

Nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak er publisert juli 2021 og angir overordnede gjeldende anbefalinger for overgrepsmottakene.

Se anbefalingene på

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kompetanse-og-kvalitet-i-overgrepsmottak>.

Innholdet i denne veilederen er midlertidig tilgjengelig for tilgang på faglig innhold som fortsatt kan være nyttig og aktuelt, og som ikke er omtalt i den nye retningslinjen.

Utdaterte kapitler er fjernet, men det tas forbehold om at det fortsatt kan forekomme utdatert innhold, herunder begreper og titler som ikke er oppdatert. Veilederen vil bli avskiltet når det er utarbeidet mer detaljerte praktiske fagprosedyrer for fagområdet.

Heftets tittel: Overgrepsmottak. Veileder for helsetjenesten

Utgitt: 07/2007

Bestillingsnummer: IS-1457

ISBN-nr. 978-82-8081-089-2

Utgitt av: Sosial- og helsedirektoratet

Kontakt: Kommunale helsetjenester

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 200 50

Faks: 24 16 30 01

www.shdir.no

Hftet kan bestilles hos: Sosial- og helsedirektoratet

v/Trykksakekspedisjonen

e-post: trykksak@shdir.no

Tlf.: 24 16 33 68

Faks: 24 16 33 69

Ved bestilling. Oppgi bestillingsnummer: IS-1457

Kan også bestilles eller lastes ned fra: www.shdir.no

Design/illustrasjon: www.lucas.no

Produksjon: M. Seyfarth trykkeri as

Overgrepsmottak

Veileder for helsetjenesten

Nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak er publisert juli 2021 og angir overordnede gjeldende anbefalinger for overgrepsmottakene. Se anbefalingene på <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kompetanse-og-kvalitet-i-overgrepsmottak>

Forord

Seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner kan føre til alvorlige fysiske og psykiske skader og utgjør et betydelig samfunnsproblem med store mørketall.

Sosial- og helsedirektoratet fikk i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre tiltak omtalt i St. prp. nr. 1 (2004-2005) som kan bidra til å styrke helsetjenestetilbudet for volds- og voldtektsutsatte, blant annet å utarbeide en veileder for helsetjenesten.

Veilederen er utarbeidet av en bredt sammensatt arbeidsgruppe nedsatt av direktoratet våren 2005 som ledd i tiltakene i regjeringens handlingsplan «Vold i nære relasjoner» (2004-2007).

Denne veilederen omhandler:

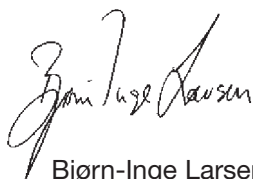
- utredning, behandling og oppfølging
- organisering og finansiering
- personell og kompetanse

Formålet med veilederen er å bidra til et forsvarlig og likeverdig tilbud i alle deler av landet, både rett etter overgrepet og i oppfølgingen. Veilederen skal bidra til at personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner får nødvendig fysisk og psykisk helsehjelp og til at kvaliteten på sporsikring og skadedokumentasjon er god nok som grunnlag for politietterforskning, retts sak, og vurdering av voldsoffererstatning.

Primær målgruppe er helsepersonell som arbeider i overgrepsmottaket, men alt personell i legevaktentralene, legevaktene og i helse- og sosialtjenesten som kommer i kontakt med overgrepssaker bør gjøre seg kjent med innholdet. Det er viktig at helsepersonell er oppmerksom på tegn til overgrep. Politi, beslutningstakere i kommuner, fylkeskommuner, helseforetak, departement samt andre samarbeidsparter kan også ha nytte av veilederen.

Vi ber om at alle aktuelle tjenestesteder og tjenesteytere tar denne veilederen i bruk og håper veilederen kan inspirere til videre innsats og fagutvikling innen et viktig og krevende arbeidsfelt. Forslag til forbedringer mottas med takk.

Oslo, juli 2007



Bjørn-Inge Larsen
direktør

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	8
1.1	Bakgrunn for veilederen	8
1.2	Begrepsavklaring	9
1.3	Formål med denne helsetjenesten	10
1.4	Formål med veilederen	10
1.5	Veilederens rettslige status	11
1.6	Målgrupper	11
2	Lovgrunnlaget	12
2.1	Barn og unges rett til medbestemmelse og selvbestemmelse	12
2.2	Rett til informasjon	12
2.3	Samtykke	13
2.3.1	Hovedregel om samtykke til helsehjelp	13
2.3.2	Pasienter uten samtykkekompetanse	13
2.3.3	Barn og ungdom	13
2.4	Helsepersonells taushetsplikt	13
2.4.1	Generelt om taushetsplikten	13
2.4.2	Samtykke til å gi informasjon	14
2.4.3	Opplysningsretten etter helsepersonelloven § 23 nr. 4	14
2.4.4	Helsepersonells opplysningsplikt	14
2.5	Journal	16
2.5.1	Generelt om journal	16
2.5.2	Muligheter for å benytte flere journaler	16
2.6	Attest, erklæring og sakkyndighetsoppdrag	16
2.6.1	Attester og erklæringer	16
2.6.2	Sakkyndighetsoppdrag	17
2.6.3	Forskjell på rollen som behandler og som sakkyndig	17
2.6.4	Sjakk og forsikring i forbindelse med helsehjelp	18
2.6.5	Helsepersonellens status i retten	18
2.6.6	Forberedelse til møte i retten	18
2.7	Bistandsadvokatorordningen	19
3	Krav til mottak og kompetanse	20
3.1	Kommunens ansvar for overgrepsmottak	20
3.2	Krav til mottak	20
3.3	Internkontroll	21
3.4	Kompetanse	21
3.5	Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	22
3.6	Forskning	23
3.7	Veiledning av personell i overgrepsmottak	23
4	Den første kontakten	24
4.1	Den første henvendelsen	25
4.2	Diagnosekoding	26
4.3	Politiets rolle under konsultasjonen	26
5	Pasientgrupper	27
5.1	Barn og ungdom	27
5.1.1	Utfordringer knyttet til det å være ung	27
5.1.2	Mottak av unge etter seksualovergrep	28
5.2	Mennesker med funksjonsnedsettelse	29
5.3	Etniske minoriteter	30
5.4	Menn	30
5.5	Eldre	31

6	Anamnesen	32
6.1	Innledningssamtalen	32
6.2	Øvrig anamnese	34
6.3	Indikasjoner på seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner	34
7	Undersøkelse	36
7.1	Fysisk og psykisk allmenntilstand	36
7.2	Generell kroppsundersøkelse	37
7.3	Kjønnsorganene	37
7.3.1	Pubertetsutvikling og jomfruhinne	39
7.3.2	Undersøkelsesleie	39
7.3.3	Når pasienten ikke ønsker full undersøkelse	39
7.3.4	Inspeksjon	39
7.3.5	Beskrivelse av funn i ytre kjønnsorganer, huskeliste	40
7.3.6	Indre kjønnsorganer hos kvinner	40
7.4	Endetarm	41
7.4.1	Anoskopi	41
7.5	Munn og ansikt	41
7.6	Graviditet	41
7.7	Supplerende undersøkelser, særlig ved vold i nære relasjoner	42
8	Sporsikring, toksikologisk prøvetaking og skadedokumentasjon	43
8.1	Bevissikringskjede	43
8.2	Toksikologisk prøvetaking og beskrivelse av påvirkning	43
8.3	Prøvetaking og prøvehåndtering	44
8.3.1	Blod- og urinprøve	44
8.3.2	Sikring av klesplagg og annet materiale	44
8.3.3	Prøvetaking fra spormateriale på kropp	44
8.3.4	Prøvetaking fra kroppsåpninger og penis	45
8.3.5	Undersøkelser på sæd	46
8.3.6	Undersøkelser på DNA	46
8.3.7	Hårprøver	46
8.3.8	Avsluttende prøvehåndtering	46
8.4	Skader	46
8.4.1	Undersøkelse og skadebeskrivelse	46
8.4.2	Ulike typer skader	47
8.5	Dokumentasjon og journalføring	48
8.5.1	Sluttrapport og legeerklæring til politi	49
8.5.2	Utlevering	49
8.6	Volds- og overgrepssaker i retten	50
9	Behandling og oppfølging	51
9.1	Individuell plan	51
9.2	Smitte og infeksjoner	51
9.3	Graviditet og svangerskapsavbrytelse	52
9.4	Avslutning av konsultasjonen og oppfølging	52
9.5	Psykiske reaksjoner	53
9.6	Offentlige hjelpetilbud	53
9.7	Frivillige organisasjoner og selvhjelpsgrupper	55
	<i>Noter</i>	57
	<i>Referanseliste</i>	58
	<i>Vedlegg I – Arbeidsgruppens sammensetning og mandat</i>	60
	<i>Vedlegg II – Skisse av kvinnelig underliv</i>	61
	<i>Vedlegg III – Lokaler og nødvendig utstyr for overgrepsmottak</i>	62
	<i>Vedlegg IV – Nyttige huskereglene i møte med pasienten</i>	63
	<i>Vedlegg V – Hjelpetilbud og informasjon</i>	64
	<i>Vedlegg VI – Forslag til samtykkeerklæring</i>	66
	<i>Vedlegg VII – Lokale samarbeidspartnere</i>	67



Det som bringer en person til et overgrepsmottak er oftest en akutt hendelse, men det kan også være frykt for at akutt hendelse skal inntre, eller at man ikke lenger makter belastningen etter tidligere gjennomgåtte hendelser. Personer med seksualvolderfaring eller som lever i en voldelig relasjon, vil ofte ha diffuse helseproblemer og hyppig oppsøke kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten uten at det kommer fram at det dreier seg om reaksjon på vold. Hvis sammenhengen avdekkes, kan det henvises til overgrepsmottak for kriseintervensjon og eventuelt undersøkelse og sporsikring, mens den langsiktige oppfølgingen må forankres i det øvrige hjelpeapparatet.

Overgrepsmottaket er et tilbud til alle som henvender seg dit. Undersøkelse og behandling skal skje på pasientens premiser. Psykisk støtte skal formidles fra første kontakt. Nylig overgrep er en øyeblikkelig hjelp-tilstand og skal gis høy prioritet. En god første kontakt med behandlingsapparatet er vesentlig for å skape tillit til hjelpeapparatet og til den videre oppfølging hos fastlegen og det øvrige hjelpeapparatet, og bidra til at pasienten kommer gjennom krisen og videre i livet på best mulig måte.

Helsepersonell må kjenne til vanlige reaksjoner etter seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. Undersøkelse og behandling skal skje med en holdning som motiverer og støtter pasienten i å bearbeide traumat. Traumereaksjonene ved overgrep er komplekse og kan gi økt terskel for å kontakte hjelpeapparatet og benytte oppfølgingstilbudene. Normale traumereaksjoner spenner over et vidt felt, både emosjonelle, kognitive, fysiske og relasjonelle. Sterke traumer endrer tankeprosesser og evnen til å ta inn informasjon, forstå, se sammenhenger og huske. Vanlige reaksjoner er forvirring, endret hukommelse for tids- og hendelsesforløp, frykt, skyld, skam, unngåelsesreak-

sjoner og ofte en grunnleggende omkalfatring av selvbilde og relasjon til andre. Traumereaksjoner kan gjøre det vanskelig å forklare seg, og hemme rasjonell, hjelpsøkende atferd. Mottaket bør derfor gi informasjonen både skriftlig og muntlig.

Det er ingen vesensforskjell på traumereaksjoner hos menn og kvinner, men det kan være vanskeligere for menn å dele personlige forhold med andre. Menn kan være mindre forberedt på at seksuelle overgrep kan ramme dem, og overgrepet kan utfordre seksualrolleoppfatningen mer enn hos kvinner. For barn vil traumatiske opplevelser virke særlig overveldende og vanskelige å forstå, og reaksjonene vil preges av barnets utviklingsmessige stadium.

I NOU 2003: 31 «Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner» beskrives den langvarige voldens skadevirkninger og konsekvenser for helse og identitet. Volden kan ha fysiske, psykiske og sosiale følger. Å bli utsatt for vold eller trusler over tid virker psykisk nedbrytende, kan gi lavere selvtillit og skape avmaktfølelse og tvil om egen dømmekraft. Både etter enkeltstående seksualovergrep og etter vold i nære relasjoner oppleves ofte selvbekreftelse, skam og skyldfølelse. Hos barn kan traumer ramme den normale utvikling og føre til at barnets utviklingsmuligheter begrenses eller at utviklingen ledes inn i et galt spor Dette kan få betydning for hvordan barnet senere vil fungere atferdsmessig og tanke- og følelsesmessig.

Ved ankomst til mottaket vil mange være tydelig ute av balanse, mens andre tilsynelatende er rolige og samlet. Uheldige senfølger av undersøkelsen kan forebygges ved å bruke en varsom tilnærming og formidle trygghet og erfaring. Det er viktig å gi pasienten mot til å orke prosessen og bruke hjelpeapparatet. I akuttfasen må man sørge for tid, skjerming, trygghet, respekt og

bekreftelse av verdighet i undersøkelsessituasjonen. Helsepersonellet bør informere pasienten om at undersøkelsen er viktig for å avdekke om noe er skadet og ikke minst hva som ikke er skadet.

Dersom pasienten henvender seg til et annet mottak enn det bostedskommunen er tilsluttet, og overgrepet heller ikke fant sted i legevaktsområdet for mottaket som får henvendelsen, skal pasienten likevel tas imot dersom det er av betydning for sporsikring, behandling av skader eller forebygging av senskader. Dersom undersøkelsen kan vente, skal helsepersonellet bidra til at pasienten får avtale ved mottaket som pasientens bostedskommune er tilsluttet eller mottaket i legevaktsområdet hvor overgrepet skjedde. Hvis pasienten kvier seg for dette ut fra diskresjonshensyn, personlige eller lokale forhold, bør pasienten mottas og behandles ved mottaket pasienten først er kommet til.

Konsultasjonen vil vanligvis falle inn under honorarforskriftens § 3 pkt. 4, slik at folketrygden dekker egenandelen. Hvis vilkårene i forskriften unntaksvis ikke skulle være oppfylt, bør kommunen dekke egenandelen.

4.1 Den første henvendelsen

Norsk Indeks for Medisinsk nødhjelp (32 punkt 37) (medisinsk indeks) omtaler vold og mishandling, og benyttes ved henvendelser og mistanke om seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner.

Ved telefonhenvendelse er førsteprioritet å avklare om pasienten er trygg for øyeblikket og ikke alvorlig skadet. Varsling av politi vurderes når det kan foreligge fare, og drosje eller ambulanse bør benyttes ved skader eller frykt. Foreslå varsling og tilkalling av trygg, kjent person i pasientens nettverk. Innhent opplysninger om navn, telefonnummer og oppholdssted for disse.

Hvis pasienten er i trygghet og heller ikke trenger rask behandling i sykehus, anbefales å komme til mottaket til samtale og undersøkelse. Be om forhåndsopplysninger for å tilrettelegge tilbudet.

Hvis den som mottar den første henvendelsen til helsetjenesten har lite erfaring eller mangelfull opplæring, skal den på vakt som har mest kompetanse og erfaring overta så snart som mulig. Dersom pasientens tilstand ikke tilsier annet (jf. medisinsk indeks), skal den som først mottar henvendelse om overgrep, kontakte overgrepsmottaket. Dersom samtale, undersøkelse eller sporsikring ikke kan gjøres på overgrepsmottaket, f.eks. fordi pasienten ikke er i stand til å reise dit, skal

den første legevakten pasienten kommer til, søke råd og veiledning fra overgrepsmottaket.

Personell ved overgrepsmottaket bør så snart som mulig også snakke med pasienten, gjerne over telefon, for å gi råd og informasjon og avtale tidspunkt for undersøkelse. Gi informasjon om hvordan pasienten skal forholde seg for at spor ikke skal gå tapt, se medisinsk indeks.

Pasienten skal få informasjon om tilbudet ved mottaket for å kunne velge å ta imot hele eller deler av tilbudet. Pasienten må få vite at det er minimal ventetid ved mottaket og at hun/han vil bli skjermet fra andre pasienter ved legevakten. Helsepersonellet må forsikre seg om at pasienten oppfatter informasjonen som gis.

Pasienten avgjør selv hvilke opplysninger hun/han ønsker å gi til helsepersonellet. Det er ikke et krav at pasienten skal gi opplysninger om hendelsen for å motta helsehjelp.

Den som tar mot den første henvendelsen bør notere:

- navn, fødselsdato eller alder, kjønn
- adresse
- kontaktmulighet
- tid og sted for overgrepet
- hvem som ev. kan følge pasienten til mottaket
- om og ev. hvordan pasienten ønsker at foreldre eller pårørende kontaktes og/eller informeres
- om pasienten ønsker at politi skal kontaktes (i så fall kontaktes politiet fra distriktet hvor overgrepet har funnet sted)

Den som mottar henvendelsen må vurdere pasientens tilstand og hvordan pasienten best kan reise til mottaket. Drosje eller ambulanse kan være nødvendig. Det er lavere terskel for å oppsøke mottaket hvis pasienten blir tilbudt transport uten å måtte betale selv (13). Hvor mye undersøkelsen haster vurderes ut fra pasientens situasjon og sporsikringsmulighetene angitt nedenfor. Ved lang reisevei og i akutte tilfeller bør det så snart som mulig tas urinprøve og prøve på bomullspinne fra munnhulen.

Sykepleier som skal være til stede ved undersøkelsen i mottaket, bør om mulig møte før pasienten kommer for å gjøre klart til undersøkelsen og gå gjennom prosedyrene. Denne sykepleieren, og legen som skal undersøke pasienten, bør ikke være disponiblen for andre oppgaver (unntatt livstruende hendelser) mens undersøkelsen foregår. Det bør være samme lege og sykepleier under

hele undersøkelsen. Arbeidsbelastningen i legevakten kan tilsi at det bør tilkalles ekstra personell.

Tidspunkt for undersøkelsen

Ved henvendelse innen de fire første døgn etter et overgrep, bør medisinsk undersøkelse, sporsikring og skadedokumentasjon utføres snarest. Ved henvendelse innen det første døgnet etter et overgrep, bør mottak og undersøkelse skje umiddelbart for avklaring av behandlingstrengende skader og sporsikring. Det må raskt sørges for nødprevensjon til kvinner som kan ha behov for det, og smitteforebyggende behandling. Dersom det er mer enn 3-4 døgn siden

overgrepet, kan konsultasjonen forskyves til neste dag. Det må i hvert enkelt tilfelle likevel vurderes om den psykiske tilstanden tilsier umiddelbar oppfølging. Vær oppmerksom på at også når overgrepet har skjedd lengre tilbake i tid, kan det være behov for umiddelbar behandling eller oppfølging. Vurder fornyet undersøkelse etter kort tid for dokumentasjon av blåmerker og andre skader som ikke vises umiddelbart.

Tabellen nedenfor gir en oversikt over tidsaspektet for medisinsk undersøkelse, sporsikring og toksikologisk prøvetaking. Sporsikringsundersøkelsen gir mest innen første døgn.

Tid etter overgrep	Tiltak
Mindre enn 4 døgn	full medisinsk undersøkelse og oppfølging, full sporsikring og skadedokumentasjon, toksikologisk prøvetaking i blod og urin
4-7 døgn	full medisinsk undersøkelse og oppfølging, begrenset sporsikring, full skadedokumentasjon, toksikologisk prøvetaking i urin
Mer enn 7 døgn	medisinsk undersøkelse og oppfølging, skadedokumentasjon hvis skader fremdeles finnes, toksikologisk prøvetaking er vanligvis uten hensikt

4.2 Diagnosekoding

Diagnosekode må velges med omhu. Diagnosekoden vil stå i pasientjournalen, i epikrise og på regningskortet til folketrygden. Nyttien av å ha separat tilleggsjournal for seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner må ses i sammenheng med valg av diagnosekode. Legen bør bestrebe seg på at koding er faglig riktig.

Mulige diagnosekoder er A80 (skade/traume), A82 (følgetilstand skade/traume) eller Z25 (vold/overgrep). Bruk av P-diagnosene kan ha betydning senere i forsikringssaker. Ved sykmelding kan ICPC P02 «situasjonsbetinget ubalanse etter overgrep» brukes.

