



# HELSE BERGEN

## Haukeland Universitetssykehus

Klinikk for psykosomatisk medisin

Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging (RVTS) – Region Vest

Justisdepartementet  
Politiavdelingen  
Postboks 8005 Dep  
0030 Oslo

Bergen 16.06.2008

Høringsuttaling vedkommande NOU 2008:4  
"Fra ord til handling – bekjempelse av voldtekt krever handling"

Innleiingsvis vil vi bemerke at RVTS ikkje har fått tilsendt høyringsbrev, angående NOU eller informasjon om at den er på høyring med frist 16.06.2008. Vi fekk heilt tilfeldig kjennskap til denne høyringa måndag den 9. juni 2008. Vi synest det er ein svært viktig tematikk og for å ha ein moglegheit til å komme med ei høyringsuttaling ba vi om ei veker utvida høyringsfrist.

Regionalt ressurscenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging – region vest har følgjande merknadar til utreiinga.

### Innleiing

RVTS Vest vil med dette komme med nokre innspel knytt til NOU 2008: 4.

Vi har freista halde oss til ynskje om punktvisse attendemeldingar, det går noko utover heilskapen i våre vurderingar.

### 1 Generelt

Mottak av valdtekte skal framleis være eit kommunalt ansvar. Dette ser vi på som den største svakheita ved overgrepsmottaka i Noreg. Dette vil fungere for dei største byane, men ikkje for landkommunar. Ideen om interkommunale mottak der den medisinske undersøkinga vert lagt til gynekologiske avdelingar vil kunne fungere for den medisinske undersøkinga av valdtekt, men den psykososiale oppfølginga vert problematisk knytt til avstand.

På slike interkommunale mottak må det være fast tilsette som har som arbeid å følgje opp og sluse pasientar inn i lokale tilbod, og som har kompetanse som vi nemner under pkt 7.

Dokumentet inneheld i hovudsak forslag til oppfølging og ivaretaking av kvinner utsett for valdtekt. Utvalet foreslår at vald og valdtekt mot born bør utreiast nærare, noko vi for så vidt ikkje er ueinige i, men med bakgrunn i ACE studie veit vi allereie at vald og seksualisert vald ovanfor born, både jenter

og gutar kan føre til svært alvorlege helsemessige problem både av psykisk og somatisk karakter. Difor vil vi streke under at iverksetjing av oppfølging og føremålstenelege tilbod bør prioriterast med bakgrunn i den kunnskap vi har per dato.

Det er eit stort fokus på eventuelle patologiske reaksjonar knytt til vald og valdtekt innan vårt samfunn. Vi meiner at konsekvensar for livskvalitet òg bør vere sentralt i ein slik samanheng, og at det kan vere ein gunstig innfallsvinkel for å ivareta livet vidare på ein føremålsteneleg måte. Gevinsten kan blant anna vere ein reduksjon av medikalisering og eit breiare tverrfagleg ansvar for å stille opp.

## 2 Rettsapparatet si handsaming

RVTS-vest er samd i tiltak 2.2.1 (SEPOL) . Det har vore gjort mange freistnader på å få høgare status i politi for arbeid med valdtekt. I gjennomføring av dette tiltaket må ansvaret for valdtektssaker framleis ligge i lokal politimynde, men med kunnskap at dei vert kikka i korta, og har tilgang på eksperthjelp ved behov.

Når det gjeld Rådgjevingsskontora for kriminalitetsofre, som i 2.2.2 vert føreslege styrka for å styrke oppfølginga av valdtekne, spesielt dei mest ressursvake tvilar vi på om kontora vil vere tilgjengeleg i stor nok grad til å gjere ein forskjell. Det må bli ei stor utbygging av dette tilbodet om det skal vere til nytte. Eit forslag vi vere eit slikt kontor i nærleik til kvart overgrepsmottak.

I 2.2.4 vert det føreslege å lage eit s.o team i kvart politidistrikt. I vest vil kvart overgrepsmottak ligge i eit av dei fire politidistrikta, og det vil kunne vere ei god løysing. Det er viktig at dette vert følgt opp med friske økonomiske midlar.

Kompetanseheving i rettsapparatet er klart eit viktig steg, både hos etterforskarar, påtaleansvarleg og dommarar. Vår erfaring er at ein finn minst kunnskap hos påtalejuristar, jury og hos nokre dommarar. Juryhandsaming av desse sakene er sårbart for offer og ei fare for offer si oppleving av truverde i rettssystemet.

Eit stort problem er mørketal og at få oppsøker helsevesen eller melder. Eigne avhøyrssrom for politiet på overgrepsmottak kan medføre at færre oppsøker legehjelp etter valdtekt. Vi meiner at i ein slik samanheng må helsetilstanden prioriterast, der den som har vore utsett for overgrep kan oppsøkje helsetenesta i trygg forvissing om at ein kan gjere det utan å samstundes bli konfrontert med politiavhøyr.

### 3 Førebyggjande tiltak

Førebygging av valdtekt må ha høg prioritet. Svært mange valdtekter i ungdomsmiljø skjer mellom kjente i rusa tilstand. Ei viktig førebygging av valdtekt og vald vil vere å redusere rusatferd blant ungdom. Vanskelegare tilgang på alkohol vil difor kunne vere det viktigaste valdteksforebyggjande tiltak ein kan ha.

