

Q-tips eller omsorg?

Peder Kjøs
psykolog

Peder Kjøs, denne månedens kronikkforfatter, er privatpraktiserende psykolog og spesialist i voksenalderpsykologi. Sammen med Magne Raundalen, Karen Kollien Nygaard, Kjell Underlid, Ingunn Skre og Guri Vindegg er han invitert av Tidsskriftet som fast kronikør. Neste måned: Magne Raundalen.

Midt på natten ringte telefonen. Ei ung jente jeg kjenner godt, S., var blitt voldtatt på vei hjem fra fest. Nå var hun hos en venninne. Både hennes egne og venninnens foreldre var bortreist hele helgen. De hadde ingen annen voksen å ringe til. Hun trodde ikke hun var blitt fysisk skadet, men var redd, forvirret, fortvilet og rådløs.

I bilen hadde jeg bare én klar idé om hva som ville være riktig å gjøre: å få henne til voldtektsmottaket. Jeg tenkte at det var viktig å komme raskt i kontakt med et erfarent og godt forberedt apparat som kunne følge jenta opp over tid. Dessuten kunne hun jo være skadet, selv om hun ikke merket det selv akkurat nå. Venninnen hadde tenkt det samme og ringt voldtektsmottaket allerede. Hun hadde fått et telefonnummer og beskjed om å ringe en stund i forveien hvis det ble aktuelt å komme, siden de i så fall måtte kalle inn personale til mottaket.

I stedet for omsorg ble hun møtt ut fra to perspektiver: jus og medisin. Det viktigste for teamet var åpenbart å «sikre spor». Kroppen til S. var først og fremst et åsted

Det tok lang tid å roe ned S. Hun var lenge, lenge i dusjen. Hun ville ikke ha på seg klærne sine igjen, men lånte en diger joggedress og ragsokker. Hun gråt og skalv. Helt edru var hun sant å si heller ikke. Hun fortalte hele historien flere ganger, med stadig flere detaljer. Vi gjentok og gjentok at det ikke var hennes skyld, og at hun neppe kunne ha gjort så mye annerledes uten at situasjonen hadde blitt enda mer farlig.

Etter en lang stund med tekoppen kunne vi begynne å snakke om mottaket. Hun ville ikke, orket ikke å bli undersøkt og fortelle alt sammen til noen ukjente. Men hun gikk med på å bli med dit hvis vi likevel mente at det var det beste. Venninnen ringte nummeret hun hadde fått oppgitt. Hun kom til et sentralbord der ingen svarte. Vi gjorde mange forsøk før vi ga opp og kjørte til mottaket i stedet. På legevakten ble S. bedt om personalia og henvist til å vente på et legekontor mens teamet ble innkalt. Vi ble sittende der i en time. Ingen kaffe eller te, ingen gode møbler, men vi fant en eske med slike leker som barn får når de har vært flinke hos tannlegen. S. forsynte seg med en fløyte.

Så kom teamet, en lege og en som ikke sa hva slags utdanning hun hadde. De ville ha personalia igjen. Damen fant fram et tykt skjema og begynte å spørre. S. fortalte historien mens damen noterte og av og til gjentok viktige punkter. Tid, sted, hvem, hva han gjorde, hva hun gjorde, var det finger, penis, gjenstander, var det penetrering, ejakulasjon, vold, trusler ... Samtalen stoppet raskt opp. S. ville ha en pause. Vi gikk ut på gangen. «Det er så ekkelt når hun sier sånn ja, så sugde du ham' og sånn». Jeg sa at

hun muligens hadde vært på kurs og lært at det var viktig å bruke de samme ordene som ungdommen selv, men at hun kanskje dro det litt langt. «Du kan stoppe når du vil, du trenger ikke å si noe du ikke har lyst til,» forsikret jeg. «Men jeg vil ikke at hun skal snakke sånn om det som jeg gjør,» sa S. Jeg lovet å forklare akkurat det. Intervjueren gjentok ikke flere detaljer.

Etter det lange intervjuet skulle S. undersøkes fysisk. Det hadde hun lite lyst til. Igjen gikk vi på gangen. «Det kan være viktig å sjekke om du har fått noen skader eller blitt smittet eller noe,» prøvde jeg. «Du kan si stopp når du vil.»

På kontoret hadde legen og damen funnet fram en mengde lange q-tips og brune papirposer. Disse skulle brukes til å sikre biologiske spor, forklarte de. Minst fem q-tips ble stukket inn i munnen på forskjellige måter. Mellom leppene og tennene, under tungen, bak i svelget, i ganen, og så videre. Det tok tid, for teamet hadde mange lange diskusjoner seg imellom om hvor pinnene egentlig skulle, og hvilke poser de så skulle legges i. Ti av pinnene var enklere, en skulle stikkes under hver negl og snurres rundt. Andre skulle ruller over huden der det kunne se ut som risp og blåmerker.

