrep, har ansvaret for overgrepet. Generell informasjon til befolkningen, og ungdom spesielt, om hvilke grupper/hvem som med økt hyppighet utsettes for overgrep og i hvilke situasjoner overgrep oftest skjer, kan bidra til at enkeltpersoner innretter seg slik at de i mindre grad risikerer å bli utsatt for overgrep.

### **Styrking av lavterskeltilbud**

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et godt lavterskeltilbud både når det gjelder forebygging og aktuell oppfølging i etterkant av et eventuelt overgrep. Helsedirektoratet er enig i at tilgjengeligheten bør økes for eksempel gjennom SMS og e-post. Helsedirektoratet anbefaler å styrke skolehelsetjenesten og helsestasjonen for ungdom (HFU) med ressurser og kompetanse.

Helsedirektoratet anbefaler at man også styrker lavterskeltiltak for rusmiddelmissbrukere, som for eksempel feltpleiestasjoner og væresteder med kompetanse om overgrep.

### **Nettside**

En side som er støttet av Helsedirektoratet og er mye brukt blant ungdom er <http://www.klara-klok.no/>. Her er det mulig å sende inn spørsmål til fagpersonell. Helsedirektoratet mener at det er bedre å bygge ut allerede eksisterende sider, for eksempel "Klara Klok", enn å etablere en ny. En slik side bør tilrettelegges slik at det er mulig å sende inn spørsmål på flere språk, og det må etableres et samarbeid med tolketjeneste. Andre løsninger er å utvikle sidene til Helsedirektoratet, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og/eller Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress med aktuelle linker videre.

### **Overgriperen**

Helsedirektoratet mener at tilbud om systematisk behandling for overgripere bør styrkes, og at det bør utføres norsk forskning på dette feltet.

Videre bør forebyggende tiltak mot fremtidige overgrep styrkes, for eksempel ved at barn allerede i førskolealder lærer om vold som løsningsstrategi.

### **Innvandrere**

Når det gjelder familiegjennforente generelt har Helsedirektoratet fått opplyst at disse vanligvis ikke har tilgang til introduksjonsprogram. Det bør derfor ses nærmere på hvordan denne målgruppen kan nås. Det bør også ses nærmere på hvordan en kan nå ut med informasjon til enkelte spesielle grupper familiegjennforente der det forventes høyere forekomst av seksuell overgrep eller vold i nære relasjoner.

### **Kompetanseheving i profesjonsutdanninger**

Helsedirektoratet støtter utvalgets tilråding om å styrke kunnskapen om vold og overgrep i helse- og sosialutdanninger. Direktoratet vil derimot ikke råde til at seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner tas inn som spesifikt tema i rammeplaner. Rammeplanene er overordna dokument som i liten grad skal fange opp spesifikke emner.

Helsedirektoratet ønsker også at det settes fokus på tiltak som kan bidra til at det ikke ansettes personell som ikke er egnet for denne typen arbeid. Arbeidsgiver vil her ha et særlig ansvar for dette, og for å organisere virksomheten på en slik måte at uheldige situasjoner og holdninger blir fanget opp.

### **Forskning**

Utredningen peker på at overgrepfeltet trenger forskning på flere områder. Helsedirektoratet ser dette som nødvendig og finner det ønskelig at en satsing på forskning følges av bevilgninger av en viss størrelse.

## **4. Hjelpetiltak**

I noen tilfeller fører overgrep til skader på tenner eller i kjeve-regionen. Ved bruk av fysisk vold er kjeve og tenner ofte skadet. Tannhelsetjenesten burde vært nevnt som et hjelpetiltak i utredningen, og i den forbindelse burde rett til fri tannbehandling vært drøftet, se St. meld. nr. 35 (2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning s. 102.

