
Medisinsk oppfølging ved Overgrepsmottaket i Oslo

KORT RAPPORT

NANJA ROGNE*

nanja.katrine.rogne@hel.oslo.kommune.no

Overgrepsmottaket i Oslo

Allmennlegevakten

Helseetaten Oslo kommune

Forfatterbidrag: idé, finansieringsanskaffelse, samling og tolking av data, vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA), fortolkning av resultater, førsteutkast til manus, revisjon og godkjenning av den innsendte manusversjonen.

Nanja Rogne er overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

NORA LANGELAND*

Overgrepsmottaket i Oslo

Allmennlegevakten

Helseetaten Oslo kommune

Forfatterbidrag: idé, finansieringsanskaffelse, samling og tolking av data, vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA), fortolkning av resultater, førsteutkast til manus, revisjon og godkjenning av den innsendte manusversjonen.

Nora Langeland er spesialsykepleier med videreutdanning i veiledning og coaching og mastergrad i psykososialt arbeid, retning vold og traumer.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

DINA MIDTTUN

Overgrepsmottaket i Oslo

Allmennlegevakten

Helseetaten Oslo kommune

og

Faggruppe for overgrepsmottak

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

NORCE

Forfatterbidrag: faglig bakgrunnsmateriale, fortolkning av resultater, revisjon og godkjenning av den innsendte manusversjonen.

Dina Midttun har mastergrad i klinisk rettsmedisin og er overlege og forsker III.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ODD MARTIN VALLERSNES

Avdeling for allmennmedisin

Universitetet i Oslo

og

Legevakten i Oslo

Allmennlegevakten

Helseetaten Oslo kommune

Forfatterbidrag: vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA), fortolkning av resultater, veiledning av prosjektet, revisjon og godkjenning av den innsendte manusversjonen.

Odd Martin Vallersnes er professor i allmennmedisin og legeskiftleder.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

*Nanja Rogne og Nora Langeland har bidratt i like stor grad til denne artikkelen.

Bakgrunn og formål

Seksuelle overgrep er forbundet med alvorlige helsekonsekvenser. Tilpasset medisinsk oppfølging etter seksuelle overgrep kan ha stor betydning i en sårbar fase og forebygge langvarige helseplager. Vi ønsket å finne ut hvor mange som møtte til medisinsk oppfølging ved Overgrepsmottaket i Oslo, hvor mange som uteble, og om disse møtte etter gjenetablert kontakt.

Materiale og metode

Som et kvalitetssikringsprosjekt gjorde vi en retrospektiv observasjonsstudie av pasienter ved Overgrepsmottaket i Oslo i 2022. Journalnotater til og med 26 uker etter ankomst ble gjennomgått. Vi registrerte oppmøte og uteblivelse fra medisinske kontroller og om uteblitte pasienter møtte etter gjenetablert kontakt.

Resultater

Av de 579 pasientene som takket ja til medisinsk oppfølging, møtte 275 (47,5 %) pasienter til sine medisinske kontroller som avtalt. Det ble forsøkt gjenetablert kontakt med 274 pasienter, og av disse møtte 169 (61,7 %) til én eller flere kontroller. Totalt møtte 444/579 (76,7 %) til én eller flere kontroller.

Fortolkning

Resultatene kan tyde på at Overgrepsmottakets praksis med å gjenetablere kontakt med uteblitte pasienter bidrar til at flere får tilbud om helsehjelp etter seksuelle overgrep.

Hovedfunn

Ved Overgrepsmottaket i Oslo møtte 169/274 (61,7 %) uteblitte pasienter til én eller flere kontroller etter aktiv gjenetablering av kontakt.

Totalt møtte 444/579 (76,7 %) som takket ja til medisinsk oppfølging, til én eller flere kontroller.

På landsbasis er det 23 overgrepsmottak som tilbyr rettsmedisinsk og medisinsk undersøkelse samt psykologisk førstehjelp. I tillegg skal overgrepsmottakene sørge for medisinsk og psykososial oppfølging [\(1\)](#). Alle som oppgir å ha vært utsatt for seksuelle overgrep inkludert voldtekt, seksuelle krenkelses og bekymring for overgrep under rus eller perioder med amnesi, tas imot. Tilbudet er gratis og uavhengig av politianmeldelse. En fjerdedel av overgrepsmottakene tilbyr medisinsk oppfølging, og halvparten tilbyr psykososial oppfølging. Resterende mottak benytter i stor grad fastlege og ressursentre for overgrepsutsatte til den videre oppfølgingen av pasienten [\(2\)](#).