4.3 Politiets rolle under konsultasjonen

Når en pasient utsatt for overgrep, er på overgrepsmottaket for å få helsehjelp, gjelder vanlige regler for taushetsplikt.

Opplysninger som fremkommer når det ytes helsehjelp skal ikke videreformidles til noen andre, heller ikke til politiet, med mindre det foreligger lovbestemt unntak fra taushetsplikten, se kap. 2.4 «Helsepersonells taushetsplikt». Det gjelder egne regler om politiets tilgang til helseopplysninger i forbindelse med sakkyndighetsoppdrag. Et viktig unntak fra taushetsplikten er hvis pasienten samtykker i at opplysninger utleveres til politiet, eller ønsker at politiet er til stede under konsultasjon. Uten samtykke fra pasienten kan politiet ikke kreve å være til stede under konsultasjonen. Helsepersonellet må forsikre seg om at et samtykke er reelt. Et gyldig samtykke forutsetter at pasienten gjennom hele undersøkelsen er enig i at politiet er til stede. Dersom helsepersonellet underveis blir i tvil om pasienten ønsker politiets tilstedeværelse, bør pasienten spørres om dette. Politiet kan bes om å gå ut mens man spør pasienten.



Her pekes det på noen forhold som helsepersonell bør være oppmerksom på for enkelte grupper. Det viktigste er likevel at den enkelte pasient behandles individuelt og ikke ut fra gruppetilhørighet.

5.1 Barn og ungdom

Barn og unge er i varierende grad emosjonelt avhengig av voksne, og kan ha større behov for hjelp og oppfølging fra tjenesteapparatet enn voksne. Opp til 18 år omfattes de til dels av et annet regelverk enn voksne. Anatomi og fysiologi er annerledes enn hos voksne, barn og unge har en annen form for kommunikasjon og andre instanser er samarbeidsparter. Helse- og sosialtjenesten må tilrettelegges slik at ungdoms spesielle behov blir ivaretatt.

Ungdom faller ofte mellom flere stoler og blir behandlet som voksne ved overgrepsmottak og gynekologiske avdelinger, og som barn ved sykehusenes barneavdelinger. Ungdoms spesielle behov blir derfor ofte ikke godt nok ivaretatt, og det er viktig at den som først mottar henvendelsen sørger for at kyndig hjelp skaffes.

Sykehusenes barneavdelinger mottar relativt få barn i akutfasen etter et overgrep. Det er betydelig flere henvendelser som gjelder barn og unge hvor det er mistanke om overgrep over lang tid fra en omsorgsperson med foreldreansvar eller en person i nær familie. Det siste overgrepet kan ligge måneder eller år tilbake. Vær oppmerksom på den vanskelige situasjonen foreldre kan oppleve når pasienten og overgriperen er søsken. Barnet/ungdommen og den voksne kan ha motstridende interesser, noe som gir store utfordringer ved tolking og håndhevelse av taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Dette behandles mer utførlig i veilederen «Seksuelle overgrep mot barn. En veileder for hjelpeapparatet» (33).

Ved overgrepsmottakene er en stor andel av brukerne ungdom som henvender seg etter overgrep fra noen de kjenner relativt godt, men som ikke er i familie, fra mer perifert bekjente eller etter overgrep fra ukjente. Ungdom kan henvende seg akutt, men mange trenger tid før de klarer å ta kontakt. Overgrepsmottakene har således andre utfordringer enn barneavdelingene.

De som arbeider i mottak på legevakter og i sykehus må være oppmerksomme på mer «kamouflerte» henvendelser, se kap. 6.3 «Indikasjoner på seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner». I en del tilfeller oppsøker familien eller barnet/ungdommen helse-tjenesten med gjentatte skader eller fordi barnet/ungdommen har ulike plager. Da er det viktig at personellet ved spørsmål og på annen måte prøve å få frem hvorvidt pasienten kan ha vært vitne til vold hjemme og/eller utsatt for overgrep.

5.1.1 *Utfordringer knyttet til det å være ung*

Som ledd i løsrivelsen fra foreldrene eller andre voksne omsorgspersoner søker mange unge spenning og tester grenser, også seksuelt. Noen unge kan være uvillig eller ute av stand til å forstå rekkevidden av egne og andres handlinger, og utsettes for eller begår seksuelle overgrep eller vold. Usikkerhet og avhengighet av voksne og jevnaldrende kan også bidra til at enkelte presses til ufrivillig seksuell kontakt, til å utøve vold eller presser andre til det. Dette gjelder særlig ved inntak av alkohol eller andre rusmidler.

Ungdom og voksne kan ha ulikt syn på det som har skjedd dersom ungdom under 16 år har hatt seksuell kontakt med en eldre person. Voksne kan mene det er et overgrep, mens den unge, som er i ferd med å frigjøre seg fra foreldrene, kan hevde det var en frivillig handling. Et eksempel kan være ei

tenåringsjente under seksuell lavalder med kjæreste over seksuell lavalder.

I følge rapporten «Ansvar i grenseland» (34) synes ikke ungdom å oppfatte forskjeller i alder og posisjoner som en prinsipiell forskjell i makt på samme måte som rettsapparatet gjør det. Ungdom hevder at det å være ung ikke nødvendigvis fritar en person fra ansvar for egne handlinger i relasjon til en voksen. Unge bruker begrepene overgrep og utnyttning om handlinger som innebærer utpressing, tvang og trusler, ikke om hendelser der den mindreårige selv har samtykket eller medvirket. De kan gi seg selv og jevnaldrende mye av ansvaret dersom de inngår relasjoner der de, ut fra en strafferettslig forståelse, blir utnyttet seksuelt. Voksne kan utnytte dette forholdet, og hevde i etterkant at det som skjedde var «noe den unge ville» eller «noe den unge selv tok initiativ til».

Store utfordringer knyttes til unges bruk av datateknologi, særlig internett. Ungdom mener de har kontroll over det som skjer i samtaler på nettet (34). Denne følelsen av kontroll kan gjøre unge sårbare fordi konsekvensene av handlinger, fantasier og utsagn virker mindre alvorlige på nettet enn i det virkelige livet. Mange nettkontakter utgir seg for å være en annen person med andre hensikter enn de i realiteten har. Voksne som ønsker sex har rekruttert unge og mindreårige via nettet. Kontakter utvikles og pleies ofte over tid før man eventuelt avtaler å trefes i virkeligheten. Det kan derfor være vanskelig for den unge å forstå rekkevidden og risikoen ved å knytte kontakter over nettet.

Studier indikerer at ansatte i hjelpe- og støtteapparatet må være spesielt oppmerksom på muligheten for seksuelle overgrep når unge blir tidlig gravide, har mange seksualpartnere, slurver med prevensjon, misbruker rusmidler eller alkohol, eller viser voldelig atferd.

Blant dem som oppsøker overgrepsmottakene finnes også enkelte unge som selger eller bytter sex (35).

5.1.2 Mottak av unge etter seksualovergrep

Kjønnsorganenes anatomi og fysiologi utvikles og forandres med alder og viser stor normalvariasjon. Det kan være vanskelig å vurdere funn hos unge med tanke på overgrep, særlig funn knyttet til jomfruhinna. God kunnskap om normalvariasjoner i anatomi og fysiologi og om supplerende undersøkelsesteknikker er viktig.

Særlig ved undersøkelser av unge jenter/kvinner med en annen kulturbakgrunn, kan

man bli bedt om å bekrefte at pasienten fortsatt er jomfru. Hos noen av disse kan det foreligge anamnesticke og taushetsbelagte opplysninger om tidligere frivillige samleier, eller man kan se små og medisinsk ubetydelige endringer på jomfruhinna som tyder på at pasienten har hatt samleie, enten under overgrepet eller ved tidligere frivillige penetrasjoner. Selv gjentatte samleier gir ikke alltid endringer på jomfruhinna. Uttalelser om «manglende jomfrudom» kan få uforutsette og dramatiske konsekvenser både for pasienten og den antatte overgriperen, og er både medisinsk og ideologisk problematisk. Strengt tatt er spørsmålet ikke en medisinsk problemstilling, og det kan være hensiktsmessig å bruke en standardformulering om at medisinske undersøkelser ikke gir grunnlag for noen uttalelse i dette spørsmålet.

Noen jenter opplever sin første gynekologiske undersøkelse etter et overgrep. Undersøkelsen kan oppleves som et nytt overgrep eller som en forlengelse av overgrepet. Med omtanke fra undersøkeren kan pasienten oppleve den gynekologiske undersøkelsen som en trygghet og slippe engstelse for større skader.

Overgrepsmottak må tilpasses de unges behov. Større barneavdelinger har kompetanse på å motta, undersøke og følge opp barn og ungdom som har vært utsatt for seksuelle overgrep, andre former for overgrep samt omsorgssvikt. Somatisk undersøkelse av barn under 16 år etter overgrep krever betydelig erfaring. De fleste barneavdelingene praktiserer en aldersgrense på 14 år, og barn opp til 14 år undersøkes av eller i samarbeid med pediater med erfaring. Noen barneavdelinger har høyere aldersgrense. Hvis nærmeste barneavdeling ikke selv undersøker eller utreder barn ved mistanke om overgrep, skal avdelingen gi informasjon og vise barnet til riktig instans.

For vurdering og behandling av funn eller skader knyttet til kjønnsorganene hos unge fra 14 til 16 år og jenter under 14 år som har hatt sin første menstruasjon, bør det avtales samarbeid mellom overgrepsmottak, barneavdeling og gynekologisk avdeling. Det bør også avtales samarbeid mellom overgrepsmottak og barneavdeling om vurdering og behandling av andre funn eller skader hos unge i alderen 14-16 år. Barneavdelingene har kompetanse på å kommunisere med barn og foreldre, samt kompetanse på samarbeid med instanser som har ansvar for å ivareta barn og unges behov. Barneavdelingene har likevel ofte ikke fasiliteter og nødvendig kompetanse og erfaring til å foreta gynekologiske undersøkelser.

Medisinsk undersøkelse av unge fra 16 til 18 år kan gjøres i overgrepsmottaket, eller det kan avtales samarbeid med barnelege med erfaring. For underlivsundersøkelser hos jenter kan det også avtales samarbeid med gynekologisk avdeling, se kap. 3.5 «Samarbeid med spesialisthelsetjenesten».

Også når det gjelder barn og unge må den vanlige primærhelsetjenesten noen ganger gi medisinsk behandling og sikre spor. Det kan være ved behov for akutt behandling, eller dersom transporten til nærmeste overgrepsmottak, barneavdeling eller gynekologisk avdeling er lang og tidkrevende. Man bør da konferere med spesialist med tanke på å henvise barnet til supplerende undersøkelser i etterhånd.

Tilby å snakke med den unge alene, unntatt når pasienten ønsker å ha med en annen person. Av og til kan den unge ha vært med på noe ulovlig, og vil hemmes av at foreldrene er tilstede. Omvendt kan den unge komme i lojalitetskonflikt og velge å beskytte foreldrene ved å holde tilbake opplysninger, f.eks. i tilfelle overgrep fra foreldrene eller søsken. Den unge kan også tenke at kunnskap om det som er skjedd er for vanskelig for foreldrene og ønske å skåne dem.

Vis respekt, og bruk språk og tilnærming tilpasset den unges alder, modenhet og erfaringer. Det er nyttig å ha kunnskaper om ungdoms uttrykksmåte og selvforståelse, samt om ungdoms bruk av informasjonsteknologi.

Sett av god tid til generell samtale om seksualitet, vold og overgrep. Mange er usikre på forhold knyttet til egen kropp og seksualitet. For noen vil det seksuelle overgrepet være den seksuelle debuten.

Spør om forhold til venner og eventuelle partnere, tidligere frivillig sex, bruk av alkohol og andre rusmidler, om å selge eller bytte sex, og om vold og overgrep hjemme. Anbefal pasienten å snakke om det som har skjedd med gode venner eller voksne som pasienten har tillit til.

Tilby den unge å ha noen til stede ved deler av den somatiske undersøkelsen. Noen kan ønske at en av foreldrene er tilstede, også når de ønsket å snakke med legen alene om sykehistorien og det som skjedde. Informer om at den som er til stede kan stå slik til at kjønnsorganene er skjult. Legen må nøye forklare hva den medisinske undersøkelsen etter overgrepet innebærer, særlig for dem som opplever sin første gynekologiske undersøkelse etter overgrepet.

Legen må kjenne til anatomi og fysiologi hos en ungdom i utvikling. Ved undersøkelse av jenter etter seksuelle overgrep må undersø-

keren være fortrolig med supplerende undersøkelseteknikker som ikke vanligvis benyttes ved gynekologiske undersøkelser (fuktig bomullspinne, instillasjon av saltvann). Mer spesialiserte undersøkelser, som undersøkelse med ballongkateter, bør ikke gjøres uten særskilt kompetanse.

Personellet må kjenne bestemmelsene om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt, se kap. 2.4 «Helsepersonells taushetsplikt». Informer om at man under visse forutsetninger kan ha plikt til å gi opplysninger videre til f.eks. foreldre eller barneverntjeneste. Understrek at dette ikke vil skje uten at den unge får beskjed på forhånd, og at den unge kan være til stede dersom dette ønskes. Bli enige om hvordan svar på prøver skal formidles, ikke minst når den unge bor hjemme og foreldrene ikke skal involveres.

5.2 Mennesker med funksjonsnedsettelse

Mennesker med funksjonsnedsettelse er mer utsatt for overgrep. Barn med funksjonsnedsettelse er i en særlig sårbar og forsvarsløs situasjon (36-38). Kvinner med funksjonsnedsettelse er også særlig utsatt og kan oppleve at vold og overgrep er grove og langvarige (39). Funksjonsnedsettelsen kan medføre avhengighet av andre, vansker med å gjøre motstand eller komme seg unna, fare for å bli feiltolket eller for selv å feiltolke eller ikke forstå hva som er i ferd med å skje, samt vansker med å meddele seg og tilkalle hjelp.

Mennesker med funksjonsnedsettelse kan oppleve overgrep annerledes enn andre og kan i tillegg til vanlige behov også ha spesielle behov i en krisesituasjon. Overgriperen kan være en omsorgsperson som de er avhengig av og har hatt tillit til, og som utnytter funksjonsnedsettelsen. Kontrolltapet ved overgrepet er en tilleggsbelastning som krever særlig forståelse og ivaretagelse fra hjelpeapparatet. Blinde og døve har færre sanser å beskytte seg med, og dette forsterker opplevelsen av kontrolltap. Overgrepsmottaket må ha forståelse og rom for den ekstra tidsbruk som kan være nødvendig ved mottak av mennesker med funksjonsnedsettelse.

For å redusere angst og utrygghet er det viktig å gi detaljert informasjon i akutt situasjonen. Tolketilbudet til hørselshemmede må være fleksibelt og omfatte både munn-avlesning, tekniske hjelpemidler og offentlig tolketjeneste. Det bør inngås avtale med tolkesentral om rask tolkebistand for døve og døvblinde.

Når pasienten er psykisk utviklingshemmet må det vurderes om hjelpeverge, fagpersoner i pasientens hjelpeapparat eller andre personer som kjenner pasienten godt skal trekkes inn. Se kap. 2.3 «Samtykke».

Overgrepsmottaket må fysisk tilrettelegges for mennesker med ulike funksjonsnedsettelser, og transportbehovet må ivaretas.

5.3 Etniske minoriteter

En stor andel av de som oppsøker krisesentrene, er kvinner med minoritetsbakgrunn, mens forholdsmessig få oppsøker overgrepsmottak. Det antas at det er store mørketall. Innvandrere som opplever overgrep kan ha særlig store barrierer for å søke hjelp. I tillegg til kulturelle forskjeller og språkproblemer kan det også være en selvpålagt taushet om selvopplevd vold f.eks. for ikke å støtte opp under oppfatninger i samfunnet om at grupper av innvandrere er særlig voldelige. Kvinner som har kommet til landet ved familiegjennforening kan frykte at det å rapportere om vold i et forhold får negativ innflytelse på deres rett til opphold i landet.

En del flyktninger og asylsøkere har gjennomgått tortur, seksuelle overgrep og andre traumer. Et nytt overgrep kan føre til gjenopplevelse av disse traumene og gi særlig sterke reaksjoner.

Arbeid med disse pasientene stiller store krav til helsepersonells evne til å lytte og være åpen for tilbakemelding. Det kan være uklart hvilke forventninger pasienten har til helsepersonellens samarbeid med andre, som politi og påtalemyndighet. Asylsøkere og flyktninger kan være usikre på sine rettigheter og ha manglende tillit til myndighetspersoner. Personellet ved mottaket må kjenne til kulturelle forskjeller, samt kjenne de ulike former for kjønnslemlestelse. Før en gynekologisk undersøkelse bør pasienten spørres om hun er omskåret, dersom hun kommer fra et land der omskjæring av kvinner er vanlig. Se Statens helsetilsyns veileder (IK-2723) «Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring» (40)

Enkelte medisinske funn kan være vanskelig å tolke hos mørkhudete, se kap 8.4.2 «Ulike typer skader».

Tolketjenester og kommunikasjon

Det er helsepersonellet, ikke pasienten, som har hovedansvar for at kommunikasjonen er entydig og forståelig. Det følger av pasientrettighetsloven at pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og i innholdet av helsehjelpen. Språklige og kulturelle forhold

kan gi behov for spesielt tilpasset informasjon. Når pasienten er fremmedspråklig må det eventuelt skaffes tolk, slik at pasienten forstår informasjonen og også selv blir forstått. Tolketjeneste er for mange en nødvendig forutsetning for å benytte helsetjenester, og ofte en forutsetning for adekvat helsehjelp.

Tolking er et yrke. Venner og slektninger bør ikke være tolker. Barn skal aldri brukes som tolk. Heller ikke personell som tilfeldigvis arbeider i helseinstitusjoner eller mottak bør benyttes som tolk. De får en uklar rolle og kan få tilgang til informasjon de ikke bør ha (41).

Telefontolking kan være en god løsning, særlig ved behov for akutt tolkehjelp. En fordel med telefontolking er at den ivaretar anonymitet. Skjermtolking (fjernsynsoverført tolketjeneste) kan ivareta anonymitet på en god måte ved å styre kameraet. Skjermtolking er nyttig for å demonstrere prosedyrer for pasienten og få dette tolket (41).

Temaheftet «Kommunikasjon via tolk» gir nyttig informasjon om samtaler via tolk (42).

Instanser som trenger tolk for å utføre oppgavene skal bestille og betale for tjenesten selv. Kommunen må ved behov sørge for kvalifisert tolkehjelp i primærhelsetjenesten og dekke utgiftene. Utgifter til tolk på sykehus og offentlige poliklinikker dekkes av institusjonen. Det vises til Rundskriv UDI 23/94 «Veiledende retningslinjer for dekning av utgifter ved bruk av tolketjeneste» (43).

5.4 Menn

For mange menn er det vanskelig å ta kontakt med et overgrepsmottak. Mange menn som har opplevd overgrep er redde for å møte fordommer i hjelpeapparatet. Det er en allmenn oppfatning at kvinner er ofre og menn er overgripere, og det er mange myter om menn som har sex med menn. Noen forteller at de ikke blir trodd eller møtes med skepsis fra hjelpeapparatet etter overgrep.

Hjelpeapparatet må være reelt tilgjengelig for alle grupper uavhengig av kjønn. Den stigmatisering som overgrep mot menn representerer, fører til at de fleste menn lider i isolasjon og ensomhet etter overgrep. Selvmordsfaren kan være stor i denne situasjonen (13).

Menn som utsettes for overgrep gjennomgår stort sett de samme psykiske etterreaksjoner som kvinner og har de samme behov for bistand, respekt, innlevelse og omsorg. Mange menn opplever et sterkt sjokk etter overgrep. Skyld og skamfølelse kan kreve

særlig forståelse og innsikt. Menn innrømmer sjelden hva de har vært utsatt for, det er flaut og gjør dem mindreverdige. Etter seksuelt overgrep kan menn stille spørsmål ved sin maskulinitet og seksualitet. Mange blir bekymret for hva andre tror om deres seksuelle legning og om at de ikke var i stand til å forhindre overgrepet (12). Noen menn opplever at deler av deres mannlighet er tatt fra dem som følge av overgrepet. Overgrep mot menn innebærer ofte våpenbruk, fysisk skade og flere overgripere, og dermed sterkere trussel og krenkelse (13).

