

Om vold, overgrep og overgrepsmottak

NKLM Grunnkurs 30.-31. mai 2022

Dina Midttun

WHO definisjon seksuell vold

«Enhver seksuell handling, forsøk på å oppnå en seksuell handling, uønskede seksuelle kommentarer eller tilnærmelser, menneskehandel, eller rettet mot en persons seksualitet, ved tvang*, av enhver person uavhengig av dennes relasjon til den utsatte, i enhver kontekst, inkludert, men ikke begrenset til, i hjemmet og på arbeid.»



*Tvang ifølge WHO inkluderer fysisk, psykisk, utpressing, trusler om skade, om tap av jobb, og der personen er ute av stand til å samtykke

§ 291 voldtekt: juridisk definisjon



Med fengsel inntil 10 år straffes den som:

- a) skaffer seg **seksuell omgang** ved **vold eller truende adferd**
- b) har seksuell omgang med noen som er **bevisstløs** eller på annet vis **ute av stand til å motsette seg handlingen** eller
- c) ved vold eller truende adferd tvinger noen til å ha seksuell omgang med noen annen eller utføre handlinger tilsvarende seksuelle omgang med seg selv

Flere paragrafer: §§ 291-320. Øvre strafferamme: 21 års fengsel

Helsevesenets fokus: pasientens egen opplevelse og hjelpebehov

Overgrep

- Utsatt for voldtekt i løpet av livet :
 - 1,1 % av menn
 - 9,4 % av kvinner
 - Ca. 50 % utsatt før fylte 18 år
- Utsatt for relasjonsvold i løpet av livet >15 år:
 - 20-25 % kvinner og menn
 - Kvinner mest alvorlig fysisk vold (8,2% vs. 1,9%)

Store mørketall, store helsekonsekvenser

Sårbarhetsfaktorer

- Alder 16-25 år største andel
- De fleste utsettes for overgrep av en man kjenner
- Ofte rus (alkohol vanligst)
- Sårbarhetsfaktorer:
Ung alder, rusbruk, kognitiv-, fysisk og psykisk funksjonsnedsettelse, fattigdom/UFB, sexarbeid
- Re-viktimisering: tidligere SO er risikofaktor for ny SO

WHO 2002.

Vik et al 2019

Hagemann et al 2013

Konsekvenser

For individet:

- Fysisk
- Psykisk
- Risiko
- Sosialt




For samfunnet:

- Helsekostnader
- Sosiale kostnader
- Rettsapparat kostnader
- Vold avler vold?



Hva er et overgrepsmottak?

- **Helsetjeneste** for personer utsatt for:
 - Seksuelle overgrep
 - Vold og trusler i nære relasjoner (ikke automatisk inkludert)
 - Uavhengig av anmeldelse
 - Uavhengig av tid siden overgrep
 - Alle kjønn, > 14/16 år
- **Dobbel hensikt** :
 - Dempe ettervirkninger på kort og lang sikt
 - Sikre dokumentasjon for rettsapparatet hvis anmeldelse

 **Helsehjelpen er overordnet!**
- Ikke ment som et tilbud til mistenkte gjerningspersoner

Overgrepsmottaket skal:

Kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak

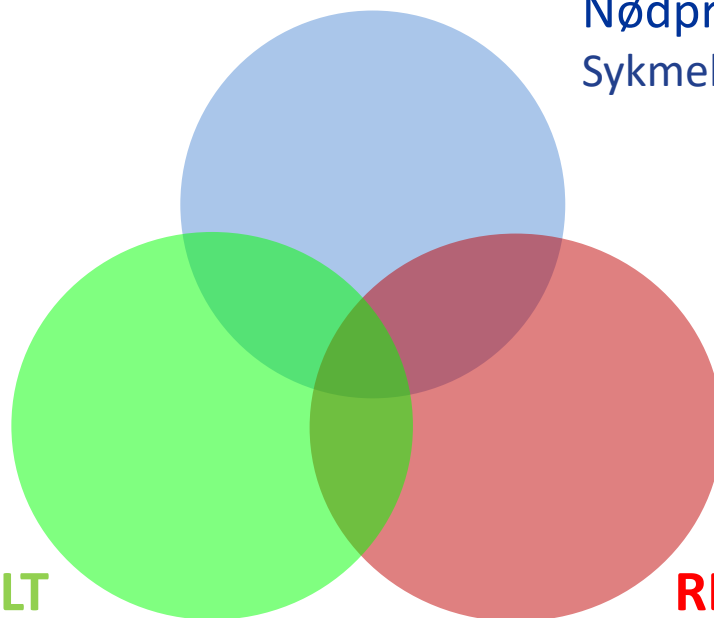
Nasjonal faglig retningslinje

- Tilby akutt psykososial ivaretagelse og oppfølging av overgrepsutsatte
- Tilby akutt medisinsk undersøkelse, behandling og oppfølging av overgrepsutsatte
- Ha et rettsmedisinsk tilbud til overgrepsutsatte
- Ha et tilbud som er tilgjengelig hele døgnet
- Ha et helsetilbud til alle overgrepsutsatte >16 år
- Kan ivareta overgrepsutsatte f.o.m. 14 år

Overgrepsmottak: et helhetlig tilbud

MEDISINSK

Skader, sykdom,
Smitteprofylakse
Nødprevensjon
Sykmelding



PSYKOSOSIALT

Kriseintervensjon
Annen hjelp og støtte
Pårørende veiledning
Nettverk

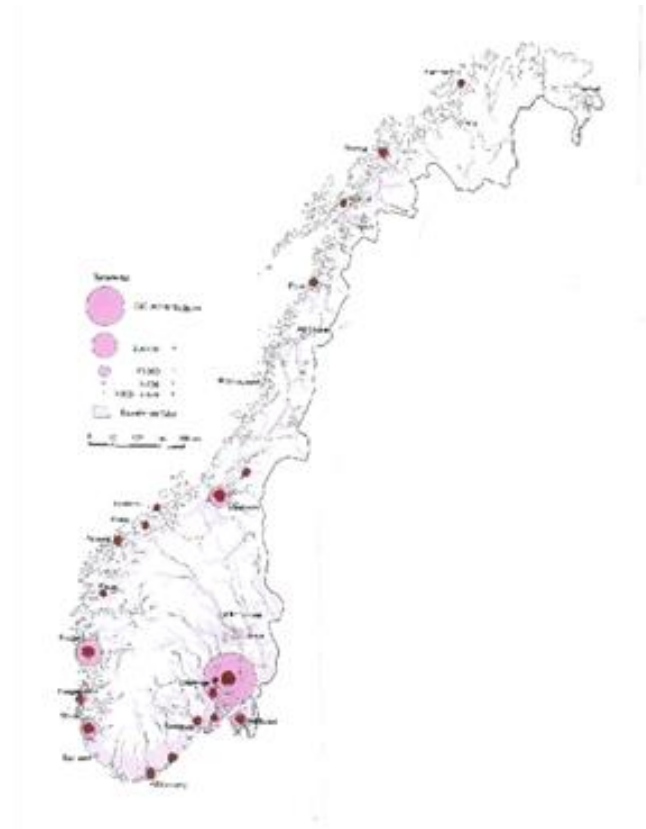
RETTSLIG

Sporsikring
Skadedokumentasjon
Rettstoksikologiske prøver
Ev kontakt politi/ advokat



Overgrepsmottak: variasjoner nasjonalt

- 24 mottak - sykehus eller legevakt, Helseforetakene har ansvar
- Saksmengde 10 – 628 saker per år
- Seksuelle overgrep
- Enkelte mottak inkluderer relasjonsvold etter lokale avtaler



[Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin](#) >

Overgrepsmottak i Norge

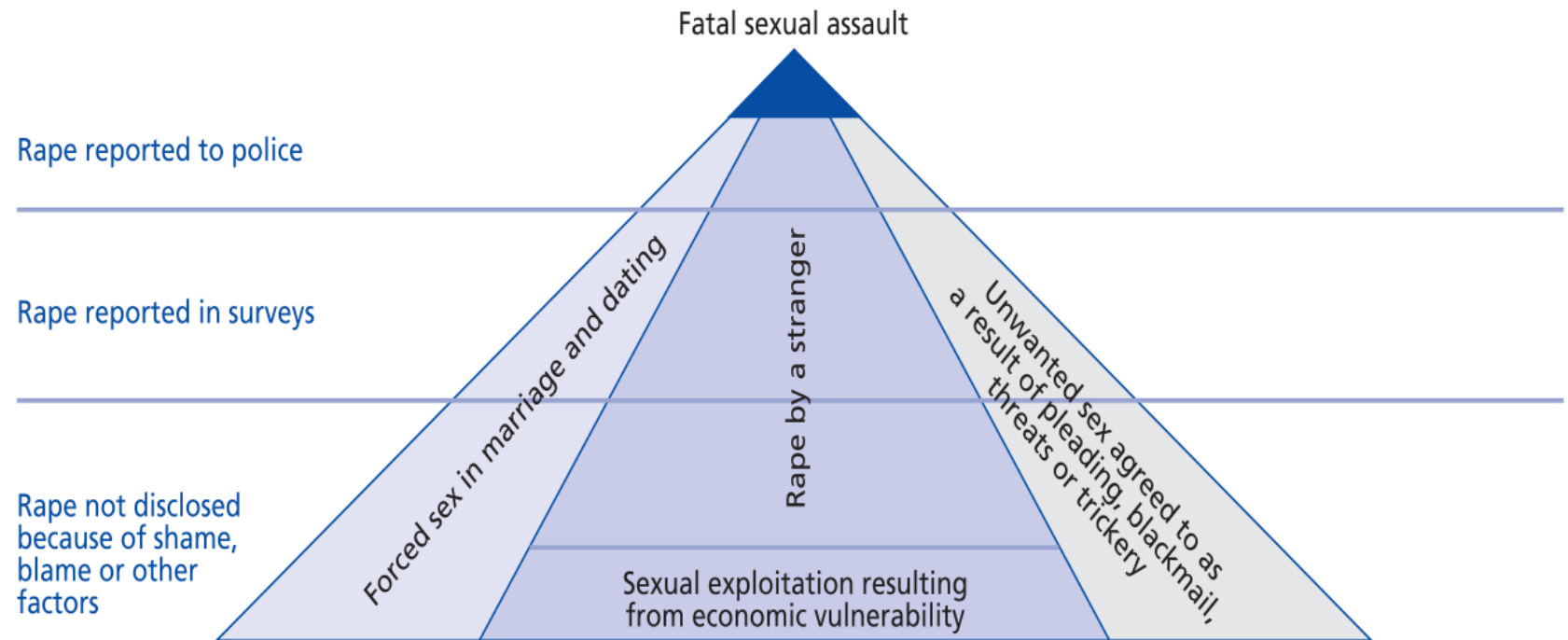
**Overgrepsmottak i
Norge**

dinutvei.no

Underrapportering

FIGURE 6.1

Magnitude of the problem of sexual violence



Underrapportering

- De fleste overgrepsofsatte forteller aldri noen om det
 - Norge: 29% utsatt for voldtekt fortalte ikke til noen
- Helsevesen:
 - 11% var til medisinsk undersøkelse/behandling
- Politi:
 - Anslår at ca. halvparten+ av de som kommer til overgrepsmottak anmelder
 - Forekomststudie: 10,5 % anmeldte voldtekt

Barrierer for å ta kontakt

- Stereotypier og myter om overgrep
- Manglende kjennskap til overgrepsmottaket
- Kognitive endringer etter traume
- Frykt for stigmatisering
- Frykt for hevn og represalier

 Hva kan gjøres? Av mottakene? Av samfunnet?

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN

Innlegget er basert på tidligere kursmateriell utarbeidet i samarbeid med overleger ved
Overgrepsmottaket i Oslo,

Katarina Skjælaaen, Henriette Myhre Waitz, Helle Nesvold og Dina Midttun.