

Justis- og politidepartementet
Postboks 8005 Dep

0030 OSLO



Oslo, 18. juni 2008
Vår ref: 420/3900/08 AC/hs

Høringsuttalelse til NOU 2008:4 "Fra ord til handling – Bekjempelse av voldtekt krever handling"

Det vises til høringsbrev datert 14.03.08, samt NOU 2008:4 Fra ord til handling – Bekjempelse av voldtekt krever handling"

Norsk Psykologforenings vurderinger og innspill til videre oppfølging av NOU 2008:4
Voldtektsutvalgets utredning er særlig vurdert i lys av et menneskerettighetsperspektiv, samt behovet for hjelpetiltak – i særdeleshet psykologiske og psykososial oppfølging.

Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg har vurdert utredningen og utvalgets uttalelse legges ved i sin helhet som en del av Psykologforeningens uttalelse. Det trekkes frem at voldtekt er et grunnleggende menneskerettighetsbrudd og at FN's torturkonvensjon anser seksualisert vold som tortur og umenneskelig behandling, også når det foregår i nære relasjoner. Dette understreker alvoret i opplevelsen av voldtekt og at det er grunnleggende viktig å ta på alvor de psykososiale konsekvensene dette kan ha for ofrene for overgrep. Det er viktige grunner til å ha en særskilt oppmerksomhet om forebygging av voldtekt blant asylsøkere og flyktninger, og at oppfølging av voldtektsutsatte i denne gruppen må vies den samme oppmerksomhet som ofre i den øvrige befolkningen med hensyn til behandling og hjelpetiltak.

Systematisk utvikling av psykososial oppfølging av voldtektsutsatte

Voldtektsutvalget peker i sin utredning på at det er nødvendig å styrke kunnskapen om og oppfølgingen av psykososiale konsekvenser voldtekt får for ofrene. Utvalget foreslår både å sikre permanent kompetanseutvikling i overgrepsmottakene, samt at det utarbeides en egen veileder for psykososial oppfølging av voldtekts ofre.

Vurdering: Dette er viktige tiltak for å bidra til systematisk og kontinuerlig utvikling av tilbudet på dette området.

Den eksisterende veilederen som er utarbeidet for overgrepsmottakene er, slik Psykologforeningen ser det, ikke tilfredsstillende på dette området. Til tross for de store psykiske belastningene og konsekvensene voldtekt kan ha for den enkelte gis ikke dette noen særlig prioritet som fokus for overgrepsmottakenes virksomhet.

Styrking av tjenesten og kostnadsfri helsehjelp

Det foreslås et prøveprosjekt der psykolog eller traumepsykiater knyttes til overgrepsmottak, og at nødvendig oppfølging hos psykolog/psykiater etter akuttfasen skal være kostnadsfritt for offeret i et år, uavhengig av om hjelpen ytes av spesialist med eller uten avtale med regionalt helseforetak.

Vurdering: I utvalgets beskrivelse av dagens tjenestetilbud legges det til grunn at psykologer utelukkende er tilgjengelig i spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern). Dette er en beskrivelse som til dels er riktig, men som er i endring – særlig når det gjelder barn og unge. Psykisk helsetjeneste for barn og unge i Bærum og Lørenskog er kjente eksempler på en slik utvikling. Her tilbys barn og unge psykisk helsehjelp med lav terskel og uten at det må være alvorlige symptombelastninger som ligger til grunn for en bekymring eller henvendelse, slik kravet er for å motta hjelp i psykisk helsevern. Dette gjør at kommunal psykisk helsetjeneste er viktig nettopp for personer som er utsatt for voldtekt og seksuelle overgrep. De har behov for profesjonell oppfølging for å bearbeide opplevelsen, styrke livsmestring til tross for overgrepet og forebygge psykiske langtidseffekter av overgrep. Mange av disse vil ikke ha symptomer som kvalifiserer for prioritet i psykisk helsevern. Slik er det også for voksne, men så langt Psykologforeningen har erfart, finnes det ikke eksempler på samme tydelige kommunale psykisk helsetjeneste for voksne som for barn og unge.