Vi er elles samd i tiltak om undervisning i ungoms- og vidtgåande skular om tema. Introduksjonsprogrammet for innvandrarakar bør og ha dette som eit sentralt tema.

Ei viktig førebygging ligg og i behandling av dei som er dømt for valdtekt. Vi synast at det i dokumentet er mykje opprimsing av tiltak, men utan forslag til tiltak som vil styrkje og samle dette arbeidet vesentleg. Vi ber om at det vert vurdert å gå vidare i utgreiing av dette temaet.

Rådande haldningar og kompetanse innan feltet er av sentral tyding. Her meiner vi at det er viktig å høgne kunnskap om eventuelle psykososiale reaksjonar innan relevante utdanningar på høgskole- og universitetsnivå, så vel som innan relevante faggrupper som har arbeidsoppgåver knytt til oppfølging og ivaretaking. Vi meiner det er rett å ha ein kompetaseheving som fokuserer på reaksjonar etter å ha vore utsett for alvorleg vald og seksuelle overgrep. Reaksjonar etter å ha vore utsett for alvorlege valdshendingar og/ eller seksuelle overgrep vil ofte ha tilsvarande utvikling hos det einskilde menneske, slik at ei satsing på reaksjonar etter valdtekt prinsipielt vil vere lite føremålsteneleg i eit samfunn der førekomst av alvorleg vald, familievald og valdtekt er område som skal prioriterast både tverrfagleg og politisk.

Vidare meiner vi at "den generelle kompetansen" i samfunnet må hevast via informasjon om at det er utøvaren som har ansvar for valdsutøving. Fokus der "blame the victim" blir sentralt bør takast avstand frå, sjølv om ein òg bør gje ei opplæring og generell kunnskap om kva som kan vere gunstig atferd for å redusere faren for å bli utsett for vald/ valdtekt. Ein allmenns kunnskap om kva som er "normale reaksjonar" og kva som kan vere problematikk etter vald og valdtekt både innan familie, skole og hos arbeidsgjevar vil vere førebyggjande , i og med at det sosiale nettverket er sentralt med tanke på korleis offeret har det i tida etter valdshendinga(-ne). Eit sosialt nettverk der vedkommande kan få ulike former for sosial støtte er ein sentral vernande faktor både i ein akutt fase og ikkje minst i eit langtidsperspektiv<sup>1,2</sup>.

I eit førebyggjande perspektiv vil òg eit system der ein fokuserer på ein pragmatisk psykososial støtte der første tida, men der ein òg "vurderer" psykiske konsekvensar, risikofaktorar mht kven som er utsett for patologiske reaksjonar og differensiert oppfølging av den einskilde vil vere føremålsteneleg. Det er viktig å ikkje sjukleggjere det som er normale reaksjonar, og det er viktig å gje føremålstenelege og eventuelt tidleg tilbod til dei som verkeleg treng det. Her har vi ei utfordring der ei skulering av både overgrepsmottak, fastlegar, politi mfl. om kva som er sentrale spørsmål (ev kunnskap ein før i samtale) med tanke på kven som er i faresona, slik at ein kan kontakte vedkommande i ettertid for å høyre korleis det går<sup>3</sup>.

### 5 Tilrettelagt samtale

Svært mange overgrep skjer i nære relasjonar der partane vil måtte omgåast seinare. For valdteksramma kan det vere trong for å drøfte det som har skjedd i møte med overgriparen i ein samtale. Det er viktig at den som arrangerer eit slikt møte gjer det på ein måte som ikkje er krenkande.

"Restorativ justice" slik det vert praktisert i engelsk strafferett er ein del av straffepleia, og det sivile utfallet av eit slikt møte kan påverke straffeutmåling i straffesak.

Om dette vert gjort i helseregi vil dette falle bort frå straffesak og kanskje minske motivasjon for overgripar å ta del.

Vi synest den engelske modellen skulle vore meir drøfta i utkastet.

## 6 Erstatning og bistandsadvokat

Styrking av bistandsadvokatordninga både gjennom at fleire kan nytte den og at rolla vert styrka, trur vi er viktige tiltak.

Vi er òg samd i at kravet til valdsoffererstatning frå det offentlege ikkje er knytt til klar overvekt av at det er sannsynleg, men at det er sannsynleg handling.

## 7 Øvrige synspunkt

Vi er samd i at det i overgrepsmottaka bør være kompetanse på traumebehandling. I dag har valdtekstmottaket i Bergen høg kompetanse på slik behandling. Vi synest det ikkje skal spesifiserast faggrupper knytt til kompetansen; det viktigaste må være å ha kunnskap på i alle fall tre ulike område.

Kven i nærleiken av den valdtekne kan stå for oppfølging og behandling? Altså utslusing av pasientar til hjelpetenestene i nærleiken.

Kven av pasientane står i risiko for å utvikle alvorlege psykiske vanskar? Ei slik screening er i dag mogleg ut frå tilgjengeleg kunnskap. RVTS vil kunne følge opp med kompetanseutvikling på dette området.

Terapeutiske metodar for behandling av seksualiserte traume.

1. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2003;129:52-73.
2. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* 2000;68:748-66.
3. Bisson JI, Cohen JA. Disseminating early interventions following trauma. *J Trauma Stress* 2006;19:583-95.

RVTS Vest

Og underskrifter