

# Kompetanse om vold og overgrep i nære relasjoner: kartlegging av føringer, opplæringsstrukturer og kompetansebehov

Rapport for helsesektoren

# Bakgrunn

Knyttet til Opptreppingsplanen mot vold og overgrep (Prop. 12 S (2017–2021)) skal det utarbeides en nasjonal tverrsektoriell kompetansestrategi om vold og overgrep. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har fått i oppdrag å gjennomføre en innledende kartlegging for dette arbeidet, i samarbeid med relevante sektorer. Det er dannet en arbeidsgruppe bestående av Bufdir, Helse- og omsorgsdepartementet (Hdir), Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVdir), Utlendingsdirektoratet (UDI), Utdanningsdirektoratet (Udir), Politidirektoratet (POD), Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) og Kompetanse Norge, som har gjennomført kartleggingen. Arbeidet har vært koordinert av Bufdir.

Kartleggingen skal danne et kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å utvikle den tverrsektorielle kompetansestrategien, som igjen skal bidra til å øke kunnskap og kompetanse om vold og overgrep i den enkelte sektor og på tvers av sektorer.

Følgende er kartlagt:

- Føringer (lovgrunnlag, forskrifter, retningslinjer, veiledere etc.) når det gjelder kompetanse om vold, overgrep og tverretatlig samarbeid.
- Strukturer for gjennomføring av opplæring (grunnutdanninger, etter- og videreutdanninger, kompetansesentre, kompetansehevingsstrukturer etc.).
- Pågående kompetansehevingsplaner og kompetansetiltak.

Videre sier kartleggingen noe om hva som vurderes som nødvendig kompetanse i de ulike sektorenes tjenester og instanser for å kunne forebygge, avdekke, følge opp og etterforske vold og overgrep. Innenfor rammene av oppdraget har det ikke vært mulig å gi en komplett framstilling av pågående kompetansetiltak i de ulike sektorene.

Oppdraget omfatter å estimere hva det vil koste å sikre god kunnskap mot vold og overgrep og tverretatlig samarbeid i de ulike sektorene. Gjennom arbeidet med kartleggingen har arbeidsgruppen samlet seg om at en strategi bør være konsentrert om overordnede prinsipper for kompetansearbeid, som vanskelig lar seg kostnadsestimere. Det vil være nødvendig – både for den enkelte sektor og for sektorene i fellesskap – i ettertid å se nærmere på hvordan disse prinsippene kan operasjonaliseres i konkrete tiltak, som da kan kostnadsestimeres. Det å gjøre en grundig utredning av tiltak i alle sektorer har ikke vært mulig innenfor rammene av denne innledende kartleggingen, hvor hovedspørsmålet er hva som finnes av føringer for kompetanse, opplæringsstrukturer og kompetansetiltak. Kostnadsestimater inngår likevel i begrenset grad i sektorrapportene for de ulike direktoratene. Disse kostnadsestimatene er i hovedsak basert på rapporten «Kostnader knyttet til Opptreppingsplan mot vold og overgrep» (2017-2021), samt direktoratenes vurderinger av kostnader knyttet til pågående eller planlagte satsninger og implementeringsplaner.

Det er utarbeidet en rapport for hver av sektorene (eller tjenestene). Med utgangspunkt i sektorrapportene har Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) utarbeidet det en overordnet rapport. Sektorrapportene publiseres som vedlegg til denne.

Denne rapporten omhandler helsesektoren.

## Datainnsamling

Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) har bistått direktoratene i arbeidet. Det enkelte direktorat har hatt hovedansvaret for å innhente informasjon om temaene som

er kartlagt. Det meste av informasjonen har vært samlet inn ved hjelp av et kartleggings skjema utarbeidet av NIFU og direktoratene i samarbeid.

Informasjonen som er hentet inn er sammenstilt av NIFU. NIFU har hatt ansvar for å vurdere et utvalg relevante utdanninger (grunnutdanninger og videreutdanninger) med tanke på vold og overgrep i nære relasjoner og hvorvidt dette tas opp i de aktuelle utdanningene. Her har NIFU brukt studieplaner og læringsutbyttebeskrivelser, og for noen av utdanningene er det også sett på pensumlitteraturen. Relevante utdanninger er valgt ut i samråd med direktoratet.

## Definisjoner

### Vold og overgrep i nære relasjoner

Vi har lagt opptrappingsplanens voldsbegrep til grunn, som omfatter ulike typer krenkelser og med forskjellig alvorlighetsgrad: fysisk vold, psykisk vold/trusler, seksuell vold, økonomisk vold og materiell vold. Det omfatter også mobbing, nettovergrep, digital vold, negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.<sup>1</sup>

Vold og overgrep omfatter her vold i nære relasjoner, som vold mot nåværende eller tidligere partner, i kjæreste-, familie- og slektsforhold, men også tillits- og avhengighetsrelasjoner, som omsorgs- og pleieforhold, vennskap, etc. Når det gjelder særlig nettovergrep, kan det også være ukjente som opparbeider en relasjon til den utsatte.

### Kompetanse

Arbeidsgruppen startet arbeidet med å definere hvordan vi forstår kompetanse, og mener at det må omfatte tre dimensjoner:

1. Fenomenforståelse: kunnskap om hva vold/overgrep er, symptomer og tegn på vold/overgrep, konsekvenser av vold/overgrep, risiko- og beskyttelsesfaktorer.
2. *Handlings- og henvisningskompetanse*: kompetanse i å snakke med berørte av vold/overgrep, kunnskap om relevant lov- og regelverk (taushetsplikt, opplysningsplikt og avvergingsplikt), kunnskap om andre tjenesters mandat og rolle, kompetanse til å agere på grunnlag av bekymring, kompetanse til å følge opp berørte av vold og overgrep gjennom for eksempel råd og veiledning, behandling, psykososial oppfølging og etterforskning.<sup>2</sup>
3. Samhandlingskompetanse: kunnskap om samhandlingsmodeller, kompetanse til å delta i (ev. å koordinere) forpliktende samarbeid mellom forskjellige etater i oppfølging av berørte av vold/overgrep.

Behovet for en slik definisjon ligger i vold/overgrep som fenomen: Berørte av vold/overgrep kan ha behov for hjelp fra flere tjenester, slik at det utgjør en tverrsektoriell utfordring. De tre dimensjonene utgjør dermed helt nødvendige elementer i kompetanse om vold/overgrep. Nødvendigheten av å

---

<sup>1</sup> I *Retten til å bestemme over eget liv*. Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (2017 – 2020), tiltak 22 a heter det at denne type vold også skal inngå i arbeidet med tverrsektoriell kompetansestrategi.

<sup>2</sup> Behovet for kompetanse til å følge opp berørte av vold og overgrep vil i stor grad variere etter tjenestenes ulike roller og mandat.

definere kompetanse på denne måten har fått bred støtte fra eksterne aktører som kompetansesentrene og kommuner.

## **Føringer og strukturer for opplæring**

I rapporten bruker vi begrepene føringer og strukturer for opplæring/opplæringsstrukturer. Med føringer mener vi i denne sammenheng lovverk, forskrifter (juridiske føringer), veiledere, rundskriv og retningslinjer (pedagogiske føringer). I begrepet opplæringsstrukturer inkluderer vi høyere utdanning (grunnutdanning/profesjonsutdanning, masterutdanning og videreutdanning) og øvrig kompetanseheving (etterutdanning, kurs og tiltak).

## **Rapportens struktur**

Sektorrapporten for helse- og omsorgssektoren består av tre deler. I del 1 redegjøres det for nasjonale føringer og krav til kunnskap og kompetanse om vold og overgrep i helse- og omsorgssektoren. Rapporten omtaler også hvilke strukturer for opplæring som er etablert for å sikre nødvendig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene og hvilke aktører som er sentrale formidlere av kompetansen. Det gis eksempler på kompetansehevingstiltak i grunnutdanningene og videreutdanningene og eksempler på tilbud om programmer og kurs i etterutdanningssammenheng. Målet er å synliggjøre hvilke krav som stilles til helse- og omsorgstjenestenes kompetanse om vold og overgrep, og hvordan og i hvilken grad tjenestenes kunnskap- og kompetansebehov sikres gjennom dagens strukturer for opplæring. Rapporten gir verken et fullstendig bilde av situasjonen eller en totaloversikt over tilgjengelige kompetansetilbud, og må leses og forstås i lys av dette. I rapportens del 2 foreslås det tiltak med sikte på å øke kompetansen om vold og overgrep i helse- og omsorgstjenestene. I tillegg foreslås det to tiltak som retter seg mot alle sektorene for å styrke samordningen mellom sektorene og bedre kommunenes forutsetning for å gjennomføre kompetansehevingstiltak. Rapporten avsluttes med en gapanalyse (del 3).

# 1. Kartlegging av dagens situasjon

## Helse- og omsorgstjenestenes behov for kompetanse om vold og overgrep

Helse- og omsorgstjenestene skal følge opp og behandle helsekonsekvenser av vold og seksuelle overgrep. Sektoren har også et proaktivt ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Det forutsetter at tjenestene har bred kunnskap om vold og overgrep, selv om kravet til kompetanse og kompetansenivå vil variere fra tjeneste til tjeneste avhengig av tjenestenes hovedansvarsområde. Helse- og omsorgssektoren består av ulike tjenester med varierende ansvarsområder, profesjonsbakgrunn og kompetansebehov om vold og overgrep. Kompetansekravene for de ulike tjenestene følger indirekte av lov- og regelverk, som konkretiseres gjennom nasjonale faglige retningslinjer, råd og veiledere.

Helse- og omsorgspersonellet bør, som del av sitt fagansvar, kunne gjenkjenne symptomer og tegn på vold og overgrep og konsekvenser av å være utsatt og risikofaktorer, såkalt fenomenforståelse. De bør ha kunnskap om hvordan man kan avdekke vold og overgrep og de må kjenne til relevant lov- og regelverk, som regler om taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt og avvergeplikt. Tjenestene må også kjenne til eksisterende hjelpeinstanser og hjelpetiltak for voldsutsatte og voldsutøvere (handlings- og henvisningskompetanse). Sist, men ikke minst, må helse- og omsorgspersonellet ha samhandlingskompetanse for å kunne utvikle og etablere gode samarbeidsrutiner og delta i forpliktende samarbeid på tvers av instanser. Så vel grunnutdanningene (profesjonsutdanningene) som videre- og etterutdanningstilbudene må sammensettes slik at de sikrer at helse- og omsorgspersonalet besitter nødvendig kunnskap om vold og overgrep. Universitet- og høyskolene er viktige aktører i grunn- og videreutdanningen, mens kompetansesentrene innenfor psykisk helse, rus, vold og traumer er sentrale kompetansetilbydere innen etterutdanningen. Kompetansesentrene tilbyr målrettede programmer og kurs til de ulike tjenestene og aktørene. I tillegg tilbyr både profesjonsorganisasjonene og frivillige organisasjoner kompetansehevede tiltak om forebygging av vold og overgrep.

## Lov og forskrifter som stiller krav til kompetanse om vold og overgrep

*Nasjonale helsemyndigheter arbeider for å styrke befolkningens helse og utvikle gode helse- og omsorgstjenester. Dette gjøres blant annet gjennom lovgivning som stiller krav og gir føringer for tjenestenes plikter og ansvar. Under redegjøres det for lover og forskrifter som regulerer helse- og omsorgstjenestenes ansvar for å forebygge, avdekke, avverge, følge opp og behandle helsekonsekvenser av vold og seksuelle overgrep.*

- **Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-1f og tannhelsetjenesteloven § 1-3c:** Både spesialisthelsetjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten skal legge til rette for at tjenestene blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Dette må inngå i tjenestenes styringssystemer, som blant annet innebærer å sikre tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav c.
- **Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav d:** Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene (se i sammenheng med bestemmelsen i § 3-3a om tjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep).

- **Helsepersonelloven § 33 og § 31 – Opplysningsplikt til barnevernet og nødretter:** Alt personell tilknyttet helse- og omsorgstjenestene har opplysningsplikt til blant annet barnevernet og nødretter. For at personellet skal kunne oppfylle opplysningsplikten sin, kreves det at kommunen, RHFene og fylkeskommunen sørger for at de har nødvendig kompetanse om plikten, når det gjelder, typiske tegn på vold/overgrep/omsorgssvikt og hvordan de skal snakke med og ivareta pasienter og brukere som det er aktuelt å melde fra om.
- **Akuttmedisinforskriften § 7:** Lege i legevakt må ha gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.
- **Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger, vedlegg 2 B:** I spesialistutdanningen for leger i akutt- og mottaksmedisin, barnemedisin, rus- og avhengighetsmedisin, fødselshjelp og kvinnesykdommer, voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri finnes det forskriftsfestede læringsmål som omhandler kompetanse om symptomer/tegn på overgrep, mishandling, voldtekt og vold hos voksne og barn.

