Overgrepsmottaket i Oslo

- forebygging av suicidal atferd i kjølvannet av voldtekt

Intervju ved Hanne Holmesland

Klinikere som arbeider med oppfølging av voldtatte erfarer at det er en sammenheng mellom voldtekt og senere økt risiko for både suicidalitet og selvskading. Overlegene Eline Thorleifsson og Kari Beate Boye Eldor forteller i dette intervjuet hvordan de erfarer problematikken med traumer og selvmordsrisiko og hvordan den håndteres ved Overgrepsmottaket på Legevakten i Oslo.

Hva er styrken ved Overgrepsmottaket i Oslo?

- Vi mener at Legevakten har mulighet til å gi et godt og helhetlig tilbud til overgrepsutsatte pasienter. Her har vi erfarne sosialkonsulenter som kan ta krisesamtaler og oppfølgingssamtaler, og leger og sykepleiere som er opplært til å ta i mot og behandle pasientene. Her er det også psykiatrisk legevakt, akutt-team, observasjonspost samt en skadeseksjon som kan brukes ved behov. Dyktige sykepleiere i mottaket forsøker også å fange opp pasienten som ikke klarer å si hva som har skjedd. Utover det akutte og oppfølging, bruker vi mye tid på det rettsmedisinske arbeidet.

Hva opplever dere av utfordringer ved Overgrepsmottaket?

- Vi tror vi har et tilbud som fungerer godt for mange den første tiden etter overgrepet. Her kan de komme for å få hjelp med noe av det de strever med. Mange føler skam og sliter med skyldfølelse og selvbebreidelse og har behov for rådgivning og støttesamtaler. Det oppleves som utfordrende å finne et godt tilbud til den gruppen som sliter mest og har behov for mer spesialisert traumebehandling enn vi kan tilby her.

Hvordan er rutineene ved mottaket?

- Pasientene kommer til legevakten med politi, pårørende, venner eller alene. Noen kommer umiddelbart etter hendelsen, andre kan trenge dager eller uker før de oppsøker hjelp. Alle som kommer hit, blir tatt imot og skjermet på et rom med sosialkonsulent for mottakssamtale hvor de orienteres om tilbudet, kan samle seg og fortelle hva som har skjedd. Tilbudet er selvsagt frivillig. Noen vil gjerne ta i mot det som tilbys, andre igjen velger deler av tilbudet. Etter samtalen overføres pasienten for medisinsk behandling og rettsmedisinsk undersøkelse. Vi har leger som er trent til å gjøre rettsmedi-

Kari Beate Boye Eldor (f.v) og Eline Thorleifsson ved Overgrepsmottaket på Legevakten i Oslo.

sinske undersøkelser tilgjengelig hele døgnet. Det gjøres skadedokumentasjon, sporsikring og det tas smitteprøver rutinemessig. Vi tilbyr også nødprevensjon og medisiner mot noen infeksjonssykdommer. Alle får tilbud om overnatting ved observasjonsposten for ivaretagelse. Ved behov kan også psykiatrisk legevakt og skadeseksjonen konsulteres. Noen pasienter har behov for medisinsk behandling umiddelbart.

- Etter akuttundersøkelsen får alle tilbud om oppfølgende samtale med sosialkonsulent innen en uke. Pasienten tilbys også oppfølgingssamtaler videre for å få hjelp til å forstå egne reaksjoner og for å få hjelp til å komme videre. Etter tre uker og tre måneder tilbys alle legekon-sultasjon for kontroll av smitteprøver, vaksine og vurdering av oppfølgingsbe-
hov. De som har behov for det, får henvisning til annenlinjetjenesten. Fastlegen kan også kobles inn, dersom pasienten ønsker det.

Er dere aktivt oppsøkende underveis i behandlingsforløpet?

- Pasienten velger selv om de ønsker kontakt og hvor mye kontakt de vil ha. Vi oppfordrer alle til å ta i mot tilbud om samtaler. Dersom de ikke møter til avtaler eller vi ikke hører fra dem sender vi brev eller ringer, gjerne flere ganger. Dette har vi gode erfaringer med. Vi er jo en døgnåpen legevakt, og akutt-teamet kan også bidra.

- Vi tror at vi har et akutt-tilbud som kan bidra ved krisereaksjoner de første månedene. Forskning viser at mange sliter lenge etter et overgrep. Vi opplever at det er viktig å formidle et håp om at det også kan gå bra etter at man har opplevd en forferdelig, krenkende hendelse.

Når dere bredd ut med Overgrepsmottaket?

- Vi har mange forskjellige pasienter innom her – med mange ulike behov. Vi behandler ungdom og voksne fra 14 år og oppover.

Foto: Hanne Holmesland

Vi møter mennesker med ulike overgrepshistorier. Noen har opplevd overgrep på fest, ute på byen, på jobbseminar eller på nachspiel. Andre igjen lever med konstant frykt for vold og overgrep i nære relasjoner eller opplever overgrep på institusjon. Noen av pasientene våre har vært utsatt for tidlige traumer, har psykiske lidelser eller rusproblemer og er allerede i kontakt med hjelpeapparatet. Mange pasienter vegrer seg for å møte til avtaler. De vil helst bare forsøke å glemme det som har skjedd. Men da ser vi at vi kan oppnå en viss kontakt med å være aktivt oppsøkende.

- Noen av pasientene våre henvises til BUP eller DPS eller spesialisert traumebehandling, ofte i samarbeid med fastlegen. Vi ser da at noen ikke får noe reelt tilbud fordi de ikke følger opp avtaler.