Seksuelle overgrep har alvorlige helsekonsekvenser [\(3, 4\)](#). Voldtekt er det enkeltraumet som er assosiert med størst risiko for utvikling av posttraumatisk stresslidelse (PTSD) [\(5\)](#). I tillegg er seksuelle overgrep forbundet med økt forekomst av somatiske plager, som kroniske smertetilstander, og høyere bruk av helsetjenester [\(3\)](#). Tilpasset medisinsk oppfølging etter seksuelle overgrep kan ha stor betydning i en sårbar fase og kan forebygge umiddelbare og mer langvarige helseplager [\(3, 5\)](#).

Vi ønsket å finne ut hvor mange som møtte til medisinsk oppfølging, hvor mange som uteble, og om disse møtte etter gjenetablert kontakt.

Materiale og metode

Overgrepsmottaket i Oslo er lokalisert til Allmennlegevakten. Det er døgnåpent, tar imot overgrepsutsatte fra 14 år og har rundt 750 pasienter årlig. Faste leger og rullerende sykepleiere jobber med medisinsk oppfølging, som tilbys to, fem og tolv uker etter hendelsen, med individuelle tilpasninger ved behov. Ved uteblivelse gjøres det kontaktforsøk per telefon eller tekstmelding fra Helseetatens meldingssystem, uten svarmulighet på tekstmeldingen. Pasientene får også tilbud om gratis støttesamtaler med Psykososial akuttjeneste, men denne delen av oppfølgingstilbudet er ikke omfattet av studien.

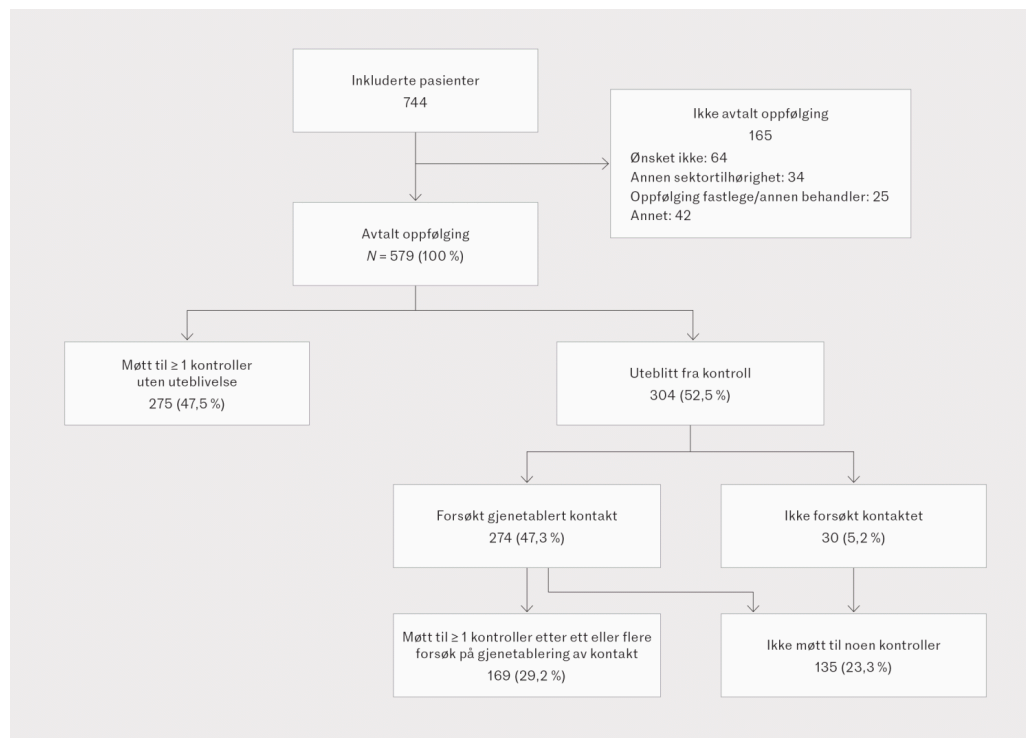
Studien er en retrospektiv observasjonsstudie av alle henvendelser som ble registrert i Overgrepsmottakets elektroniske journalsystem i 2022. Journalnotater til og med 26 uker etter ankomst ble gjennomgått. Kjønn, alder, tid siden hendelsen, oppmøte til

kontroller, uteblivelse, forsøk på gjenetablering av kontakt, antall helsepersonell møtt i oppfølgingen, behandling med posteksponeringsprofylakse (PEP) mot hiv, henvisning til psykisk helsevern eller gynekolog og epikrise til fastlege ble registrert. De registrerte opplysningene ble anonymisert fortløpende.

Studien ble gjort som et kvalitetssikringsprosjekt med støtte fra Den norske legeforsknings Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det ble utført en vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA), som ble vurdert av Helseetatens personvernjurist og personvernombudet i Oslo kommune.

Resultater

Av de 744 inkluderte pasientene kom 497 (66,8 %) til Overgrepsmottaket innen 72 timer etter overgrepet, og 579 (77,8 %) takket ja til medisinsk oppfølging (figur 1).



