

# Overgrepsmottakene – Status per juni 2014

Rapport nr. 5-2014

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



<b>Tittel</b>	Overgrepsmottakene – Status per juni 2014
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, Bergen
<b>Ansvarlig</b>	Steinar Hunskår
<b>Forfattere</b>	Grethe E. Johnsen, forsker ph.d., spesialist i klinisk psykologi, Nklm, Steinar Hunskår, prof. dr. med., Nklm, Signe M. Zachariassen, førstekonsulent, Nklm, Kjersti Alsaker, forsker dr. polit., Nklm, Helle Nesvold, forsker ph.d., overlege, Nklm
<b>ISBN</b>	978-82-92970-75-1 trykt 978-82-92970-76-8 pdf
<b>ISSN</b>	1891-3474
<b>Rapport</b>	Nr. 5-2014
<b>Tilgjengelighet</b>	Pdf-versjon, trykt versjon
<b>Antall sider</b>	12 pluss vedlegg
<b>Publiseringsmåned</b>	Oktober 2014
<b>Oppdragsgiver</b>	Helsedirektoratet
<b>Sitering</b>	Johnsen GE, Hunskår S, Zachariassen SM, Alsaker K, Nesvold H. Overgrepsmottakene – Status per juni 2014. Rapport nr. 5-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2014.

Helsedepartementet har etablert Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Senteret er organisert i Uni Research Helse og knyttet faglig til Forskningsgruppe for allmennmedisin, Universitetet i Bergen, og til Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (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](http://www.legevaktmedisin.no)  
**Epost** [legevaktmedisin@uni.no](mailto:legevaktmedisin@uni.no)  
**Telefon** +47 55586500  
**Telefaks** +47 55586130  
**Besøksadresse** Kalfarveien 31, Paviljongen  
**Postadresse** Kalfarveien 31  
**Postnummer** 5018  
**Poststed** Bergen

## Forord

Den 8. mars 2013 kom Meld. St. 15 (2012–2013) *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve*. Meldingen foreslo å flytte overgrepsmottakene fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten fra 2015. Akuttbehandlingen av pasienter utsatt for vold i nære relasjoner skulle være et ansvar for primærhelsetjenesten, dvs. ved legevakter og fastleger, men ikke i organiserte overgrepsmottak.

De mange utfordringene knyttet til bl.a. manglende lovforankring, usikker og ulik finansiering, ulike refusjonsordninger for rettsmedisinske tjenester som Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og Nordlandsforskning hadde dokumentert ved overgrepsmottakene, ble således foreslått løst ved å flytte mottakene organisatorisk til spesialisthelsetjenesten. Fagmiljø ved overgrepsmottakene, samt andre organisasjoner, kom med synspunkter til komitébehandlingen av meldingen. Organiseringen av overgrepsmottak og relasjonsvold ble sterk fokusert på i komitémøtet. Det ble uttrykt bekymring for om den medisinske ivaretagelsen av relasjonsvoldsutsatte ville bli god nok når den skulle håndteres ved legevakt og fastleger, og ikke i organiserte mottak. Det ble også uttrykt bekymring for at den rettsmedisinske ivaretagelsen av de relasjonsvoldsutsatte ble for dårlig dersom ikke kommunene fikk nok ressurser til oppgaven. Det ble fremholdt at både personer utsatt for seksuelle overgrep og relasjonsvold hadde behov for samme helhetlige helsetilbud, noe som innebærer et døgnåpent lavterskeltilbud med likeverdig tilbud til kvinner og menn.

30. mai 2013 ble forslaget vedtatt i Stortinget. Våren 2014 bestemte Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin seg for å kartlegge hvordan status var for den nye organiseringen. Vi kontaktet samtlige mottak og denne rapporten beskriver status for overgrepsmottakene per juni 2014.

Vi takker alle lederne ved overgrepsmottakene for informasjonen de ga ved intervjurunden vår, og for innspill og drøftelse ved lederseminaret i 2013.

## Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Innhold</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Sammen drag</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Bakgrunn</b> .....	<b>6</b>
2.1 Status høsten 2013.....	<b>6</b>
2.2 Status juni 2014 – Ny undersøkelse .....	<b>6</b>
<b>3 Materiale og metode</b> .....	<b>7</b>
<b>4 Resultater</b> .....	<b>8</b>
4.1. Status for mottakene juni 2014 og planer for 2015.....	<b>8</b>
4.2 Kontakt med spesialisthelsetjenesten.....	<b>9</b>
4.3 Konsekvenser av usikkerhet om videre drift.....	<b>10</b>
4.4 Tilbud til utsatte for vold i nære relasjoner i primærhelsetjenesten i 2015.....	<b>10</b>
<b>5 Oppsummering</b> .....	<b>11</b>
<b>6 Referanser</b> .....	<b>12</b>
<b>7 Vedlegg</b> .....	<b>13</b>

# 1 Sammendrag

## Bakgrunn

I mai 2014 bestemte Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) seg for å gjennomføre en kartlegging av status ved overgrepsmottakene. Bakgrunnen for kartleggingen var den foreslåtte plasseringen av mottakene i spesialisthelsetjenesten fra 2015.

## Materiale og metode

Kartleggingen ble gjennomført ved telefonintervju med ledelsen ved samtlige mottak.

## Resultater

Resultatene fra kartleggingen viser at mange av overgrepsmottakene ikke er forberedt på ny organisering fra 2015, de er avventende og har i liten grad forberedt seg til den nye organiseringen.

Kort oppsummert kan en si at:

- Selv om Nklm fortsatt er bekymret for driften fra 2015, er situasjonen ved de aller fleste mottakene ikke dramatisk, og mer preget av «vanlig drift» enn nedbygging
- De fleste mottak har ikke økonomiske avtaler på plass for 2015
- Det er bekymring ved mottakene knyttet til å splitte den akutte behandlingen av overgrepsutsatte, der seksuelle overgrep flyttes til spesialisthelsetjenesten og vold i nære relasjoner skal ivaretas i primærhelsetjenesten, men ikke i organiserte overgrepsmottak
- Det synes ikke som essensiell kompetanse er gått tapt i særlig grad, for eksempel ved at nøkkelpersonale har sluttet under en periode preget av usikkerhet

## 2 Bakgrunn

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) har som kjent ansvar for kompetansehevingstiltak, fagutvikling og forskning knyttet til overgrepsmottakene. Nklm har gjennom kartlegginger i 2008 og 2009 beskrevet utfordringer og problemområder ved overgrepsmottakene (1, 2). Overgrepsmottakene er i tillegg evaluert av Nordlandsforskning i 2012 (3).

Under behandling av Meld. St. 15 (2012-2013) *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve*, vedtok Stortinget at ansvaret for overgrepsmottakene skal flyttes til spesialisthelsetjenesten fra 2015 (4). Forslag fra FrP og H om å videreføre dagens organisasjonsmodell og styrke mottakene innenfor en kommunal modell fikk stemmene fra det daværende mindretallet (H, FrP, V, KrF).

Regjeringen Solberg har hittil ikke fremmet nytt forslag om hvordan overgrepsmottakene skal drives videre fra 2015. Imidlertid skriver statsråd Bent Høie 27. mai 2014 som svar på spørsmål i spørretimen i Stortinget, at han har til vurdering hvordan utfordringene ved overgrepsmottakene best kan løses, og hvordan finansieringsspørsmålet må avklares etter at den videre forankring og organisering av mottakene er fastsatt.