Rådgivningskontorene for kriminalitetsofre (RKK) tilbyr samtaler, råd, veiledning og tilrettelegging av praktisk hjelp. Helsedirektoratet finner det vanskelig å skille mellom oppgaver tillagt RKK, bistandsadvokat, overgrepsmottak eller andre deler av

helsetjenesten. Helsedirektoratet mener at rollefordelingen mellom disse må klargjøres, før det blir mulig å ta stilling til RKKs oppgaver og eventuell utvidelse av RKK til alle politidistrikt.

### **Overgrepsmottakenes behov for kompetanse**

For å sikre at alle overgrepsmottakene blir velfungerende og holder seg oppdaterte, er det Helsedirektoratets oppfatning er at det er behov for et overordnet statlig rettsmedisinsk fagorgan med de oppgaver som nevnes i utredningens kap. 9.4.1. og en god implementering av den rettsmedisinske kunnskapen bl.a. ved hjelp av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og andre aktuelle praksisnære fagmiljøer som f. eks. landets barneavdelinger.

Helsedirektoratet er enig i at kompetanseheving i helsesektoren må skje kontinuerlig, både for å vedlikeholde kompetanse og for å sikre nødvendig kompetanse hos nyansatte, og at det derfor må sikres midler på statsbudsjettet til langsiktige kompetansehevingstiltak.

Det er viktig å skille mellom oppgaver som skal løses som helsehjelp til pasienter og rettslige oppgaver for politi og rettsvesen. Det bør opprettholdes et skille mellom de som yter tjenester og de som utøver kontrollfunksjonene, som for eksempel Helsetilsynet og Den rettsmedisinske kommisjon. Helsedirektoratet mener følgelig at Den rettsmedisinske kommisjon ikke er egnet som overordnet rettsmedisinsk fagorgan fordi det er viktig og nødvendig å beholde den som eget kontrollorgan.

Et nytt nasjonalt rettsmedisinsk organ må forankres i Helse- og omsorgsdepartementet for best å kunne ivareta samarbeidet med resten av helsetjenestene.

### **Psykososial oppfølging**

Helsedirektoratet er enig i at den overgrepsutsattes økonomi ikke skal være avgjørende for om hun eller han får tilstrekkelig oppfølging. For noen grupper pasienter vil bortfallet av egenandel gjøre terskelen for å søke videre hjelp lavere.

Helsedirektoratet mener det er et viktig tiltak at noe hjelp etter voldtekt, herunder oppfølging hos psykolog og psykiater, skal være kostnadsfritt.

Gratis oppfølging bør begrenses til tiltak med kjent og god effekt. For posttraumatisk stressyndrom (PTSD) er dokumentasjonen best for spesifikke terapiformer i 12-20 timer. Det kan derfor være et bedre alternativ at alle kan få gratis oppfølging i inntil 20 timer og at de få som trenger mer, tas hånd om videre av tradisjonelt DPS/foretak. Dersom det skal være gratis oppfølgende behandling, må dette også gjelde for behandling hos fastlegene. Fastlegene må derfor spesifikt nevnes under egenandelsfritaket.

Håndtering av egenandeler og refusjon overfor privatpraktiserende spesialister uten avtale antas å være noe mer komplisert enn for de som har avtale. Privatpraktiserende spesialister uten avtale utveksler ikke administrative og medisinske aktivitetsdata med helse- og trygdeforvaltning, og for denne gruppen behandlere må det antakelig etableres et system for rapportering av de aktuelle konsultasjonene.

Helsedirektoratet er enig i at det bør prøves ut en modell med psykolog eller traumepsykiater ansatt ved mottakene. I tillegg til utprøving i to større mottak, bør det også utprøves en modell med psykolog eller traumepsykiater tilknyttet eller deltidsansatt i minst ett av de mindre mottakene.

Helsedirektoratet stiller seg positiv til at det skal utarbeides en veileder for det psykososiale arbeidet med overgrepsutsatte.

### **Rettsmedisinsk arbeid, finansiering, sporsikringsanalyser og toksikologisk prøvetaking**

Når det gjelder oppbevaring av sporsikringsmateriale, må ansvar for lagring og praktiske forhold avklares.