Figur 1 Pasientinkludering og oppmøte til oppfølging ved Overgrepsmottaket i Oslo i 2022.

Av de 579 pasientene som takket ja til medisinsk oppfølging, møtte 275 (47,5 %) til sine kontroller som avtalt (tabell 1). De øvrige 304/579 (52,5 %) uteble uten å gi beskjed, 160/304 (52,6 %) ved første kontroll. Kontakt ble forsøkt gjenetablert med 274 (47,3 %) pasienter. 169 (61,7 %) av disse møtte deretter til én eller flere kontroller.

Tabell 1

Avtalt oppfølging og oppmøte til kontroller ved Overgrepsmottaket i Oslo.

| | Total N (%) | Kvinner n (%) | Menn n (%) |
|--------------------------|----------------|------------------|---------------|
| Avtalt oppfølging | 579 (100) | 544 (100) | 35 (100) |
| <i>Alder (år)</i> | | | |

| | Total N (%) | Kvinner n (%) | Menn n (%) |
|---|------------------------|------------------|---------------|
| < 20 | 139 (24,0) | 135 (24,8) | 4 (11,4) |
| 20–29 | 309 (53,4) | 286 (61,3) | 23 (65,7) |
| 30–39 | 76 (13,1) | 72 (12,4) | 4 (11,4) |
| ≥ 40 | 55 (9,5) | 51 (8,8) | 4 (11,4) |
| <i>Oppmøte til kontroller</i> | | | |
| Møtt som avtalt til sine kontroller | 275 (47,5) | 255 (46,9) | 20 (57,1) |
| Uteblitt | 304 (52,5) | 289 (53,1) | 15 (42,9) |
| <i>Forsøkt gjenetablert kontakt¹</i> | 274 (100) ² | 259 (100) | 15 (100) |
| Møtt til én eller flere kontroller etter gjenetablert kontakt | 169 (61,7) | 160 (61,8) | 9 (60,0) |

¹Median antall kontaktforsøk var 2 (interkvartilområde 1–3, spenn 1–11).

²30 ble ikke forsøkt kontaktet grunnet manglende kontakinfo eller ved forglemmelse.

Blant dem som fikk posteksponeringsprofylakse mot hiv møtte 103/134 (76,9 %) til én eller flere kontroller. Av dem som møtte til to eller flere kontroller, møtte 159/327 (48,6 %) én og samme lege, mens 44/327 (13,5 %) møtte én og samme sykepleier.

I oppfølgingen ble 76/579 (13,1 %) pasienter henvist til psykisk helsevern, og 13/544 (2,4 %) kvinner ble henvist til gynekolog. Epikrise ble sendt til fastlegen for 233/579 (40,2 %) pasienter.

Har du behov for å snakke med noen etter å ha lest denne saken?

Dersom du eller noen du kjenner har blitt utsatt for seksuelle overgrep, kan du få veiledning på dinutvei.no – Nasjonal veiviser ved vold og overgrep. Du kan også ringe Hjelpetelefonen for seksuelt misbrukte på tlf. 800 57 000.

Diskusjon

Blant pasienter som takket ja til medisinsk oppfølging ved Overgrepsmottaket i Oslo, møtte nesten halvparten til én eller flere kontroller som avtalt. Flest uteble ved første medisinske kontroll. Ved uteblivelse og forsøk på gjenetablering av kontakt, møtte tre av fem. Mange nevner avtaler med politi, advokat og behandlingsapparat som grunn til at de glemmer avtaler og ikke har kapasitet til å møte. Søvnvansker og unngåelsesadferd er vanlige posttraumatiske reaksjoner (6) og kan gjøre det vanskelig å huske og følge opp avtaler.

Å møte samme helsepersonell i oppfølgingen som i akutsituasjonen kan bidra til økt oppmøte (7). Derfor tilstreber Overgrepsmottaket at pasientene møter de samme personene i oppfølgingen. Det at halvparten av pasientene kun møtte én og samme lege og 13,5 % kun én og samme sykepleier i oppfølgingen, bekrefter behovet for løsninger som kan bidra til bedre kontinuitet.

Vi antok at pasienter som hadde fått posteksponeringsprofylakse mot hiv, oftere ville møte til oppfølging, grunnet smittefrykt og behov for kontrollprøver. Det var derfor noe overraskende at omtrent $\frac{3}{4}$ av pasientene møtte, uavhengig av om de fikk posteksponeringsprofylakse eller ikke. En mulig forklaring kan være generell høy oppmøteandel, som kan gjøre det vanskeligere å påvise forskjeller mellom subgrupper.