### 2.1 Status høsten 2013

Som del av et brev sendt 28. oktober 2013 med invitasjon til statsråd Høie om å besøke Nklm, uttrykte vi en sterk bekymring for den usikkerheten som var rundt mottakene for 2014 og 2015. Bakgrunnen var vårt årlige seminar for ledere ved alle overgrepsmottakene i landet, som ble avholdt i Bergen i oktober 2013. Vi registrerte at

- vertskommuner stoppet planer for utvidelse og utvikling av kommunale mottak
- mottak som var forankret i helseforetak ikke hadde startet nødvendig planlegging for videreføring uten kommunal finansiering
- det bare hos et par mottak har vært kontakt mellom foretak og vertskommune
- det ved de største mottakene, som Oslo, Bergen og Stavanger, ikke var satt i gang arbeid for utvikling av avtaler om videreføring eller virksomhetsoverføring

### 2.2 Status juni 2014 – Ny undersøkelse

Nklm har hatt jevnlig kontakt med mottakene utover 2014. Med bakgrunn i stortingsvedtaket om å overføre overgrepsmottakene til spesialisthelsetjenesten og bekymringsmeldinger fra overgrepsmottakene bestemte vi oss for å gjennomføre en kartlegging av overgrepsmottakene i juni 2014. Kartleggingen skulle ha fokus på å samle informasjon om

- status for situasjonen nå
- hvilke planer som var lagt
- grad av usikkerhet omkring fremtid
- om aktiviteten i 2014 var påvirket
- om det var inngått formelle avtaler med spesialisthelsetjenesten

Denne rapporten oppsummerer resultatene fra undersøkelsen. Resultatene ble også sendt i brevs form til Helse- og omsorgsdepartementet den 18. juli.

### 3 Materiale og metode

I juni 2014 gjennomførte overgrepsmottaksgruppen ved Nklm strukturerte telefonintervjuer med ledelsen ved samtlige 24 overgrepsmottak. Formålet med intervjuundersøkelsen var å kartlegge hvordan overgrepsmottakene hadde forholdt seg til den vedtatte stortingsmeldingen. Boks 1 viser oversikten over landets overgrepsmottak.

*Boks 1.*

#### **Oversikt over landets overgrepsmottak:**

##### **Nord Norge**

Bodø: Interkommunalt mottak for overgrep- og voldsofre i Salten  
 Hammerfest: Overgrepsmottaket i Hammerfest, Hammerfest legevakt  
 Harstad: Harstad IK legevakt – Overgrepsmottaket  
 Tromsø: Overgrepsmottaket ved Legevakta i Tromsø

##### **Midt Norge**

Kristiansund: Nordmøre Voldtektmottak, Legevaktsentralen for Kristiansund, Frei, Gjemnes, Kristiansund sykehus  
 Levanger: Overgrepsmottaket i Nord-Trøndelag, HF Sykehuset Levanger  
 Molde: Overgrepsmottaket, Molde sjukehus  
 Trondheim: Overgrepsenheten Kvinne-barn-senteret, St. Olavs Hospital HF  
 Ålesund: Overgrepsmottaket i Ålesund, Ålesund IK legevakt

##### **Vestlandet**

Bergen: Voldtektmottaket ved Bergen legevakt  
 Førde: Overgrepsmottaket i Sogn og Fjordane, SYS-IKL, Akuttmottaket Førde Sentralsjukehus  
 Haugesund: Voldtektmottaket Helse Fonna, Haugesund sjukehus  
 Stavanger: Voldtektmottaket for Sør-Rogaland, Stavanger legevakt

##### **Sørlandet**

Arendal: Voldtektmottaket ved Legevakten i Arendal  
 Kristiansand: Mottak for volds- og overgrepsutsatte i Kristiansand

##### **Østlandet**

Asker og Bærum: Asker og Bærum Legevakt  
 Drammen: Overgrepsmottaket ved Legevakta i Drammensregionen IKS  
 Elverum: Voldtektmottak for Hedmark, Sykehuset Innlandet HF Elverum  
 Fredrikstad: Overgrepsmottaket i Østfold  
 Gjøvik: Gjøvik IK legevakt, Overgrepsmottaket  
 Lillehammer: Overgrepsmottak for seksuelle overgrep for kommunene i Gudbrandsdal Politidistrikt  
 Oslo: Overgrepsmottaket i Oslo, Oslo kommune Legevakten  
 Sandefjord: SO-mottaket i Vestfold  
 Skien: Overgrepsmottaket i Telemark, Skien interkommunale legevakt

Intervjuene ble i hovedsak gjennomført med mottakets administrative eller medisinskfaglige ledere. Intervjuene ble foretatt på grunnlag av en utarbeidet intervjuguide, der det var god mulighet for å komme med utdypende forklaringer for å gi et best mulig bilde av de lokale forholdene. Intervjuguiden finnes som vedlegg i rapporten.