## Sentrale aktører med ansvar for å forebygge og behandle helsekonsekvenser av vold og overgrep

*De regionale helseforetakene, fylkeskommunene og kommunene skal innenfor sine respektive ansvarsområder ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Kommunene har en rekke plikter på området, som kan utledes av de enkelte tjenesters særlovgivning. Spesialisthelsetjenesten skal på sin side sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager, og fyller en viktig funksjon i en helhetlig behandlingsskjede. Dette omfatter også behandling som følge av vold. Fylkeskommunen har ansvaret for tannhelsetjenesten. Nedenfor gis en kort beskrivelse av de ulike aktørens ansvar på området, med bakgrunn i gjeldende rett.*

### Spesialisthelsetjenesten

De regionale helseforetakene skal ha en særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter kan være utsatt for eller stå i fare for å bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Helseforetakene skal legge til rette for at spesialisthelsetjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep (Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 f). Tilbudet i spesialisthelsetjenesten omfatter tilbud om behandling og oppfølging for helseskader/problemer som har oppstått som følge av eller i forbindelse med vold og overgrep. Spesialisthelsetjenesten skal samarbeide med andre helseforetak og regionale helseforetak, fylkeskommuner, kommuner og andre tjenesteytere om å tilby spesialisthelsetjenester. Det skal inngås samarbeidsavtaler med kommunene i helseregionen, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e. Spesialisthelsetjenestens ansvar avgrenses nedover mot helsetjenester og oppgaver som er lagt til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.

De somatiske sykehusavdelingene for barn har ansvar for helsetjenestetilbud til barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Sosialpediater skal bistå Statens barnehus med medisinsk- og rettsmedisinsk undersøkelse. De har også ansvar for å veilede andre kliniske spesialisthelsetjenesteavdelinger.

### Overgrepsmottak

Overgrepsmottakene tilbyr medisinsk hjelp og rådgivning til voksne personer som har vært utsatt for vold, voldtekt eller andre seksuelle overgrep. Tilbudet er gratis og krever ikke henvisning. Overgrepsmottakene tilbyr også sporsikring. Sporsikringsundersøkelse og skadedokumentasjon er

viktige deler av etterforskningen når en pasient har vært utsatt for seksuelt overgrep eller er påført skade ved vold eller mishandling og forholdet er anmeldt. Overgrepsmottakene er knyttet til legevaktene eller sykehusene, og er del av det offentlige helsetilbudet.

### **Distriktpsikiatriske sentre voksne (DPS)**

Distriktpsikiatriske sentre voksne (DPS) har hovedansvaret i et gitt geografisk område for å gi et behandlingstilbud innen psykisk helse i akutsituasjoner og på bakgrunn av henvisninger til personer som er utsatte for vold og overgrep. De skal også forebygge, utrede risiko (risikovurdering og risikohåndtering), avdekke, avverge og behandle personer med alvorlig psykisk lidelse som utsetter noen for vold og overgrep. DPSene skal ivareta kontinuiteten i spesialisthelsetjenesten og bistå kommunehelsetjenesten med råd og veiledning.

### **Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)**

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) har hovedansvaret i et gitt geografisk område for å gi et behandlingstilbud innen psykisk helse i akutsituasjoner og på bakgrunn av henvisninger til barn og unge som er utsatte for vold og overgrep. De har også ansvar for å gi et behandlingstilbud til barn og unge med problematisk og eller skadelig seksuell adferd. BUPene skal ivareta kontinuiteten i spesialisthelsetjenesten og bistå kommunehelsetjenesten med råd og veiledning.

### **Sikkerhetspsykiatriske avdelinger, lokale og regionale**

Sikkerhetspsykiatriske avdelinger skal forebygge, avdekke, avverge, behandle og håndtere personer med en alvorlig psykisk lidelse og betydelig risiko for voldelig atferd overfor andre, eventuelt med kompliserende tilleggsproblematikk som rusmisbruk.

### **Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

De regionale helseforetakene skal tilby tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) til rusmiddel-avhengige jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, første ledd, nr. 5 og § 2-1 a fjerde ledd. TSB omfatter tilbud om døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske behandling, samt ambulante tjenester. TSB har også ansvar på områder som avrusning og øyeblikkelig hjelp (§ 3-1, annet ledd). Rus er en risikofaktor både for å være utsatt for vold og for å utsette andre for vold.

### **Re-/Habiliteringstjenesten**

Re-/habiliteringstjenesten skal, i likhet med øvrige helse- og omsorgstjenester, forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep. Nedsatt funksjonsevne er en risikofaktor for å bli utsatt for vold og overgrep.

### **Den offentlige tannhelsetjenesten**

Fylkeskommunen skal ha en særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter kan være utsatt for eller stå i fare for å bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Fylkeskommunen skal legge til rette for at den offentlige tannhelsetjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep (tannhelsetjenesteloven § 1-3 c). De skal forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep i ytelse av tannhelsetjenester.

### **Kommunale helse- og omsorgstjenester**

Kommunen skal ha en særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter kan være utsatt for eller stå i fare for å bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Kommunen skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep (helse- og omsorgstjenesteloven 3-3 a). De skal tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2. Ansvar er å gi tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester til utsatte for vold og overgrep og de som utøver vold. Kommunens ansvar avgrenses oppover mot helsetjenester som er spesialisthelsetjenestens

ansvar. Kommunene står i stor grad fritt til å organisere helse- og omsorgstjenesten etter hva som er mest hensiktsmessig ut ifra lokale forhold. Tjenestene som ytes skal være forsvarlige. Personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 5-11. De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med fylkeskommuner, regionale helseforetak og stat slik at helse- og omsorgstjenestene i landet best mulig kan virke som en enhet. Det skal også samarbeides med ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der det er nødvendig for å tilby kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4. Kommunen skal ha tilbud om følgende tjenester:

### **Allmennlegetjenesten**

**Fastlegen** har ansvar for alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på sin liste, dersom ikke annet er presisert, herunder helsehjelp knyttet til vold og overgrep, jf. fastlegeforskriften § 10. Fastlegen har et ansvar for å forebygge, avdekke, avverge vold og overgrep og følge opp og evt. behandle personer som har vært utsatt for vold og overgrep. Fastlegen har også et ansvar for å forebygge, avdekke, avverge at personer utsetter noen for vold og overgrep og henvise de som utsetter noen for vold og overgrep til oppfølging og behandling.

### **Helsestasjon barn og ungdom/ skolehelsetjeneste/ svangerskaps- og barselomsorg**

Helsestasjon barn og ungdom, skolehelsetjeneste og svangerskaps- og barselomsorg har som ett av sine mål for tjenesten å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt. Tjenestene skal ha særlig oppmerksomhet på vold, overgrep og omsorgssvikt gjennom kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer og skjevutvikling, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 1, § 5 bokstav d og § 6 bokstav d.

### **Psykisk helse- og rustjeneste, inkludert psykologer i kommunen**

Psykisk helse- og rustjeneste, inkludert psykologer i kommunen skal forebygge, avdekke, avverge at personer utsettes for vold og overgrep og gi oppfølging og behandling til utsatte for vold og overgrep. De skal gi veiledning og samhandle med andre relevante instanser. Psykisk helse- og rustjeneste skal også avdekke, avverge, henvise og eventuelt følge opp de som utsetter noen for vold og overgrep.

### **Legevakt, medisinsk nødmeldetjeneste og annen hjelp ved ulykker og akutte situasjoner**

Legevakt, medisinsk nødmeldetjeneste og annen hjelp ved ulykker og akutte situasjoner skal forebygge, avdekke og avverge at personer utsettes for vold og overgrep. De skal tilby øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging, jf. akuttmedisinforskriften § 6, jf. § 3, bokstav c. De har også et ansvar for å avdekke, avverge og henvise de som utsetter noen for vold og overgrep.

### **Andre helse- og omsorgstjenester**

Andre enkeltvedtaksbaserte helse- og omsorgstjenester, for eksempel helsetjenester i hjemmet, ergoterapi, fysioterapi, institusjonsplass, personlig assistanse, praktisk bistand, re/ habiliteringstjenester, avlastningstiltak, støttekontakt i kommunen skal forebygge, avdekke, avverge at personer utsettes for vold og overgrep og gi oppfølging til utsatte for vold og overgrep.

### **Nasjonale føringer som stiller krav til kompetanse om vold og overgrep**

*Helsedirektoratet har som oppgave å sammenstille kunnskap og opptre faglig normerende. Utvikling og implementering av faglige retningslinjer og veiledere er en del av denne oppgaven. Under redegjøres det for relevante faglige retningslinjer og veiledere som legger føringer for hvordan ansvaret skal eller bør ivaretas.*



## Retningslinjer og veiledere

Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 og spesialisthelsetjenesteloven § 7-3, fastslår at Helsedirektoratet er eneste aktør med mandat til å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere innen fagområdet. Nasjonale faglige retningslinjer inneholder systematisk utviklede faglige anbefalinger som etablerer en nasjonal standard for utredning, behandling og oppfølging av pasientgrupper, brukergrupper eller diagnosegrupper. Anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men normerende og retningsgivende ved å peke på ønskede og anbefalte handlingsvalg.

Det foreligger flere nasjonale faglige retningslinjer og veiledere for helse- og omsorgstjenesten som har avverging, avdekking, oppfølging eller behandling av voldsutsatte eller voldsutøvere, som del av sin målsetning. Nedenfor gis en oversikt over relevante retningslinjer og veiledere, systematisert etter målgruppe. Siden retningslinjene ofte har et mandat utover vold og overgrep, vises det også til hvilket kapittel i retningslinjen som omhandler vold og overgrep.

### MÅLGRUPPE. HELSEPERSONELL I SVANGERSKAPS-, FØDSELS- OG BARSELOMSORGEN

- **Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Nytt liv og trygg barseltid for familien**  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>

Anbefalingene retter seg primært mot helsepersonell i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som yter tjenester til familier som venter eller har fått barn og ledere. Tema vold og overgrep omtales spesielt i kapittel 5, punkt.9 som omhandler familier i en sårbar og utsatt livssituasjon, kapittel 7 som omhandler screening og undersøkelse av nyfødte og kapittel 13, punkt 5.2 som omhandler samtykke og medvirkning.

- **Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (lar) og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder (Gravide i legemiddelassistert rehabilitering)**  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-retningslinje-for-gravide-i-legemiddelassistert-rehabilitering-lar-og-oppfolging-av-familiene-frem-til-barnet-nar-skolealder>

Anbefalingene retter seg primært mot helsepersonell i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som yter tjenester til familier som venter eller har fått barn. Tema vold og overgrep omtales spesielt i kapittel 6 punkt.2.3 som omhandler den vordende far eller partner, kapittel 6, punkt 6.1 som omhandler psykososiale faktorer, kapittel 8, punkt 3.4 om barnevernet og kapittel 10. Vedlegget omhandler opplæringsprogrammet.

### MÅLGRUPPE: HELSESTASJON, SKOLEHELSETJENESTEN OG HELSESTASJON FOR UNGDOM OG ANDRE KOMMUNALE INSTANSER SOM YTER TJENESTER TIL BARN

- **Nasjonal faglig retningslinje om svangerskapsomsorgen**  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>

Retningslinjen gjelder for helsepersonell i svangerskapsomsorgen som tilbyr tjenester til gravide og for gravide og deres familie. Den kommunale svangerskaps- og barselomsorgstjenesten utøves av fastleger, jordmødre og helsesykepleier i deler av barselomsorgen. Retningslinjen gjelder også for helsepersonell som yter svangerskapsomsorg til gravide i privat virksomhet. Andre målgrupper kan for eksempel være utdanningsinstitusjoner, barnevern, psykologer, fysioterapeuter, ernæringsfysiologer, frisklivssentraler og andre som yter tjenester til gravide. Tema vold og overgrep omtales spesielt i kapittel Vold i nære relasjoner og kjønnslemlestelse hos gravide.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/seksjon?Tittel=vold-i-nere-relasjoner-20014688>

- **Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom**  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>  
 Retningslinjen gjelder for ansatte i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Andre målgrupper er politisk og administrativt ansvarlige i kommunen, utdanningsinstitusjoner som utdanner personell til tjenestene (høyskoler/universitet), samarbeidspartnere i kommunen, fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten og barn, unge og deres foreldre. Tema vold og overgrep omtales i fellesdel: Opplysningsplikt. For skolehelsetjenesten se kapittel Vold, overgrep og omsorgssvikt.
- **Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge – under utarbeidelse**  
<https://helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-faglig-retningslinje-for-tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>  
 Retningslinjens anbefalinger retter seg mot ledere og ansatte i kommunen. Målet er å styrke oppdager- og handlingskompetansen, slik at utsatte barn og unge oppdages tidlig og får tilpasset hjelp og oppfølging. Nasjonal faglig retningslinje tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge er utarbeidet av Helsedirektoratet i samarbeid med Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Politidirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. Retningslinjen vil inngå i 0-24 samarbeidet med målsetting om å sikre tidlig innsats og god oppfølging til utsatte barn og unge og deres familier. Høringsutkastet erstatter veilederen Fra bekymring til handling (IS-1742).