5.5 Eldre

De fleste overgrep mot eldre skjer fra nærstående personer, i eget hjem, hos slektninger, i sykehus, eller i institusjoner for eldre. Kvinner ser ut til å være mer utsatt enn menn. Det anslås at fire til seks prosent av eldre i Norge har vært utsatt for vold og overgrep årlig etter fylte 65 år (44; 45).

Vold og overgrep mot eldre er ofte skjult og tabubelagt. Eldre kan ha motvilje mot å be om hjelp av redsel for ikke å bli trodd eller bli mistenkt for å være utilregnelige eller demente. Når overgriperen er en nærstående er terskelen høy ut fra lojalitet, stolthet, avhengighet, skyld, skam eller redsel for represalier. Redusert hørsel og syn samt svekket fysisk eller psykisk allmenntilstand kan vanskeliggjøre kontakt.

Ved mistanke om overgrep innen familien mot voksne, myndige personer, kan helse-tjenesten ikke gripe inn uten samtykke fra den det gjelder, unntatt ved nødverge. Overgrepene henger ofte sammen med familiekonflikter og kan ta mange former (46). Sykdom og omsorgsbyrde kan være medvirkende årsaker. Volden kan også starte i alderdommen, for eksempel som en følge av at en partner er blitt dement (2). Aldersdemente kan bli verbalt og fysisk aggressive mot de nærmeste. Psykiatrisk lidelse eller alkohol- og rusmiddelmisbruk kan også ligge til grunn for volden. Vold og mishandling, sjalusi og andre samlivskonflikter kan bli forverret ved pensjonering, sykdom og omsorgsavhengighet.

Det er mange former av overgrep, fra verbal utskjelling til økonomiske, fysiske eller seksuelle overgrep. Omsorgssvikt og mangel på hjelp er også overgrep. Eldre kan bli bundet fast, bli utsatt for hardhendt eller manglende stell, dårlig hygiene, utilstrekkelig matstell og overmedisinering. De kan oppleve utpressing eller tyveri av penger og verdisaker.

I Oslo, Bærum og Trondheim er det opprettet «Vern for eldre»-tjenester, se kap. 9.6 «Offentlige hjelpetilbud» (47). I alle kommuner har de vanlige hjelpeinstansene plikt til å hjelpe. Overgrep krever tverrfaglig samarbeid og det må fastsettes et koordinerende ansvar (44; 48). Individuell plan er et hjelpemiddel for å koordinere tilbudet, se kap. 9.1 «Individuell plan».



Anamnesen tas om mulig opp før undersøkelsen. Sykepleier eller personell med sosialfaglig kompetanse kan ta opp deler av anamnesen samtidig med en innledningssamtale. Legen tar opp utfyllende anamnese og vurderer hva som skal journalføres. Helsehjelpen kan bare gis dersom pasienten samtykker. Samtykket trenger ikke være uttrykkelig, men pasienten må ha fått nødvendig informasjon til å ta stilling til om helsehjelpen er ønsket.

Alvorlig somatisk skade må utelukkes før inngående anamneseopptak. Dette vurderes ut fra opplysninger, åpenbare skadetegn og allmentilstand. Vær oppmerksom på de stille og bleke, og de som tolkes som ruset. Alvorlig skadede må innlegges, og sporskringsteamet tilkalles til sykehuset når situasjonen er stabil nok. Etter enkeltstående seksualovergrep er imidlertid alvorlige somatiske skader sjeldne. Dette ses oftere etter vold i nære relasjoner.

Når det gjelder relasjonsvold og overgrep mot barn må man være oppmerksom på at foreldre eller andre som følger pasienten kan være identisk med den/de som har utsatt pasienten for overgrep. Man må være oppmerksom på uvanlige reaksjoner hos foreldrene eller avvikende samspill mellom barn og foreldre, se kap. 6.3 «Indikasjoner på seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner».

6.1 Innledningssamtalen

Formålet med innledningssamtalen er å finne ut hva som har skjedd, kartlegge pasientens umiddelbare bekymringer og behov samt ressursene rundt pasienten, informere om mottakets tilbud, om undersøkelsen og om behandlingen. Presiser at pasienten selv bestemmer hva hun/han vil fortelle.

Pasienter som kommer akutt etter et overgrep er som regel i sjokk og kan ha sterk

angst, oppleve kaos og forvirring, ha uklar hukommelse om overgrepet, og kan føle seg utradert som menneske. Mange opplevde at de var i livsfare. Pasientene har ofte vanskelig for å forklare seg detaljert, og innledningssamtale og anamneseopptak kan være tidkrevende. Personellet kan ikke alltid få god oversikt over hendelsesforløpet, og dette stiller ekstra krav til årvåken undersøkelse. Voldshandlinger kan bli beskrevet i fragmenter. De vanskeligste og mest skambelagte delene av hendelsen kommer ofte ikke fram ved første kontakt. Pasienten kan beskrive forsøk på voldtekt, eller vaginal penetrasjon, og senere klare å sette ord på at overgrepet også omfattet anal penetrasjon. Alle bør derfor tilbys komplett undersøkelse.

Innledningssamtalen må gi trygghet og det må være tid for pauser, følelsesmessige reaksjoner og gråt. Samtalen kan gjennomføres i etapper og deler av samtalen kan utsettes til etter undersøkelsen eller til en oppfølgingssamtale. Samtalen må styres av pasientens behov og hendelsen som brakte pasienten til mottaket. Under samtalen vurderes pasientens psykiske reaksjon og tilstand fortløpende. Kartlegg pasientens ønsker og individuelle hjelpebehov og avklar hvilke deler av tilbudet pasienten ønsker å benytte seg av.

Både ved seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner kan det være grunn til å orientere seg om tidligere incest, overgrep, vold eller traumer, og om rusmisbruk. Behov for bistandsadvokat og drøfting av anmeldelse kan enten gjøres under innledningssamtalen, tas etter konsultasjonen eller som ledd i oppfølgingen.

Om pasienten

Dersom pasienten ikke selv kan gi alle opplysningene, oppgi eventuell komparent og

marker hvilke opplysninger som kommer fra hvem. Noter opplysninger om:

- navn, fødselsdato (om mulig legitimasjon), kjønn, etnisitet, adresse, stilling
- familiære og sosiale forhold, hvem som er nærmeste pårørende
- dato, klokkeslett og sted for undersøkelsen
- hvem som er til stede (personell, tolk, andre)

Avklar hvordan mottaket kan komme i kontakt (telefon/brev/SMS). Ikke ta det for gitt at pasienten, f.eks. kvinne som blir slått eller unge som bor hjemme, vil at pårørende skal involveres. Gi den unge nødvendig orientering om eventuell informasjon til foreldrene og om at man i enkelte tilfeller har anledning til å holde opplysninger tilbake fra de som har foreldreansvar, se kap. 2 «Lovgrunnlaget». Hvis pasienten ikke ønsker videre kontakt, må dette noteres. Kontaktavtalen bør signeres av pasienten.

Når barn er utsatt for eller vitne til vold, eller når barns omsorgsperson(er) er utsatt, må omsorgssituasjonen for barnet eller barna avklares.

Om overgrepet

Det vurderes i hvert enkelt tilfelle hvor detaljert beskrivelsen bør være.

Hvis pasienten er et barn under 14 år, er det viktig å vurdere spørsmålet om anmeldelse før videre utspørring av barnet. Dersom saken skal anmeldes må man i samarbeid med politiet overlate utspørring av barnet til en person med særskilt kompetanse (dommeravhør). Hvis det ved tidspunktet for undersøkelsen er usikkert om saken skal anmeldes, bør man være tilbakeholden med å spørre ut barnet og bare spørre om det som er nødvendig for å gi helsehjelp. Noter hva barnet sier spontant og still oppklarende eller oppfølgende spørsmål. Unngå ledende spørsmål og spørsmål som kan besvares med ja eller nei.

Hvis overgrepet er ledd i en langvarig mishandlingsrelasjon bør volds- og seksualhandlingene noteres detaljert, fordi det kan ta lang tid før forholdet anmeldes og pasienten på anmeldelsestidspunktet kan blande sammen tidligere episoder. Både barn og voksne som har vært utsatt for overgrep over lang tid, kan ha store problemer med å skille de ulike episodene fra hverandre.

For sporsikring ved enkeltstående overgrep kan sporsikringsblanketten som følger med i sporsikringspakken fungere som rettesnor: Ved seksuelle overgrep eller vold i

nære relasjoner kan det være aktuelt å spørre om:

- tiden før overgrepet (overfall, innbrudd, forutgående kontakt, fest eller nachspiel, overnatting, arbeid, ledd i mishandling)
- frivillig rusmiddelinntak, mistanke om påført rus eller atypisk rus
- tidspunkt for og varighet av overgrepet
- sted for overgrepet (egen bolig, gjerningspersonens bolig, annen bolig, ute-sted, bil eller drosje, offentlig transport, gate eller vei, friluftsområde, institusjon, ukjent åsted)
- antall og relasjon til gjerningsperson(er) (ukjent, kjent mindre enn 24 timer, kjent i lengre tid, partner, eks-partner, omsorgsperson, annen familie, arbeidskollega, prostitusjonskunde)
- trusler, tvang, vold, luring, bruk av våpen
- hvor på kroppen pasienten ble holdt eller slått
- ved seksuelle overgrep: hvilke seksuelle handlinger skjedde, hvilke kroppsåpninger ble misbrukt, hvor på kroppen det kan ha blitt avsatt sæd eller spytt
- hvilke klær pasienten hadde på under overgrepet, hvordan klær kom av, hvilke klær ble brukt umiddelbart etterpå
- andre personer, herunder barn og søsken, har vært vitne til overgrep
- tid fra overgrepet til legevakten ble kontaktet
- hva pasienten har gjort før ankomst som kan påvirke sporsikringsresultatet

Om undersøkelsen

Gi informasjon om at undersøkelsen kan ta tid, hvordan den foretas, og betydningen av undersøkelsen og prøvetakingen for pasientens egen helse og for en eventuell rettslig behandling. Informer om hvilke prøver som bør tas, og om forebygging av sykdom og graviditet.

Ved undersøkelse av barn kan det være nødvendig å bruke mye tid på å motivere barnet til å samarbeide. Barn og følgepersoner forberedes best inne på selve undersøkelsesrommet hvor utstyr kan demonstreres. Særlig mindre barn må få god tid til å gjøre seg kjent med utstyr og gjerne få muligheten til å «leke» litt med utstyret.

Innhent underskrift om fritak fra taushetsplikten hvis pasienten har bestemt seg for å anmelde eller vil at politiet skal informeres, og orienter om at dette samtykket kan trekkes tilbake.

Hvis pasienten gir samtykke, bør prøver tas umiddelbart ved mistanke om ruspåvirkning,

se kap. 8 «Sporsikring, toksikologisk prøvetaking og skadedokumentasjon».

6.2 Øvrig anamnese

Dersom sykepleier eller sosialfaglig personell har gjennomført innledningssamtalen og legen ikke var til stede, kan det være behov for en kort intern informasjonssamtale med legen og drøfting av opplegget. Legen kontrollerer at nødvendige opplysninger fra innledningssamtalen er registrert og tar deretter opp supplerende anamnese med vekt på:

- faresymptomer ved halsgrep, hodeskade, andre alvorlige skader
- subjektive symptomer som kvalme, brekninger, svimmelhet, døsighet
- somatiske sykdommer eller skader som kan påvirkes av overgrepet eller innvirke på forståelse av funnene
- bruk av lokale eller generelle medisiner
- tidligere operative inngrep
- hudlidelser
- om pasienten har lett for å få blåmerker
- tidligere psykiske tilstander eller problemer som kan gi økt psykisk sårbarhet
- ev. omskjæring/kjønnslemlestelse
- barbering, tatovering eller piercing
- frivillig seksuelt samvær siste uke med beskrivelse, forklar betydning for funn ved undersøkelsen
- seksualdebut
- svangerskap og fødsler
- menstruasjon, bruk av tampong hos unge jenter
- tarm- og urinveislidelser (særlig viktig ved overgrep over tid)

Ved halsgrep spør spesielt om bevissthetstap og amnesi, avgang av urin og avføring og symptomer som ringende lyd i ørene, mørke eller stjerner for øynene, følelse av at hodet ekspanderte, lufthunger, «kunne ikke gi lyd fra seg». Spør også om svelgsmerter og stemmeforandringer. Spør om pasienten husker hele hendelsesforløpet eller om det er «tomme» intervaller før eller under et halsgrep (retrograd amnesi).

Tilleggsspørsmål ved vold i nære relasjoner

Forhold som bør avklares for å vurdere behandling og umiddelbar oppfølging, samt vurdere dokumentasjon for rettsapparatet:

- hvor hyppig mishandling skjer
- har det vært eskalering av voldsanvendelsen

- varighet av mishandlingsforholdet
- tidligere kontakt med helsetjenesten, hvilke instanser er allerede involvert
- om en bestemt type vold går igjen, hvilke kroppsdeler som rammes
- om mishandlingen også omfatter seksuelle krenkelses
- sikkerhet og det akutte trusselbildet
- om barn er i fare
- vurder pasientens nettverk

Volden forsterkes ofte når en part vurderer å bryte forholdet og når hjelpeapparatet kontaktes.

Voksne og barn som er utsatt for overgrep, vil ofte ha oppsøkt lege gjentatte ganger. Kroppslige følgetilstander av mishandling kan være brudd, hørselsvekkelse, smertetilstander og tilstander som fører til sykmel-dinger. Når det gjelder barn, er det viktig å få opplysninger om eventuelle søskens tidligere legebesøk og behandling. Se etter dette i legevaktens journal og innhent eventuelt opplysninger fra fastlege, helsestasjon eller skolehelsetjenesten.

6.3 Indikasjoner på seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner

Mange som utsettes for overgrep oppsøker helsetjenesten alene eller sammen med pårørende uten at det kommer fram at det dreier seg om seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner. Mistanke bør vekkes ved:

- manglende samsvar mellom oppgitt skademekanisme og omfanget eller typen av skade
- skader i ansikt, nakke, hals, bryst, mage og anus/genitalia.
- hodeskader hos mindre barn, særlig om samtidige retinablødninger
- symmetriske bilaterale skader, for eksempel blåmerker på samme sted på begge overarmer etter holdegrep
- multiple skader av ulik alder eller ulik tilhelingsgrad
- skader med atypisk lokalisasjon
- sykehistorie med multiple skader, hyppig bruk av legevakt, gjentatte legebesøk for enkle skader (kan også gjelde søsken når pasienten er et barn)
- gjentatte brannskader (særlig hos barn)
- alvorlige forgiftninger som kommer sent til behandling (særlig hos barn)
- uventede laboratoriefunn (som ved påført saltintoksikasjon)
- skader under graviditet
- kroniske smerter uten påvist etiologi

- gjentatte psykosomatiske og emosjonelle plager
- suicidalforsøk eller suicidaltanker

Jo mindre barna er, desto mer generelle er symptomene på overgrep. Mange barn viser bare generelle tegn på utilpasshet, men man kan også se avvikende vekst og forsinket psykomotorisk utvikling uten noen medisinsk forklaring

Andre tegn på overgrep kan være:

- når pasienten, med eller uten pårørende, oppsøker lege påfallende sent etter at skaden oppsto
- når sykehistorie mangler, er vag, uklar og uten detaljer, eller varierer fra gang til gang (over tid eller mellom ulike aktører)
- når foreldre skylder på ukjente eller på eldre søsken

- når pasienten er redd for partner
- når et barn er ekstremt oppmerksom eller forsiktig, eller viser angst for fysisk kontakt med foreldrene
- når et barn virker deprimert eller fraværende
- når partner eller forelder som ledsager er overengasjert eller aggressiv

Vær oppmerksom hvis foreldre eller andre pårørende (f.eks. partner) er aggressive mot pasienten eller pleiepersonalet for å få utredning og behandling raskt overstått, eller tilsynelatende umotivert går i forsvar. Det samme gjelder ved mistenksomhet eller motvilje mot undersøkelser av pasienten, eller hvis foreldre forlater mottaket før utredning og behandling er avsluttet. Se også kap 7.7 «Supplerende undersøkelser, særlig ved vold i nære relasjoner».



Den medisinske undersøkelsen etter seksuelt overgrep eller vold i nære relasjoner skal bidra til å begrense skader på pasientens helse og til at pasienten gjenvinner sin helse best mulig. Når pasienten kommer til mottaket, og det ikke foreligger et sakkyndig oppdrag, er helsepersonellens oppgave å gi best mulig helsehjelp. Det er viktig å være bevisst på om man opptrer som sakkyndig eller som behandler.

Det anbefales å sikre spor samtidig med den medisinske undersøkelsen, selv om pasienten på undersøkelsestidspunktet ikke ønsker å anmelde overgrepet. Se omtale av sporsikring i kapittel 8. Når pasienten oppsøker overgrepsmottaket for å få helsehjelp, er sporsikringsundersøkelse i utgangspunktet et tilbud til pasienten. Pasienten må samtykke til at undersøkelsene gjennomføres. Man må sikre seg at pasienten faktisk mener å samtykke og ikke føler seg presset til det. For opplysninger som fremkommer ved helsehjelp gjelder alminnelige taushetspliktregler hvis det i ettertid kommer et sakkyndig oppdrag.

Seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner kan arte seg på ulike måter. Undersøker må vurdere hver pasient og skade individuelt for å avgjøre hvilke undersøkelser som er relevante for den aktuelle pasienten.

Den medisinske undersøkelsen skal systematisk kartlegge i hvilken grad et seksuelt overgrep eller vold i nære relasjoner har ført til skader på kroppen generelt og på kjønnsorganene, anus og munn. Det vurderes om det foreligger sykdommer, skader eller tilstander som ikke er knyttet til det aktuelle overgrepet eller om funn kan være knyttet til tidligere overgrep. Det kan være nødvendig med tilleggsundersøkelser, se kap. 7.7 «Supplerende undersøkelser, særlig ved vold i nære relasjoner». Undersøker må være oppmerksom på psykisk tilstand.

Ofte kan det være vanskelig å få oversikt over situasjonen fordi pasienten ikke klarer å fortelle alt. Foreslå alltid komplett undersøkelse med prøvetaking fra de store kroppsåpninger (munn, kjønnsorgan og anus) for sikkerhets skyld. Noen blir lettet over å bli undersøkt uten å ha fortalt alt, men et nei til undersøkelse må respekteres. Ofte aksepteres likevel en forenklet prosedyre.

Ved akuttundersøkelsen dokumenteres allmenntilstand og psykiske reaksjoner, slik undersøkeren observerer og pasienten angir. Vurderingen av psykiske reaksjoner forutsetter kjennskap til krisereaksjoner etter vold og seksuelle overgrep.

Dokumentasjon av psykisk tilstand og reaksjonsforløp kan ha betydning ved en senere etterforskning og domstolsforhandling, samt ved eventuell voldsoffererstatning. Journalføringen må være grundig også med tanke på dette.

Både informasjon, spørsmål, berøring og invasive undersøkelser kan utløse gjenopplevelser. For å hindre retraumatisering bør helsepersonellet forklare hensikten med hvert trinn i undersøkelsen og prøvetakingen, og forklare betydningen av prøvetaking fra alle kroppsåpninger. Pasienten må gi samtykke for hvert trinn. Hvis pasienten er ruspåvirket, må informasjon og undersøkelse tilpasses dette.