## 4 Resultater

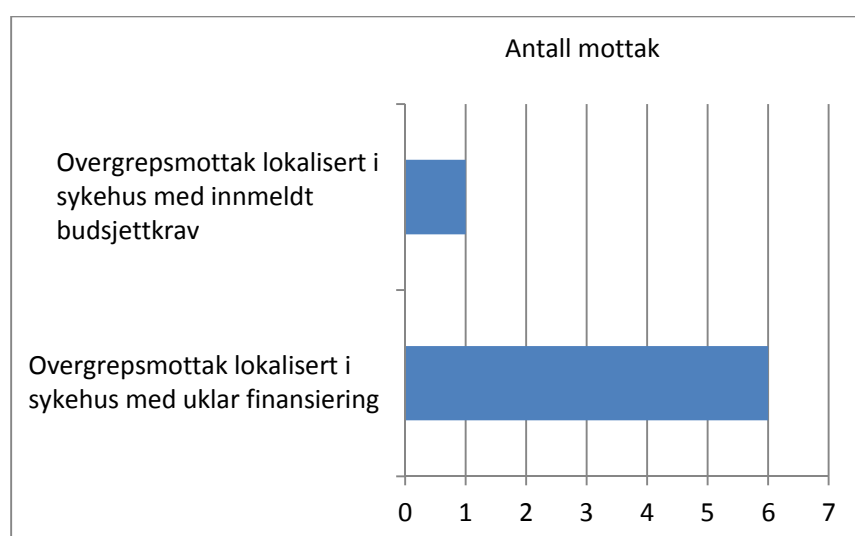
### 4.1 Status for mottakene juni 2014 og planer for 2015

Samtlige overgrepsmottak beskriver at de har drift som vanlig, og regner med å klare dette frem til andre instruksjer eller avklaring foreligger. Et flertall av mottakene oppga at usikkerheten om videre drift er slitsom og utfordrende å forholde seg til. En del mottak beskrev situasjonen som å være i et vakuum.

De fleste mottak oppga at de ikke har planlagt å gjøre endringer for driften i 2015. De rapporterte at de forholder seg avventende, noen rapporterte at de hadde fått signaler om at de skulle drive som før. De fleste mottak oppga at de ønsket å drive mottaket videre.

De fleste mottak rapporterte at de ikke har fått noen henvendelser fra sine respektive kommuner om fremtidig økonomitilskudd for 2015. Mange mottak visste ikke om kommunene kjente til omorganiseringen, mens andre hadde informert kommunene selv. De som hadde årlige driftsmøter med kommunene oppga at flere rådmenn ønsket at innbyggerne fremover måtte sikres et like godt tilbud som det som forelå. Flere mottak oppga at de hadde bruk flere tiår på å bygge opp kompetansen ved sitt mottak, og fått et velfungerende mottak. De så med bekymring på at dette skulle overføres til spesialisthelsetjenesten, da dette kunne representere et tilbakesteg for feltet.

Figur 1. Overgrepsmottak lokalisert ved sykehus og videre finansiering





De opplevde også at dette ikke var i tråd med Samhandlingsreformen. Noen kommuner oppga at det var vanskelig å skaffe finansiering til drift av overgrepsmottak siden kommunene ikke var lovpålagt å bidra økonomisk, mens andre mottak oppga at noen kommuner ønsket økte statlige midler dersom kommunene fortsatt skulle ha ansvaret for drift av mottakene.