#### MÅLGRUPPE: BARNEHUSENE

- **Faglige råd for klinisk rettsmedisinske og medisinske undersøkelser i Statens Barnehus**  
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nasjonale-faglige-rad-ved-medisinske-undersokelser-i-statens-barnehus>  
 Veilederen retter seg mot Helseforetak og helsepersonell som gjennomfører undersøkelsene i barnehuset.

#### MÅLGRUPPE: OFFENTLIGE TANNHELSETJENESTEN SOM YTER TJENESTER TIL BARN OG UNGE

- **Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20:**  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar>  
 Anbefalingene retter seg primært mot ansvarlige for den offentlige tannhelsetjenesten og tannhelsepersonell som yter tannhelsetjenester til barn og unge, både offentlig og privat. Anbefalingene er utformet med tanke på allmenntannhelsetjenesten, men vil også være normerende for den spesialiserte tannhelsetjenesten, de regionale odontologiske kompetansesentrene og undervisningsinstitusjonene. Tema Vold og overgrep omtales spesielt i retningslinjen i opplysningsplikten ved barnemishandling, seksuelle overgrep, eller omsorgssvikt.

#### MÅLGRUPPE: PERSONELL VED AKUTTMOTTAK

- **Registreringsveileder personskade (fmds)**  
 Veilederen retter seg i første rekke til personell ved akuttmottak og andre enheter ved somatiske sykehus som mottar skadede pasienter og personell ved kommunale legevakter som av Helse- og omsorgsdepartementet har fått pålegg om rapportering av personskaedata.  
[https://www.helsedirektoratet.no/search?searchquery=Registreringsveileder%20personskaade%20\(FMDS\)](https://www.helsedirektoratet.no/search?searchquery=Registreringsveileder%20personskaade%20(FMDS))

## MÅLGRUPPE: ANSATTE I SPESIALISTHELSETJENESTEN OG KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE

- **Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner – utarbeidet og utgitt av NKVTS**  
<https://voldsveileder.nkvts.no/>  
Veilederen retter seg til ansatte i helse- og omsorgstjenestene med råd og veiledning om hvordan fagpersoner kan handle i møte med vold og overgrep mot barn, vold og overgrep mot voksne, personer som utøver vold og overgrep og negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse
- **Veileder for kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner - Utarbeidet og utgitt av NKVTS**  
<https://www.nkvts.no/sites/komplan/Sider/default.aspx>  
En elektronisk veileder for utarbeidelse av kommunale handlingsplaner om vold i nære relasjoner. Veilederen skal bidra til å sette vold i nære relasjoner på dagsorden og styrke samhandling mellom ulike kommunale instanser for å gi best mulig bistand til voldsutsatte.
- **Dinutvei.no – Nasjonal veiviser ved vold og overgrep - utarbeidet og utgitt av NKVTS**  
<https://dinutvei.no/>  
Dinutvei.no er en nasjonal veiviser til hjelpetilbud, informasjon og kunnskap om vold i nære relasjoner, voldtekt og andre seksuelle overgrep. Veiviseren har en spørsmål- og svartjeneste. Den retter seg til utsatte, utøvere og berørte. Fagpersoner, beslutningstakere og organisasjoner skal også kunne finne informasjon og hente kunnskap i veiviseren.
- **Psykoselidelser - nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser.**  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser>  
Anbefalingene retter seg spesielt mot fastleger, psykologer, helsesykepleiere, psykisk helsearbeidere og BUP/DPS og sykehusavdelinger.
- **Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler**  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler>  
Anbefalingene retter seg mot ansatte i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelproblemer (TSB) og andre deler av spesialisthelsetjenesten, ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, helsepersonell i fengsel og kriminalomsorg, ansatte i avrusningstiltak i privat/frivillig sektor, ledere/administratorer i helse- og omsorgstjenesten og brukere / pårørende / andre interesserte.
- **Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging Atferdsforstyrrelser og ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse**  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/seksjon?Tittel=atferdsforstyrrelser-og-adhd-hyperkinetisk-7045>
- **Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente**  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/innvandrerer-asylsokere-og-flyktninger>  
Anbefalingene retter seg spesielt mot helsepersonell og personell i administrative stillinger i primær- og spesialisthelsetjenesten. Veilederen omhandler forebygging av og helsehjelp ved negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (kap.5.5 og 5.6). Veilederen omhandler også oppfølging og behandling av traumatiserte, torturerte og krigsskadde.

- *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten***  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/parorendeveileder>  
 Veilederen gjelder for ansatte i kommunen og i spesialisthelsetjenesten som kommer i kontakt med pasienter, brukere og deres pårørende, inkludert ansatte i helse- og omsorgstjenesten i fengsler og ansatte i private virksomheter og avtalespesialister, som inngår i Fritt behandlingsvalg. Veilederen retter seg også mot ledere, fagansvarlige og andre beslutningstakere i helse- og omsorgstjenesten i kommuner og i spesialisthelsetjenester, som har ansvar for å utvikle rutiner eller gi opplæring til elever og studenter innenfor helse- og sosialutdanningene.
- *Faglig råd ved utredning av risiko for vold – bruk av strukturerte kliniske verktøy IS-2661 (2018)***  
 De faglige rådene retter seg mot behandlere og ledere innenfor psykisk helsevern (PH) for ungdom og voksne. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester:  
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsrisikoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse>
- *Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer - Mestring, samhörighet og håp***  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/mestring-samhorighet-og-hap-veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer>  
 Veilederen retter seg mot ledere og helse- og omsorgspersonell i kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- *Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet***  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/vanedannende-legemidler>  
 Veilederen retter seg mot fastleger, tannleger, apotekere og annet helsepersonell. Tema vold og overgrep omtales spesielt i <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/vanedannende-legemidler#k=vold>
- *Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne - "Sammen om mestring"***  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>  
 Veilederen retter seg i første rekke til lokale tjenesteutøvere og ledere i kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, som har et ansvar for å yte eller tilby tjenester til voksne over 18 år med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer. Å ha vært utsatt for vold og overgrep øker risikoen for psykiske problemer og rusmiddelproblemer. Veilederen omtaler også voldsrisikovurderinger i kap. 4.3.6 og samarbeid om brukere og pasienter med vold og utageringsproblematikk i kap. 4.3.7. Veilederen vil også være nyttig for politisk og administrativ ledelse og for andre tjenester og aktører som har kontakt med målgruppen.

  - *Faglige råd om Forebyggende hjemmebesøk i kommunen***  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/forebyggende-hjemmebesok-i-kommunen#gjennomf%C3%B8re-forebyggende-hjemmebes%C3%B8k-i-kommunen>  
 Veilederen retter seg mot ansatte i kommunen. Tema vold og overgrep omtales spesielt i kapitlet "Gjennomføre forebyggende hjemmebesøk i kommunen".  
<https://helsedirektoratet.no/sykehjem-og-hjemmetjenester/forebyggende-hjemmebesok/gjennomfore-forebyggende-hjemmebesok-i-kommunen>
- *Overgrepsmottak - Veileder for helsetjenesten***

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/637/Overgrepsmottak-veileder-for-helsetjenesten-IS-1457.pdf>

Helsedirektoratet har utarbeidet en ny nasjonal faglig retningslinje for kompetanse og kvalitet i overgrepsmottak, som er sendt ut på høring. Retningslinjen anbefaler at overgrepsmottakene har helsepersonell med medisinsk, rettsmedisinsk og psykososial kompetanse. Den konkretiserer hvilke oppgaver og hvilken kompetanse tjenesten bør ha, og hva helseforetak og ledere særlig bør ha oppmerksomhet på for å sikre gode løsninger for å ivareta og utvikle den rettsmedisinske siden av tilbudet.

## **Pakkeforløp for psykisk helse og rus**

*Pakkeforløp for psykisk helse og rus skal gi pasient eller pårørende et behandlingsforløp som er helhetlig og forutsigbart, uten unødig ventetid. Vold, overgrep og traumeerfaringer er et sentralt område i alle pakkeforløpene. I de generelle pakkeforløpene – "Pakkeforløp voksne", "Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne", "Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge" og "Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)" omtales vold spesielt. Pakkeforløpene retter seg mot ansatte i spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern og TSB), ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, bruker- og pårørendeorganisasjonene og pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenestene.*

### **Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne**

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-voksne>

- **Basis utredning.** Vold, overgrep og andre traumatiske erfaringer hvor det etterspørres tidligere og nåværende belastende livshendelser som migrasjonserfaring, mobbing, vold, overgrep eller andre traumeerfaringer og om hendelsene kan ha sammenheng med pasientens helsetilstand (se Kartleggingsverktøy (nkvts.no) risikofaktorer for utøvelse av vold. Der det er behov for vurdering av voldsrisiko, må behandler sikre at dette gjøres av kvalifisert helsepersonell. Ved mistanke om voldsutsatthet eller ved avdekking av pågående vold, se Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner (nkvts.no).
- **Kartlegging og henvisning** hvor det etterspørres om pasienten har blitt utsatt for trusler/vold eller utsatt andre for trusler/vold.
- **Første samtale** Ved risiko for selvmord, ved pågående voldsutsatthet eller voldsutøvelse må det iverksettes tiltak med en gang, se Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner (nkvts.no).
- **Planlegging av behandling** Der det fremkommer økt risiko for vold eller selvmord må det gjøres en løpende risikovurdering og iverksettelse av forebyggende tiltak.
- **Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter basis utredning** iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av voldsutsatthet eller økt voldsrisiko
- **Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter utvidet utredning** iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av voldsutsatthet eller økt voldsrisiko
- **Avsluttende samtale** Henviser og fastlege bør informeres om aktuelle suicidvurderinger/voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltak.
- **Samhandling før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten** Kommunal helse- og omsorgstjeneste/fastlege bør informeres om aktuelle selvmordsrisikovurderinger/voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltak.

### **Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge**

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge>

Vold, overgrep og traumeerfaringer er et sentralt område i pakkeforløp for utredning og behandling i barn og unge.

- **Basis utredning.** Vold, overgrep og andre traumatiske erfaringer hvor det etterspørres tidligere og nåværende belastende som emosjonell neglekt, migrasjonserfaring (egen og foreldres), mobbing, vold, overgrep eller andre traumeerfaringer og om hendelsene kan ha sammenheng med pasientens helsetilstand (se Kartleggingsverktøy (nkvts.no). For større barn og ungdommer der det fremkommer trusler eller indikasjon for bruk av vold, bør risikofaktorer kartlegges. Der det er behov for vurdering av voldsrisiko, må behandler sikre at dette gjøres av kvalifisert helsepersonell og tilpasses pasientens alder. Ved mistanke om voldsutsatthet eller ved avdekking av pågående vold, se Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner (nkvts.no).
- **Kartlegging og henvisning** hvor det etterspørres om pasienten har blitt utsatt for trusler/vold eller utsatt andre for trusler/vold
- **Første samtale** ved risiko for selvmord, ved pågående voldsutsatthet eller voldsutøvelse må det iverksettes tiltak med en gang, se Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner (nkvts.no).
- **Særlig om opplysningsplikt til barnevernet** I møte med pasienter skal behandler vurdere om det er tegn på omsorgssvikt eller om barnet/ungdommen er utsatt for fysiske eller psykiske trusler, vold eller overgrep. Hvis det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller barnet har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker har behandler opplysningsplikt til barneverntjenesten. Se mer om opplysningsplikt til barnevernet i rundskriv til helsepersonelloven og kommentaren til § 33. Dersom det er behov for å melde fra til barnevern og/eller politi, bør barnet være informert om hva som meldes inn, hvem som er involvert og hva som vil skje videre.
- **Planlegging av behandling** Der det fremkommer økt risiko for vold eller selvmord må det gjøres en løpende risikovurdering og iverksettelse av forebyggende tiltak.
- **Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter basis utredning** iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av voldsutsatthet eller økt voldsrisiko
- **Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter utvidet utredning** iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av voldsutsatthet eller økt voldsrisiko
- **Avsluttende samtale** Henviser og fastlege bør informeres om aktuelle suicidvurderinger/voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltak.
- **Samhandling før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten** Kommunal helse- og omsorgstjeneste/fastlege bør informeres om aktuelle selvmordsrisikovurderinger/voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltak.