7.1 Fysisk og psykisk allmenntilstand

Ved den generelle undersøkelsen kartlegges pasientens allmenne helsetilstand og behov for akutt behandling. Først avklares om det foreligger skader som må tas hånd om umiddelbart. Det kan være potensielt livstruende tilstander som store skader, livstruende sykdom eller rus- eller legemiddelpåvirkning, hypotermi eller andre alvorlige tilstander:

- vital status (blodtrykk, puls, respirasjon, temperatur)
- hjerte- og lungestatus
- bevissthetstilstand
- tegn til alvorlig fysisk skade
- alvorlig psykisk lidelse, suicidalfare
- intoksikasjon
- avgang av urin og avføring

Allmenntilstand og stressreaksjoner registreres. Noter:

- høyde og vekt
- puls og blodtrykk
- pubertetsutvikling
- ruspåvirkning (i tale, atferd, bevegelser, pupiller, lukt, stikkmerker)
- ferske eller eldre selvpåførte skader
- akutte stressreaksjoner

For beskrivelse av akutte stressreaksjoner se sporsikringsblankettens oversikt. Skill hva som er observert av personalet og reaksjoner som angis av pasient. Beskriv mimikk, blikkontakt, forklaringsevne, eventuell latens, kontaktevne.

7.2 Generell kroppsundersøkelse

Etter et seksuelt eller voldelig overgrep kan skader finnes hvor som helst på pasientens kropp. Både hos voksne og barn er overfladiske hudskader og -merker det vanligste, skader som tilheler raskt uten behandling, og uten bestående arr. Ved vurderingen må man ta i betraktning og dokumentere tidsintervall mellom angitt voldsepisode og undersøkelsestidspunktet. Det kan også oppstå skader ved forsøk på å avverge overgrep eller ved flukten.

Alle deler av kroppen undersøkes med tanke på sykdom og fersk eller eldre skade. Hver kroppsdel beskrives, også ved normale funn. Undersøk grundig de kroppsdelene pasienten angir som voldsrammet, og indre organ som kan være påvirket av sykdom eller skade. Vær oppmerksom på indre skader som trenger behandling.

Ved ømhet og avvergereaksjoner undersøkes på nytt under avledningsmanøver.

For å gjøre undersøkelsen minst mulig traumatisk beholder pasienten det meste av klærne på, slik at bare én kroppsdel er avkledd av gangen. Fotografering gjøres etter hvert; ikke med helt naken pasient til slutt. Prøver sikres av synlig fremmedmateriale (blod, skitt og andre flekker) og fra områ-

der der det kan ha kommet spytt (etter suging, kyssing etc.) eller sæd (ejakulasjon, berøring med penis). Ved bloduttredelser forenlig med trykk eller grep, eller ved konkrete anamnesticke opplysninger, tas prøver på epitel til DNA-undersøkelse. Sporsikring med henblikk på sæd, spytt og epitel fra hud er ikke aktuelt hvis pasienten har dusjet eller badet.

Se kap. 8 om beskrivelse av skader, sporsikring og dokumentasjon.

Oversikten over systematisk kroppsundersøkelse på neste side er viktig, og kan være et hjelpemiddel for gjennomføring av undersøkelsen.

7.3 Kjønnsgorganene

Det må avklares om det foreligger avvik og om slike avvik kan tilskrives skade eller sykdom. Det må tas prøver for påvisning av seksuelt overførbar infeksjon, og eventuelt for å sikre spor. Se kap. 8 om sporsikring og kap. 9 om smitteundersøkelse og behandling. Før undersøkelsen skal pasienten informeres og samtykke, se kap. 2 «Lovgrunnlaget».

Dokumentasjon gjøres ved skisse eller foto, eventuelt ved bruk av kolposkop.

De organene som rammes ved seksuelle overgrep kan ikke enkelt undersøkes av pasienten selv. Informasjon om funnene blir viktig for pasientens egen oppfatning av skade. En grundig undersøkelse kan forebygge unødig angst og bekymring.

Undersøkelse av kjønnsgorganene baseres på anamnesen. Undersøkelsen målrettes etter opplysninger om vold mot kjønnsgorganer, som penetrasjon med penis, legemsdel eller gjenstand, bruk av fingre med kloring, suging av kjønnsgorgan, masturbasjon, samt informasjon om sædavgang eller bruk av gli-dekrem eller kondom.

Ved mistanke om skader til bukhulen skal undersøkelse av kjønnsgorganer bare gjøres ved institusjoner som har mulighet og kompetanse til å foreta et kirurgisk inngrep. Ved kraftig blødning eller andre tegn på livstruende tilstander foretas rask viderehenvisning etter vanlige forholdsregler.

Hvis pasienten ikke husker hva som skjedde, tar undersøkelsen utgangspunkt i pasientens egne spørsmål og bekymringer. Et vanlig spørsmål er om undersøkelsen kan gi svar på om det har vært et seksuelt overgrep med inntrengning av penis med sædavgang. Sporsikring foretas når samtykke foreligger. Analyse av sikret materiale kan i noen tilfeller bekrefte seksuell kontakt, men negativ analyse vil ikke utelukke dette.

Systematisk kroppsundersøkelse:

Hode:	Ved kraftig slag eller støt mot hodet, vurder mulighet for hjernerystelse og komplikasjoner. Ved hodeskade med bevissthetstap undersøkes og observeres som ved hjernerystelse. Påse nødvendig observasjon etter undersøkelsen. Undersøk hals og hode på punktblødninger og andre funn som kan relateres til halsgrep. Små barn bør henvises til barneavdeling og øyebunnsundersøkelse hos spesialist dersom man mistenker «shaken baby syndrome».
Hår, hårfeste og hodebunn:	Løsrevet hår, hårtynne områder, fremmedmateriale, hevelser, hudmisfarginger, punktblødninger, sårskader, ømhet (distinkt, avgrenset eller diffus).
Ansikt:	Punktblødninger, hevelser, hudmisfarginger.
Øyne:	Pupillestørrelse og -reaksjon, bevegelighet av øyeeplene, kartegninger eller punktblødninger i øyets bindehinner (conjunctivae). Vær oppmerksom på mulig bruddskade (skallebasisfraktur) ved bloduttredelse rundt øye. Uttalte blødninger i øynene tilsier observasjon mht. netthinneblødning.
Ører:	Hudmisfarging, hevelse, punktblødninger på og bak øremuslingene. Tegn på utriving av ørepynt. Blødning fra øregangsåpningene. Punktblødninger på trommehinnene. Etter slag med flat hånd mot øret bør pasienten henvises for hørselskontroll (audiometri) i oppfølgingsperioden.
Munn:	Hevelse, misfarging, punktblødninger på leppene og leppenes innside, kinnslimhinnen og i ganen. Bristninger i munnvikene. Tannstatus med ferske eller eldre tannskader.
Hals:	Hudmisfarginger, skrapesår, punktblødninger, merker forenlig med fingergrep eller stramming av tekstil eller halskjede. Bitt- eller sugemerker. Vedvarende puste- eller svelgvansker og heshet eller svak stemme. Observasjon mht. larynxødem første 12 timer etter hardt halsgrep med puste- eller svelgvansker, og ev. utredning av skade i strupehodeskjelett og tungebein.
Rygg:	Hudmisfarginger, skrapesår, mønstrede trykkmerker etter underlag.
Bryst og mage:	Bitt- og sugemerker, skrapesår, hudmisfarginger. Inntørket tilsøling på huden. Vær oppmerksom på mulige skader på indre organer.
Over- og under-ekstremiteter	Hudmisfarginger, hevelser, overhudsavskrapninger. Merker forenlig med: grep eller omsnøring, bloduttredelser. Ferske eller eldre stikkmerker. Tegn til brudd eller forstuvninger. Neglene (ekte og pålimte): den frie kantens lengde, ferske negleskader, fremmedmateriale under neglekanten. Lårenes øvre indre del skades vanligvis ikke ved normal lek, sport og arbeid. Fremmedmateriale og tilsøling, også fotsålene. Skader på tåneglene.

7.3.1 Pubertetsutvikling og jomfruhinne

Undersøker må være kjent med begge kjønns pubertetsutvikling. I etterforskning og domstolsbehandling stilles ofte spørsmål om overensstemmelse mellom utseende og kronologisk alder på overgrepstidspunktet. Tanners skjema (se referanseliste) må være tilgjengelig, og undersøker bør være fortrolig med skjemaet.

Utviklingen av de kvinnelige genitalia framgår ikke av Tanners klassifisering, med unntak av pubesbe håring. Det er derfor viktig å være klar over at kvinnelige genitalia og jomfruhinnens utseende varierer betydelig i barneårene. Fra sju års alder blir det ytre kjønnsorganet gradvis preget av hormonstimulering (østrogen), og utviklingen akselererer mellom 9 og 11 års alder. I tidlige tenår antar kjønnsorganet et voksent preg. Kjønnsleppene, særlig de små, vokser og blir ruglete eller folder seg, samt pigmenteres. Slimhinnene blir tykkere og blekere og jomfruhinnen blir tykk og foldet. Kjønnsleppene vokser og de indre blir ruglete/foldet og pigmenteres.

Å bedømme ytre kjønnsorganer hos et pikebarn eller en prepubertal jente er vanskelig og krever erfaring. Mottaket bør ha avtalt at disse undersøkelsene utføres av spesialist eller i samråd med spesialist (barnelege eller gynekolog).

7.3.2 Undersøkelsesleie

Hos kvinner foretas undersøkelse av kjønnsorganene best med pasienten i ryggleie med begge ben i benholdere slik at både innsiden av lårene, ytre kjønnsorganer, endetarmsåpning og deler av seteballene kan inspiseres. Ut fra pasientens ønske kan andre tilpasninger vurderes, som å tilby undersøkelse uten benholdere, i andre leier enn ryggleie, eller at undersøkelsen begrenses til utvendig inspeksjon.

Barn og unge jenter som ikke har hatt menarche undersøkes vanligvis i ryggleie med fleksjon i hofter og knær, utadroterte hofter og med fotsålene vendt mot hverandre, såkalt froskeleie. Et alternativ er knealbuleie der pasienten står på knærne på undersøkelsesbenken, bøyer seg framover og støtter seg på albue.

Hos menn undersøkes penis og scrotum best i ryggleie og anus best i sideleie med opptrukne bein, på vanlig benk. Lårenes innside kan inspiseres med pasienten liggende i moderert froskeleie eller stående.

7.3.3 Når pasienten ikke ønsker full undersøkelse

Dersom pasienten ikke ønsker å bli undersøkt, gis tilbud om å foreta prøvetaking selv, fortrinnsvis under påsyn, og det gis instruksjon om bruk av bomullspinne. Ved slik prøvetaking vil bevisverdien være svekket.

Kvinner utfører prøvetaking ved å stryke bomullspinner over ytre kjønnsorganer, og ved at hun trekker kjønnsleppene til side og fører ny bomullspinne så dypt inn i skjeden som mulig.

Menn stryker fuktet bomullspinne over steder på kjønnsorganene som kan være tilsøtt av fremmed materiale.

Hos begge kjønn anbefales også prøvetaking med fuktet bomullspinne rundt og eventuelt i endetarmsåpning.

7.3.4 Inspeksjon

Inspeksjon av kjønnsorganer gjøres først uten, deretter ved berøring. Beskriv normal anatomi og avvik som nye eller eldre skader, flekker, hud- eller slimhinneirritasjon, tegn på infeksjon eller lokale lidelser. Beskriv behåring, utbredelse, eventuelt barbering og kroppsmodulerende praksis som tatovering eller piercing og eventuell tilstedeværelse av biologisk og ikke-biologisk materiale. Ved beskrivelsen refereres til en tenkt klokke: 12-posisjonen er midt fortil (mot mons pubis) og 6-posisjonen i midtlinjen mot halebenet.

Inspeksjon uten berøring

Inspiser ytre kjønnsorgan, mellomkjøtt, endetarm, innside av lår og synlige deler av seteballene.

Beskriv de små kjønnsleppene; små, glatte, tynne (tidlig pubertet) eller foldet, ruglet pigmenterte (voksen form), eventuell status etter omskjæring/kjønnslemlestelse.

Beskriv penisskaft og scrotum og om penis har infantilt eller voksent preg (jf. Tanners skjema).

Spormateriale fra store og små kjønnslepper, penisskaft og scrotum sikres etter inspeksjon, før berøring.

Inspeksjon ved berøring

Ved undersøkelse av kvinner kan undersøkeren få innsyn mot skjedeåpningen ved å atskille de store kjønnsleppene med tommel og pekefinger slik at området innenfor blir synlig. Området mellom jomfruhinneranden og de små kjønnslepper baktill blir synlig ved å trekke de små kjønnslepper til siden. Etter samtykke fra pasienten kan man benytte

samme traksjonsgrep som ved undersøkelse av barn og unge. Man tar da tak i de store kjønnsleppene baktil og trekker disse mot seg og samtidig til siden og nedover (med pasienten i ryggleie). Dette gir bedre innsyn til vaginalåpning og jomfruhinnebrem.

Hos kvinner beskrives klitoris med forhud, og urinrørsmunningen. Området under urinrørsmunningen kan være skadet etter inn-tregning av penis eller en gjenstand bakfra. Området der de små kjønnsleppene møtes baktil kalles bakre kommisur eller bakre fourchette. Gropen baktil mellom jomfruhinnebremmen og de små kjønnslepper kalles fossa navicularis, se vedlegg II. Det er dette området som hyppigst får skader ved inn-trengning forfra, og uten nøye inspeksjon kan skader forbli uoppdaget. Kolposkop-undersøkelse kan synliggjøre små skader, men slike små skader kan også opptre etter frivillig seksuell omgang.

Hymen, eller jomfruhinnebremmen, skal identifiseres i hele sin utstrekning. Bremmen kleber seg ofte til omkringliggende vev, og hos større jenter og voksne er den foldet og vanskelig å få oversikt over. Benytt en lett fuktet vattpinne på baksiden av jomfruhinnebremmen for å få oversikt, og for å se etter mindre sår og bloduttredelser samt kløfter eller hakk i bremmen. Særlig er jomfruhinnebremmens bakre halvdel av interesse, idet skader oftest oppstår her. Unngå å føre utvendig avsatt spormateriale inn i skjeden, se kap. 8.1 «Bevissikringskjede». Ved undersøkelse av ungdom kan det være aktuelt å bruke tilleggsteknikker som ved undersøkelse av barn, f.eks. instillere saltvann i skjeden eller å undersøke i kne-albuleie. Ved behov henvises til spesialisthelsetjenesten.

Jomfruhinnebremmen skades ikke alltid ved seksualdebut, og stramhet i bremmen/skjedeinngangen utelukker ikke nylig eller tidligere penetrasjon.

Rubor (rødlig misfaring) på ytre kjønnsorganer hos kvinner er av usikker betydning, og det er betydelig normalvariasjon.

Hos menn trekkes forhuden tilbake og penishodet (glans), furen bak penishodet (sulcus coronarius) og urinrørsåpningen inspiseres. Bemerk urinrørsåpningens plassering (normal eller avvik). Inspiser scrotum, palper testiklene, se etter avvik i størrelse og plassering, og spør etter ømhet.

70-80% av de som undersøkes etter seksualovergrep har ingen skader på kjønnsorgan (gjelder undersøkelse uten kolposkop). Blant dem som har skader, er det vanligst forekommende med rifter, små bloduttredelser og fremmedpartikler (f.eks. gress, sandkorn, lo fra tepper) (49; 50).

7.3.5 Beskrivelse av funn i ytre kjønnsorganer, huskeliste

Utviklingstrinn (se Tanners skjema), behåring, behåringens utbredelse, barbering, tatoveringer og piercinger bemerkes hos begge kjønn.

Hos kvinner beskrives:

- de store kjønnslepper
- de små kjønnslepper
- klitoris: hode og forhud
- eventuelt omskjæring/kjønnslemlestelse
- urinrørsåpningen
- området rett bak urinrørsåpningen (suburethralt)
- skjedeinngang
- jomfruhinnerand og jomfruhinneåpning
- bakre kommisur (bakre fourchette)
- fossa navicularis
- pigmentering
- mellomkjøttet

Hos menn beskrives:

- penisskaftet
- penishodet: furen bak penishodet, forhud (ev. omskjæring) og urinrørsmunningen (ev. avvikende plassering)
- pungen med testiklene
- pigmentering
- mellomkjøttet

Rifter beskrives med:

- lokalisasjon
- retning
- lengde og bredde
- blødning, væsking, hinnedannelse (ferske eller eldre rifter)

Ved rifter eller kløfter i jomfruhinneranden beskrives dybden (delvis eller helt ned til bremmens feste mot skjedeveggen).

Opplysning om ømhet eller iakttatte smerte-reaksjoner ved undersøkelsen noteres.

7.3.6 Indre kjønnsorganer hos kvinner

Før undersøkelse av indre kjønnsorganer byttes hansker. Skjedeinngangen tørkes godt med fuktet tupfer for å unngå oversmitting av materiale fra ytre til indre kjønnsorganer. Spekulum benyttes for å inspisere skjedeveggen, livmørtappen med mormunnen

og området foran og bak livmørtappen. Spekulum fuktes med saltvann.

Skader og forandringer på livmørtappen bør tegnes på skisse, og gjerne fotograferes gjennom kolposkop, da det kan være vanskelig å skjelve skade fra normalvariasjoner.

Beskriv sekret (slim, blod), mengde, lukt og farge, samt tegn på vold eller sykdom.

Manuell undersøkelse (eksplorasjon)

Undersøkelsen gjøres på indikasjon, ikke rutinemessig. Ta hensyn til kvinnens eget ønske. Ofte vil kvinner etter overgrep være bekymret for skade, og stadfesting av normale funn kan forebygge bekymring. Det benyttes bimanuell teknikk med en eller to fingre i skjeden og den andre hånden på pasientens mage. Rektovaginal eksplorasjon kan oppleves plagsomt og bør unngås. Generell ømhet i nedre del av magen undersøkes ved abdominal palpasjon.

Indre skader av kjønnsorganene er sjeldne. Ved skader kan pasienten ha blødning fra skjeden eller sterke smerter, selv om skadestedet kan være vanskelig å se. Tilleggsundersøkelser som ultralyd og laparoskopi skal umiddelbart vurderes. Behovet for akutt behandling vil avgjøre videre tiltak.

7.4 Endetarm

Endetarmsåpningen undersøkes samtidig med ytre kjønnsorganer. Å separere seteballene for bedre innsyn kan gi sammentrekning av underliggende muskulatur. Endetarmsåpningen inspiseres derfor best uten berøring (ikke mulig i sideleie) Dra deretter forsiktig slik at foldene synliggjøres, sektor for sektor, og se etter rifter i dypet av foldene.

Observer:

- lukket eller åpenstående endetarmsåpning
- om huden utvendig er normalt foldet
- vurder analtonus og tegn til lekkasje
- Dersom endetarmen åpner seg umiddelbart (innen 20-30 sekunder) ved traksjon på seteballene og blir stående åpen, må anterioposteriør diameter noteres (mest aktuelt hos barn). Noter også om den indre lukkemuskelen åpner seg.
- pigmentering
- avføring eller fremmedmateriale

Etter seksuell kontakt kan man se:

- hudmisfarging
- hevelse

- bloduttredelser
- rifter (beskrives som under ytre kjønnsorganer)
- venestuvning eller hemorroider

7.4.1 Anoskopi

Indre undersøkelse av endetarm ved anoskop eller proctoskop bør gjøres rutinemessig hvis pasienten samtykker. Undersøkelsen kan skje i sideleie, gynekologisk leie eller knestående. Bytt hansker og vask åpningen før innføring. Som regel må man bruke litt glidemiddel. Ta prøver på klamydia og gonoré, se kap. 8.3.4 «Prøvetaking fra kroppsåpninger og penis» og kap. 9.2 «Smitte og infeksjoner».

Ved innvendig inspeksjon ser man om slimhinnene er normalt bleke med synlige kar-tegninger. Rødme, ødem og irritasjon noteres, likeledes punktblødninger, bloduttredelser og sår, fremmedmateriale eller fremmede objekter. Hvis det foreligger større objekter og skarpe eller kantede objekter, skal disse ikke forsøkes fjernet, men pasienten henvises til sykehus.

Ved uttrekning av anoskopet ses ofte vete-tegninger og rødme eller irritasjon ved lukkemuskelen. Funnet er lite spesifikt. Analtonus kan testes med finger, men man får også godt inntrykk ved innføring og uttrekning av anoskopet. Unormal analtonus bør registreres, men vurdering bør skje i samråd med lege som har erfaring i klinisk rettsmedisin.