Norsk Psykologforening har i flere år arbeidet for at psykologisk hjelp og behandling skal være tilgjengelig i kommunal helsetjeneste. Personer som utsettes for traumatiske hendelser som vold og overgrep vil være en viktig målgruppe for kommunal psykologisk helsetjeneste. Vårt hovedmål for inneværende landsmøteperiode er nettopp ”psykologisk lavterskeltilbud til befolkningen,” og dette bør være i kommunal helsetjeneste. Det er derfor gledelig at både regjering og storting nå har sagt at målrettet innsats skal gjennomføres i forhold til dette. Dette ble sist bekreftet i St.prp.nr.1 (2007-2008) for Helse- og omsorgsdepartementet, og Stortinget understreket dette ytterligere under budsjettbehandlingen;

”...pasienter med moderate og lettere psykiske lidelser som absolutt trenger hjelp for å unngå ytterligere problemer. Derfor må det satses mer spesifikt på å utvikle lavterskel kommunal psykisk helsetjeneste til alle. I en slik sammenheng vil flere psykologer i kommunene være av stor betydning” (B.innst.nr.11 2007-2008).

Psykologforeningen vil arbeide for at slik psykologisk lavterskel hjelp, i størst mulig grad tilbys innenfor rammen av et helsesenter, der f.eks lege, psykolog og annen kommunal helsetjeneste (somatisk og psykisk) er integrert. Formålet med dette er å unngå ytterligere oppstyking av kommunale helsetjenester og bidra til mest mulig samlet og tverrfaglig tilbud til befolkningen. Dette vil kunne bidra til økt kvalitet på kommunal helsetjeneste til store deler av befolkningen.

Helsedirektoratet har i lang tid arbeidet med tiltak som kan bidra til at psykologer ansettes i kommunal helsetjeneste og kan tilby helsehjelp med lav terskel. Psykologforeningen er kjent med at direktoratet i disse dager vil oversende sine anbefalinger til Helse- og omsorgsministeren.

På denne bakgrunnen foreslås det at en satsing på behovet for å tilby psykisk helsehjelp med lav terskel til voldtektsutsatte, sees i sammenheng med utviklingen av kommunal psykisk helsehjelp og rekrutteringen av psykologer til denne tjenesten.

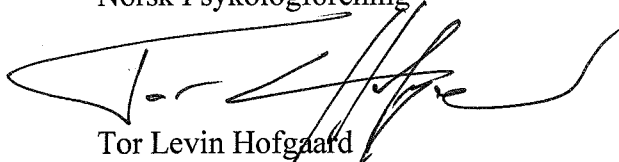
I de tilfeller der overgrepene fører til alvorlige psykiske reaksjoner og stor symptombelastning er det imidlertid riktig å understreke at det er spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern) som har ansvaret for å tilby nødvendig helsehjelp. I lys av dette er det selvsagt også viktig at rutiner for samarbeid med psykisk helsevern i disse sakene også omfattes av en veileder for psykososial oppfølging.

Psykologforeningen ser det som problematisk at det foreslås helt kostnadsfri helsetjeneste til denne gruppen fremfor andre grupper. Det er ofte nyanser som skiller den ene årsaken fra den andre til at man har behov for psykisk helsehjelp. Imidlertid må det sikres at personer som utsettes for denne type overgrep ikke bør ha utgifter til nødvendig helsehjelp ut over egenandelen, og med det egenandelstaket som frikortet tillater. Manglende offentlig tilgjengelig psykologtjeneste i dag tilsier imidlertid at det bør åpnes for midlertidige ordninger som gir mulighet til å få nødvendig behandling med refusjon fra NAV også hos privatpraktiserende psykologer som ikke har driftsavtale med et regionalt helseforetak.

Konklusjon

Utvalgets tydelige fokus på behovet for å styrke den psykososiale oppfølgingen av personer som utsettes for voldtekt er viktig og nødvendig. Det er behov for psykisk helsehjelp med lav terskel i de aller fleste tilfeller, selv om symptomer på alvorlige psykiske lidelser ikke er til stede. Utvikling av dette tilbudet til en utsatt gruppe bør sees i sammenheng med det generelle behovet for å utvikle kommunal psykisk helsetjeneste som kan tilby behandling og psykososial oppfølging med lav terskel. Det er grunn til å tydeliggjøre situasjonen til asylsøkere og flyktningers situasjon i arbeidet med å forebygge voldtekt og seksuelle overgrep, og i utviklingen av tilbudet til personer som utsettes for dette.