### **Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rusbehandling-tsb-pakkeforlop>

- **Basis kartlegging og utredning** kartlegging av tidligere og nåværende belastende livshendelser som migrasjon, mobbing, vold, overgrep eller andre traumeerfaringer og om hendelsene kan ha sammenheng med pasientens helsetilstand, se kartleggingsverktøy nkvts.no (PDF) kartlegging av risikofaktorer for utøvelse av vold. Der det er behov for vurdering av voldsrisiko, må behandler sikre at dette gjøres av kvalifisert helsepersonell se faglige råd ved voldsrisiko. Der det fremkommer økt risiko for vold bør det gjøres en løpende risikovurdering og iverksettelse av forebyggende tiltak.
- **Første samtale** Ved risiko for selvmord, ved pågående voldsutsatthet eller voldsutøvelse må det iverksettes tiltak med en gang, se Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner (nkvts.no).
- **Kartlegging og henvisning** Kartlegge om pasienten har historie med vold og trusler (utsatt for og/eller utøvd)
- **Samhandling før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten** Primærhelsetjenesten/fastlege bør informeres om aktuelle selvmordsvurderinger/voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltak.

- **Pakkeforløp for psykisk helse og rus ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer**  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatisk-helse-og-levevaner-pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>
- **Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)**  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/tvangslidelse-ocd-pakkeforlop>
- **Pakkeforløp ved spiseforstyrrelser hos barn og unge**  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser-hos-barn-og-unge-pakkeforlop#k=vold>
- **Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne**  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/mistanke-om-psykoseutvikling-og-psykoselidelser-hos-barn-unge-og-voksne-pakkeforlop#k=vold>

## Strukturer for opplæring

*I tillegg til universitet og høyskolene er kompetansesentrene innenfor psykisk helse, rus, vold og traumatisk stress viktige aktører i kompetanseheving om forebygging og oppfølging av vold og overgrep i helse- og omsorgssektoren. Fag- og profesjonsorganisasjonene, KS og bruker- og pårørendeorganisasjoner har også kompetansehevingstilbud på området. I tillegg finnes det enkelte nettverk og konsultasjonsteam som tjenestene kan kontakte for veiledning. Under følger først en overordnet redegjørelse for samfunnsoppdraget til kompetansesentrene innenfor psykisk helse, rus, vold og traumatisk stress og deres rolle i kompetanseutvikling og kompetanseheving innenfor vold og overgrep. Deretter gis det oversikt over hvordan tema vold og overgrep behandles i grunnutdanningene, videreutdanningene, og etterutdanningene. Det gis også noen eksempler på nettverk og konsultasjonsteam og tilbud i regi av fagprofesjonene.*

## Kunnskaps – og kompetansesentrene

*Kommunene tillegges stadig flere oppgaver og et større ansvar for å ivareta befolkningens helse- og levekår. Kunnskaps- og kompetansesentrene skal bidra til å iverksette regjeringens politikk på regionalt nivå, understøtte implementering av nasjonale retningslinjer og veiledere og bistå kommunene, spesialisthelsetjenesten, det statlige barnevernet med flere i utvikling og kvalitetssikring av tjenestene. Kompetansesentrene ble i sin tid opprettet for å styrke myndighetenes satsing på fagområder hvor kunnskapen tradisjonelt var svakt koordinert, og hvor mangel på ressurser hadde medført at kunnskaps- og formidlingsarbeid var blitt nedprioritert. Kompetansesentrene har opparbeidet seg en betydelig kompetanse innenfor sine respektive fagområder. Sentrene er tillagt viktige funksjoner både som utviklingspartner for tjenestene, og som brobygger mellom forskning, praksis og utdanning. Flere av sentrene bistår inn i utdanninger eller driver egne etterutdanninger og kompetansehevende kurs og programmer innenfor vold og overgrep. Disse omtales nærmere under:*

### Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) skal iht. til sitt samfunnsoppdrag utvikle og spre kunnskap og kompetanse om vold og traumatisk stress. Formålet er å bidra til å forebygge og redusere helsemessige og sosiale konsekvenser som vold og traumatisk stress kan medføre. <https://www.nkvts.no/>

### Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm)

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin skal gjennom forskning og fagutvikling, og med samarbeid med andre fagmiljøer, bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin. <http://uni.no/nb/uni-helse/nasjonalt-kompetansesenter-for-legevaktmedisin/>

### **Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging**

Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Nord, RVTS Midt, RVTS Vest, RVTS Sør, RVTS Øst) skal iht. til samfunnsoppdraget bygge opp og formidle kompetanse om vold og overgrep, traumer og traumatisk stress, selvmord og selvskading, flyktningehelse og tvungen migrasjon til tjenesteapparatet i helseregionen. <https://rvts.no/>

### **Regionsentrene for barn og unges psykiske helse**

Regionsentrene for barn og unges psykiske helse (RKBU Nord, RKBU Midt-Norge, RKBU Vest og RBUP Øst og Sør) skal iht. til samfunnsoppdraget drive forskning, utvikling, tjenestestøtte, undervisning og formidling innenfor fagfeltene barn og unges psykiske helse og barnevern.

### **Kompetansesenter Rus**

Kompetansesenter Rus (KoRus Nord, KoRus Øst, KoRus Oslo, KoRus Sør, KoRus Stavanger, KoRus Bergen, KoRus Midt-Norge) sitt samfunnsoppdrag er å styrke kompetansen og kvaliteten i relevante tjenester. Sentrene skal være en tjeneste for de avhengighetsrelaterte tjenestene og for den forebyggende virksomheten i kommunene, spesialisthelsetjenesten og statlig barnevern. Sentrene skal gjennom kompetanseoppbygging bidra til arbeid på tvers av sektorer og til at praksisfeltet tar i bruk kunnskapsbaserte og virksomme tiltak og metoder. <http://kompetansesenterrus.no/>

### **Kompetansesentrene i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER)**

Kompetansesentrene i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri skal sikre regional og nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning, drive forskning og fagutvikling knyttet til de tre fagområdene, inklusiv klinisk aktivitet i prosjektsammenheng. <http://sifer.no/>

### **Tannhelsetjenestens kompetansesentre**

Tannhelsetjenestens kompetansesentre skal gi behandlingstilbud, bygge kunnskap og drive forskning. Kompetansesentrene har en sentral fagrolle og gir opplæring og veiledning av behandlerteamene i regionen. Det er også et nasjonalt kompetansenettverk. Tannhelsetjenesten samarbeider med RVTS, sentre mot incest med flere.

### **Samarbeidsstrukturer på tvers av kompetansesentre**

*Kompetansesentrene skal iht. til samfunnsoppdraget søke samarbeid og samordning med andre sentre og instanser med relaterte oppgaver for å oppnå synergieffekter og god ressursutnyttelse. Det er etablert regionale samarbeidsstrukturer og ulike nettverk hvor aktørene møtes jevning for å utveksle informasjon og samordne sine tiltak og kompetansetilbud. Nedenfor følger noen eksempler på slike samarbeidsrelasjoner.*

- Kompetanselederforum Nord-Norge og Dialogmøte Nord

Kompetanselederforumet har som formål å styrke samarbeidet mellom lederne av regionale sentrene i regionen. Målet er å framstå samlet overfor kommunene i en nord-norsk kontekst Dialogmøte Nord, som består av KoRus-Nord, RVTS Nord, RKBU Nord, NAPHA, Bufetat, Helse Nord, SANKS og fylkesmennene, møtes for gjensidig informasjon og samordning av oppdrag med mål om å fremstå samlet ovenfor tjenesteapparatet og spesielt kommunene i Nord-Norge.

- **Kompetansesenterforumet vest "Sammen for å styrke tjeneste"**

Kompetansesenterforumet Vest, som består av kompetansesentre; RKBU Vest, KoRus Vest RVTS Vest, NAPHA og Statped Vest skal være et forum for utveksling av kunnskap, erfaringer og samordning av



strategier i arbeidet med kommuner, helseforetak, BUFetat med flere. Målet er å koordinere sentrenes tjenester og bidra til at sentrene blir mer synlig for tjenestene.

- **Kompetansesenterforum Midt**

Kompetansesenterforum, som består av RVTS Midt, RKBU Midt, KoRus Midt NAPHA, Statped Midt, SIFER Midt/Nord og KBT Midt, samarbeider for å koordinere og bedre sine tilbud til tjenestene, blant annet om vold og overgrep og andre former for traumer. Forumet møtes fire ganger årlig. Fylkesmannsembetene og fylkeskommunen i regionen inviteres til to av fire møtene.

- **Regionalt samarbeidsorgan for barn og unge**

KoRus og RVTS deltar i Regionalt samarbeidsorgan for barn og unge som består av Helse Midt-Norge (HMN) fylkesmannen (FM), Nord Trøndelag helseforetak (HF), Møre og Romsdal HF og St. Olav HF, Bufetat region Midt og Bufetat fra fylkene.

- **Samarbeid i sør**

RBUP Øst og Sør, Korus Sør og RVTS Sør samarbeider om kompetansetilbudet til kommunale tjenester i regionen. Sentrale tema er BTI, Ung Data, Tidlig Inn og Godtjenestestøtte.no.

- **Prosjekt kompetanseutvikling Rus & vold**

Det pågår et arbeid med å utvikle kunnskapsmoduler om integrert behandling innen rus og vold. I første omgang for spesialisthelsetjenesten og i andre fase for primærhelsetjenesten. Arbeidet ledes av KoRus Midt i samsvar med beskrivelse i statsbudsjettet knyttet til kompetanseutvikling innen rus og vold med føringer fra opptrappingsplanene på rusområdet og vold og overgrep.

<https://rvtsmidt.no/kompetanseheving/prosjekter/kompetanseutvikling-rus-og-vold/>

## **Konsultasjonsteam og nettverk**

*Konsultasjonsteam er tverrfaglig sammensatte team som fagfolk og tjenesteutøvere, som jobber med barn og unge, kan kontakte for råd og veiledning ved bekymring om at et barn utsettes for vold eller seksuelle overgrep. Konsultasjonsteamene er ulikt organisert og forankret på forskjellige steder i landet. Det finnes også nettverk som kan bistår tjenestene. Under følger noen eksempler.*

- **Konsultasjonsteammodellen i vest.** Tverretatlige konsultasjonsteam i region vest er et kommunalt eller interkommunalt lavterskeltilbud, der mandatet er å gi råd, veiledning og konsultasjon til offentlige tjenester og privatpersoner som har bekymring for overgrep mot barn. Formålet er å bidra til økt avdekking av vold og overgrep og spre kunnskap om vold og overgrep ved å råde og veilede rådsøkere. RVTST Vest har en sentral rolle i etablering og opprettholdelse av teamene. Konsultasjonsteamene arrangerer fagdager i tillegg til at de underviser om tema på skoler, barnehager og andre tjenester som jobber med barn.
- **Kompetanseteamet mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og negativ sosial kontroll.** Teamet skal blant annet gi råd og veiledning til tjenesteapparatet og utsatte i enkeltsaker og bidra med kompetanseheving internt i direktoratene og i tjenesteapparatet om tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og negativ sosial kontroll. Bufdir, POD, UDI, AVdir, Helsedir og IMDi har oppnevnte representanter som deltar i teamet som koordineres av Bufdir.

### **ARBEID FOR BEDRE BEHANDLINGSTILBUD FOR OVERGRIPERE:**

- **Konsultasjonsteam barn og unge med bekymringsfull eller skadelig seksuell atferd (SSA).** Tverretatlig sammensatt konsultasjonsteam hvor BUP, barnevern, politi og evt. andre kommunale tjenester kan komme for anonyme drøftinger av saker, hvor barn eller unge har utvist bekymringsfull eller skadelig seksuell atferd.

- **Nasjonalt kompetansenettverk Rebessa.** Nettverket tilbyr hjelp og behandling til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Arbeidet er tredelt og består av fagutvikling og forskning, formidling, kurs og konsultasjon. Brøset kompetansesenter leder konsultasjonsteamet, mens RVTS Midt koordinerer arbeidet. Andre involvert er Barne-, og ungdomspsykiatrien i Trøndelag, Barne- og familietjenesten Trondheim kommune, Bufetat region midt og Statens barnehus, Trondheim.
- **Nasjonalt kompetansenettverk - Behandlingstilbud til personer som begår seksuelle overgrep** Nasjonalt kompetansenettverk retter seg mot ansatte i spesialisthelsetjenesten som kommer i kontakt med personer som begår eller står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Nettverket består av RVTS-ene, Brøset /SIFER kompetansesentra, kriminalomsorgen og terapeuter som jobber privat med behandling av gjerningspersoner.