For å ta stilling til funn ved endetarmsåpningen bør det foreligge avføringsanamnese og vurdering av hemorroider og andre tarm- og endetarmslidelser.

7.5 Munn og ansikt

Munnen og ansiktshuden granskes og vurderes for funn etter oralsex. Se etter forandringer forenlige med gripemerker etter fingre og negler, og noter lokalisasjon, størrelse, form og farge. Se etter flekkmateriale i ansikt og hår, jf. anamnesen.

Inspiser ganen for rødme, irritasjon og punktblødninger. Se etter skader i kinnslimhinnen forenlig med grep og slag (trykk mot tanngard eller regulering).

Vurder tannstatus og slimhinnene. For spor-sikring og smitteprøver se kap. 8 og 9.

7.6 Graviditet

Graviditetstest ved førstegangsundersøkelse kort tid etter overgrepet, vil være negativ med mindre kvinnen var gravid før overgre-

pet fant sted. Som en del av oppfølgingen gjentas graviditetstesten etter 4–5 uker selv om kvinnen bruker prevensjon eller får nødprevensjon. Alternativt kan kvinnen informeres om egentesting. Se kap. 9.3 «Graviditet og svangerskapsavbrytelse».

7.7 Supplerende undersøkelser, særlig ved vold i nære relasjoner

Aktuelle tilleggsundersøkelser for å dokumentere vold og ta stilling til behandling:

- CT caput/nakke og orienterende nevrologisk undersøkelse, for å utelukke komplikasjoner til akutt eller tidligere vold mot hode og nakke
- MR caput kan avdekke følgetilstander etter hodeskade og luftmangel (for eksempel ved kvelning) og gi verdifull informasjon om skademekanisme og tidsaspekter i hendelsesforløpet
- audiometri ved ev. hørselskade etter slag mot ører
- øyebunnsundersøkelse ved mistanke om «shaken baby syndrome»
- helkroppsscintigrafi eller røntgen av hele skjelettet for å diagnostisere gamle brudd
- ortopedisk vurdering av ledd og båndfunksjoner hvis volden har innbefattet mye vridning av ekstremiteter og det er restsmerter

- MR fotsåler/håndflater med tanke på restødem etter stokkeslag (falanga), aktuelt innen 3 md. etter siste episode
- gynekologisk evaluering ved mage/underlivssmerter etter slag og spark mot mage/underliv
- fysioterapi for å utrede spenningsbilde og bevegelsesmønstre samt gi behandlingsforslag

Se etter gamle skader og blåmerker av ulik alder og med lokalisasjon som kan tyde på påførte traumer, ikke minst hos barn. Hos barn kan det være nødvendig med spesialundersøkelser for å utelukke tidligere ikke-diagnostiserte medisinske tilstander som kan forveksles med tegn på overgrep. En rekke bruddskader (f.eks. multiple ribbeinsfrakturer) og enkelte andre tilstander (f.eks. uforklarlige elektrolyttforstyrrelser som ved påført saltintoksikasjon) er typiske for overgrep mot barn, mens både skjelettsykdom, endokrin sykdom, blødnings- og malabsorpsjonstilstander og metabolske tilstander kan forveksles med tegn på overgrep.

Utredning krever ofte spesialkunnskap, og barn skal som hovedregel innlegges i barneavdeling for videre utredning.



Pasienten søker helsehjelp, og helsepersonellet skal først og fremst ivareta pasientens helse. Sporsikring kommer i annen rekke.

Sporsikringsundersøkelsene må gjennomføres riktig for å ha verdi som bevis. Man må være nøye med beskrivelse av skader, dokumentasjon og journalføring, og være oppmerksom på andre forhold som kan ha betydning ved senere etterforskning.

Hensikten med sporsikringsundersøkelse og skadedokumentasjon er å beskrive funn og sikre spor for å avklare om det har skjedd seksuell kontakt, om det har foreligget fysisk tvang, om det kan dokumenteres kontakt mellom pasienten og antatt overgriper og om man kan få holdepunkt for åstedets karakter. Hensikten er ikke ensidig å underbygge pasientens forklaring, men å ha en helhetlig dokumentasjon og sporsikring, slik at politi og rettsvesen kan vurdere årsaksmuligheter og hendelsesforløp. Pasientens forklaring kan bli endret, eller det kan i ettertid komme andre forklaringer eller opplysninger som må vurderes.

Pasientens ønske skal respekteres dersom hun/han etter samtale og informasjon ikke ønsker at sporsikring skal gjennomføres, se kap. 2.3 «Samtykke».

8.1 Bevisikringskjede

Ved sporsikring må man ta hensyn til bevisikringskjeden ved prøvetaking og prøvehåndtering, og ved sikring av klær og annet materiale.

Det er viktig å unngå oversmitting av spor-materialet. Undersøkelsesrommet må være rengjort etter foregående undersøkelser, og personalet må ha rene frakker og bruke hansker. Det er viktig å unngå oversmitting mellom de enkelte stedene på pasientens kropp, spesielt mellom utvendig og innvendig sikrede prøver. Det byttes hansker og

benyttes nytt, rent utstyr for hver lokalisasjon. Kroppslig lokalisasjon angis for hver enkelt prøve.

Prøvene merkes med identitet tilsvarende identitet i journal. Det er viktig at identitet kontrolleres ved overføring av prøver fra én beholder eller pose til en ny. Identitet kontrolleres både i indre og ytre beholder eller pose når det er to, for eksempel for rusmiddelprøver. Om mulig bør prøver pakkes under pasientens påsyn. Ideelt sett bør to personer attestere at materialet er riktig merket, oppbevart, klargjort og pakket for transport.

8.2 Toksikologisk prøvetaking og beskrivelse av påvirkning

Rettstoksikologiske prøver har særlig relevans:

- ved mistanke om påført forgiftning, beruselse eller bedøvelse
- hvis pasienten husker lite og det ikke er annen forklaring på hukommelsestapet
- hvis pasienten har blitt utnyttet i forbindelse med selvpåført rus

Det kan bli behov for rusmiddelanalyser uten at dette kan forutses ved undersøkelsestidspunktet. Det beste er derfor rutinemessig prøvetaking av alle.

Rusmiddelinntak vurderes ut fra lukt, tale, evne til å forklare seg, atferd og bevegelser. Det angis om påvirkningen er til hinder for adekvat utspørring, undersøkelse og behandling, om pasienten er påvirket i tale, atferd eller gange, om det foreligger tremor eller nystagmus og hvordan pupillestørrelsen er. Beskriv også eventuelle stikkmerker. Fravær av slike funn, når det ikke foreligger tegn til ruspåvirkning, dokumenteres. Noter eventuelt frivillig inntak av rusmiddel, samt medikamentbruk siste måned.

Prøvene kan analyseres ved Divisjon for retts toksikologi og rusmiddelforskning ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Dersom det av medisinske grunner er behov for raskere svar, kan prøvene i tillegg analyseres ved nærmeste medisinske eller klinisk-farmakologiske laboratorium. Folkehelseinstituttets analyser og prøvesvar kan benyttes i strafferettslig sammenheng, forutsatt at bevissikringskjeden er fulgt. Her analyseres etanol, amfetaminer, cannabis, kokain, opiater, benzodiazepiner, metadon, zopiklon, zolpidem, karisoprodol, meprobamat, fenobarbital, karbamazepin og dekstropropoksyfen i blod. I urin utføres analyse på amfetaminer, cannabis, kokain, opiater, benzodiazepiner, zopiklon, zolpidem og GHB. Ved behov kan ytterligere analyser rekvireres, som antihistaminer og nevroleptika.

I saker hvor det ikke påvises kroppsfremmed stoff vil svar foreligge i løpet av få dager. Ved positive prøvesvar vil svartiden være lenger pga. kontrollanalyser.

Pasienten skal gi informert samtykke til at retts toksikologiske prøver tas og analyseres, se kap. 2 «Lovgrunnlaget». Å innhente samtykke akutt kan være vanskelig, og pasienten må senere få anledning til å gi informert samtykke til utlevering av prøvesvar.

8.3 Prøvetaking og prøvehåndtering

Til sporsikringsundersøkelsen benyttes politiets sporsikringspakke, som inneholder prøvetakingsutstyr og sporsikringsblankett. Sporsikringsblanketten kan være huskeliste og veiledning for arbeidet. Både prøvetakingsutstyret og sporsikringsblanketten er under revisjon (2007).

Til toksikologisk prøvetaking brukes prøvetakingsutstyret fra Divisjon for retts toksikologi og rusmiddelforskning ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Serologiske prøver (hiv, hepatitt B, hepatitt C og syfilis) og graviditetstest tas med vanlig utstyr.

8.3.1 Blod- og urinprøve

Blod- eller urinprøver tas med tanke på rusmidler, infeksjon eller graviditet, hvis pasienten har gitt samtykke i forbindelse med å motta helsehjelp. Prøvene bør tas så raskt som mulig etter ankomst fordi noen rusmidler har svært kort halveringstid.

Hvis det tar lang tid for pasienten å komme til undersøkelsesstedet, kan det først foretas avlastende prøvetaking ved at pasienten tar urinprøve selv. Politiet eller lokal helsetjeneste

kan skaffe prøvebeholder. Prøver tatt av pasienten selv har ikke optimal bevisverdi, derfor bør det tas ny prøve på undersøkelsesstedet. Ideelt bør urinprøve tas under oppsyn, men dette kan oppleves krenkende og er etisk vanskelig. Urinprøvetaking bør skje på kontrollert toalett og uten medbrakte vesker eller store plagg som kan skjule materiale til forbyttning eller tilblending.

Ved utfylling av rekvisisjonsskjema angis tidspunkt samt pasientens høyde og vekt. Ved toksikologisk prøvetaking angis også opplysninger om frivillig og påført rus- og legemiddelinntak og kliniske tegn til rus ved undersøkelsen. Kopi av rekvisisjonsskjemaet legges i journalen.

8.3.2 Sikring av klesplagg og annet materiale

Pasienten bør stå på to lag papir ved avkledning. Det nederste sikrer mot oversmitting fra gulv. Det øverste samler opp materiale som drysser av plaggene. Dette papiret foldes sammen og legges i papirpose.

Biologisk materiale som er tørket på tekstiler holder seg godt. Klær kan også ha annet fremmedmateriale eller skader som kan være viktige bevis. Hvis klærne er tørre, er det best at pasienten selv kler av seg og legger plaggene enkeltvis i papirposer. Noter i hvilken rekkefølge plaggene tas av. Hvis personellet skal sikre og pakke tøyet, skal det brukes hansker. Våte og fuktige plagg skal tørkes før pakking og må oppbevares trygt under tørkingen.

Viktige laboratoriefunn kan påvises selv om det ikke er makroskopisk synlige flekker på tøyet, f.eks. spytt på innsiden av BH. Funn på tøyet kan knytte pasient til antatt overgrep eller åsted, og man bør sikre plagg pasienten har hatt på under eller like etter overgrepet samt tøy som kan være forurenset med partikler fra åstedet (hvis åstedet er et annet enn pasientens bopel). Truser sikres alltid, både truse pasienten hadde under overgrepet og truser som har vært brukt etterpå, fordi truser kan være sporsamlere i flere dager etter gjennomført samleie. For hver truse må det angis når den har vært brukt.

Truseinnlegg, tamponger og bind sikres dersom de har vært brukt under eller etter overgrepet. De skal tørkes i romtemperatur og pakkes i papirpose, eventuelt fryses i plastpose (men må da ikke tine under transport).

8.3.3 Prøvetaking fra spormateriale på kropp

Prøver tas med sterilt pakke bomsullspinner; tørr pinne til kroppsåpninger og fuk-

tige flekker, pinne lett fuktet med sterilt vann eller saltvann på tørr hud og tørre flekker. Det bør sikres nok materiale på hver pinne ved å gni bestemt over det meste av hver lokalisasjon.

Prøvene merkes med lokalisasjon, om det er første, andre eller tredje prøve, samt spor-materiale man forventer å finne, som sæd, spytt, blod eller epitel. Laboratoriet forbehandler prøven forskjellig etter hva det skal analyseres på. Tell opp etter undersøkelsen hvor mange prøver som er tatt og hvorfra, og fyll ut skjema i sporsikringspakken om antall pinner per lokalisasjon. Pass hele tiden på bevissikringskjeden.

Bomullspinnene fryses ned eller tørkes i romtemperatur. Den nye sporsikringsposen¹⁷ skal inneholde fuktighetsabsorberende pakninger der bomullspinner kan pakkes og forsegles straks.

Synlige flekker sikres med bomullspinne. Partikler (grus, gresstrå, barnåler, glasskår, lo, malingsflak etc.) plukkes med pinsett til en «post-it»-lapp som foldes og deretter legges i konvolutt eller pose.

Prøver på sædvæske og spytt fra hud kan være usynlige for det blotte øye. Belysning med Woods lampe (UV- lys) kan gi både falskt positive og falskt negative svar og kan sløyfes. Gå etter anamnesen: Hvor kan det ha kommet ejakulat og hvor kan penis ha berørt? Har pasienten blitt sugd, slikket eller bitt, og hvor? Prøver sikres med bomullspinne. Når pasienten har amnesi for helsen sikres avstryk fra bryst, hals og mage, hvis pasienten ikke har dusjet eller badet etter overgrepet. Det kan gjøres direkte utstryk av sekret fra hud eller kroppsåpninger på objektglass for granskning i mikroskop etter spermier. Ta vare på objektglasset selv om det ikke ses spermier i mikroskopet. Prøven kan likevel inneholde sædceller og DNA som kan påvises rettsmedisinsk.

Blodflekker på hud sikres med bomullspinne. Ved blodflekker på tøy skal klesplaget sikres og tørkes før emballering.

Materiale under pasientens negler sikres ved å gni med fuktet bomullspinne (en for hver hånd) under neglekantene.

Epitel kan være avsatt ved merker på hud som etter harde holdegrep. Prøver tas med bomullspinne hvis pasienten ikke har dusjet.

8.3.4 Prøvetaking fra kroppsåpninger og penis

Det bør tas prøver fra alle store kroppsåpninger (og penis hos menn), fordi pasienten ofte ikke husker eller klarer å fortelle alle detaljer i akuttsituasjonen, eller mistenkte og

vitner kan senere i etterforskningen gi andre framstillinger. Som et minimum bør man undersøke og sikre prøver fra kroppsåpninger hvor det har vært eller kan ha vært penetrasjon. Prøver bør tas også når pasienten angir at det ikke har vært sædavgang under overgrepet, eller når kondom har vært brukt. Iblant kan glidemiddel eller spytt påvises ved kriminalteknisk undersøkelse. De fleste pasienter aksepterer anoskopi etter forklaring om at det er ønskelig med komplett prøvetaking fordi det kan komme nye opplysninger under etterforskningen, men et «nei» må respekteres. Prøver fra skjede, penis og endetarm sikres på bomullspinne.

Undersøkelsen ved sporsikring begynner alltid med ytre prøvetaking og inspeksjon og fortsetter innover. Før innvendige undersøkelser påbegynnes, vaskes skjedeinngang og analåpning med fuktet tupfer, og man bytter hansker for å hindre at biologisk materiale avsatt utvendig skal bli ført innover ved undersøkelsen og feilaktig påvises innvendig (oversmitting). Tilsvarende bytter man hansker for å unngå oversmitting mellom ulike kroppslokalisasjoner.

Hos kvinner sikrer man prøver fra store kjønnslepper, små kjønnslepper, skjedeinngangen, midt i og dypt i skjeden, samt fra mormunnsåpningen. Det kan brukes sug med venflon uten mandreng og en 1-2 ml sprøyte. Oppsugd materiale overføres til bomullspinne. Prøver til klamydia og gonoré tas etter sporsikringsprøvene.

Fra penis sikres materiale fra ytterst i urinrøret, penishodet, sulcus coronarius (furen mellom hode og skaft) samt penisskaftet, deretter prøver på klamydia og gonoré fra urinrørsåpningen (ev. klamydia fra urin), se kap. 9.2 «Smitte og infeksjoner».

Prøver fra munnen sikres med bomullspinner på inn- og utside av nedre tannfester samt fra ganen.

Fra anus sikres utvendige og innvendige prøver. Innvendige prøver tas gjennom anoskop for å unngå oversmitting. Sæd avsatt vaginalt kan renne bakover og tørke perianalt, og prøver sikret utvendig ved analåpningen kan representere materiale avsatt enten vaginalt, analt eller utvendig på tilgrensende hud.

Hud- og slimhinneforandringer og andre skader ved og i kroppsåpning kan være tegn på seksuell kontakt. Rifter, overhudsavskrapninger, sår, bloduttredelser, rødme og hevelse tegnes inn på skisser og kan eventuelt fotograferes med størrelsesangivelse. Med kolposkop kan man avdekke flere skader og få god fotografisk dokumentasjon, men makroskopisk synlige skader tillegges

størst vekt. Underlivsfotografier bør ikke rutinemessig sendes til rettsapparatet, men kan sendes ved markerte synlige skader (51).

8.3.5 Undersøkelser på sæd

Mikroskopisk påviste sædceller er tegn på seksuell kontakt. Det er størst sjanse for funn innen 10 timer, men spermier kan av og til ses i saltvannsutstryk inntil 36-48 timer. Ved spesiallaboratorier kan sæd iblant påvises lenger. Derfor anbefales det å sikre prøver fra munn, skjede og indre anus inntil 3 døgn, og fra livmorhalskanal inntil 7 døgn etter overgrep. Under optimale oppbevaringsforhold (beskyttet mot sollys og fuktighet) har tørkede sædflekker på tekstiler lang holdbarhet, opptil flere år. I enkelte tilfelle har sædceller også kunnet påvises etter at plagget har vært vasket.

Undersøkelser på sæd gjøres ved direkte mikroskopi av saltvannsoppslemmet flekk eller sekret fra hud, skjede, munn etc. for påvisning av levende eller døde spermier. Haleløse spermier kan være vanskelige å identifisere, derfor skal alle objektglass merkes og spares. Iblant kan man påvise spermier ved mikroskopi av urin.

Sæd kan også påvises ved laboratorieundersøkelse av materiale sikret på bomullspinner fra kroppsåpninger, synlige flekker og områder hvor det ut fra anamnesen kan være avsatt noe. Analyselaboratoriet framstiller selv utstryk. Rettsmedisinsk institutt gjør slike undersøkelser, på politiets begjæring.

Hurtigst mht. sure fosfataser og analyse av prostataspesifikt antigen (PSA) er en for-test før videre analyser, og utføres ved Rettsmedisinsk institutt på politiets begjæring.

8.3.6 Undersøkelser på DNA

DNA-analyse kan gjøres i alt materiale som inneholder cellekjerner. I volds- og overgrepssaker er undersøkelse på blod, sædceller, spytt, hår og epitel mest aktuelt. DNA-analysen kan identifisere involverte personer.

I kriminalsaker utføres analysene ved Rettsmedisinsk institutt i Oslo. Metodikk for påvisning av DNA-profil er tilgjengelig ved andre laboratorier, men det kreves særskilt kompetanse for å tolke og vurdere resultatene i rettslig sammenheng, særlig der det foreligger blandingsprofiler eller når materialet er av dårlig kvalitet.

8.3.7 Hårprøver

Pubesområdet og skrittet kjemmes for løse hår som sikres på «post-it»-lapp som brettes

og legges i konvolutt. Hodehår kjemmes om lugging er beskrevet. Noter om det er stort håravfall og se i hodebunnen etter hårtomme områder og bloduttredelser. Ved mistanke om sæd i håret (stivt hår), klippes dette. Det er ikke nødvendig å nappe ut referansehår.