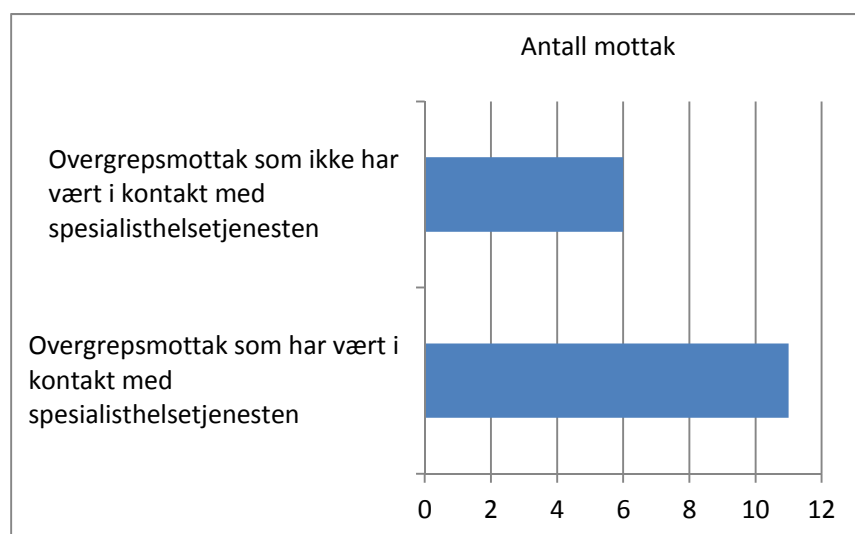
De fleste mottak som var lokalisert ved sykehus hadde ikke hørt noe om fremtidig økonomi for 2015. Ett mottak hadde meldt inn budsjettkrav. Se figur 1.

## 4.2 Kontakt med spesialisthelsetjenesten

11 mottak oppga at de har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten vedrørende videre drift i 2015, og stort sett var det overgrepsmottakene selv som hadde tatt initiativet til dette, se figur 2. Noen legevakter hadde jevnlig møter med helseforetakene, og videre drift for 2015 var blitt drøftet på disse møtene. Noen av disse rapporterte at helseforetaket hadde gitt dem tilbakemelding om at oppdragsbrevet for 2015 ikke forelå, mens andre har fått beskjed om at oppdragsbrevet ikke omhandlet drift av overgrepsmottak.

Noen mottak hadde fått tilbakemelding fra spesialisthelsetjenesten om at foretaket ikke ønsket å overta. I noen fylker hadde mottaket vært flyttet fra gynekologiske avdelinger tidligere, og flere mottak opplevde at disse ikke ønsket å få dette ansvaret tilbake. Noen var interessert i samarbeid, mens andre heller ville kjøpe tjenesten hos det eksisterende mottaket. Ved to av mottakene som var lokalisert i spesialisthelsetjenesten var det blitt gjort avtale om å fortsette en splittet ordning ved at kvinner utsatt for seksuelle overgrep behandles ved gynekologisk avdeling, mens menn utsatt for overgrep skulle behandles ved kirurgisk avdeling.

Figur 2. Overgrepsmottak lokalisert på legevakt og kontakt med spesialisthelsetjenesten



Bare to mottak oppga at de hadde inngått formelle avtaler om overføring i 2015. En av disse avtalene var imidlertid ikke fullstendig med hensyn til hvem som skulle ha ansvaret for voksne over 18 år.

### **4.3 Konsekvenser av usikkerhet om videre drift**

De fleste mottak oppga at det var vanskelig å forholde seg til usikkerheten som råder med hensyn til videre drift. Noen rapporterte at det var kort tid igjen til eventuell overføring og de antok at det måtte bli en utsettelse. De fleste var bekymret for at fagkompetanse kunne gå tapt ved overføring, og de opplevde at uvissheten påvirket videre fagutvikling og planer ved mottaket. Et lite mindretall antok at de fikk fortsette og at spesialisthelsetjenesten ville kjøpe deres tjenester. Noen rapporterte at usikkerheten var demotiverende både for det daglige arbeidet og planlegging fremover.