## Grunnutdanninger

*En rekke grunnutdanninger i videregående opplæring, ved høyskoler og ved universiteter leder til arbeid i helse- og omsorgssektoren. Flere av utdanningene kvalifiserer til yrker som gir autorisasjon som helsepersonell<sup>3</sup>. Frem til nå har helsefagutdanningene, med unntak av de lengre profesjonsutdanningene, vært styrt av separate rammeplaner<sup>4</sup>. Rammeplanene er under utvikling og erstattes med én felles rammeplanforskrift og nasjonale retningslinjer for hver utdanning (forskriftsfestes). Forskrift om felles rammeplan for alle helse- og sosialfagutdanningene ble fastsatt i 2017 og inneholder bl.a. 12 felles læringsutbyttebeskrivelser (LUB) for alle utdanningene, hvorav det fremgår at kandidaten:*

*"har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. Kandidaten skal kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov."<sup>5</sup>*

Kunnskapsdepartementet fastsetter nasjonale retningslinjer for alle helse- og sosialfagutdanningene i tråd med forskriftens bestemmelser. Retningslinjene omfatter læringsutbyttebeskrivelser for alle kompetanseområdene i hver utdanning. Utdanningsinstitusjonene skal utarbeide studieplaner i tråd med de nasjonale retningslinjene. Dette er fortsatt under arbeid, og vi kjenner pt. høsten 2019 ikke til hva studieplanene vil inneholde for kunnskap og ferdigheter innen vold og overgrep. Kravet om felles læringsutbyttebeskrivelser innebærer at omsorgssvikt, vold, overgrep mv. vil inngå i alle grunnutdanningene, men omfang og innhold av undervisningen angis ikke. De enkelte utdanningsinstitusjonene vil ha en viss frihet til å velge og vektlegge innhold omfang av de ulike fagområdene, selv om en av målsettingene med de nasjonale retningslinjene er å sikre nasjonal standardisering og lik sluttkompetanse for kandidatene uavhengig av studiested.

## Mastergrads- og videreutdanninger

*Det finnes flere videre- og mastergradsutdanninger for helsepersonell som er relevant for tematikken vold og overgrep. Videreutdanninger gir studiepoeng og tilbys kun ved universiteter og høyskoler. Det er et omfattende videreutdanningstilbud og en fullstendig oversikt finnes på nett.*

<sup>3</sup> <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/autorisasjon-og-lisens>

<sup>4</sup> Se <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/rammeplaner/id435163/>

<sup>5</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>

## Masterutdanninger

- **Masterutdanning i psykisk helse – Barn- og unges psykiske helse og barnevern.**  
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge psykisk helse og barnevern region midt (RKBU Midt Norge) tilbyr en masterutdanning i psykisk helse – Barn- og unges psykiske helse og barnevern. Grunnleggende obligatoriske studieemner om barn og unges utvikling, både normalutvikling og belastende utvikling innenfor områdene tilknytning, samspill, omsorg, traumatisering, relasjonelle faktorer og vold/ overgrep inngår i grunnlagsemnene som går over ett semester. Senteret samarbeider med RVTS Midt om undervisningen innen vold og traumatisk stress.
- **Masterutdanningen i sykepleieutdanningen ved UiA.**  
Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging – region sør (RVTS Sør) deltar i den femårige integrerte masterutdanningen i sykepleieutdanningen ved UiA. I sykepleieutdanningen har de et emne om traumebevisst omsorg som inneholder temaene vold, overgrep og selvmordsforebygging. RVTS Sør bidrar med kompetanse i vold og traumer og traumebevisst omsorg.

## Videreutdanninger

- **Videreutdanning om vold i nære relasjoner ved UiT Norges Arktiske universitet**  
UiT Norges Arktiske universitet og RVTS Nord samarbeider om en videreutdanning om vold i nære relasjoner. Studietilbudet er fleksibelt, og det er mulig å kombinere arbeid og utdanning. Krav til forkunnskaper er Bachelorgrad eller annen 3-årig høgskole- eller universitetsutdanning i helse- eller sosialfag, for eksempel sykepleie, ergoterapi, radiograf, fysioterapi, vernepleie, sosionom eller fysioterapi. Relevant praksiserfaring anbefales. Studiet gir inngående og avansert kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse innenfor fagfeltet vold i nære relasjoner. Etter endt studie vil studentene være godt kvalifisert til å arbeide med mennesker som står i fare for å bli utsatt eller som har vært utsatt for vold i nære relasjoner. De vil også kunne bidra til kompetanseheving i eget praksisfelt. RVTS Nord bidrar med faglig innhold og er en viktig undervisningsressurs.
- **Videreutdanning i klinisk miljøterapi**  
Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør) tilbyr videreutdanning i klinisk miljøterapi
- **Videreutdanning i foreldreveiledning - De Utrolige Årene**  
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge psykisk helse og barnevern (RKBU Nord) tilbyr videreutdanning i foreldreveiledning - De Utrolige Årene - på 30 studiepoeng. Foreldreprogrammene har de siste årene blitt videreutdanning på masternivå ved UiT. Undervisning om vold og overgrep ligger inne i studieplanen for videreutdanningen og RKBU og RBUP bidrar i utdanningen.
- **Spesialistutdanning for leger**

Spesialistutdanningen for leger er endret, og tidligere turnustjeneste for leger er avskaffet. Ny spesialistutdanning ble iverksatt 1. september 2017 og er fullt implementert fra 1. mars 2019. Helsedirektoratet har ansvaret for innhold, kvalitet og helhet i den nye spesialistutdanningen for leger. Lege i spesialisering (LIS) skal vurderes etter oppnådde læringsmål. Det er forskriftsfestet ca. 4900 læringsmål. I tillegg til fagspesifikke læringsmål innføres det læringsmål innen utøvelse av legerollen, for alle spesialiteter. Ingen av de felles kompetansemålene beskriver spesifikk kompetanse som omhandler vold og overgrep.

I spesialistutdanningens del 1 er det ingen spesifikke kliniske læringsmål som omhandler legens kompetanse om vold og overgrep. I spesialitetsutdanningens del 2 og 3 finnes det en rekke kliniske læringsmål som beskriver kompetanse om vold og overgrep som legen skal inneha etter endt utdanning. Disse læringsmålene er i spesialitetene akutt- og mottaksmedisin, barnemedisin, gynekologi, barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin.

## Etterutdanninger, programmer, kurs og fagdager

*De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), men også andre kompetansesentre tilbyr kompetanseutvikling til spesialisthelsetjenesten og til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tilbudene, som retter seg mot ulike tjenester tar opp ulike problemstillinger innenfor tema vold og overgrep hvor inngangen til tema varierer som traumesensitive tjenester, flyktningehelse, stressmestring, skadelig seksuell adferd hos unge, negativ sosial kontroll, voldelig ekstremisme, menneskehandel, kritesenterarbeid, tidlig innsats eller bedre tverrfaglig innsats. Kompetansehevingen adresserer både personer som utsettes for vold og overgrep og personer som utøver vold og overgrep. Tilbudene omfatter blant annet digitale opplæringsportaler, kurs, fagdager, langsgående kompetansehevende programmer, veiledning og varierer noe fra region til region ut fra utfordringsbildet i regionen. Programmene, kursene og nettressursene er kunnskapsbaserte og bygger på hhv. forskning, evalueringer og erfaringsbasert kunnskap. Nedenfor følger eksempler på etterutdanninger som tilbys i helse- og omsorgssektoren organisert etter tilbudets målgruppe. Listen er ikke uttømmende, men synliggjør likevel bredden i tilbudet og kompetansesentrenes sentrale rolle som veileder og kompetansehevende aktør på vold- og overgrepfeltet.*

### MÅLGRUPPE ANSATTE I KOMMUNEN

- **Trinnvis TF-CBT** NKVTS gjennomfører et utprøvningsprosjekt for opplæring av terapeuter i kommunene i behandlingsmetode for barn i alderen 7-12 år som har vært eksponert for vold, overgrep og traumer og som er i risikozonen for utvikling av traumerelaterte vansker. Det forventes resultater fra prosjektet i 2020. Metoden er første del av et behandlingsforløp der TF-CBT i BUP er neste steg for de som trenger mer behandling, som gis fra spesialisthelsetjenesten.
- **Traume og selvmordsforebyggende arbeid i kommunen:** RVTS Øst tilbyr grunnkurs om avdekking av vold og overgrep for førstelinjetjenester i kommunen.
- **Kriseteamskolen:** Kriseteamskolen er en kompetanseheving for kommunale psykososiale kriseteam. Kriseteamskolens teorigrunnlag er grunnleggende psykonevrobiolog, traumeteori, grunnleggende psykososial førstehjelp, lovverk, veiledere med mer. Målgruppe: Kommunalt ansatte innen psykisk helse, sosialtjenester, skole, nødetater med mer.

#### **Programmer:**

- **Traumebevisst omsorg:** Et kompetansehevingsprogram i flere trinn med fokus på implementering av traumebevissthet og traumebevisst praksis. Programmet tar for seg systemiske, organisatoriske og miljøterapeutiske faktorer.
- **Tjenestetøtte kommunal helse** RVTS Sør tilbyr virksomhetsintegreerte program rettet mot ledere og ansatte i helsesektoren med følgende resultatmålsetting: Etablere egen lokal fagutvikling og implementering av grunnleggende traumeforståelse, økt forståelse og kunnskap om mennesker i sårbare livssituasjoner, særlig vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep, økt kunnskap og forståelse om selvskading og selvmordsforebygging og økt handlingskompetanse overfor mennesker i slike sårbare livssituasjoner.

- **Rus, vold og traumer** Virksomhetsintegrert program om traumebevisst forståelse i møte med mennesker med rusproblematikk for ledere og ansatte ved rusbehandlingsinstitusjoner. Målet er å øke forståelsen for forholdet mellom rus og traumerelaterte erfaringer i barndom.
- **Program for folkehelsearbeid i kommunene.** Kompetansesentrene gir fag- og kompetansestøtte til programfylkene og kommunene som er inkludert i arbeidet. Særlig fokus rettes mot forebygging av utenforskap og avdekking av vold, overgrep og traumer hos barn og unge.
- **TRYGG – et program for å vaksinere kommunen mot vold** – Programmet tar opp vold i nære relasjoner, traumer, æresrelatert vold, negativ sosial kontroll, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, vold mot sårbare grupper, hjelp til hjelpere. Målgruppe: Tverrfaglig, tverrsektoriell gruppe som skal fungere som ressursgruppe for kommunen. 10 dager undervisning/refleksjon. 2 dager trening på å undervise.

#### **Nettressurser:**

- **Når krisen rammer.** Nettkurset tar for seg organisering og oppgaver for kriseteamene. Kurset beskriver ulike psykiske reaksjoner som kan oppstå, og hva det innebærer å være hjelper når krisen rammer. Målgruppen for kurset er psykososiale kriseteam i alle kommuner i Norge (1 dag)
- **Kurs i volds- og overgrepshåndtering.** Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) utarbeider nettkurset i volds- og overgrepshåndtering. Kurset skal styrke fastlegenes kompetanse i forebygging, avdekking og oppfølging av både utsatte og utøvere av vold i nære relasjoner.

#### **MÅLGRUPPE: SPESIALISTHELSETJENESTEN**

- **Implementering av TF-CBT (traumefokusert kognitiv adferdsterapi)** 2018-2021 er en videreføring av en nasjonal implementering av tf-cbt innenfor Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP). Opplæring gis av NKVTS. Her testes blant annet en opplæringsmodell for implementeringsledelse - Leadership and Organizational Change for Implementation (LOCI) i et utvalg av BUPene. Det er knyttet forskning til prosjektet.
- **Implementering av kunnskapsbasert traumebehandlingstilbud til voksne (ITV).** NKVTS gjennomfører på oppdrag fra Helsedirektoratet et prosjekt for implementering av kunnskapsbasert behandling for posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (EMDR og KT-PTSD) i spesialisthelsetjenesten for voksne. Siktemålet er nasjonal implementering basert på erfaringene fra prosjektet. Det testes for opplæringsmodellen LOCI. Det er knyttet forskning til prosjektet.
- **Grunnkurs og spesialkurs i erklæringskrivning og lederseminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse.** Nasjonalt senter for legevaktmedisin tilbyr personell i overgrepsmottakerne grunnkurs, spesialkurs i erklæringskrivning og lederseminar for administrativ- og medisinskfaglig ledelse. I tillegg tilbyr de spesialkurs i psykososial oppfølging til overgrepsutsatte, klinisk håndbok for overgrepsmottak, nettkurs i volds- og overgrepshåndtering for legevaktpersonell og nettkurs for fastleger om vold i nære relasjoner.
- **Stø Kurs- Traumeforståelse og behandling (Nettbasert kurs).** Formålet er å heve kompetansen for hva traumer er og hvordan disse kan avdekkes og behandles. Målgruppe: Behandlere og miljøpersonell med særlig vekt på psykisk helsevern, men også kommunale tjenester (5 dager).