8.3.8 Avsluttende prøvebehandling

To personer bør delta i pakking og merking av prøvene for å sikre beviskjeden. Det kontrolleres at alle prøver er nøyaktig merket. Prøvene til rettsmedisinsk undersøkelse skal telles opp og noteres i sporsikringsblanketten før de emballeres i forseglet samlepose og oppbevares i låsbar fryser eller låsbart skap. Hvis fryser er benyttet, må transport til laboratoriet skje uten opptining. Tørket materiale trenger ikke fryses, men materiale må oppbevares trygt under tørking (bevissikringskjeden). Klær tørkes og emballeres i merkede papirposer med ett plagg i hver pose og oppbevares i forseglet samlepose av papir i låst skap ved romtemperatur. Blod- og urinprøver til rettstoksikologisk analyse forsegles og oppbevares i fryser eller kjøleskap inntil forsendelse via post, eller via politi om det er avtalt. Bakteriologiske prøver og blod til serologiske undersøkelser sendes på vanlig måte til lokalt diagnostisk laboratorium.

8.4 Skader

8.4.1 Undersøkelse og skadebeskrivelse

Gjør en systematisk undersøkelse av kroppen. Hvis det er mange skader, kan man tilby pasienten ny time neste dag for komplett skadedokumentasjon fordi en fullstendig undersøkelse er tidkrevende og det kan bli for slitsomt for pasienten å gjennomføre alt på en gang. Dokumentasjon av skader generelt på kroppen kan utsettes til neste dag. Underhudsblødninger kan bli tydeligere i løpet av et par døgn, og flere skader kan framtre. Vurder derfor uansett å få pasienten tilbake for fornyet undersøkelse og fotodokumentasjon etter et par dager.

Noter tegn på eldre skader, som arr og sår i tilheling. Registrer tegn på ferske fysiske skader:

- Tegn inn skadene på kroppsskissene i sporsikringspakken. Nummerer hver enkelt skade.
- Fotografer skadene, helst med måleskala. Ta først et bilde med saksnummer og et oversiktsbilde av pasienten, gjerne med klærne på. Ta så bilder med skaden

i fokus, samtidig som det framgår hvor på kroppen den fotograferte skaden er.

- Beskriv hver enkelt skadelokalisasjon med samme nummerering som på kroppsskissene.

Hver skade beskrives for seg: lokalisasjon, hudmisfarging, hevelse, intakt eller skadet hud, sår, form, farge og størrelse. Ved sår beskrives dybde, sårbunn og om sårkantene og randsonene er skarpe eller ujevne.

Beskriv om det er pågående blødning, siver væske eller er tørt, hinnedannelse, begynnende eller dannet skorpe. Sårskaders alder kan vurderes ut fra dette.

Plassering i forhold til faste anatomiske punkter skal angis, likeså retning for langstrakte forandringer (tverrstilt, langsstilt, skråstilt). Ved hudavskrapninger noter hvor overhudsfliker er festet. Ved rødme sjekk om den er avblekbar ved trykk. Ved beskrivelse av funn nær kroppsåpninger refereres til en tenkt klokke, se kap. 7.3.4 «Inspeksjon».

Alle skader og andre funn skal beskrives objektivt med norske ord, ikke medisinsk fagterminologi, og i metriske mål. Dokumenter som senere kan bli brukt i politietterforskning må være forståelige for politi og rettsvesen.

Eksempler:

- hematom: «blårod/blåaktig/gulgrønn hudmisfarging»
- petecchier: «punktblødninger»
- erytem: «rødme i huden»
- erosjon: «overflatedefekt med ujevn kant/ujevn sårbunn» etc.
- ekskoriasjon: «overhudsavskrapning/område med oppflosset hornlag»
- ødem: «hevelse»

I beskrivelsen av en skade brukes ikke uttrykk som angir hvordan skaden kan ha oppstått. Ord som «kloremerke», «skrubbsår» og «knivkutt» er vurderinger, ikke beskrivelser.

Skadetolkningen foretas separat og innebærer at legen gjør seg opp en mening om hovedårsaken og alderen til de ulike merkene. Først skiller mellom ulike typer vold, se kap. 8.4.2 «Ulike typer skader». Dernest angis om skaden kan være forenlig med slag, spark, skraping, kutt med kniv eller lignende.

Legen bør gjøre seg opp en mening om hver enkelt forandring er skade eller merke etter vold og om skaden er selvpåført, påført av

andre eller stammer fra et uhell. Legen bør også vurdere hver enkelt skades farlighetsgrad (bagatellmessig/mindre alvorlig/alvorlig/livstruende) og mulige varige konsekvenser av skaden.

Skriftlig vurdering av om skadebildet passer med pasientens eller andres beskrivelse av hendelsesforløpet, skal først gjøres i legeerklæring til politi, når en slik vurdering etter spørres i mandatet.

8.4.2 Ulike typer skader

Det skiller mellom:

- stump vold: direkte (trykk, støt, slag,) tangentiell (skrap, skrens), friksjon med/mot noe stumt
- skarp vold: kutt eller stikk med skjærende redskap som kniv, glass, saks
- termisk vold: forbrenning, skålding, forfrysning
- kjemisk vold, etsing

Skadens utseende påvirkes av:

- gjenstanden
- anleggsflaten
- kraften
- hvor løst eller fast vevet er
- blodgjennomstrømningen
- blødningstendens
- tid fra skade til undersøkelse (tyngdekraften og blodets diffusjon gjennom vevene vil innvirke på utseendet)

Ferske merker i huden etter vold kan være bare en diskret og kortvarig flekkete rødme eller en lett oppflossing av hudens hornlag. Det er vanskelig å tidfeste underhudsbledninger nøyaktig, men gultone ses først etter ca. ett døgn. Nye bloduttredelser kan være røde, rødbrune, grålige, blågrå, blå. Fargen gir en pekepinn om skadens alder og må beskrives. Underhudsbledninger kan være usynlige i akuttfasen og bli synlige etter et døgn eller to. Punktblødninger kan stå 2-3 dager.

Hevelser kan skyldes underhudsbledninger, ødem eller inflammasjon. Registrer utbredelse, varmeøkning og opplysning om ømhet.

Ved rødme, røde striper eller misfarginger i huden testes på avbleking med en glassplate. Når det ikke er avbleking foreligger det bloduttredelse. Ved avbleking foreligger hyperemi som kan skyldes trykk eller kloring eller ev. være oppstått etter overgrepet ved trykk mot stol eller lignende.

Etter holdegrep kan man se flekkvis rødme eller runde og ovale underhudsblødninger på hals, rundt overarmer eller håndledd, eventuelt i kombinasjon med overhudsavskrapning etter negler. Tilsvarende skader kan finnes på lårene og kan tyde på forsøk på å tvinge bena fra hverandre.

Etter press mot underlag kan finnes bare forbigående hudrødme, eller også overhudsavskrap hvis det har skjedd bevegelse over hard, ujevn overflate. Overfladiske brannsåre kan ses etter f.eks. skubbing mot nålefilt, mens underhudsblødninger kan ses etter kraftigere støt eller trykk mot hardt eller mønstret underlag.

Hudavskrapning kan finnes hvor som helst på kroppen, også på ryggen. Merker som etter kloring kan være rødlige, raskt forsvinnende striper, eller overhudsavskrap med primært fuktig overflate som i løpet av noen timer blir tørr og rødgul. En flisete negl kan føre til dypere, smalere risp som trenger ned i lær huden og kan blø litt. Ofte finnes flere innbyrdes parallelle merker med varierende lengde og bredde.

Forandringer som ved sugemerker finnes oftest på hals og bryst, men også i underlivet. De består av en rødligblå eller blåaktig, småprikkete hudmispfarging som gjerne er mørkest og tettest sentralt, mer uttonet mot kantene, og som gjennomgår de vanlige fargeforandringene (grønt – gult – brunlig – borte i løpet av en uke). Overflaten kan være intakt, men har huden blitt sugd inn mellom tannrekkene kan man finne overhudsoppflossing eller -avskrapning, gjerne i form av to konvekse buer, eventuelt med separat merke etter hver tann. Et hudområde med sugemerke kan ha spor av overgriperens DNA (epitel i spytt), og prøve bør sikres på saltvannsfuktet bomullspinne.

Merker forenlige med bitt finnes oftest på overkroppen, men kan også forekomme på lår og ytre kjønnsorgan. Som regel ses to konvekse, bueformede rader av rødlige, eventuelt oppflossede eller oppskrapte, overfladiske hudskader. Bitemerker på fingre består gjerne av ett eller to trykkmerker eller opprevne overhudslapper. Antatte bitemerker fotograferes med måleskala, og prøvemateriale sikres på saltvannsfuktet bomullspinne for undersøkelse på overgriperens DNA.

Ved opplysninger om halsgrep eller kvelertak undersøkes hele halsens lengde og omkrets i godt lys mht. hudskader som angitt over, jf. kap. 6.2 «Øvrig anamnese» og 7.2 «Generell kroppsundersøkelse». Hvis pasienten ikke har dusjet etter hendelsen, bør det sikres prøver på DNA (epitel fra overgriperens hud) selv om det ikke foreligger synlige merker etter halsgriperet.

Bloduttredelser i huden er vanskelig å se ved svært mørk hudfarge. Undersøkelse for ømhet og testing under avledningsmanøvrer er da et nyttig supplement. Noen personer er disponert for langvarig lokal hyperpigmentering i huden etter moderat trykk eller hudskade. Hos noen er huden på kjønnsleppene og omkring anus sterkt pigmentert, som et normalfunn.

Selvskade

Pasienter kan påføre seg selv skader, både etter et overgrep og uten at et reelt overgrep har forekommet. Risik, snitt eller brannsåre er vanligst, men også bitt med egne tenner, slag med stump gjenstand og skrubbing med sandpapir eller pimpestein og skade etter etsende væsker forekommer. Skadene finnes vanligvis på lett tilgjengelige kroppsdeler som armer, ben, bryst og buk, men forekommer også i ansiktet (oftest ikke øyne og lepper) og ytre kjønnsorgan. Identifiser dominant hånd ved mistanke om selvskade. Typisk er at klær ikke er skadet. Hudskadene kan være plassert gruppevis og parallelt, og er vanligvis så overfladiske at de ikke krever behandling. En uvanlig variant er at sminke påføres for å gi inntrykk av lokal hudrødme eller underhudsblødning. Selvpåførte skader kan i sjeldne tilfeller være livstruende, for eksempel inntak av overdose av rusmiddel eller legemiddel, enten før eller etter et seksuelt overgrep. Både selvpåførte og direkte overgrepsrelaterte skader, eventuelt av ulik alder, kan finnes samtidig hos en og samme person.

Andre

Ved vold og overgrep kan pasienten få brudd, leddvridninger, knusningsskader på indre organer (milt og lever) og indre blødninger, som følge av vold under overgrepet eller ved avvergingsforsøk eller flukt. Indre skader kan iblant ikke påvises i akuttfasen, men kan bli alvorlige i løpet av et døgn eller to.

8.5 Dokumentasjon og journalføring

Ved undersøkelsen brukes sporsikringsblanketten med skjema og skisser. Bruk tid etter undersøkelsen til å få ned all informasjon, funn og inntrykk i pasientjournalen (hovedjournalen eller tilleggsjournalen), og sørg for at dokumentasjon av skader og stressreaksjoner er mest mulig fullstendig.

Grad av rus i undersøkelsessituasjonen beskrives, se kap. 8.2 «Toksikologisk prøvetaking og beskrivelse av påvirkning». Likeledes nevnes fravær av tegn til ruspåvirkning. Journalfør opplysninger om frivillig rusmid-

delinntak, og hva eventuell mistanke om påført rus bunner i. Journalfør medikasjon siste måned og eventuelt jevnlig rusinntak.

Sporsikringsprotokollen, skjemaer, skisser, fotografier, kopier av rekvisisjoner, prøvesvar, relevante henvisninger og epikriser er deler av pasientjournalen, sammen med samtykkeerklæringer, korrespondanse med politi og advokater og kopi av utstedte erklæringer. Dette kan tas inn i en tilleggsjournal, men hovedjournalen skal da ha opplysning om at det foreligger en tilleggsjournal samt tilleggsjournalnummeret. Hovedjournalen bør beskrive skader og sykdom som trenger oppfølging, og ha nok informasjon til at senere behandlende helsepersonell kan vurdere mulige følgetilstander eller senskader. Detaljer om hendelsen skrives i tilleggsjournalen og bør bare være tilgjengelig for de som har behandlingsansvar for overgrepet.

Ved senere konsultasjoner som ikke er relatert til overgrepet refereres ikke til tidligere overgrepundersøkelse eller tilleggsjournal, spesielt ikke om det er pårørende til stede fordi det kan være usikkert om disse er informert.

8.5.1 Sluttrapport og legeerklæring til politi

Kap. 2.6 omtaler legeerklæringer og attester. Grunnlaget er pasientjournalen. Dokumentasjonen bør skje i to trinn:

Trinn 1:

En bearbeidet utfylling av sporsikringsprotokoll, hvor alle undersøkelser og funn beskrives. Trinn 1 utføres av undersøkende lege, eventuelt under supervisjon inntil undersøkende lege har tilstrekkelig egen erfaring. Erfaren kollega bør være medsignatør.

Trinn 2:

Politiet vurderer sporsikringsprotokollen, undersøktes og motpartens framstillinger og konkretiserer gjennom et mandat de spørsmål som de ønsker vurdert. Mandatet besvares i form av en sakkyndig erklæring. Trinn 2 utføres av lege med tilstrekkelig rettsmedisinsk erfaring, og helst ikke av behandlende lege fordi det er uheldig å kombinere behandlerrolle og sakkyndigrolle.

Om trinn 1 – redegjørelse for funn ved undersøkelsen:

På siste tekstsider i sporsikringsprotokollen utarbeides en oppsummering og konklusjon med fire hovedpunkter:

1. Oppsummering av psykisk tilstand og allmenntilstand.
2. Beskrivelse av alle tegn til skade på kropp, klær og gjenstander og en vurde-

ring av om skader skyldes stump vold, skarp vold, termisk eller kjemisk skade. Ulike tolkingsmuligheter kan nevnes. Dersom bildediagnostikk er utført, anføres radiologens vurdering oversatt til vanlig norsk. Fotografier merkes med mottakets saksnummer, skadenummer og angivelse av fotografert kroppsdel. Påfør eventuelt anmeldelsesnummer. Angi hvilke klær som er sikret og om det er tatt prøver for rettstoksikologisk analyse.

3. Tegn på seksuell kontakt. Skader på og rundt kroppsåpninger. Hvilke sporsikringsprøver som er tatt. Eventuell anbefaling om at innsamlet prøvemateriale undersøkes videre.
4. Oppsummering av medisinske tiltak. Prøver med tanke på graviditet og seksuelt overførbare infeksjoner. Behandling, profylakse mot infeksjoner, sykmelding, henvisning til spesialist (navn, spesialitet, anbefaling om at informasjon innhentes derfra), innleggelse, rådgivning, kontroll for å avklare smitte og bedømme forløp. Sykmeldingslengde og attestert fravær fra skole eller studier angis.

Hvis politiet innhenter erklæringen etter lang tid bør informasjon om forløpet etter akutfasen tas med. Også på dette tidspunktet må pasienten få informasjon for å samtykke til utlevering av opplysninger om forhold i tiden etter overgrepet, se. kap. 2 «Lovgrunnlaget».

Om trinn 2 – sakkyndig vurdering:

Vurderingen skrives som en fritekst erklæring og skal besvare mandatets spørsmål. Ordene voldtekt, overgrep, overgriper, gjerningsperson skal ikke brukes, annet enn i anamnesen. Det bør heller ikke konkluderes med at overgrep eller voldtekt har eller ikke har funnet sted. Helsetjenestens oppgave er å dokumentere medisinske funn. Politi og rettsapparat skal vurdere informasjonen, og den får størst tyngde når den er nøytral.

8.5.2 Utlevering

Utlevering av sikret materiale

Politiet bør hente sikret materiale når anmeldelse foreligger, og overtar da ansvaret for materialet. Utlevering skjer ved ansvarlig sykepleier ved mottaket. Fritak fra taushetsplikt må foreligge før materiale utleveres. Polititjenestemann og sykepleier skal begge kvittere i journal for utlevering. Materiale fra saker eldre enn 3 måneder kan destrueres, hvis saken ikke er anmeldt. Dette må pasienten gjøres oppmerksom på ved første besøk.

Utlevering av dokumentasjon

Ved utlevering av dokumentasjon må mottakspersonellet sikre at alle formaliteter er oppfylt, som taushetsplikt, registrering av hvem som har utlevert hva og når, sikre kopier til mottaket og Den rettsmedisinske kommisjon, samt fakturering.

Foreløpig rettsmedisinsk erklæring kan skrives hvis politiet trenger dokumentasjon i all hast, f.eks. til fengslingsmøte. Informert fritak fra taushetsplikt må foreligge. Kopi av utlevert dokument oppbevares i journalen eller tilleggsjournalen.

Kopi av all dokumentasjon som sendes til politiet, skal samtidig sendes Den rettsmedisinske kommisjon. Kommisjonen kvalitetssikrer rettsmedisinske sakkyndiguttalelser som blir avgitt i straffesaker. Kommisjonen kan gi råd til brukere og utøvere av rettsmedisinsk sakkyndighet og ta initiativ til tiltak som kan bidra til å heve kvaliteten på rettsmedisinsk arbeid.

8.6 Volds- og overgrepssaker i retten

Hovedtrekkene når det gjelder helsepersonell som vitne og sakkyndig i retten er omtalt i kap. 2.6 «Attester, erklæringer og sakkyndighetsoppdrag». Legen bør være godt forberedt på beskrivelse og tolkning av funnene ved førstegangsundersøkelsen. Legen kan bli bedt om å vurdere om disse er forenlige med den undersøktes framstilling, eventuelt andres forklaringer om hendelsesforløpet, dvs. gi momenter til skyldspørsmålet.

Legen må også være godt forberedt på å gi en vurdering av helsemessige konsekvenser av overgrepet som kan ha betydning for straffeutmåling og erstatning. Her blir legens oppgave å beskrive fysiske og psykiske skadevirkninger samt vurdere en eventuell sammenheng med overgrepet. Når det gjelder psykiske skadevirkninger, er årsaksfor-

klaringer og prognoser usikre. Legen har ofte mangelfull informasjon om tidligere psykisk helse og må derfor være varsom i formulering av konklusjon. Legen kan bli bedt om å vurdere helseskadens omfang, mulige varige mén, og om hendelsen har ført til eller vil føre til endringer i arbeidssituasjon og karriere. Også her må legen være varsom med å forutsi videre forløp. Uttalelsen må knyttes til generell erfaring om overgrep.

Viktige forhold ved legens framstilling:

- Presentasjonen må være faglig nøktern.
- Hvis man ikke har tilstrekkelig informasjon eller kunnskaper til å besvare et konkret spørsmål, skal man erkjenne dette og ikke spekulere.
- Tydelig angivelse av hva som er egne observasjoner og hva som er basert på andre kilder, som observasjoner eller uttalelser fra sykepleier.
- Dokumenterte fakta skal skilles fra faglig underbygde vurderinger.
- Konklusjoner skal ikke trekkes lengre enn det er faglig dekning for. Dersom legen pga. stor usikkerhet må foreta kvalifisert gjetting, skal begrunnelsen forklares.
- Termen «voldtekt» er et juridisk begrep og bør ikke brukes av et vitne eller en sakkyndig. Si heller «den beskrevne hendelsen».
- Rettens medlemmer og juryen er medisinske legfolk som oftest ikke kjenner medisinsk fagspråk. Forklar anatomiske og fysiologiske forhold på en enkel måte og med norske ord.

Legen har ansvar for å formidle alt legen mener er viktig. Skulle legen uttale seg om forhold retten finner ikke har betydning, er det rettens ansvar å avbryte eller se bort fra legens uttalelse.



9.1 Individuell plan

Av pasientrettighetsloven § 2–5 følger at en pasient som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan i samsvar med bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, lov om psykisk helsevern og lov om sosiale tjenester. Retten til individuell plan er regulert i forskrift om individuell plan og omhandler hvem rettigheten gjelder for og planens innhold. Dette gir rett til å få et tilrettelagt tilbud etter et overgrep, med utgangspunkt i den enkeltes konkrete behov for behandling fra helsetjenesten og oppfølging fra sosialtjenesten. Individuell plan bør benyttes ved behov for sammensatte tjenester etter seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner (52). Den delen av kommunens helse- og sosialtjeneste som pasienten henvender seg til, har en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet igangsettes, uavhengig av om tjenestemottaker også mottar eller har mottatt bistand fra andre deler av hjelpeapparatet. Dette innebærer at overgrepsmottaket, dersom vilkårene for det er til stede, vil ha en plikt til å sørge for at retten til individuell plan ivaretas dersom pasienten ønsker det.