Et flertall av mottakene oppga likevel at usikkerheten ikke hadde påvirket driften for 2014 i særlig grad, men noen mottak oppga at det hadde hemmet videre oppbygging, utvikling og profilering.

De fleste mottak oppga at overføringsplanene ikke hadde påvirket kompetanseutvikling, personalmøter, opplæring og fagdager i 2014. Men samtidig ble det rapportert at det hadde bremset mottakets planlegging for videreutvikling av et tilbud til pasienter utsatt for vold i nære relasjoner. Andre rapporterte at det hadde bremset arbeidet med å få på plass faste stillingshjempler og kontinuerlige vaktordninger. Både mottak lokalisert på legevakt og sykehus oppga at uklarheten skapte usikkerhet. Ledere ved noen mottak rapporterte at de skjermet sine medarbeidere for denne usikkerheten om videre drift.

Noen mottak oppga at samarbeidsinstanser som fylkeslege, politi, barnehus og påtalemyndighet var informert om mulige endringer i organisering. En del av disse instansene hadde gitt uttrykk for bekymring, og ved noen mottak hadde politiet uttrykt bekymring for kvaliteten på dokumentasjon ved ny organisering. En del av mottakene oppga at de ikke kjente til om deres samarbeidsinstanser var opptatt av omorganiseringen.

### **4.4. Tilbud til utsatte for vold i nære relasjoner i primærhelsetjenesten i 2015**

Et flertall av de mottakene som rapporterte at de var fullverdige mottak og hadde tilbud til både seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner, hadde ikke planlagt for at de skulle fortsette med å gi et spesialisert tilbud til kun vold i nære relasjoner i 2015. Kun ett mottak oppga at de hadde planer for å behandle denne pasientgruppen videre med de rutinene de hadde i dag.

De fleste mottakene som mottok begge pasientgrupper var bekymret for det videre tilbudet til vold i nære relasjoner i primærhelsetjenesten. Dette arbeidet skal etter planen håndteres av den vanlige legevaktslegen. Mange var bekymret for kvaliteten på sporsikring, dokumentasjon og ivaretagelse uten helsepersonell med spesialkompetanse. Det var også bekymring for hvordan en skal løse tidkrevende rettsmedisinsk dokumentasjon i en travel legevakt, inkludert manglende finansiering av denne virksomheten («rettsmedisinsk normaltariff»). Vurdering av behov for barnevernstjenester ble også nevnt som noe som kunne bli skadelidende i en slik organisering. I denne sammenheng mente noen at planlagt e-læringskurs for legevaktleger ikke var tilstrekkelig opplæring for dette arbeidet.

Et flertall av de overgrepsmottakene som *ikke* hadde et tilbud til vold i nære relasjoner nå, rapporterte om at det heller ikke var lagt planer for hvordan denne pasientgruppen skulle håndteres ved legevakt fra 2015. Flere mottak mente deres mottak hadde potensiale for å bli fullverdige mottak som behandlet begge pasientgrupper. Det ble samtidig rapportert om at disse planene var lagt på is på grunn av stortingsvedtaket. Noen av de mottakene som hadde hatt planer om dette oppga at de trengte bedre økonomiske rammer enn de hadde i dag for å utvikle dette behandlingstilbudet.

Et flertall oppga at de var urolige for en modell der pasienter utsatt for seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner skulle behandles på to ulike nivå. De aller fleste oppga at dette var to pasientgrupper som burde samles og gis behandling på ett sted, fordi mange utsettes for begge typer overgrep, og fordi gruppene ofte har sammenfallende hjelpebehov. De nevnte også at den nødvendige fagkompetansen sammenfaller. De mottak som hadde et tilbud til begge pasientgrupper oppga at de på denne måten hadde håndtert et økt volum av saker og fått styrket sin kompetanse gjennom mengdetrening og dermed økt erfaring.