Så var det gynekologisk undersøkelse. Denne skulle foregå på et annet kontor. På vei dit var S. svært lite glad. Dette ville hun ikke. Hun ba meg om å forhandle. Legen var enig i at den dype undersøkelsen med andenebbet ikke var nødvendig. Men q-tipsrunden på de ytre kjønnsorganene var viktig, for den kunne avdekke DNA-spor som politiet kunne bruke til å ta gjerningsmannen hvis han en gang ble tatt for noe annet, eller hvis han allerede lå i arkivet. S. gikk med på undersøkelsen. Nok en gang lange diskusjoner om hvor de ulike pinnene skulle brukes og hvordan de skulle arkiveres, denne gang mens S. lå med nakent underliv og beina høyt i bøylar.

Nytt kontor, nye undersøkelser, heldigvis bare mål og vekt, og faktisk personalia en gang til. Så ble vi ført tilbake til det første kontoret. S. ble spurt ut etter et slags MADRS eller GAF-lignende skjema som legen ikke ga inntrykk av å ha sett før. S. ga stadig kortere svar. «Vet ikke.» «Nei.» «Tror ikke det.» «Skjønner ikke spørsmålet.» Undersøkelsen hadde nå vart i nærmere fire timer. Det begynte å bli lyst ute. S. ville sove. Venninnen og jeg var også temmelig grå i ansiktet. På vei ut fikk S. noen brosjyrer og ble lovet at en behandler skulle ringe henne med et tilbud om oppfølging i løpet av et par dager.

S. og jeg snakket mye i løpet av dagene som fulgte. Hun sov dårlig, hadde mareritt og angst, hun ville helst bare glemme. Det ble en liten krise da foreldrene fant et brev fra sykehuset med en brosjyre – *Til deg som har vært utsatt for et seksuelt overgrep* – som teamet hadde glemt å gi henne. Ingen behandler ringte.

Selv var jeg ganske opprørt over møtet med voldtektsmottaket. Jeg hadde sett for meg at mottaket kom til å ligne et krisesenter. Jeg hadde forventet at noen vennlige og forståelsesfulle mennesker i vanlige klær skulle ta henne imot i en sofa og gi henne et ullteppe og god tid til å snakke om hvor redd hun hadde vært, hva hun trengte nå, hvordan hun kunne komme videre. I stedet for omsorg ble hun møtt ut fra to perspektiver: jus og medisin. Det viktigste for teamet var åpenbart å «sikre spor». Kroppen til S. var først og fremst et åsted. Andreprioritet var fysiske skader og smittestoffer. Viktig nok, men hvorfor måtte S. igjennom samme undersøkelser som om hun hadde vært utsatt for massiv vold, når hun åpenbart ikke var det? Jeg tror svaret ligger i teamets tredje prioritet: at undersøkelsen skal gjøres etter boken. Prosedyren skal følges, enten den er absurd i dette tilfellet eller ikke.

Jeg har dårlig samvittighet for ikke å ha tatt bedre vare på S. på mottaket. Jeg burde kanskje støttet henne mer og protestert mot skjemaene og q-tipsene. Som et minimum burde jeg kanskje bedt om at hun fikk litt te, eller at hun ble undersøkt på ett kontor i stedet for på tre forskjellige. Forklaringen min overfor henne var at jeg hele tiden trodde at de snart ville komme til poenget – at de skulle gjennom noen standardgreier før de begynte å ta seg av henne som en person med en traumatisk opplevelse. Jeg burde sett tidligere at de aldri kom så langt. Det har de for øvrig ennå ikke gjort. Det er nå snart to

måneder siden hendelsen, men ingen har ringt henne. I mellomtiden har hun selv bedt om og fått et tilbud ved Helsestasjonen. Det første spørsmålet de stilte, var om hun orket å fortelle hva som hadde skjedd, enda en gang, for hvis hun ikke orket, var det helt greit.

Ved siden av den dårlige samvittigheten fikk jeg en sterk trang til å diskutere med dere kolleger om et voldtektsmottak bør fungere sånn. Skal man være nødt til å være åsted og pasient i fire timer? Er jus og medisin de eneste relevante fagene i den akutte fasen like etter en voldtekt? Er en neve q-tips det beste et helseforetak har å tilby?

Jeg skjønner jo at mottaket står i et dilemma. Det medisinske er viktig av hensyn til pasienten selv. Og det er fint hvis de kan finne spor som feller en gjerningsmann. Men likevel. Må det foregå på denne måten? Så mekanisk, langtrukket, så manualstyrt og med så lite hensyn til den menneskelige faktor? Har vi som psykologer noen forslag til hvordan S. kunne vært ivaretatt? Har vi blitt spurt? Har vi selv forsøkt å påvirke? Jobber noen av oss med dette? Ville mottaket sett annerledes ut hvis vi var med?