Med vennlig hilsen
Norsk Psykologforening



Tor Levin Hofgaard
President

Høringsuttalelse: NOU 2008:4 "Fra ord til handling – Bekjempelse av voldtekt krever handling"

Fra Menneskerettighetsutvalget i Norsk Psykologforening

Innledning

Departementet har bedt om synspunkter på utredningens hovedanbefalinger. Vi vil i det følgende kommentere disse kun i korte trekk, først og fremst fordi vi mener at det er viktige og gode anbefalinger. I det følgende vil vi kommentere noen særskilte temaer i tilknytning til NOU 2008:4 først og fremst temaer i tilknytning til utvalgets hovedperspektiv, nemlig det menneskerettslige, og som vi mener er av betydning for problematikken rundt voldtekt.

Voldtekt som menneskerettighetsbrudd

I dokumentet side 20 vises det til ulike menneskerettighetskonvensjoner av betydning for voldtekt som tema og som straffbar handling. I den forbindelse vil vi også nevne at FNs tortur konvensjon, fra 1984, har i artikkel 2 en veldig klar formulering om det absolutte forbudet mot tortur (2.2) og staters ansvar "take effective legislative, administrative, judicial or other measures to prevent acts of torture in any territory under its jurisdiction." (2.1). I retningslinjene til denne artikkelen, vedtatt i Torturkomiteen i november 2007, General Comments, CAT/C/GC/2/CRP.1/Rev.4, Implementation of article to by State Parties, vises det til tortur og annen umenneskelig behandling, blant annet seksuell vold, også når dette utøves av ikke-statlige utøvere, og om staters ansvar til å forebygge, undersøke, straffeforfølge og yte kompensasjon etter tortur og umenneskelig behandling også når dette foregår i private institusjoner og i den private sfæren, og i nære relasjoner. Retningslinjene har et særlig fokus på vold mot kvinner i alle situasjoner, og om staters forpliktelser til, på alle mulige måter, bidra til å forebygge og forholde seg aktivt når slik vold forekommer, inkludert ytelse av erstatning. Vi mener ut fra dette at er god grunn til også å innlemme tortur konvensjonen med General Comment no 2, i oversikten over aktuelle konvensjoner.

Dokumentasjon

Vi støtter fullt og helt utredningens påpekning at de psykososiale konsekvensene av voldtekt bør dokumenteres bedre og tillegges mer vekt enn det som er tilfelle i dag. Innen torturrehabiliteringsfeltet har man lange tradisjoner for å bruke både medisinske og psykologiske utredninger for å dokumentere tortur. Psykologisk dokumentasjon av tortur regnes ofte som vel så viktig som medisinsk dokumentasjon,

fordi (i) fysiske symptomer ofte mangler spesifisitet, (ii) mange torturmetoder etterlater få fysiske symptomer og (iii) torturens hovedvirkning er ofte av psykologisk art. Mange av de samme forholdene gjelder ved dokumentasjon av voldtekt, og psykologiske utredninger bør derfor få en sentral plass og tillegges betydelig vekt. Det er utviklet gode maler for medisinsk og psykologisk dokumentasjon av tortur, for eksempel Istanbul protokollen (United Nations High Commissioner for Human Rights, 2004), som kan være til stor hjelp i det videre arbeidet med å utarbeide veiledere for medisinsk og psykologisk dokumentasjon av voldtekt. Videre er det viktig å fremheve at psykologer besitter mye kunnskap om traumatisering og hukommelse (Herlihy & Turner, 2007) som er relevant i forbindelse med dokumentasjon og for rettsapparatets behandling av voldtektssaker.

Behandling av asylsøkere og flyktninger som er voldtektsofre

Voldtekt og seksuelle overgrep er svært utbredt i mange væpnede konflikter. Likeledes er seksualisert tortur en hyppig forekommende torturmetode. Dette nevnes bare med en linje i utredningen (s. 24). Det finnes begrenset forskning når det gjelder antall asylsøkere og flyktninger som kommer til Norge som har gjennomlevd voldtekt eller liknende overgrep. Men en undersøkelse gjennomført ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i 2007 viste, med bakgrunn i selvrapporterte traumeerfaringer blant 85 nyankomne asylsøkere, at 31,4 % av kvinnene hadde vært utsatt for voldtekt, mens 13,6 % av mennene oppgir slik erfaring (Jakobsen, Sveaass, Johansen Skogøy, 2007). Det er mange eksempler, både fra klinikk og forskning, som viser at asylsøkere og flyktninger har vansker med å fortelle om seksuelle overgrep i møte med

utlendingsmyndigheter og helsepersonell (Bögner, Herlihy, & Brewin, 2007). Dette er et perspektiv som alltid på taes med i beregningen når slike oversikter rapporteres