#### **MÅLGRUPPE: TJENESTER SOM ARBEIDER MED BARN OG UNGE OG DERES FORELDRE:**

*Kompetansesentrene har en rekke ulike kompetansetilbud som retter seg mot tjenestene som arbeider med barn og unge og deres familier. Noen av tilbudene retter seg mot bestemte tjenester, som eksempelvis helsestasjon, mens flertallet har relevans for alle som arbeider med barn og unge.*

- **De Utrolige Årenes (DUÅ)** er utviklingsstøttene veiledningsprogrammer som retter mot barn i alderen 0-12 år og deres familier. Målet er å fremme barns psykiske helse via å trygge foreldrene i foreldrerollen, styrke barns sosiale-, emosjonelle- og problemløsningsferdigheter og ved å forebygge og behandle atferdsvansker. RKBU/RBUP holder faste kurs og veiledninger i De Utrolige Årene (DUÅs) for fremtidige DUÅ-gruppeledere. Kurspakken, som tilbys gruppelederne, er utviklet i samarbeid med Alternativ til vold, Barnehusene og RVTS. Opplæringen retter seg mot foreldregruppeledere, gruppeledere i skoler/SFO/barnehager og gruppeledere for barn i forebyggende og behandlende barnegrupper (Dinosauruskole) som kan møte risikoutsatt grupper mht. vold og overgrep.
- **Kompetanseheving for helsestasjoner** RVTS Vest tilbyr kompetanseheving for helsestasjoner om traumer og kartlegging av vold og seksuelle overgrep. Opplæringen, som vektlegger samtalemetodikk, går over seks fagdager og retter seg mot hele personalgruppen på helsestasjonene; jordmødre, helsesykepleiere, fastleger, familieteam mm.
- **Opplæringsprogrammet TidligInn** retter seg mot jordmødre, helsesykepleiere, fastleger og andre som møter spe- og småbarn. Det gis opplæring i kartleggingsverktøy og metoder for samtale om rus, psykisk helse og vold. Formålet er å bidra til at gravide og småbarnsfamilier får kompetent, tidlig hjelp på områdene rus, psykisk helse og vold gjennom tverrfaglig samarbeid.
- **International Child Development Program (ICDP):** Utvikling av kunnskap og ferdigheter for å kunne lede grupper med foreldre hvor foreldres samspill med barn er i fokus. Formålet er å hjelpe foreldre til å bygge opp positive samspill mellom foreldre og barn; utvikle alternativer til fysisk avstraffelse, for å unngå vold og omsorgssvikt. Målgruppe: Helsestasjon, barnevern, skoler, flykningstjenester, flyktning helsetjenester.
- **Bedre tverretattlig innsats:** BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Hensikten med BTI-modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester både på lokalt, regionalt og statlig nivå
- **Opplæringsportalen SNAKKE** er en nettportal for samtaler med barn som gir tilgang til teori og øving i simulator. Opplæringsportalen retter seg mot tjenester som møter barn og unge. RVTS informerer om portalen på fagdager og i sosiale medier, og bistår kommuner som ønsker det i implementeringen.
- **Opplæringsprogrammet Se-Høre-Handle** retter seg mot tjenester som møter barn og unge og tar opp hvordan tjenesten skal håndtere bekymring knyttet til vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Undervisningsfilmer og materiell kan benyttes for et samlet personale i skoler, barnehager, helsestasjoner, barnevern. 2 moduler til sammen 3 timer.
- **Traume- og kulturbevisst møter med barn og familier** Undervisningen (15 fagdager over 2 år) tar opp tjenesters møte med familier, traumatisering og interkulturell kompetanse retter seg mot barnevern, helsestasjon og flykningstjenester.
- **Samtaler med barn** er en samtalemetodikk (6-7 fagdager) som retter seg mot tjenester som møter barn og unge

#### MÅLGRUPPE: TJENESTER SOM ARBEIDER MED ELDRE:

**Alderdøm med trygghet (AMT)** har som mål å øke kompetansen om vold mot eldre og selvmord blant eldre ved å gi økt holdnings- og handlingskompetanse i forebygging og håndtering av vold og selvmord blant eldre. Målgruppe: Hjemmesykepleie, hjemmehjelp og sykehjem. (7 dagers kurs).

#### MÅLGRUPPE: TJENESTER SOM ARBEIDER MED VOLDSUTØVERE

*Opptappingsplan mot vold og overgrep har som målsetting å bedre tilbudet til voldsutøvere slik at de får hjelp til å forebygge nye overgrep. Det er fortsatt begrenset kompetanse om behandling av barn med problematisk eller skadelig seksuell atferd, og voksne som utøver seksuell vold. Kompetansesentrene tilbyr kompetansetilbud om behandlingstilbud til voldsutøvere og overgripere.*

- **Sinnemestring:** Opplæring sinnemestringsterapeut (Brøset modellen). Målgruppe: Diverse tjenester og etater, for eksempel: kriminalomsorg, barnevern, sikkerhetsavdeling og familievernkontor. 14 dager. Risikovurdering, workshop: Opplæring i SARA V3 og Patriark.
- **Skadelig seksuell atferd blant barn og unge.** Grunnkurs til alle tjenester om diagnostisering og behandling for spesialiserte tjenester (RVTS Øst).
- **Opplæringspakke om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd.** Opplæringspakken består av elementene: AIM Basic: Målgruppe: Tverrfaglig/tverretatlig (1 dag), AIM utredning: Målgruppe: Barnevern og BUP V27 (2 dager) og AIM behandling: Målgruppe: BUP V27 (2 dager).

## **Kompetanseheving i regi av profesjonsorganisasjonene**

*Profesjonsorganisasjonene tilbyr kompetansehevingsprogram og kurs til sine medlemmer. Under følger noen eksempler på kompetansehevingstilbud som omhandler vold og overgrep. Listen er ikke uttømmende, men tas med for å synliggjøre bredden av kompetansetilbud som tilbys.*

### **Norsk fysioterapiforbund**

- Tilbyr kurset «Fysioterapi og traumer» i to deler. Del 1: 3 dager, del 2: 3 dager.

### **Norsk psykologiforbund**

- **Spesialiteten i Rus- og avhengighet** – obligatorisk program: Beskrevet læringsutbytte i målbeskrivelsen for obligatoriske program: Ha kunnskap om hvordan foreldres psykiske helse og fungering påvirker barn, og hvilke sårbarhetsfaktorer man skal være oppmerksom på hos barn av psykisk syke og/eller foreldre med volds- og/eller avhengighetsproblematikk. I tillegg ha kunnskap om hvordan samtale med barn og foreldre om foreldres problematikk. Vold som tema på kursene: En hel dag i det obligatoriske programmet, pluss deler av de andre samlingene. Tas også opp i de kliniske samlingene. Fokus både på voldsutøver og å være utsatt for vold.
- **Spesialiteten i Voksenpsykologi** – obligatorisk program: Vold, traumer, personlighetsproblematikk er tematisert i flere av samlingene, både utsatt for vold og voldsutøver selv.
- **Spesialiteten i Nevropsykologi** – obligatorisk program: Voldsproblematikk inngår som årsak til ulike hjerneskader. Voldsproblematikk inngår knyttet til vansker med regulering hos de med hjerneskade – aggressiv atferd, manglende impuls kontroll.
- **Spesialiteten i Psykoterapi** – obligatorisk program: Er tatt med i målbeskrivelsen, men usikkert om dette er med i de ulike utdanningene som tilbys av flere institutter. Alle utdanningene kommer innom voldsproblematikk hovedsakelig utfra et traumeperspektiv, men også noe fra utøverperspektivet.
- **Spesialiteten i samfunns- og allmennpsykologi** – obligatorisk program: Vold og overgrep er ikke definert spesifikt som tema, men fagutvalget er i gang med å vurdere innholdet og hvordan disse temaene kan ivaretas.
- **Valgfritt program i klinisk helsepsykologi:** En dag med traumer som også skal omfatte vold.
- **Valgfritt program i systembasert arbeid med familier:** Beskrevet som ferdigheter i løpet av programmet: Konflikthandling i familier og større systemer (for eksempel konflikter knyttet til flere generasjoner, «ny-familier», minoritetsproblematikk, vold, rus, fattigdom og samarbeid med andre instanser). Kurssamling 2: Kontekstuelle arbeidsmetoder (2 dager). Forventet læringsutbytte: Økt kunnskap om kontekstsensitive arbeidsmetoder som eksempelvis

dialogbaserte terapier, narrative, samarbeidsorienterte metoder og reflekterende prosesser. Kunnskapen skal belyses med kliniske eksempler i familier der det er vold og/eller andre risikofaktorer som psykisk sykdom i familien, fattigdom, rus, og andre utfordrende sosiale forhold. Det skal trenes på å samtale om sensitive temaer ved eksempelvis bruk av sikkerhets- og tryggingssarbeid, samt samarbeid med andre tjenesteytere.

- **Valgfritt program i rus- og avhengighetspsykologi** – alvorlig og sammensatt problematikk: Etter å ha deltatt på valgfritt program skal psykologene kunne utrede suicidrisiko, traumer, psykose, personlighetsforstyrrelser, psykose, aggresjon og vold. Etter å ha gjennomført det valgfrie programmet skal psykologen ha inngående kunnskaper om utredningsmetoder/kartleggingsmetoder for å vurdere rus- og avhengighetsproblematikk, suicidrisiko, traumer, psykose, personlighets forstyrrelser, aggresjon og vold. Årsaker til at pasienter utvikler sammensatt problematikk og ulike tilstandsbilder som rusmiddelavhengighet og traumereaksjoner, rusmiddelavhengighet og psykose, rusmiddelavhengighet og personlighetsproblematikk og rusmiddelavhengighet og vold/aggresjon. Temaet er fordelt på flere av kurssamlingene.
- Vedlikeholdskurs: Psykologforeningen tilbyr også kurs med tema vold i et familieperspektiv som vedlikeholdskurs for alle spesialister.

### Den norske legeforening

#### Spesialistutdanning i allmennmedisin

- Grunnkurs B: E-læring: Legen og barnevern – Omsorgssvikt, bekymringsmelding og samarbeid med barnevernstjenesten. Samlingsdel: Samarbeid om barn og unge i kommunen. Omfang: 2 kurstimer nettdel, 2 kurstimer samlingsdel.
- Grunnkurs C: E-læring: Barn og unges helse. Samlingsdel: Krenkelse gjør krank. Forebyggende arbeid blant barn og unge. Omfang: 2 kurstimer nettdel, 3 kurstimer samlingsdel.

**Sykepleierforbundet** arrangerer ikke kurs og etterutdanning som eksplisitt ivaretar tematikken. Samtidig som det er et svært viktig tema for sykepleiere innen ulike fagfelt. Sykepleierforbundet arrangerer en rekke fagkonferanser, lokalt og nasjonalt, hvor tematikken vil kunne være aktuell, både i regi av NSF's faggrupper og fag- og helsepolitisk avdeling. Landsgruppen av helsesykepleiere har laget materiell " I trygge hender " som skal benyttes for å forebygge, avdekke og avverge vold på helsestasjonen. Materiellet er laget til bruk i samtale med foreldre og består av en animasjonsfilm og et veiledningshefte for helsesykepleiere. <https://www.nsf.no/vis-artikkel/4060259/10501/%22I-trygge-hender%22>



## 2. Kompetansebehov om vold og overgrep i helse- og omsorgssektoren

### Kompetansebehov om vold og overgrep i helse- og omsorgssektoren

Vold og seksuelle overgrep kan påvirke og skade individets fysiske og psykiske helse og utvikling og medføre alvorlige fysiske skader, psykiske og somatiske helseplager og sykdom, atferdsforstyrrelser og utviklingsavvik. Det er mulig å forebygge helsekonsekvenser av voldsopplevelser med tidlig avdekking og adekvat behandling og oppfølging<sup>6</sup>. Det forutsetter at helse- og omsorgspersonellet besitter nødvendig og tilstrekkelig kompetanse. Helse- og omsorgssektorens behov for kompetanse om vold og overgrep er omfattende, samtidig som kompetansebehovet varierer ut ifra profesjon og arbeidsområde. Kunnskap om hva vold og overgrep er, konsekvenser av å være utsatt og risikofaktorer, såkalt fenomenforståelse, er grunnleggende kunnskap som bør inngå i alle helse- og omsorgs-utdanningene.

Kunnskap om hvordan avdekke vold og overgrep, om hjelpeinstanser og hjelpetiltak for voldsutsatte og utøvere, relevant lov- og regelverk, taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt og avvergeplikt (handlings- og henvisningskompetanse) er sentralt for alt helse- og omsorgspersonell. Kompetanse om hvordan spørre og hvordan snakke om temaet vold og overgrep inngår i dette. Handlingskompetanse dekker også helse- og omsorgspersonells egen innsats med oppfølging og behandling.