9.2 Smitte og infeksjoner

Etter seksuelle overgrep er prøvetaking viktig for å avklare om det foreligger overføring av seksuelt overførbare infeksjoner. Det er også viktig å avkrefte gjennom såkalte nullprøver at pasienten ikke var smittet med noen av disse sykdommene før overgrepet. Når pasienten er et barn, bør mottaket rådføre seg med barnelege om prøvetaking.

Kostnader for undersøkelse og behandling av seksuelt overførte infeksjoner er regulert av smittevernloven og forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og

spesielt medisinsk utstyr (blåreseptforskriften) (53 § 4 punkt 2). Ved seksuelle overgrep skal det undersøkes på seksuelt overførbare sykdommer ut fra overgrepets art og tid fra overgrepet fant sted.

Det tas nullprøve på følgende seksuelt overførbare infeksjoner (12):

- Klamydia
- Gonoré
- Syfilis
- Hiv-infeksjon
- Hepatitt B
- Hepatitt C
- Herpes simplex-infeksjon

Prøver for syfilis, hiv-infeksjon, hepatitt B, hepatitt C og herpes simplex-infeksjon tas som blodprøve (serologi). Ved mistanke om klinisk genital herpes simplex-infeksjon bør det i tillegg til blodprøve tas prøve til viruspåvisning.

Prøve for klamydia og gonoré tas med pensel fra cervix og skjedeåpning hos kvinner, og fra urinrørsåpning/glans hos menn. Alternativt kan det for klamydia tas urinprøve både hos menn og kvinner. Det er ikke dokumentasjon for at slik alternativ testing av klamydia i urinprøve hos barn, er et fullgodt alternativ. Ved mistanke om anal penetrasjon tas også analprøve. Gonoréprøven bør omfatte resistensbestemmelse.

Oppfølgingsprøver

Nye oppfølgingsblodprøver for hepatitt B, hepatitt C og syfilis tas etter 6 uker, 3 måneder og 6 måneder. Oppfølging mer enn 6 måneder er unødvendig. Oppfølgingsprøve for hiv-infeksjon tas etter 6 uker og 3 måneder.

Oppfølgingsprøve for klamydia bør tas etter 6 uker. Oppfølging med gonoréprøve bør bare tas ved opptreden av symptomer.

For diagnostikk og behandling vises til Folkehelseinstituttets «Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten» (54) eventuelt <http://www.fhi.no>. Helsepersonell har i en del tilfeller opplysningsplikt etter smittevernloven når en pasient har seksuelt overførbart infeksjon, se kap. 2.3.3 om lovgrunnlag.

Posteksposisjonell profylakse

- *Klamydia*
Azitromycin bør gis som engangsdose ved førstegangskonsultasjoner som skjer innenfor de første 10 dager etter overgrep.
- *Gonoré*
Som rutine anbefales på grunn av lav forekomst ikke ytterligere antibiotikabehandling for mulig gonorésmitte hos pasienter uten symptomer. Ved opptreden av symptomer under førstegangsundersøkelse eller ved videre oppfølging anbefales engangsbehandling med kinoloner.
- *Hepatitt B*
Dersom pasient utsatt for overgrep ikke er immun mot hepatitt B-virus, startes så raskt som mulig og innen 48 timer med hepatitt B-vaksinering og spesifikt immunglobulin (HBIG). Etter 48 timer er ikke HBIG effektivt, da gis bare vaksine. Vaksinering utføres som hurtigvaksinering, med en dose ved 0, 1 og 2 måneder og booster etter ett år. Seks måneder etter eksponering tas nye prøver for å se om pasienten likevel kan ha blitt smittet med hepatitt B. Hepatitt B-vaksine og spesifikt immunglobulin til posteksposisjonsprofylakse bestilles fra Folkehelseinstituttet, Avdeling for vaksinering og immunitet¹⁹. Utgiftene dekkes av Folketrygden. Det er som regel ikke tid til å undersøke ved serologisk testing om pasienten er bærer, naturlig immun eller vaksinert.
- *Hepatitt C*
Det finnes ingen spesielle profylaktiske tiltak som kan igangsettes.
- *Hiv*
Dersom det er mistanke om at antatt overgriper kan være hiv-smittet (dvs. opprinnelse fra land med høy forekomst av hiv-infeksjon eller tilhørende en risikogruppe for hiv-infeksjon) kontaktes infeksjonsavdeling ved sykehus. Antiviral kjemoprofylakse mot hiv må startes så snart som mulig, helst innen første døgn. Ved eksponering for hiv finnes ingen spe-

sifikke antistoff til posteksposisjonell profylakse.

9.3 Graviditet og svangerskapsavbrytelse

Kvinner som kommer til mottaket innen fem døgn etter seksuelt overgrep bør få orientering om og tilbud om nødprevensjon ved fare for befruktning. Innenfor de tre første døgnene kan man benytte medikamentell nødprevensjon, deretter og inntil fem døgn etter overgrepet kan graviditet forhindres ved at lege legger inn spiral.

Konstateres graviditet etter seksuelt overgrep kan en chorionbiopsi avsløre om fosteret er etter overgriper eller om det dreier seg om en ønsket graviditet. Dersom dette er aktuelt, bør man først konferere med Rettsmedisinsk institutt, seksjon for biologiske spor. Svangerskapsavbrytelse (provosert abort) er spesialisthelsetjeneste og foretas i sykehus. Ved abort etter overgrep kan det være aktuelt å gjøre DNA-analyse av fostervev. I disse sjeldne tilfellene tas kontakt med Rettsmedisinsk institutt for korrekt sikring og håndtering av materialet.

9.4 Avslutning av konsultasjonen og oppfølging

Selv om pasienten fikk en kort orientering om oppfølgingstilbudet i innledningssamtalen, bør det tilbys en utfyllende samtale før pasienten forlater mottaket. Her gjennomgås:

- pasientens umiddelbare behov og hvordan disse kan dekkes
- tilbud om oppholdssted eller overnattingssted
- om det er barn hjemme, om de har vært vitne til eller vært utskatt for vold og om omsorgen ivaretas, om barneverntjenesten skal kontaktes
- hvem som skal varsles (med pasientens samtykke kontaktes nettverkspersoner som kan gi omsorg etter konsultasjonen)
- forebyggende tiltak mot graviditet og smitte
- informasjon om etterkontroll, kontakt med fastlegen, psykososial rådgiving, oppfølging, kritesenter, støtteorganisasjoner og barneverntjenesten, samt bistand med å etablere avtaler dersom pasienten ønsker det
- henvisning til spesialisthelsetjenesten hvis den medisinske tilstanden tilsier det
- behov for sykmelding eller fritakserklæring til skole eller studiested
- behov for kontakt med bistandsadvokat, og kontakt med politi hvis pasienten vil anmelde overgrepet

9.5 Psykiske reaksjoner

Ulike traumatiske hendelser kan utløse et spekter av akutte sjokkreaksjoner med mange felles trekk. Likeledes er det felles trekk i etterforløpet. Mange klarer å forholde seg til traumene, og med god oppfølging og nettverksstøtte er det mindre sannsynlig at man senere får store plager. De fleste som har opplevd traumer, kommer seg igjen og kan etter en tid gå tilbake til sitt vanlige liv. Mange vil likevel oppleve at erfaringen kan prege dem og ha betydning for senere valg, men uten at det forstyrrer deres daglige liv eller invaderer dem.

Seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner er imidlertid særlig traumatiserende, med sterke innslag av skyld, skam, tabu og unn-gåelsesatferd. Mange har tilleggsbelastninger og noen har vært utsatt for gjentatte ned-brytende krenkelser over tid. Slike traumer medfører derfor stor risiko for langvarige ettervirkninger og tilstander som ubehandlet kan føre til kronisk psykisk lidelse. Man kan se kronisk posttraumatisk stressyndrom, dissosiasjon, depresjon, selvmordstanker og selvdestruktiv atferd, somatiserende reaksjoner samt seksuelle og sosiale problemer.

Skadevirkninger som oppstår i barnealder kan påvirke utviklingen og vedvare opp i voksen alder, eller bli tydelige først i voksen alder. Barn som utsettes for alvorlige overgrep av en nær omsorgsperson, kan knytte seg til den voksne på måter som skader utviklingen av barnets selvopplevelse og tilpasningsevne og begrenser muligheten til å etablere intime og stabile forhold til andre. Dersom mor eller far er overgriper kan dette bli svært alvorlig, fordi barnet også mister den viktige naturlige støtten fra de mest betydningsfulle modellene og omsorgspersonene.

Skadevirkningene på barn, ungdom og voksne har mange fellestrekk, men noen virkninger er tydeligst hos voksne, mens andre ses mest hos barn. Forskning viser at skadevirkningene avhenger av faktorer som:

- konstitusjon og tidligere erfaringer
- familieforhold og sosiale forhold
- alder ved overgrepstidspunktet
- hvem (nær eller fjern person) og hvor mange som har utført overgrep
- overgrepenes art og grad av vold, aggresjon og trusler
- overgrepenes utstrekning i tid
- omfanget av støtte og hjelp ved avdekkingen og i tiden etterpå

Vanlige skadevirkninger av overgrep er:

- sterk skyld- og skamfølelse
- sterkt negativt selvbilde
- sosiale problemer, sviktende tillit til andre mennesker, isolasjon, økt irritabilitet
- hos barn og ungdom også aggressiv og konfliktskapende væremåte og overgriperatferd
- seksuelle problemer og problemer med opplevelse av egen kjønnsidentitet
- konsentrasjonsvansker og problemer i skole og arbeid
- smertetilstander og psykosomatiske tilstander
- angst, depresjon, søvnvansker
- selvdestruktiv atferd, suicidalitet, rusbruk, risikoatferd
- kronisk posttraumatisk stressyndrom
- dissosiasjon
- tendens til å bli utsatt for overgrep på nytt

Muligheten for alvorlige ettervirkninger tilsier årvåkenhet i oppfølgingen av denne pasientgruppen. Mottaket bør gjøre konkret avtale med pasienten om ny konsultasjon eller telefonkontakt etter et par dager og kontakte de som uteblir fra avtale. Mottaket bør forsikre seg om at psykososial og annen oppfølging blir ivaretatt, og sørge for eventuell viderehenvisning.

9.6 Offentlige hjelpetilbud

Oppfølging av psykisk helse er viktig og må ses i sammenheng med den somatiske helsen. Overgrepsmottaket må allerede i akuttfasen foreslå oppfølging av psykisk helse og sørge for at pasienten kommer i kontakt med de rette instanser for videre oppfølging. Den første oppfølgingen kan ivaretas av mottaket. Som et minimum bør sykepleier ved mottaket kontakte pasienten etter 2-3 dager og drøfte oppfølgingen. Psykososial oppfølging skal være fleksibel og tilpasset pasientens behov og livssituasjon. Hvilket tilbud som er best egnet må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Kortsiktige og langsiktige psykiske skadevirkninger etter vold gir ikke nødvendigvis behov for behandling innen psykisk helsevern. Kommunehelsetjenesten i hjemkommunen, med fastlege samt kompetanse innen psykisk helsearbeid, er sentral i å gi pasienten oppfølging. For noen kan det være aktuelt å bruke supplerende, ikke-profesjonelle tilbud, se vedlegg V om hjelpetilbud.

Når pasienten er et barn eller en ungdom, kan både pasienten og foreldrene trenge støtte og oppfølging. God foreldreveiledning kan være avgjørende for å begrense skadevirkninger hos de minste barna. Der overgreper er søsken, er det særlige utfordringer. Her vil barneverntjenesten med sine støtte-tiltak være en viktig ressurs.

Koordinering av tiltakene er viktig. Behandlingen skal ta sikte på å håndtere de følelsene volden eller overgrepet har ført til, ikke minst skam og skyld. Tap av kontroll oppleves i mange overgrepssituasjoner, og det er viktig at pasienten ikke opplever å bli kasteball mellom ulike instanser. Autonomi kombinert med omsorg blir sentralt i oppfølgingen. Oppfølgingen etter overgrepet kan innebære drastiske endringer i levekår som bolig, økonomi, jobb, og hvem man bor sammen med. For personer som selger seksuelle tjenester er den psykososiale oppfølgingen en særlig utfordring.

Overgrepsmottaket kan henvise til spesialisthelsetjenesten eller vise til andre hjelpeinstanser. Lang ventetid kan være et stort problem for pasienter som trenger oppfølgingstilbud raskt. Pasienten kan være omfattet av retten til fritt sykehusvalg, noe som innebærer at pasienten kan henvises til ethvert behandlingssted i landet som er offentlig eller har avtale med et regionalt helseforetak. Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion dekker da utgiftene (15 merknader til § 2-4)¹⁹.

Kommunehelsetjenesten med fastlegen

Både for barn, ungdom og voksne kan henvisning til fastlegen være en god løsning for psykososial støtte. Overgrepsmottaket må ha godt kjennskap til den øvrige kommunehelsetjenesten i området og forsikre seg om at nødvendig oppfølging vil bli gitt.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har kontakt med nesten alle barn og deres familier, og kan oppdage tidlige tegn på seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner. Helsestasjonen eller skolehelsetjenesten kan bistå i oppfølgingen etter at overgrep er avdekket og bør delta i eventuell ansvarsgruppe.

Barnehagene, skolen og skolefritidsordningen

Ansatte i skolen, barnehager og skolefritidsordninger ser barna i det daglige liv og observerer barnas lek og samhandling med andre. Skole og barnehage kan være eneste arena hvor personer utenfra får innblikk i hva som rører seg i familien og nærmiljøet. Dette gir mulighet til å fange opp tidlige tegn på

overgrep og vold i nære relasjoner. Personalet er ofte en viktig samarbeidspart i oppfølging og behandling.

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)

PPT utreder barn, gir faglige råd til lærere, ansatte i skolens fritidsordninger, barnehageansatte og foreldre, og skal drive forebyggende virksomhet. PPT skal ta seg av det enkelte barns spesielle behov, men også være innrettet mot skoler og barnehager på systemnivå. PPT er derfor sentral i å fange opp elever med overgrepssproblematikk, og å hjelpe skolen eller barnehagen til å innrette seg slik at den er i stand til å oppdage og forholde seg til disse elevene.

Poliklinikk for barn og unges psykiske helse

Barn og unge som trenger spesialisthjelp fra psykisk helsevern henvises til poliklinikk for barn og unges psykiske helse (BUP). Rask intervensjon er ofte nødvendig når barn henvises etter overgrep. Mottaket bør inngå samarbeidsavtale med nærmeste BUP slik at familien får en rask vurderingssamtale for å avklare behovet for øyeblikkelig hjelp. Ikke alle overgrep er av en slik karakter at barnet trenger dette behandlingstilbudet. Ved tvil bør familien innkalles og vurderes med tanke på behandling. Små barn kan være symptomfrie i øyeblikket, men kan likevel ha behov for å bearbeide det som har skjedd. Symptomer kan også dukke opp senere, kanskje mange år etter overgrepet i forbindelse med pubertet, seksuelliv eller graviditet. Foreldrene vil som regel ha behov for hjelp.

Distriktpsikiatriske sentre (DPS)

Mottakene bør inngå samarbeidsavtaler med de distriktpsikiatriske sentrene i området. Voksne pasienter kan etter seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner trenge henvisning til distriktpsikiatrisk senter (DPS) eller til privatpraktiserende terapeut. Overgrepsmottaket bør enten henvise eller forsikre seg om at fastlegen henviser ved behov, fordi pasienten ofte ikke har initiativ til å følge opp dette selv.

DPS skal gi tilbud om korttids døgnopphold, lengre tids behandling og rehabilitering ved døgnopphold, poliklinisk og ambulans behandling, dagbehandling, samt rådgivning og veiledning overfor kommunale tjenester, jf. St.prp.nr.63 (1997-98) Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006 (55). DPS skal også ha akuttberedskap for kriseintervensjon, mens øyeblikkelig hjelp etter lov om spesialisthelsetjenesten (56 § 3-1; 57) er lagt til de psykiatriske akuttavdelingene. Se

også kap. 2.3 i Sosial- og helsedirektoratets veileder «Psykisk helsevern for voksne: Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen» (58). Det bør ikke være et rigid krav om psykose, post-traumatisk stressyndrom eller selvmordsfare for å gi et akutttilbud til overgrepsutsatte.

Barneverntjenesten

Barneverntjenesten har ansvar for å gripe inn dersom foreldrene ikke makter oppgaven med omsorg for barn, eller dersom de har behov for hjelp til dette, og den er viktig for å ivareta barn som vokser opp i familier med vold og overgrep. Barneverntjenesten er imidlertid avhengig av å få kjennskap til bekymring for det enkelte barn, for en familie eller et miljø for å kunne utføre oppgavene. Se kap 2.4.4 «Helsepersonells opplysningsplikt». Dersom man er usikker på om det er grunnlag for å melde bekymring til barneverntjenesten, kan man i første omgang ta kontakt og diskutere saken anonymt.

Barneverntjenesten har ofte en sentral rolle når flere tjenester skal koordineres. Hjelpen kan gis på flere nivå og kan ha ulik form. Oftest dreier det seg om støtte og avlastning. I sjeldne tilfeller vil foreldrene fratras omsorgen for barna. Barneverntjenestens rolle vil være ulik i saker der overgriperen er et familiemedlem og i saker der overgriperen er utenfor familien. Fokus for barneverntjenesten er om barnet er beskyttet, og hvilke løsninger eller tiltak som er til barnets beste.

Familievernkontorene

Familievernkontorene kan hjelpe voldsutsatte og er en instans hvor mange henvender seg også med problemer som ikke knytter seg til vold. Dette kan derfor være et hjelpetilbud som ikke oppleves som stigmatiserende for voldsutsatte å oppsøke.

Vern for eldre

Noen kommuner har opprettet «Vern for eldre»-tjenester som et supplement til førstelinjetjenestens øvrige tilbud, se kap. 5.5 «Eldre». Tjenesten er en del av kommunenes trygghetsskapende tilbud og skal hjelpe eldre som står i fare for eller er utsatt for overgrep. Sammen med den eldre søker man å finne frem til hvordan den vanskelige situasjonen kan løses, gi støtte, råd og veiledning, samordne hjelpetiltak og opprette samarbeid mellom hjelpeinstanser.

Rådgivningskontorene for kriminalitetsofre

Rådgivningskontorene for kriminalitetsofre er et tilbud til personer som har opplevd vold

eller annen kriminalitet, og til personer som skal vitne i rettssaker. Tilbudet er åpent for alle, enten forholdet er politianmeldt eller ikke. Målet er å gi lett tilgjengelig hjelp og bidra til økt støtte og sterkere vern for ofre for kriminalitet. Kontorene samarbeider med førstelinjetjenesten i helse- og sosialsektoren. I 2007 var det 12 slike rådgivningskontorer. Kontoret for Voldsoffererstatning har det faglige og administrative ansvaret. Driften finansieres av Justisdepartementet. (59).

Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)

Ved vold i nære relasjoner kan økonomisk og sosial utrygghet være en barriere mot å bryte ut av en tilværelse med vold. Sosialtjenesten samt arbeids- og velferdsetaten kan bistå med viktige trygghetsskapende tiltak for mennesker som har opplevd overgrep.

Helsetilsynet i fylket

En pasient eller pårørende som mener at retten til nødvendig helsehjelp ikke er oppfylt eller at helsehjelpen ikke har vært faglig forsvarlig, kan klage til Helsetilsynet i fylket.

Pasientombudet

Hvis en pasient ikke får oppfylt sine rettigheter som pasient, er misfornøyd med helsehjelpen, ønsker bistand til å løse konflikter eller ønsker råd og veiledning, kan pasienten eller pårørende henvende seg til pasientombudet i fylket. Ombudets arbeidsområde er offentlige spesialisthelsetjenester²⁰, og omfatter somatikk, psykiatri og rusbehandling.