Vi innser at det er utenfor utredningens mandat å se på forebygging og etterforskning av slike voldtekter, men utredningen burde fokusere på denne gruppen når det gjelder hjelpetiltak. Asylsøkere og flyktninger som har blitt voldtatt før de kom til Norge bør omfattes av de samme hjelpetiltakene som dem som utsettes for voldtekt i Norge. Både FNs torturkonvensjon (United Nations General Assembly, 1984) og EUs mottaksdirektiv for flyktninger og asylsøkere (Council of the European Union, 2003) fremhever at vi har en spesiell forpliktelse til å gi adekvat medisinsk og psykososial behandling til asylsøkere og flyktninger som har vært utsatt for voldtekt og tortur.

Det er videre grunn til at sammensatte stressorer i eksil kan øke sannsynligheten for vold i nære relasjoner blant asylsøkere og flyktninger. Kvinner med bakgrunn som flyktninger og asylsøkere, (men også barn og en del menn) synes å utgjøre en sårbar gruppe når det gjelder risiko for å oppleve seksualisert vold også etter ankomst til Norge. Dette gjelder både i asylmottak og etter bosetting. Vold mot kvinner i asylmottak er et særskilt tema som har vært søkt belyst blant annet av Amnesty International, Norge. En rapport om dette ferdigstilles i løpet av året. Det bør utarbeides spesifikke tiltak både for å forebygge forekomst av voldtekt og annen seksualisert vold, med fokus på asylmottak så vel som for bosatte flyktninger generelt, samt måter å nå gruppen med tiltak når voldtekt har forekommet.

Kompetanse om kvinner med minoritetsbakgrunn

Det sies mye og viktig i NOU om opplæring og kompetanse heving til personer som på ulik måte får befatning med voldtekts ofre og deres nærmeste. Vi synes det er alt for lite fokus på opplæring og kompetanseheving når det gjelder kvinner med minoritetsbakgrunn. Det bør legges større vekt på kompetanse heving på dette feltet, det vil si kunnskap om ulik forståelse av voldtekt og vold mot kvinner, hvordan dette blir sett på og betraktet andre steder. Dette ikke på noen måte for å relativisere den grove forbrytelsen som voldtekt er – men for å ha et bedre grunnlag for å snakke med dem det gjelder. En kvinne som er oppvokst med ideen om at voldtekt er kvinnens egen skyld vil kunne ha en holdning til dette som gjør både anmeldelse og hjelp vanskelig. Det er av viktighet at personer som skal assistere henne har forutsetninger for å forstå de mange ulike sidene av denne problematikken. Både kunnskap om og opplæring i kultursensitive tilnærminger er viktig her. Med referanse til det som er sagt i forrige avsnitt kan det også være viktig å vite om kvinner som utsettes for voldtekt i Norge også tidligere har vært traumatisert av seksualisert vold i andre forbindelser, for eksempel konfliktsituasjoner. Bedre bakgrunn når det gjelder kunnskap både om tradisjoner og faktisk forhold rundt konflikter og forbrytelser som skjer innen rammen av dette, burde være inkludert i kompetansehevede programmer og tiltak.

Både i forbindelse med opplæring av SEPOL, overgrepsmottakene og andre, er slik kunnskap og metode av stor betydning.

Tolk

Det vil til enhver tid, jvfr avsnittet over, være kvinner som ikke snakker godt norsk som vil anmelde eventuelt søke hjelp etter voldtekt. Det er ikke sagt noe i dokumentet om tolker. Det å tolke i overgrepssaker, særlig i forbindelse med voldtekter, kan være meget belastende og det er uhyre sensitivt. Det er av stor betydning av tolker læres opp til dette og at det også gis støtte til tolker som tar slike oppdrag. Det kan være viktig at samme tolk følger en kvinne fra anmeldelse og videre inn i hjelpe tiltakene. Det å ha tolk tilstede når slike ydmykende og krenkende hendelser skal fortelles er en tilleggsdimensjon for alle involverte som ikke må undervurderes. Kompetanse både hos tolk og tolkebruker, enten det er politi eller hjelpepersonell, må utvikles.