Helsedirektoratet mener at det skal gjennomføres et betydelig antall flere sporsikringsundersøkelser enn det som er dagens situasjon. Dels skal disse gjennomføres av helsemessige årsaker som forebygging av psykiske seinskader og dels som mulige bevis i anmeldte og uanmeldte saker.

Kostnader ved anmeldte eller uanmeldte sporsikringsundersøkelser og toksikologisk prøvetaking i helsetjenesten eller analysering av disse, må fordeles mellom politi og helsetjeneste eller det må innføres en sentral finansieringsordning. Dagens finansieringsordning må uansett justeres slik at helsetjenesten får dekket sine utgifter i forbindelse med sporsikring, skadedokumentasjon, sakkyndighetserklæringer og toksikologisk prøvetaking.

Oppretting av vaktteam med beredskap må sikres gode finansieringsordninger. Ved de fleste mottakene må de kontinuerlige beredskapsutgiftene dekkes inn av få konsultasjoner. Takstene for den enkelte sak må derfor være høye eller beredskap må finansieres på annen måte.

Helsedirektoratet mener at politiet i større grad enn i dag, må benytte seg av sakkyndighetserklæringer.

### **Øvrig tilrettelegging av mottak**

Avhør av overgrepsutsatte med nødvendig opptaksutstyr bør kunne gjøres i overgrepsmottak. Dette kan lette belastningen for den overgrepsutsatte. Tilrettelegging for dette krever lokal tilpasning i forhold til plassbehov og kapasitet. Opptaksutstyr bør være flyttbart.

### **Kontaktforum mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og politidepartementet**

Arbeidet med revidering av sporsikringsposen er et eksempel på at det er nødvendig med et formelt samarbeid mellom politi og helsetjeneste. Helsedirektoratet mener det er av stor betydning at det opprettes et kontaktforum eller en ressurs- eller arbeidsgruppe med direktoratene som sentrale deltagere. Denne gruppen bør i tillegg ha medlemmer fra tjenestene ute, fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og fra de utsattes interesseorganisasjoner, eventuelt også fra miljø som har kunnskap om overgrepere, for eksempel Alternativ til vold (ATV). Dessuten bør gruppen ha representant med kjennskap til forskning på feltet, for eksempel Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Gruppen bør bli bedt om å

uttale seg til SEPOL og til et rettsmedisinsk fagorgan, og på eget initiativ kunne fremme forslag til disse organer.

Helsedirektoratet mener at dette er en gruppe som skal kjenne til de praktiske forholdene ute og innhente kunnskap fra de som til daglig er i kontakt med overgrep. Derfor bør forankringen ligge på direktoratsnivå, fortrinnsvis til Helsedirektoratet.

#### **5. Tilrettelagt samtale**

Helsedirektoratet mener at tilrettelagt samtale kan være et godt tilbud dersom den overgrepsutsatte ønsker det og overgriper er villig til å delta. Særlig gjelder dette blant ungdom som har vært utsatt for overgrep og som (må) ferdes i samme miljø som overgriper etter overgrepet. Helsedirektoratet er enig i at en slik samtale må forankres i helsetjenesten, men sikkerheten må ivaretas på en god måte slik at den overgrepsutsatte føler seg trygg.

#### **6. Erstatning og bistandsadvokat**

Helsedirektoratet uttaler seg ikke om utvalgets merknader til erstatningsrett.

Når det gjelder bistandsadvokat, vil dokumentasjon på kurs forenkle den overgrepsutsattes muligheter for å velge kompetent bistandsadvokat.


#### **7. Øvrige merknader**

Helsedirektoratet har ingen øvrige merknader.

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Vennlig hilsen

Morten Randmæl e.f.  
avdelingsdirektør

  
Jon Håmar Iversen  
avdelingsdirektør

Saksbehandler: Kirsti Mikalsen