30–40 % av overgrepsutsatte pasienter har eller har hatt psykiske helseplager og rusproblemer (8). I vår studie ble 13,1 % henvist til psykisk helsevern. Vi registrerte kun nye henvisninger og ikke om pasienten ble satt i kontakt med etablert behandler eller selv tok kontakt med lavterskeltilbud. Dermed er andelen pasienter i oppfølging i psykisk helsevern sannsynligvis høyere enn det som framgår i våre tall.

Kun 2,4 % av kvinnene ble henvist til gynekolog for plager oppstått etter hendelsen. Henvisningene var ikke nødvendigvis på grunn av skader, da det ofte ikke ses skader ved undersøkelse på overgrepsmottak.

Vi anser det som nyttig at fastlegen har kunnskap om overgrepet, grunnet blant annet risikoen for langvarige helsekonsekvenser og reaktivering av posttraumatiske reaksjoner ved livsendringer som graviditet og fødsel. Epikrise sendes ikke rutinemessig, men etter samtykke fra pasienten. Mange av våre pasienter har som følge av alder og livssituasjon ikke et etablert forhold til fastlege. Andre ønsker ikke at fastlegen skal vite om overgrepet. Epikrise ble sendt til fastlege kun for 40,2 % av pasientene. En liten andel ønsket ikke oversending, men i all hovedsak ble det ikke dokumentert om det var tatt stilling til dette. Overgrepsmottaket har derfor lagt dette til som eget punkt i malen for medisinsk oppfølging.

Totalt tre av fire pasienter møtte til én eller flere medisinske kontroller, som i en studie fra samme sted fra perioden 2017–2019 (9). Det er store nasjonale ulikheter i organisering av overgrepsmottak og mulighet for oppfølging. For å sikre et likeverdig helsetilbud ser vi behov for utarbeiding av en nasjonal klinisk veileder for medisinsk oppfølging av overgrepsutsatte.

Styrker og begrensninger

Datamaterialet er stort og innhentet over et helt år. Imidlertid gjorde vi kun et begrenset uttrekk av enkle kliniske og demografiske opplysninger. I tillegg valgte vi å utelukke psykososiale samtaler, som betyr at oppfølgingstilbudet ved Overgrepsmottaket i Oslo er mer omfattende enn det som synes i våre resultater.

Vi har ikke registrert data om enkeltpasienter, men om hver enkelt henvendelse, altså tilfeller. Vi vet ikke hvor mange pasienter som søkte hjelp for flere overgrep i løpet av året, siden dataene ble fortløpende anonymisert under innsamlingen. Vår erfaring tilsier at antallet er så lite at det ikke nevneverdig påvirker våre resultater.

Konklusjon

Overgrepsmottaket i Oslo har en etablert praksis med å aktivt kontakte pasienter som uteblir fra oppfølgingsavtalene. Vi fant at 61,7 % av uteblitte pasienter møtte til én eller flere kontroller etter gjenetablering av kontakt. Dette kan tyde på at en mer aktiv tilnærming i oppfølgingen av denne pasientgruppen bidrar til at flere får helsehjelp etter seksuelle overgrep.

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kompetanse-og-kvalitet-i-overgrepsmottak> Lest 23.12.2024.
2. Johnsen GE, Delaveris GJM, Midttun D et al. Overgrepsmottak 2023: status etter innføring av Nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2024. <https://www.norceresearch.no/assets/images/file/NKLM-rapport-nr-2-2024-Overgrepsmottak-kartleggingsundersøkelse.pdf?v=1717747498> Lest 8.1.2026.
3. Larsen ML, Hilden M, Skovlund CW et al. Somatic health of 2500 women examined at a sexual assault center over 10 years. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; 95: 872–8. [PubMed][CrossRef]
4. Dworkin ER. Risk for mental disorders associated with sexual assault: a meta-analysis. *Trauma Violence Abuse* 2020; 21: 1011–28. [PubMed][CrossRef]
5. Jina R, Thomas LS. Health consequences of sexual violence against women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013; 27: 15–26. [PubMed][CrossRef]
6. Mason F, Lodrick Z. Psychological consequences of sexual assault. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013; 27: 27–37. [PubMed][CrossRef]
7. Darnell D, Peterson R, Berliner L et al. Factors associated with follow-up attendance among rape victims seen in acute medical care. *Psychiatry* 2015; 78: 89–101. [PubMed][CrossRef]
8. Vik BF, Nöttestad JA, Schei B et al. Psychosocial vulnerability among patients contacting a Norwegian sexual assault center. *J Interpers Violence* 2019; 34: 2138–57. [PubMed][CrossRef]
9. Skjælaaen K, Nesvold H, Brekke M et al. Sexually transmitted infections among patients attending a sexual assault centre: a cohort study from Oslo, Norway. *BMJ Open* 2022; 12: e064934. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 17. februar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0530
Mottatt 2.9.2025, første revisjon innsendt 21.11.2025, godkjent 8.1.2026.