Behovet for dybdekunnskap vil variere ut ifra tjenestested og arbeidsområdet i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Det kan være alt fra somatisk behandling av fysiske skader, helseundersøkelser, rettsmedisin/sporsikring, psykososial oppfølging til behandling av psykiske helseplager som følge av traumer. Behandling og oppfølging av de som utøver vold eller står i fare for å gjøre det, er et eget område.

Tilsvarende har helse- og omsorgspersonell behov for samhandlingskompetanse, dvs. kunnskap om de ulike tjenestenes mandat/rolle og om tverrfaglig samarbeid, kompetanse til å utvikle og etablere samarbeidsrutiner/samarbeidsmodeller og å delta i forpliktende samarbeid på tvers av instanser.

### Etablerte strukturer tilrettelegger for kompetanseheving i tjenestene

Det er over tid utviklet strukturer som legger til rette for formidling av kompetanse om vold og overgrep til helse- og omsorgssektoren. I tillegg til universitet og høyskoler er kompetansesentrene innenfor psykisk helse, rus og vold og overgrep viktige aktører i kompetanseheving i forebygging og oppfølging av vold og overgrep i helse- og omsorgssektoren. Fag- og profesjonsorganisasjonene, KS og bruker- og pårørendeorganisasjoner er også viktige aktører i arbeidet med å øke tjenestenes kompetanse og oppmerksomhet om vold og overgrep.

Det er fortsatt behov for å øke kompetansen og oppmerksomheten om avdekking, avverging og håndtering av vold og overgrep i helsesektoren. Implementering av kunnskapsbasert praksis, forskningsresultater, faglige retningslinjer og veiledere er et kontinuerlig arbeid som krever jevnlig kunnskapsheving. Høy turnover i en del tjenester øker behovet for kompetanse- og kunnskapsformidling ytterligere. Dagens kompetansesenterstrukturer, hvor universitet og høyskolene står sentralt i grunnutdanningen av helse- og omsorgspersonell, mens kompetansesentrene, fag- og

---

<sup>6</sup> Folkehelse rapporten, FHI 2019 <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/vold/>

profesjonsorganisasjonene og bruker- og pårørendeorganisasjoner tilbyr videreutdanninger, kurs og faglig veiledning tilrettelegger for en effektiv og god faglig tilpasset kompetanseheving. I dialog med tjenestene tilbyr kompetansesentrene veiledning, opplæring og kurs innenfor tema vold og overgrep tilpasset tjenestenes behov og ønsker. Sentrene jobber også med kompetanseheving i tjenestene gjennom etablering og drift av tværfaglige nettverk og kan bistå tjenestene med råd og veiledninger.

## Kultur og ledelse

God kunnskap om vold og overgrep gir ledere og ansatte en faglig trygghet arbeidssituasjon som tilrettelegger for åpenhet. Samtidig er god ledelse og samhandlingskompetanse avgjørende for utviklingen av gode tjenester og for å skape en lærende kultur og endring av praksis. Sammenhengen mellom god ledelse og god tjenesteutvikling har fått større oppmerksomhet. Helsemyndighetene tilbyr gjennom masterprogrammet "Helseledelse" en nasjonal utdanning innen ledelse og innovasjon for den kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgssektoren.

## Tiltak for å styrke kompetansen om vold og overgrep i helse- og omsorgstjenesten

*God kunnskap bidrar til å forebygge vold og overgrep. Ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenestene skal ha kompetanse i avdekking, avverging og håndtering av vold og overgrep. Dette omfatter kunnskap både om den som er utsatt for vold og overgrep og de som er voldsutøvere. Det er fortsatt behov for å styrke kompetansen om vold og overgrep i helse- og omsorgstjenesten.*

For å øke kompetansen om vold og overgrep i helse- og omsorgstjenesten forslås flere tiltak. Forslagene, med tilhørende kostnadsberegninger, baseres i all hovedsak på rapporten "Kostnader knyttet til tiltak i Opptappingsplan mot vold og overgrep 2017 -2021"<sup>7</sup>.

Skisserte kostnader for de foreslåtte tiltakene angis hovedsakelig i ukes- eller årsverk. Ett årsverk (psykologspesialist og/eller erfaren tjenesteutøver) beregnes til om lag 1 mill. kroner. I tillegg kommer 250 000 kroner til kontorutgifter, reiseutgifter og arrangementsutgifter. Totalt 1,25 mill. kroner per årsverk ved et kompetansesenter.

Flere av de foreslåtte tiltakene forutsetter at kompetansesentrene gis nødvendige rammebetingelse for å kunne bistå tjenestene med veiledning og opplæring om vold og overgrep. Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) er viktige aktører i kompetansehevingen av tjenestene og sentrale samarbeidspartnere for nasjonale myndigheter i vold- og overgrepssarbeidet. Sentrene har høy kompetanse innenfor sine respektive fagområder og god kjennskap til lokale forhold og utfordringer. RVTS-ene ble i 2014<sup>8</sup> styrket med 5 mill. kroner for å øke kompetansen om vold og overgrep i kommunenes helse- og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten. I 2017 ble sentrene styrket med 2 mill. kroner per senter. Midlene var øremerket til arbeid med opptappingsplanen for å øke helsepersonells kompetanse om vold mot barn og styrke helsetjenestens arbeid med overgripere.

Ved å styrke kompetansesentrene legges det til rette for at tjeneste får lett tilgang til opplæring og veiledning om vold og overgrep. Samtidig forslås det å avsette midler til å etablere et

---

<sup>7</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/a2493d594c0345428485d8bcf14713da/179127-bld-rapport-05-dsa.pdf>

<sup>8</sup> Se Prop. 1 S (2013-2014) s. 170.

stimuleringstilskudd til kommunene for å fremme kompetanseheving, utvikling av egne planer og tverretattlig arbeid mot vold og overgrep i kommunene.

## Forslag til tiltak for helse- og sosialsektoren

### Veiledning og kompetanseheving for helsepersonell i kommunene

Evalueringen av opplæringsprogrammet Tidlig Inn synliggjorde at mange ansatte i kommunene ønsker opplæring i å snakke om vold. Viktigheten av veiledning over tid ble også understreket. Helsesykepleiere, jordmødre, fastleger, omsorgstjenestene, ansatte ved botilbud og annet kommunalt helse- og omsorgspersonell trenger veiledning og kompetanseheving for å kunne oppdage og håndtere vold bedre.

#### Tiltak:

RVTS-ene tilbyr opplæring om vold og overgrep til helsepersonell. Kompetansehevingen gjennomføres ved å bygge videre på etablerte strukturer, som for eksempel opplæringsprogrammet Tidlig Inn.

#### Kostnader:

RVTS-ene styrkes med to årsverk per senter, tilsammen 12,5 mill. kroner.

### Rettsmedisinsk kompetanse i legevakt og overgrepsmottak

En statusrapport fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) viser at kvaliteten på det rettsmedisinske arbeidet ikke er blitt bedret som forutsatt etter spesialisthelsetjenestens ansvarsovertakelse av overgrepsmottakene.

#### Tiltak:

For å styrke den rettsmedisinske kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (legevakt) og i spesialisthelsetjenesten (overgrepsmottak) foreslås et nasjonalt kvalitetshevende prosjekt i regi av Nklm med følgende tiltak:

- a) Ansette lokale veiledere som driver lokal supervisjon ved de 24 overgrepsmottakene
- b) Praktisk trening lokalt. Simuleringstrening
- c) Kasusgjennomgang med rettsmedisinske erklæringer
- d) Mester-svenn samarbeid mellom de beste og mindre gode
- e) Kurs

#### Kostnad:

Nklm har beregnet sentrets innsats for å styrke den rettsmedisinske kompetansen i legevakt og overgrepsmottak til 3 mill. kroner årlig i 3 år (ansettelse av veiledere i deltidsstillinger og merutgiftene til lønn og reiseutgifter) i tillegg må det påregnes merutgifter til å bygge opp veiledningskompetanse og spisskompetanse hos veilederne.

### Ny nasjonal faglig retningslinje for kompetanse og kvalitet i overgrepsmottak

Helsedirektoratet har utarbeidet en ny nasjonal faglig retningslinje for kompetanse og kvalitet i overgrepsmottak. Retningslinjen anbefaler at overgrepsmottakene har helsepersonell med medisinsk, rettsmedisinsk og psykososial kompetanse. Den konkretiserer hvilke oppgaver og hvilken kompetanse tjenesten bør ha, og hva helseforetak og ledere særlig bør ha oppmerksomhet på for å sikre gode løsninger for å ivareta og utvikle den rettsmedisinske siden av tilbudet.

#### Tiltak:

Personellets kompetanse opparbeides ved tilgjengelige kurs og erfaringsoverføring.

### **Sikring av spor ved overgrep**

Det er behov for å øke kunnskapen hos helsepersonell om sporsikring ved overgrep. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å foreslå tiltak for å bedre sikringen av spor ved overgrep, herunder vurdere en sertifisering av helsepersonell som skal utføre klinisk rettsmedisinsk undersøkelse og akkreditering av enhetene der undersøkelsene skal foregå.

#### Tiltak

Tiltaket er under arbeid.

### **Samtaler med barn om vold og seksuelle overgrep**

Voksne som har daglig kontakt med barn og unge gjennom jobb eller fritidsaktiviteter har ofte behov for økt kunnskap om hvordan de bør snakke med barn om vold og seksuelle overgrep. RVTSene tilbyr kommuner opplæring og øvelse gjennom "SNAKKE", som er et nasjonalt opplæringsprogram i å samtale med barn og unge ved mistanke om vold og overgrep. Programmet har hittil hovedsakelig blitt tilbudt barnehager, men det er også aktuelt for helsepersonell.

#### Tiltak

Tilbudet om opplæring og øvelse i opplæringsprogrammet SNAKKE bør systematiseres og i større grad tilbys helsepersonell.

#### Kostnad

Tiltaket anslås til å koste 3 millioner over en 3 årsperiode.

### **E-læringsverktøy for fastleger og legevaktspersonell**

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) tilbyr to nettkurs, henholdsvis for fastleger om vold i nære relasjoner og om akuttmedisin og håndtering av vold og overgrep for leger i vakt og annet hjelpepersonell i legevakt. Kursene er relevante for annet helsepersonell.

#### Tiltak

Bruken av e-læringsverktøy, som Nklms nettkurs for fastleger bør intensiveres og understøttes med midler til videreutvikling og implementering.

#### Kostnad:

Det beregnes 500 000 kroner til Nklm for årlig vedlikehold av nettportaler og implementeringsarbeid i samarbeid med RVTS-ene.

### **Kompetanseløft 2020**

God ledelse og samhandlingskompetanse er avgjørende for å utvikle gode tjenester og for å skape en kultur som bidrar til å forebygge, avdekke og håndtere vold og overgrep. Gjennom Kompetanseløft 2020, som har som målsetting å bidra til en faglig sterk helse- og omsorgstjeneste og sikre at sektoren har nok og kompetent bemanning, kan kommunene søke om midler til modeller for tverrfaglig og tverretattlig arbeid og tiltak for å styrke ledelsen. Det er etablert en Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten ved BI.

#### Tiltak:

Kompetanseløft 2020 videreføres.

#### Kostnad:

Det avsettes egne midler over statsbudsjettet til Kompetanseløft 2020.

## Økt bruk av implementeringsplaner

Økt kunnskap alene er ofte ikke tilstrekkelig for å endre praksis. Kompetansesentrene erfarer at det er behov for gjennomarbeidede implementeringsplaner ved innføring av ny kunnskapsbasert praksis, som har som målsetting å endre tjenestene. Vedvarende innsats med stabile og tilstrekkelig ressurser, samarbeid med andre sektorer, tilrettelegging for øvelse, god lederforankring og lederstøtte, opplæring av lokale ressurspersoner for veiledning og videreføring av kompetanse, samt arbeid med kultur, holdninger og tabuer trekkes fram som viktige elementer i en god og systematisk implementeringsplan.

### Tiltak:

Utvikling og systematisk bruk av implementeringsplaner ved innføring av ny kunnskapsbasert praksis i tjenestene økes. Arbeidsformen er ressurskrevende og påvirker sentrenes bruk av grunntilskuddet. Det er følgelig nødvendig å foreta en prioritering av innsatsområder ut fra regionale behov og ønsker fra tjenestene.

## Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner - Implementering

Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har med midler fra Helsedirektoratet utarbeidet en veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner. Veilederen retter seg mot ansatte i alle typer helse- og omsorgstjenester både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

### Tiltak

Det er behov for å utvikle en plan for implementeringen av veilederen i tjenestene. Arbeidet bør ses i sammenheng med RVTS-enes ansvar for å bidra til implementering av nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og retningslinje for svangerskapsomsorgen som blant annet gir informasjon om "filleristing" og råd om hvordan foreldre kan takle utfordrende og frustrerende situasjoner. Kompetansehevingsarbeidet bør ses i sammenheng med annet implementeringsarbeid og kompetansehevingsarbeid ved RVTS-ene.