Hva gjør dere da?

- Vi forsøker å drøfte sakene med behandlingsapparatet og må iblant innse at noen er vanskelig å hjelpe.

Hvordan vurderer dere selvmordsrisiko?

- Selvmordsrisikovurdering etter en traumatisk hendelse kan være spesielt krevende. Vi som jobber på Legevakten får regelmessig opplæring i dette. Våre pasienter scorer ofte høyt på følgende områder: krise, tap av selvaktelse, håpløshet, likegyldighet, aggresjon, dødsønske.

- Når det gjelder oppfølging og etterreaksjoner bruker vi et selvutfyllings-skjema for å avdekke vanlige reaksjoner i en krise. Vi opplever at det er nyttig å ha som utgangspunkt for samtale, og ser at det kan være lettere å krysse av på et skjema enn å formidle med egne ord. Vår erfaring er at det er det å spørre aktivt som avdekker eventuelle problemer – og det går på gjenkjennelse og bekreftelse også: Du er ikke alene om å ha det sånn. Du er ikke i ferd med å bli gæren, men du har opplevd noe som er gærent.

Og skjemaene er belysende i forhold til risikovurdering?

- Vi erfarer at det fanger opp angst og depresjonssymptomer, endringer i funksjonsnivå, om man blir ivaretatt av nettverket, og det får frem selvmord og selvskadingsadferd. Veldig mange er redde for at brudd i relasjoner (venner, familie

og kjæreste) kan bli en konsekvens av overgrepet, og at de i tillegg skal bli alene. Mange opplever tydelige tanker om at de ikke orker å leve lenger, og vi sitter med inntrykk av at de fleste rapporterer om selvmordstanker og/eller selvskadingstanker de første ukene, men også at de fleste kommer seg videre og ikke har slike tanker etter et par måneder.

Hvordan møter dere pårørende?

- Sosialkonsulenten gir tilbud om samtaler med pårørende – det være seg ektefeller, kjæresten eller foreldre. Mottaket kan iblant være mellomledd i å informere pårørende. Voksne pasienter velger selv om de vil informere pårørende om tilbudet. Vår viktigste anbefaling til pårørende i akuttfasen er å gi masse omsorg – “kakao, dyne og ikke altfor mange spørsmål”. Men det er ikke alle som har et nettverk som de kan mobilisere.

- Noen ganger kan pasienter ha større behov for skjerming enn det vi kan tilby, og vil ha behov for akuttinnleggelse på en psykiatrisk avdeling.

Så kontinuitet i videre behandling er en utfordring?

- Vi opplever at det er noen pasienter som faller mellom alle stoler, og vi finner ikke noen som kan overta oppfølging/behandling etter oss. Selv om vi skulle ønske pasientene tok imot tilbud om videre henvisning, fordi vi tror de trenger det og pårørende tror de trenger det, ser vi at det er viktig med egen motivasjon for å kunne følge opp behandling.

- I perioder er vi veldig bekymret for våre yngste pasienter. Det er behov for tetthet mellom timene, at de er hyppige. Vi skulle ønske at pasienten som henvises til spesialist kunne fått tettere oppfølging videre, dvs. kortere intervall mellom samtaler den første tiden, men også at spesialisthelsetjenesten var mer oppsøkende når pasienten uteblir fra avtaler – det har vi god erfaring med. Vi henviser også til andre instanser. Dersom pasienten har mer tillit til og tenker de kan ha nytte av samtaler med for eksempel helsesøster, ser vi at det ofte fungerer godt, avslutter Boye Eldor og Thorleifsson ved Overgrepsmottaket i Oslo.

OVERGREPSMOTTAKET VED LEGEVAKTEN, OSLO KOMMUNE

er et døgnåpent tilbud til kvinner og menn som har vært utsatt for voldtekt, voldtektsforsøk eller andre seksuelle overgrep. Mottaket tar imot henvendelser døgnet rundt, og de har taushetsplikt. Tilbudet er gratis og gis uavhengig av politianmeldelse av hendelsen.

For hjelp: Kom direkte: Legevakten, Storgt. 40. Tlf: 23 48 70 90

Mottaket tilbyr akuttbehandling, medisinsk oppfølging og inntil ti rådgivningssamtaler. Det drives av et tverrfaglig team av leger, sykepleiere og sosionomer, i samarbeid med Legevaktens øvrige avdelinger. Overgrepsmottaket ble etablert i 1986.

I 2011 ble 424 pasienter behandlet ved overgrepsmottaket i Oslo (en økning fra 371 pasienter i 2010). Ca. 100–120 pasienter er i systemet til enhver tid. Mottaket dekker nå Oslo, Rømskog, Romerike og Follo (unntatt Vestby).

Pasientene er fra 14 år og oppover. Barn som er utsatt for overgrep får hjelp og behandling ved barnesenteret, Ullevål universitetssykehus eller ved Statens Barnehus.

MOTTAKET TILBYR

- Omsorg i trygge omgivelser
- Spesialutdannet personell med bred erfaring
- Det gis kriserådgivning og oppfølgingssamtale til den overgrepsutsatte og pårørende
- Medisinsk undersøkelse for å avklare eventuell smitte og graviditet
- Medisinsk oppfølging og behandling
- Rettsmedisinsk undersøkelse for sikring av bevis i tilfelle anmeldelse
- Formidling til gratis bistandsadvokat
- Hjelp til politianmeldelse når dette ønskes