## 5 Oppsummering

Kartleggingen viser at mange av overgrepsmottakene ikke er forberedt på ny organisering fra 2015, de er avventende og har i liten grad forberedt seg til den nye organiseringen. De fleste har således heller ikke økonomiske avtaler på plass.

Det synes ikke å foreligge nye avtaler i spesialisthelsetjenesten som sikrer likeverdig tilbud til kvinner og menn, hvor man får psykososial støtte, medisinsk behandling samt rettsmedisinsk skadedokumentasjon på ett sted. Mottakene er bekymret i forhold til å splitte den akutte behandlingen av overgrepsutsatte, der seksuelle overgrep flyttes til spesialisthelsetjenesten og vold i nære relasjoner skal ivaretas i primærhelsetjenesten, men ikke i organiserte overgrepsmottak.

Kartleggingen viser at mange nåværende overgrepsmottak ønsker å bli fullverdige mottak som behandler begge pasientgrupper, gitt at de får faglige og økonomiske rammer for dette.

Selv om det fortsatt er bekymring knyttet til driften fra 2015, er situasjonen ved de aller fleste mottakene heldigvis ikke dramatisk, og mer preget av «vanlig drift» enn nedbygging, slik at pasientene blir ivaretatt på vanlig måte inntil videre.

## 6 Referanser

1. Johnsen GE, Alsaker K, Hunskaar S. Overgrepsmottak i Norge 2009. Rapport nr 2-2010. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research: 2010.
2. Johnsen GE, Hunskaar S, Alsaker K, Nesvold H, Zachariassen SM. Beredskapen ved norske overgrepsmottak 2011. Rapport nr 3-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research: 2012.
3. Eide AK, Fedreheim GE, Gjertsen H, Gustavsen A. "Det beste må ikke bli det godes fiende!" En evaluering av overgrepsmottakene. Nordlandsforskning: 2012.
4. Justis- og beredskapsdepartementet. Meld. St. 15 (2012-2013). Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve. 2013.

## **7 Vedlegg**

Intervjuguide

**uniHelse**

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin  
Uni Health, National Centre for Emergency Primary Health Care

## Intervjuundersøkelse overgrepsmottak – 2014

Intervjuer:

Navn på overgrepsmottak:

Navn og stilling på den som intervjues:

Etter at Solbergregjeringen overtok har det ikke kommet noen signaler om hvordan overgrepsmottakene skal drives videre i 2015, det er således snart bare et halvår til helseforetakene eventuelt skal overta - hva tenker du om det?

Hva er status for situasjonen ved mottaket nå?

Hvilke planer har dere lagt for 2015?  
(for de mottak som er i spesialisthelsetjenesten – spørre om finansiering videre)

Er kommunene som har avtale med dere opptatt av situasjonen i 2015?

Har det vært kontakt mellom dere og spesialisthelsetjenesten?

Hvem tok initiativet til dette?

Er det inngått noen formelle avtaler?

Hva går disse ut på?

Dersom det ikke er avklart noe  
Hva tenker du om denne usikkerheten om framtiden?

Har denne usikkerheten påvirket aktiviteten for 2014?

Har det påvirket kompetanseoppbygging, personalmøter, opplæring, fagdager etc

Hvordan er dette for de som er ansatt?

Er de ansatte opptatt av hva som skjer i 2015?

Er det noen som har sluttet på grunn av dette?



Er samarbeidsinstansene deres opptatt av hva som skal skje fra 2015?  
(ta med hvilke samarbeidsinstanser)

Hva er de opptatt av?

Dersom mottaket også behandler pasienter utsatt for vold i nære relasjoner, hvordan er det tenkt at vold i nære relasjoner skal håndteres videre i legevakt/primærhelsetjeneste?

Til de mottak som ikke håndterer vold i nære relasjoner – er det planlagt for hvordan legevakten/primærhelsetjenesten skal håndtere dette?

Hva tenker du om forslaget i handlingsplanen om å behandle pasienter utsatt for seksuelle overgrep i spesialisthelsetjenesten og pasienter utsatt for vold i nære relasjoner ved legevakt?