Terapi/behandling

Det er meget vesentlig at dokumentet så tydelig som det gjør peker på behovet for og samtidig foreslår tiltak for å sikre at kvinner som trenger det kan få dekket behandling hos psykolog inntil ett år. For det første er det viktig at også eventuelle tolkeutgifter dekkes på samme måte.

Alt for mange får ikke den hjelpen de trenger fordi det ikke finnes tilgjengelige tolker eller fordi det ikke er budsjett rammer til å betale tolker. Derfor må en sikre seg at dette er på plass. Særlig kan dette by på utfordringer hvis psykolog ikke har avtaler om drift og dermed ikke faller inn i det ordinære systemet.

Det andre er at det bør rettes et klarere fokus på det at mange kan trenge hjelp, ikke bare individuelt, men i forhold til familie, særlig ektefelle, samboer. Noen ganger vil også familien være i behov av hjelp for å vite hvordan leve med eller takle slike erfaringer. Når hjelpetiltak drøftes bør dermed et større spekter av hjelpetiltak sees på. Dette gjelder kanskje også i saker der mennesker med minoritetsbakgrunn er involvert, og der behovet for å få ting på plass igjen, etter slike grove ydmykninger, er sentrale. Alvorlige enkelthendelser som voldtekt i et land en har kommet til for å søke trygghet, kan få sterke ringvirkninger og føre til generell økt utrygghet og vanskelig tilpassning.

Anmeldelser fra minoritetskvinner

Med referanse til det som allerede er nevnt om vanskeligheter som kvinner med minoritetsbakgrunn kan ha når det gjelder anmeldelse og oppsøking av hjelp etter voldtekt, bør det vurderes om en kan iverksette særlige tiltak rundt eventuelle anmeldelser. Det er gode tiltak som er beskrevet i dokumentet for å styrke frekvens av anmeldelser. Vi vil ønske at det kan vurderes spesielle tiltak som retter seg mot ikke-norske kvinner. Anmeldelse er ikke selvsagt, politiets involvering er heller ikke i utgangspunktet positivt for kvinner som kanskje har opplevd seksualisert vold fra eget lands politi, videre vil anmeldelse kunne forstås som en offentliggjøring og dermed offentliggjøring av skammen, med de konsekvensene dette kan ha på hele familien og miljøet. I noen grad vil slike forhold sikkert også gjøre seg gjeldende i arbeidet med etnisk norske kvinner, men det er å anta at det vil være enda sterkere hos kvinner som ikke har bakgrunn i Norge. Opplæring i forbindelse med og organisering av tiltak for å hjelpe kvinner til anmeldelser er derfor viktig.

Menneskehandel

Det er i dokumentet referert til ulike instanser som arbeider med kvinner og voldtekt. Vi savner noe større referanse til miljøer som arbeider med menneskehandel. Det ville være naturlig å ha et mer eksplisitt fokus på disse miljøene og etablere samarbeidsrelasjoner mellom disse og de instansene som arbeider med mottak og oppfølging av voldtatte.

Litteratur

Bögner, D., Herlihy, J., & Brewin, C.R. (2007). Impact of sexual violence on disclosure during Home Office interviews. *The British Journal of Psychiatry*, 191, 75-81.

Dahl S. Rape: a hazard to health. Oslo: Scandinavian University Press; 1993 .

Council of the European Union. (2003, January). Council Directive 2003/9/EC of 27 January 2003 laying down minimum standards of reception for asylum seekers.

Lesedato 261007

http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2003/l_031/l_03120030206en00180025.pdf

Herlihy, J., & Turner, S.W. (2007). Asylum claims and memory of trauma: Sharing our knowledge. *The British Journal of Psychiatry*, 191, 3-4.

Jakobsen, M., Sveaass, N., Johansen, L.E.E. & Skogøy, E. (2007). Psykisk helse i mottak: Utprøving av instrumenter for kartlegging av psykisk helse hos nyankomne asylsøkere. Rapport nr. 4/2007 fra Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Oslo: Unipub

United Nations General Assembly. (1984, 10 desember). Convention against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Lesedato 10012006, fra <http://www.ohchr.org/english/law/cat.htm>

General Comment No 2, Convention against torture. Implementation of Article 2 by State Parties. CAT/C/GC/2/CRP.1, Rev. 4, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/> Lese dato 060608

United Nations High Commissioner for Human Rights. (2004). *The Istanbul Protocol: Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. Geneva: United Nations.