### Kostnad:

Det beregnes totalt 7 mill. kroner til arbeid med veileder, implementeringsplan, utvikling av opplæringsmateriell og gjennomføring. Det beregnes 1,2 mill. kroner til hvert av de fem RVTS-ene, hvorav 200 000 kroner øremerket opplæring av helsesykepleiere om risting av spedbarn og 1 mill. kroner til NKVTS.

## Nettverk

Mennesker med funksjonsnedsettelse, herunder utviklingshemming, antas å ha høyere risiko for å bli utsatt for vold og overgrep. Symptombildet er ofte sammensatt og krever grundig tverrfaglig utredning og et tett samarbeid mellom tjenestene. Sykehuset i Telemark fikk i 2015 tilskuddsmidler til etablering av nettverk mellom habiliteringstjenestene og kommuner («seksualitet og funksjonshemmede»). Resultater viser at nettverket har bidratt til økt kompetanse på avdekking og videre oppfølging av vold og overgrep. Etablering av nettverk med ansatte i kommuner og habiliteringstjenester kan bidra til å heve kompetansen om vold og overgrep i kommunene. Det er ca. 40 habiliteringstjenester i landet - to habiliteringstjenester per helseforetak.

### Tiltak:

Det etableres nye nettverk mellom spesialisthelsetjenesten (på helseforetak nivå) og kommuner. Nettverkene driftes av habiliteringstjenestene i spesialisthelsetjenesten.

#### Kostnad:

Utgifter til etablering av nettverkene og drift i en oppstartsfasen anslås til 2,6 mill. kroner per år på landsbasis i tre år. Kostnader ved etableringen av nettverk begrenses til merutgifter knyttet til opplæringskurs og nettverksmøter. Lønn medregnet ikke, da nettverket skal driftes av ansatte i spesialisthelsetjenesten. Beregningen er stipulert på bakgrunn av erfaringstall fra andre nettverk på habiliteringsområdet, dvs. mellom 50 000 til 90 000 kroner per år til dekning av forelesere og driftsutgifter.

## **Forslag til tiltak på tvers av sektorene**

### **Felles kjernekompetanse for profesjonsutøvere**

**Universitetet i Sørøst-Norge** har gjennom delprosjektet «Samhandling mot vold og overgrep mot barn og unge (SAMOT)» iverksatt et arbeid med sikte på å finne fram til en tverrfaglig samordnet kompetansebygging om vold og overgrep mot barn og unge. Formålet er å identifisere og utvikle kjernekompetanse som er felles for alle profesjoner i møte med vold og overgrepssproblematikk. Politihøgskolen deltar aktivt i arbeidet.

**UiT Norges Arktiske universitet og RVTS Nord** samarbeider om en videreutdanning om vold i nære relasjoner. Studietilbudet er fleksibelt, og lagt opp slik at det er mulig å kombinere arbeid og utdanning. Krav til forkunnskaper er Bachelorgrad eller annen 3-årig høgskole- eller universitetsutdanning i helse- eller sosialfag, for eksempel sykepleie, ergoterapi, radiograf, vernepleie, sosionom eller fysioterapi. Relevant praksiserfaring anbefales

Studiet gir inngående og avansert kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse innenfor fagfeltet vold i nære relasjoner. Etter endt studie vil studentene være godt kvalifisert til å arbeide med mennesker som står i fare for å bli utsatt eller som har vært utsatt for vold i nære relasjoner. De vil også kunne bidra til kompetanseheving i eget praksisfelt.

#### Tiltak:

Etablere likeverdige tverrfaglige og tverretatlige undervisningsopplegg på høyskoler og universiteter om vold og overgrep over hele landet. Studiene som etableres bør være for alle profesjoner. dvs. at politi, pedagoger, helse og sosialfaglig personell bør ha mulighet for å gå på samme studie.

### **Kommunale planer mot vold og overgrep i nære relasjoner**

Kommunene er tidligere oppfordret til å utarbeide en plan for sitt arbeid mot vold i nære relasjoner - gjerne i samarbeid med RVTS - og utpeke en navngitt person ved en relevant tjeneste som tildeles et særlig ansvar for samordningen av voldsarbeidet og voldskompetansen i kommunen. Planen skal sammen med ansvarspersonen bidra til at kommunene ivaretar sitt lovpålagte ansvar på voldsfeltet og identifisere kompetansebehov og utfordringsområder.

#### Tiltak

Det etableres et stimuleringsstilsudd til kommuner for å fremme kompetanseheving, utvikling av egne planer og tverretatlig arbeid mot vold og overgrep i kommunene.

#### Kostnad:

Det avsettes 100 mill. kr til å etablere et stimuleringsstilsudd til kommunene. Alternativ økes kommunes rammebevilgning med 100 mill. kr for å styrke sitt tverrfaglige arbeid mot vold og overgrep.

## 3. Gapsanalyse

Behovet for kompetanse om vold og overgrep i helse- og omsorgssektoren er omfattende. Som det fremgår av kapittel 2 vil kompetansebehovet variere ut ifra profesjon og arbeidsområde. Kapittel 1 viser at det foreligger et betydelig antall kompetansehevingsstrukturer i helse- og omsorgssektoren knyttet til vold og overgrep. Formålet med dette kapitlet er å peke på eventuelle gap mellom kompetansebehov og kompetansehevingsstrukturer og -tilbud. Strukturene for opplæring som ble gjennomgått i kapittel 1 var grunnutdanninger, mastergrads- og videreutdanninger, etterutdanninger, programmer, kurs og fagdager, samt kunnskaps- og kompetansesentre.

### Grunnutdanninger

Fenomenforståelse om vold og overgrep er grunnleggende kunnskap som bør inngå i alle helse- og omsorgsutdanningene. Som påpekt i kapittel 1, så har helsefagutdanningene, med unntak av de lengre profesjonsutdanningene, vært styrt av separate rammeplaner. Rammeplanene er under utvikling og erstattes med én felles rammeplanforskrift og nasjonale retningslinjer for hver utdanning. I de separate rammeplanene er det utfordrende å få grep om i hvilken grad fenomenforståelsen om vold og overgrep er en del av utdanningene. Vold og overgrep blir i liten grad nevnt i rammeplanene, uten at det behøver å bety at tematikken ikke er en del av utdanningene. Med den nye felles rammeplanen omtales vold og overgrep spesifikt (se kapittel 2).

Rammeplanen er generell og overordnet. Læringsutbyttebeskrivelsene for helse- og sosialfagsutdanningene vil i større grad avsløre hvorvidt fenomenforståelse om vold og overgrep er tema i hver enkelt utdanning. Læringsutbyttebeskrivelsene skal utarbeides i tråd med de nasjonale retningslinjene, men som det fremgår av kapittel 1, er disse fortsatt under arbeid. Det er derfor uklart hvorvidt *alle* helsefagsutdannede får en tilstrekkelig fenomenforståelse/grunnkompetanse om tematikken. NIFU har gjennomgått foreliggende (det vil si utdaterte) læringsutbyttebeskrivelser i flere helse- og sosialfagutdanninger. Gjennomgangen viser at det er variasjon mellom utdanninger og innad i utdanninger i hvilken grad vold og overgrep omtales. Gjennomgangen viser også at tematikken sjeldent er nevnt. Det betyr ikke nødvendigvis at vold og overgrep ikke er tema i helse- og sosialfagutdanningene, men det synes å være et behov for å kartlegge om studentene får tilstrekkelig fenomenforståelse om tematikken i løpet av grunnutdanningen. For å sikre at alle får tilstrekkelig fenomenforståelse på tvers av grunnutdanninger, er det behov for overordnede retningslinjer og tiltak som omhandler tematikken, slik som den nye felles rammeplanen og som prosjektet «Samhandling mot vold og overgrep mot barn og unge (SAMOT)». Sistnevnte er foreslått styrket i kapittel 2, for å identifisere og utvikle kjernekompetanse som er felles for alle profesjoner i møte med vold og overgrepssproblematikk.

### Mastergrads- og videreutdanninger

Selv om det er uklart hvorvidt grunnutdanningene utruker helse- og sosialfagsstudentene med tilstrekkelig grunnleggende kompetanse om vold og overgrep, viser kapittel 1 at det finnes flere mastergrads- og videreutdanninger for helsepersonell som er relevant for tematikken. Disse utdanningene samarbeider gjerne med kompetansesentrene, og å styrke disse tilbudene er blant de foreslåtte tiltakene i kapittel 2. Her trekkes spesifikt Universitetet i Sørøst-Norge sitt SAMOT-prosjekt og UiT Norges Arktiske Universitet sitt samarbeid med RVTs Nord frem.

Gjennomgangen i kapittel 1 viser at mastergrads- og videreutdanningstilbudene er geografisk betinget. Det bør gjøres en vurdering av om utdanningstilbudet i tilstrekkelig grad dekker regioner. Gjennomgangen av spesialistutdanninger for leger viser også at ingen av de felles kompetansemålene beskriver spesifikk kompetanse som omhandler vold og overgrep. Det bør gjøres en vurdering av om vold og overgrep bør inngå i læringsmål i spesialistutdanninger for leger.

## **Etterutdanninger, programmer, kurs og fagfagdager**

Utover mastergrads- og videreutdanninger er det et omfattende tilbud av etterutdanninger, programmer, kurs og fagdager som omhandler vold og overgrep, som vist i kapittel 1. Kompetansesentrene er den sentrale tilbyderen, men også profesjonsorganisasjonene tilbyr kompetanseheving innen tematikken.

Det er naturlig at grunn-, mastergrads-, og videreutdanninger vektlegger fenomenforståelse. Et fokus på fenomenforståelse er også viktig i etterutdanninger, programmer, kurs og fagdager, men her kan det tenkes at det også burde eksistere kompetansehevingstiltak som vektlegger handlings- og henvisningskompetanse og samhandlingskompetanse. Av kapittel 1 kommer det frem at det finnes en rekke etterutdanninger, programmer, kurs og fagdager som dekker fenomenforståelse av vold og overgrep, selv om det er utfordrende å avgjøre om det foreligger tilstrekkelige kompetansehevingstiltak rettet mot fenomenforståelse. For eksempel blir det understreket i kapittel 1 at vold og overgrep i liten grad er tilstede i kurs og etterutdanninger arrangert av sykepleierforbundet. Handlings- og henvisningskompetanse dekkes til en viss grad, mens samhandlingskompetanse i liten grad ser ut til å være omtalt i etterutdanninger, programmer, kurs og fagdager i kapittel 1. Noen av kompetansehevingstiltakene vektlegger tverrfaglighet, men det er ikke det samme som opplæring i koordinering og samhandling på tvers. Det bør derfor gjøres en vurdering av om samhandlingskompetanse i tilstrekkelig grad er dekket i etterutdanninger, programmer, kurs og fagdager og i hvilken grad samhandlingskompetanse skal gis gjennom slike kompetansehevingstiltak. Det er mulig at samhandlingskompetanse for denne type kompetansehevingstiltak vil bli vektlagt i Kompetanseløftet 2020.

## **Kunnskaps- og kompetansesentrene**

Kunnskaps- og kompetansesentrene er avgjørende for å heve kompetansen om vold og overgrep i helse- og omsorgssektoren, herunder fenomenforståelse, handlings- og henvisningskompetanse og samhandlingskompetanse. Kompetansesentrene er sentrale i samarbeid med og samordning av aktører på feltet. Tilbudet til kompetansesentrene er omfattende og det er utfordrende å avgjøre om det er betydelige gap. Siden kompetansesentrene sogner til ulike regioner, bør man vurdere å kartlegge hvorvidt kompetansehevingstilbudene har ønsket geografisk dekningsgrad.

Gitt sentrenes sentrale rolle som tilbyder og koordinator av kompetanse om vold og overgrep, er majoriteten av forslagene til tiltak for helse- og sosialsektoren i kapittel 2 rettet mot kompetansesentrene. Det er en fornuftig strategi. I arbeidet med den overordnede rapporten om tverrsektoriell kartleggingen av kompetansehevingsstrukturer, blir særlig implementering av foreliggende kompetanse fremhevet som et forbedringspunkt. Å øke bruken av gjennomarbeidede implementeringsplaner i regi av kompetansesentrene er således et svar på behovet. At tiltakene vektlegger bedret implementering av gjeldende strukturer er formålstjenlig gitt alle tilgjengelige foreliggende kompetansehevingsstrukturer.



For at tjenestene og aktørene skal nyttiggjøre seg av kompetansehevingstilbudene, er det viktig at kommunene er koblet på. Tiltaket om stimuleringstilskudd til kommunene for å styrke kommunenes arbeid med samordningen av voldsarbeidet og voldskompetansen kan styrke det tverretatlige samarbeidet i samarbeid med kompetansesentrene.