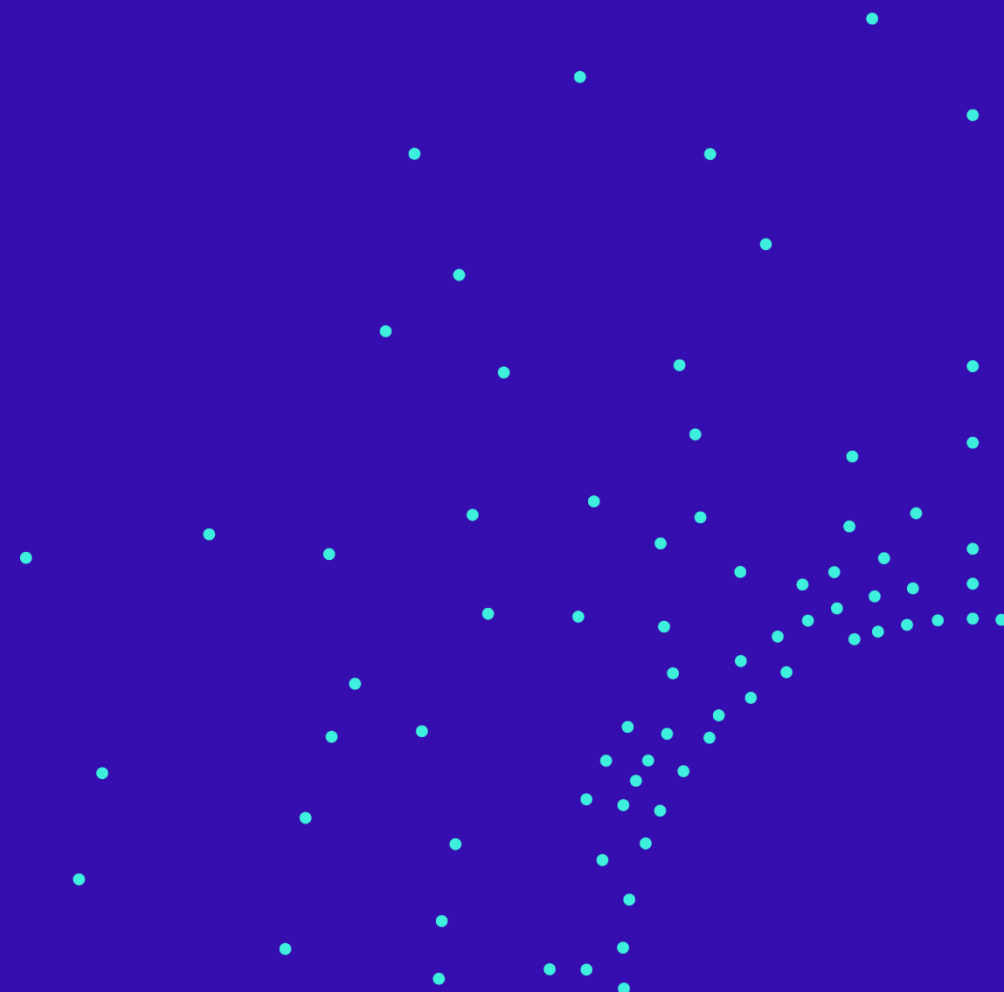


Kartleggingsundersøkelsen

Presentasjon
lederseminar 26.oktober 2023



Kartleggingsundersøkelse alle overgrepsmottak august-oktober 2023

- Oppdraget er del av NKLM sitt generelle mandat fra Helsedirektoratet.
- Intervjuguiden 2023:
 - sammenliknbar med 2017 undersøkelsen
 - Referansepunkt endret til 2020 (innføring av retningslinjen)
 - tilført innspill fra Helsedirektoratet og Voldtektsutvalget
- Alle mottak har deltatt 😊
- Tusen takk for tid og ærlighet!

- 12 er organisert i Helseforetak
 - 7 i tilknytning til gynekologiskavdeling/klinikk evt kvinne/barn
 - 5 på akuttmottak eller kir.pol.
- Økonomi er oftest inkludert i generelt budsjett, bestemt høyere i systemet enn administrativt nivå.
- Flertall opplever at finansiering ikke er tilstrekkelig for forpliktelser
 - Kompetanseutvikling og rekruttering lider av dette.

- 11 er organisert i kommunal legevakt etter avtale med HF
 - 1 har avtale med regionalt helseforetak, resten med HF
 - 2 HF har flere enn 1 overgrepsmottak
 - Ulike betingelser for avtaler: varighet, oppsigelsestid, økonomisk finansieringsmodell, forankringsnivå etc.
- Økonomi avgjøres oftest langt over administrativt nivå
- Finansiering oppgis oftest utilstrekkelig til alle forpliktelser og/ eller variasjon i antall pasienter.

Beredskap leger



Organisering	Tilstede-Vakt	Beredskaps-vakt	Ringe-Liste	Kombinasjon
	12	10	8	
Helseforetak (12)	8	2	4	2
Legevakt o.l. (11)	4	9	4	6 har kombinasjoner 2-3 ordninger

Beredskap sykepleiere



Organisering	Tilstede- vakt	Beredskaps- vakt	Ringe- Liste	Kombinasjon
	6	13	9	
Helseforetak (12)	2	5	7	2 kombinerer tilstedevakt m beredskap
Legevakt o.l. (11)	4	8	2	3 kombinerer 2 ordninger

Stabilitet og turnover av personell



	Stabil bemanning	Høy turnover
Leger	14	13 (4 kun (A)LIS)
Sykepleiere	23	0

	Fordel for rekruttering	Liten betydning for rekruttering	Usikre/ ikke svart
Tellende kurs, rettsmedisinsk spesialitet etc	8	7	8

Variasjon i døgnberedskap

«Tilgjengelighet»

- Få har krav, men heller en slags praksis når det gjelder oppmøtetid for personell i beredskap
- Tilgjengelighet i forløpet av døgn/ukedager varierer med vaktordning og samtidighetskonflikt
- Overgrepsmottak med ringelister oppgir mangel på sikker tilgjengelighet av nødvendig personell
- Overgrepsmottak problematiserer samtidighetskonflikt ulikt

Tilbudets omfang

- Alle har tilbud til «alle» kjønn, noen få differensierer på alder
- Overgrepsmottak har varierende tilbud, men system for mottak av «sen-akutte»
- Flertall har ikke erfart, men inkluderer digitale overgrep i sitt tilbud for oppfølging
- Ambulant funksjon varierer

JA: 11

Delvis/begrenset: 5

Nei: 7

- De fleste mottak har ikke skjermet mottak og egne venterom
- Mange rapporterer om for lite plass/for få rom og/ eller samtidighetskonflikt
- Generelt er overgrepsmottakene relativt fornøyd med utstyret

Kompetansekrav



- De fleste har eget krav om NKLM grunnkurs før oppstart vakt
- Noen få har kun krav om grunnkurs for sykepleierne
- Noen få har kun krav om intern opplæring
- Intern grunnopplæring inneholder oftest:
 - Praktisk gjennomgang av rom, utstyr og prosedyrer
 - Følgevakter
 - Veiledning i utfylling av dokumentasjon før/etter us.

Fagmøter og samarbeidsmøter



- Nesten alle har fagmøter
 - Varierer fra ukentlig til 2-4 x per år
 - Enkelte kun sporadiske fagmøter ved behov
- Færre enn halvparten fagmøter med andre overgrepsmottak
- Ca. halvparten har samarbeidsmøter med andre deler av hjelpeapparatet (NOK, RVTS, skolehelsetjeneste, krisesenter, barnevern, rusomsorg osv.)
- De fleste (ca. 70%) har samarbeidsmøter med politiet

Utfordringer mht. kurs og fagmøter



- Ressurser til å dra på kurs:
 - Kun ca. 1 av 4 mottak oppgir at kompetansebygging ligger i budsjett
 - Manglende budsjett for å dekke reiser + kursavgift
 - Få fri fra arbeidsgiver for kurs (sykehus)
 - Ta seg fri fra annen jobb / inntektstap for kurs (fastleger)
- Leger prioriterer ikke interne møter eller kurs som ikke er obligatorisk

- Stor variasjon i tilgjengelige ressurser og kompetanse
- Stor variasjon i systemer og tekniske løsninger: papir, digitalt, minnepenner, CD, i ulike kombinasjoner
- Variabelt hvor lenge foto oppbevares
- Flertall leverer ut rettsmedisinsk protokoll og ikke fritekst erklæring
- Dialog med politi om mandat
- De fleste oppgir manglende ressurser (tid og fagfolk)
- De fleste sjelden oppmøte i retten, stor variasjon
- Vi kommer inn på dialog med DRK i morgen

- Retningslinjen: «For å sikre kjennskap til tilbudet og bidra til å senke terskelen for å ta kontakt, bør overgrepsmottak drive målrettet informasjonsformidling overfor befolkningen i sitt opptaksområde og øvrige deler av hjelpeapparatet»
- Ingen har eget budsjett for dette
- Brosjyrer, plakater, visittkort, media, lite på SoMe
- Målrettet mot russ / VGS
- Et fåtall mottak holder bevisst igjen fordi man ikke har kapasitet til økt pågang
- I morgen går vi mer inn på dette temaet

Medisinsk oppfølging



- Ca. ¼ har rutinemessig tilbud om medisinsk oppfølging
- Øvrige viser til fastlege – epikrise / skjema
- Noen få har unntak for de uten lokal fastlege – sykepleier følger opp
- Retningslinjen versus norsk geografi og reiseavstander
- Få som koder / takster for oppfølging

Psykososial oppfølging



- Ca. ½ tilbyr fast oppfølging på telefon eller ved oppmøte
 - Ca. ¼ har egne fagpersoner (psykolog, psykiatrisk sykepleier, sosionom) med spesialkompetanse
 - Ca. ¼ har sykepleier fra mottaket som følger opp
- Ca. ¼ ringer 1-2 ganger
- Ca. ¼ henviser direkte til NOK, psykisk helse team (kommune / HF), ev. fastlege
- Få skriftlige rutiner for psykososial oppfølging
- Lite bruk av validerte verktøy – (nevnt IES-15, PTSS-10, PCL-5)
- Få som koder / takster for oppfølging

Vold i nær relasjon

- Et fåtall overgrepsmottak undersøker VNR (som ikke er SO+VNR)
- De fleste oppgir at VNR tas imot på Legevakt, ev. Skadepoliklinikk
- Stort udekket behov for denne pasientgruppen

Oppsummering



- Mange mener de er på god vei eller har et fullgodt mottak
- Delte erfaringer om innføring av den nye retningslinjen som har bidratt til forbedring
- Generelt er kompetanse, beredskap og mangler i oppfølgingstilbudet hyppigst nevnte mangler/forbedringspunkter.