9.7 Frivillige organisasjoner og selvhjelpsgrupper

En rekke frivillige organisasjoner, private tiltak og selvhjelps- og interessegrupper gir tilbud etter seksuelle overgrep og vold. Pasientens eget nettverk kan være en viktig ressurs. Pasientens trossamfunn kan også gi råd, støtte eller sjelesorg.

Krisesentre

Krisesentrene er et viktig ledd i samfunnets tilbud om akutt hjelp til voldsutsatte kvinner. Sentrene har kunnskaper om og erfaring med menns vold mot kvinner i nære relasjoner. Krisesentrene gir råd, støtte og rettledning etter mishandling, overgrep eller vold i nære relasjoner. De fleste sentre tilbyr samtaler på individ- og gruppenivå. Krisesentrene tilbyr fellesskap og bolig i en akutt situasjon.

Sentrene driver forebyggende arbeid, informasjonsvirksomhet, politisk påvirkning og

arbeid for økt kunnskap i det ordinære hjelpeapparatet om voldsutsatte kvinners situasjon.

Det finnes 50 krisesentre i Norge. De fleste krisesentrene er organisert i Krisesentersekretariatet eller i Norsk krisesenterforbund.

Ressursenter for voldtatte

Det finnes to DIXI ressursentre for voldtatte, lokalisert i Oslo og Stavanger. DIXI er et gratis lavterskeltilbud som gir råd, støtte og rettledning til personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep og til deres pårørende. Sentrene har tilbud om selvhjelpsgrupper. Sentrene gir også telefonrådgivning samt informasjon om hjelpeapparatet. Et mål er å gi støtte til utsatte og deres familier så tidlig som mulig. DIXI sprer informasjon gjennom foredrag, skolebesøk og lignende.

Incestsentre

Incestsentrene er primært et støttetilbud på dagtid for voksne som har opplevd seksuelle overgrep, og til pårørende til utsatte barn og ungdommer. Flere incestsentre gir også tilbud til barn og unge. I tillegg driver de forebyggende arbeid, informasjon og rettledning til andre instanser innen fagfeltet. Incestsentrene gir råd, støtte og hjelp til brukerne, basert på prinsippet om hjelp til selvhjelp.

I 2006 finnes 17 incestsentre fordelt på 14 fylker. Enkelte sentre drives som kombinerte krise- og incestsentre. Incestsentrenes interesseorganisasjon, Stiftelsen Fellesskap Mot Seksuelle Overgrep (FMSO), arbeider med kompetanseheving, distribusjon av informasjon og kunnskapsutveksling mellom sentrene.

Alternativ til vold

Alternativ til Vold (ATV) har et tilbud til partnere av voldsutøvere som får behandling i ATV. Tilbudet er en behandlings- og rådgivningstjeneste for kvinner utsatt for fysisk eller psykisk vold av samlivspartner. Den voldsutsatte kvinnen har rett til å vite om partneren hennes møter til behandling, men han har ikke rett til å vite det samme om henne.

ATV har et prosjekt²¹ om familievold og etnisitet for voldsutsatte kvinner med etnisk minoritetsbakgrunn.

«Barn som lever med vold i familien», et prosjekt finansiert av Barne- og likestillingsdepartementet, er et samarbeid mellom ATV i Oslo og Senter for Krisepsykologi (SfK) i Bergen. Målsettingen er å systematisere kunnskap om barn som er vitne til eller selv utsatt for vold i familien, og spre denne kunnskapen.

Noter

- 1 Se også veilederen: «Seksuelle overgrep mot barn. En veileder for hjelpeapparatet». (IS-1060)
- 2 Se mer om dette i kap. 2.5.2
- 3 Adresse: Rettsmedisinsk kommisjon, postboks 8027 dep, 0030 Oslo
- 4 Se om dette i kap. 2.4 «Helsepersonells taushetsplikt».
- 5 Jf. forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4
- 6 For ytterligere informasjon, se Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-12/2004 Lov om pasientrettigheter s 24 flg
- 7 Om hvem som er pasientens pårørende, se pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav b.
- 8 Opplysningsplikten etter helsepersonelloven ivaretar opplysningsplikten etter straffeloven § 139. Denne behandles derfor ikke her.
- 9 Journaler anses som behandlingsrettede helseregistre og faller dermed også inn under helseregisterloven. Denne gjelder i den utstrekning forholdet ikke reguleres i de øvrige lovene som må anses som spesialregler.
- 10 Se kap. 8 om sporsikring
- 11 Se kap. 8
- 12 Spørsmålet om sakkyndighetsoppdrag og forholdet til taushetsplikten drøftes grundig i Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-9/2006 «Krav i forbindelse med utstedelse av attester, helseerklæringer og lignende».
- 13 Den rettsmedisinske kommisjon og Norsk rettsmedisinsk forening arbeider for å etablere mer spesifiserte krav til helsepersonell som skal påta seg sakkyndig oppdrag. (2007)
- 14 Det gjelder bl.a. overtredelse av strl §§ 192-197, § 199 og § 200 tredje ledd
- 15 Eksempel fra overgrepsmottaket i Drammen 2007: Kr 4,- pr innbygger
- 16 Eksempel fra overgrepsmottaket i Drammen 2007: Kr 17.000,-
- 17 Ventes ferdig i 2007
- 18 I Oslo kan vaksine og immunglobulin utenfor arbeidstid bestilles fra Vitusapotek Jernbanetorget tlf. 23 35 81 00.
- 19 Se også www.sykehusvalg.no
- 20 Stoltenberg II-regjeringen vil i henhold til Soria Moria-erklæringen endre pasientrettighetsloven slik at også brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester skal omfattes av ordningen med pasientombud.
- 21 Avsluttes i 2007

Referanseliste

1. Organisering av kompetanse og helsetjenester til psykisk traumatiserte. Delrapport III: Organisering av helsetjenester til personer som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2004. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
2. Retten til et liv uten vold: menns vold mot kvinner i nære relasjoner: utredning avgitt fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 29. august 2001: avgitt til Justis- og politidepartementet 4. desember 2003. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning; 2003. NOU 2003: 31. Tilgjengelig fra: www.regjeringen.no/.
3. Vold i parforhold - ulike perspektiver: resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning; 2005. NIBR rapport 2005:3.
4. Barnmisshandel: att förebygga och åtgärda: slutbetänkande. Stockholm: Fritzes; 2001. SOU 2001:72. Tilgjengelig fra: www.regeringen.se/sb/d/108/a/2754.
5. Sætre M. Samfunnsproblemet som «forsvant». Tidsskrift for Norsk psykologforening 1997; 34 suppl 1:53-61.
6. Ut av det tause rommet (temahefte). Tidsskrift for Norsk psykologforening 1997; 34 (Suppl. 1)
7. Organisering av kompetanse og helsetjenester til psykisk traumatiserte. Delrapport I: Organisering av nasjonal kompetanse. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2002. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
8. Organisering av kompetanse og helsetjenester til psykisk traumatiserte. Delrapport II: Organisering av regional kompetanse. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2004. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
9. Vold i nære relasjoner (2004-2007). Oslo: Justis- og politidepartementet; 2005. Tilgjengelig fra: www.regjeringen.no.
10. Vi bryr oss om hverandre på arbeidsplassen!: en veileder om muligheter og rettigheter for kvinner utsatt for vold i nære relasjoner [Nettdokument]. Oslo: Landsorganisasjonen i Norge, Krisesentersekretariatet. Tilgjengelig fra: www.krisesenter.com/materiell/pdf/LO_vi_bryr_oss_pa_jobb-web.pdf.
11. Dahl S. Voldtekt: undersøkelse og oppfølging, langtidseffekter. I: Medicinsk årbog. København: Munksgaard; 1998. p. 137-45.
12. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2003. Tilgjengelig fra: www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/index.html.
13. Et sinnssykt stort kjempeskille i livet: utvikling av tilbud til personer utsatt for seksuelle overgrep: behovs- og tiltaksanalyse. Oslo: Oslo kommune, Legevakten, Sosial Vaktjeneste; 2004. Tilgjengelig fra: www.legevakten.oslo.kommune.no/.
14. Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) nr. 63 (1999-07-02). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
15. Lov om pasientrettigheter. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2004. Rundskriv IS-12/2004. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
16. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) nr. 64 (1999-07-02). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
17. Helsepersonells plikt og rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2006. Rundskriv IS-17/2006. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
18. Forskrift om pasientjournal 1385 (2000-12-21). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
19. Lov om vergemål for umyndige 3 (1927-04-22). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
20. Lov om barneverntjenester (barnevernloven) nr. 100 (1992-07-17). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
21. Helsepersonells opplysningsplikt og opplysningsrett overfor sosialtjenesten og barneverntjenesten. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2004. Rundskriv IS - 8/2004. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
22. Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven) nr. 55 (1994-08-05). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
23. Smittevernloven, veileder. En generell innføring. Oslo: Helsetilsynet; 1995. Rundskriv I-8/1995.
24. Krav i forbindelse med utstedelse av attester, helseerklæringer og lignende. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2006. Rundskriv IS-9/2006. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
25. Lov om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) nr 25 (1981-05-22). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
26. Etske regler for leger [Nettside]. Den norske lægeforening. Tilgjengelig fra: www.legeforeningen.no/index.gan?id=485.
27. Lov om helsetjenesten i kommunene 66 (1982-11-19). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
28. Nordahl S. Vold mot kvinner: rapport etter et prosjekt i Vestfold 2001 til 2004. Tønsberg: Fylkesmannen i Vestfold; 2005. Tilgjengelig fra: www.fylkesmannen.no/digimaker/documents/Kvinn-evoldsrapport_2001_til_2004_VYhRAq5869404.pdf.
29. Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten 15 (1984-03-30). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
30. Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten 1731 (2002-12-20). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
31. Hvordan holde orden i eget hus: internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2004. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
32. Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. Stavanger: Den norske lægeforening; 1999.
33. Seksuelle overgrep mot barn: en veileder for hjelpeapparatet. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet; 2003. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
34. Smette I. Ansvar i grenseland: 16-åringers forståelse av seksuell utnytting. Oslo: Nova; 2004. Rapport 13/2004. Tilgjengelig fra: www.nova.no.
35. Vedeler JS, Mossige S, Sasaoka K. Ungdom som selger eller bytter sex: en faglig veileder til hjelpeapparatet. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 2006. Tilgjengelig fra: www.regjeringen.no.

36. Kvam MH. Seksuelle overgrep mot synshemmede barn i Norge: en retrospektiv analyse av situasjonen i barndommen for 502 voksne blinde og svaksynte. Oslo: SINTEF, Unimed; 2003. SINTEF rapport STF78 A034501.
37. Kvam MH. Seksuelle overgrep mot barn. Oslo: Universitetsforlaget; 2001.
38. Kvam MH. Blir døve og sterkt tunghørte barn utsatt for seksuelle overgrep?: SINTEF Unimed/Redd Barna; 2000.
39. Hvilket tilbud gir kommunene til voldsutsatte kvinner med funksjonshemming? Oslo: Nettverk for kvinner med funksjonshemming og Krisesentersekretariatet; 2006. Tilgjengelig fra: www.krisesenter.com.
40. Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring. Oslo: Statens helsetilsyn; 2000. Veiledning 5-2000. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
41. Helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2003. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
42. Kommunikasjon via tolk. Oslo: Utlendingsdirektoratet; 2003. Temahefte 11. Tilgjengelig fra: www.imdi.no.
43. Veiledende retningslinjer for dekning av utgifter ved bruk av tolk. Oslo: Utlendingsdirektoratet; 1994. Rundskriv 23/94. Tilgjengelig fra: www.udi.no.
44. Juklestad ON, Johns S. Vern for eldre: tiltak mot overgrep i hjemmet. Oslo: Kommuneforlaget; 1997.
45. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. Tilgjengelig fra: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/.
46. Overgrep mot eldre [Nettdokument]. Trondheim: Trondheim kommune, Helse- og velferdstjenesten. Tilgjengelig fra: www.trondheim.kommune.no/attachment.ap?id=5415.
47. «Vern for eldre» tjenester [Nettdokument]. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Tilgjengelig fra: www.nkvts.no.
48. Overgrep mot eldre. Hva skal jeg gjøre? Hvem skal jeg kontakte? Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2004. Tilgjengelig fra: www.nkvts.no.
49. Hilden M. Knowing the unseen and seeing the unknown. Health consequences of sexual abuse- gynecologic perspective. University of Copenhagen; 2004.
50. Cartwright PS. Factors that correlate with injury sustained by survivors of sexual assault. Obstet Gynecol 1987; 70(1):44-6.
51. Stark MM, editor. Clinical forensic medicine: a physicians guide. Totowam NJ: Humana Press; 2005.
52. Individuell plan 2005: veileder til forskrift om individuell plan. [Oslo]: Sosial- og helsedirektoratet; 2005. Tilgjengelig fra: www.shdir.no.
53. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr 330 (1997-04-18). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
54. Blystad H. Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2005. Smittevern 12. Tilgjengelig fra: www.fhi.no.
55. Sosial- og helsedepartementet. Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006: endringer i statsbudsjettet for 1998. Oslo: Departementet; 1998. St.prp. nr. 63 (1997-98). Tilgjengelig fra: www.regjeringen.no.
56. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. 61 (1999-07-02). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
57. Forskrift om øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevernet 1409 (2000-12-21). Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
58. Distriktpsikiatriske sentre: med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2006. Tilgjengelig fra: <http://www.shdir.no>.
59. Kontoret for voldsoffererstatning [Nettside]. Vardø: Kontoret for voldsoffererstatning. Tilgjengelig fra: www.voldsoffererstatning.no.

Annen litteratur:

Bergsjø P, Maltau JM, Molne, K, Nesheim B-I. Obstetrikk og gynekologi. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004

Ole Brink (red.): Voldtægtsofre: håndbog for fagpersoner. Århus: Center for Voldtægtsofre, Århus Universitetshospital, 2000.

For Tanners skjema:

Tanner JM. Growth at adolescence: with a general consideration of the effects of hereditary and environmental factors upon growth and maturation from birth to maturity. Oxford: Blackwell; 1962. Tanners skjema er også tilgjengelig fra: www.aafp.org/afp/990700ap/209.html

Vedlegg I

Arbeidsgruppens sammensetning og mandat

Foruten Sosial- og helsedirektoratets interne medlemmer har arbeidsgruppen bestått av:

- Alvik, Anne, seniorrådgiver, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, arbeidsgruppens leder.
- Austveg, Berit, seniorrådgiver Statens helse-tilsyn, Oslo
- Borgen, Geir, barnelege/forsker III, Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), Oslo
- Calmeyer, Morten, fylkeslege, Fylkesmannen i Buskerud/Helsetilsynet i Buskerud. Fra 20.9.2006 seniorrådgiver Statens helsetilsyn.
- Giæver, Anton, overlege, Tromsø legevakt
- Helgeland, Anne Beth, sykepleier, Legevakta i Drammensregionen IKS, Drammen
- Kvalheim, Grete, DIXI, Stavanger (fra 18.1.2006)
- Magerøy, Herdis, leder DIXI, Oslo (til 15.1.2006)
- Nakken, Inger Johanne, avdelingssykepleier, Akuttmottaket, Molde Sykehus, Molde
- Nesvold, Helle, overlege, Oslo legevakt, Oslo
- Ormstad, Kari, professor dr. med, Rettsmedisinsk institutt, Rikshospitalet, Oslo
- Rise, Katharina, statsadvokat, Oslo Statsadvokatembeter (fra 12.12.2005)
- Schei, Berit, overlege/professor dr. med., Voldtekstmottaket, St. Olavs Hospital HF, Trondheim (til 10.11.2006)
- Søreide, Tom, politioverbetjent, Asker og Bærum politidistrikt, Sandvika

Arbeidsgruppen har fått bidrag og nyttige innspill fra flere eksterne aktører.

Mandat

Gruppens mandat er gitt i brev fra Sosial- og helsedirektoratet av 29. april 2005:

«Mandat til arbeidsgruppe for å utarbeide veileder for helsetjenesten i forhold til volds- og voldtekstmottak

I IS-1203 anbefaler Sosial- og helsedirektoratet at kommunene samarbeider om å etablere interkommunale volds- og voldtekstmottak. Det anbefales at det i første omgang etableres ett mottak i hvert fylke, fortrinnsvis etablert som en mottaksfunksjon ved interkommunal legevakt. Denne kan være samlokalisert med lokalsykehus. I de fylker hvor det er etablert flere interkommunale legevakter bør en av disse få status som volds-/voldtekstmottak.

Arbeidsgruppen skal utarbeide forslag til veileder for helsetjenesten på følgende områder:

- *Felles registreringsrutiner for vold og seksuelle overgrep ved aktuelle mottak*
- *En felles manual/journalmal med hensyn til kriminalteknisk, sporsikringsmessig, medisinsk og psykologisk undersøkelse ved hjelp av en gjennomgang av eksisterende veiledere/manualer og journalmaler*
- *Rutiner for samarbeid med spesialisthelsetjenesten med hensyn til utredning, behandling og viderehenvisning*
- *Rutiner for å sikre videreoppfølging i kommunenes helse- og velferdstjeneste*
- *Anbefaling i forhold til sikring av kompetanse hos personell i mottak*

Det er viktig at perspektivene kjønn, alder og kultur ivaretas i arbeidet med veilederen.

I den grad det er behov for råd fra eksperter som ikke er representert i gruppen, kan arbeidsgruppen innhente dette fra relevante fagmiljøer.»

Vedlegg II

Skisse av kvinnelig underliv



Gjengitt med tillatelse fra WHO

Vedlegg III

Lokaler og nødvendig utstyr for overgrepsmottak

- samtalerom med behagelige og vaskbare møbler
- undersøkelsesrom med gode lysforhold, plass til prøvebehandling og skrivearbeid
- avskjermet, regulerbar gynekologisk undersøkelsesbenk
- vanlig undersøkelsesbenk
- behagelige sittemøbler for pasient og pårørende
- arrangement for skjermet avkledning
- mulighet for vask eller dusj og klesbytte
- arkivskap
- låsbart skap for bevismateriale
- låsbart skap for sikrede klær
- kjøleskap for oppbevaring av medier og medikamenter
- låsbart avlukke for tørking av sikret materiale
- utrykningskoffert
- rene undersøkelsesfrakker og engangshansker
- tøyskift for pasient
- truseinnlegg og bind
- laken og håndklær
- anoskop eller proctoskop
- spekulum av ulike størrelser
- sporsikringsposer
- prøvetakingsett for rusmiddelanalyser
- papirposer for sikring av tøy
- kamera og merkeutstyr for fotografering
- forberedte mapper for hver enkelt sak med informasjonsmateriell til pasient, arbeidsutgave av sporsikringsblankett og skjema hvor man angir hvordan pasienten skal kontaktes
- pc og skriver om elektronisk journalsystem benyttes
- henvisningsblanketter
- otoskop/oftalmoskop
- vekt og høydemål
- termometer
- blodtrykksapparat
- utstyr for blodprøvetaking
- graviditetstester
- utstyr for urinprøvetaking
- utstyr for mikrobiologiske prøver
- beholdere med sterilt saltvann
- eksplorasjonskrem
- mikroskop
- nødprevensjonsmidler
- medikamenter til forebygging av seksuelt overførbare infeksjoner
- eventuelt kolposkop

Vedlegg IV

Nyttige huskereglar i møte med pasienten

- Pasienten skal føle seg velkommen og i sentrum. Tiltal pasienten ved navn der det passer.
- Si ditt eget navn og hvilken funksjon du har.
- Møt pasienten med respekt, ro og profesjonalitet.
- Ta i betraktning at mange pasienter har hatt sterk angst, og vis at du ikke blir redd av det pasienten forteller.
- Gi pasienten tid til å bruke sitt eget tempo.
- Vis empati og en ikke-dømmende holdning.

Hvordan hjelpe pasienten til å håndtere de sterke følelsene etter opplevelsene

Følelser	Forslag til hvordan de kan møtes
Håpløshet	Styrk pasienten på egen verdi
Fortvilelse	Fokuser på strategier og ressurser som pasienten har vist og som har vært heldige
Avmakt og tap av kontroll	Påpek at det er valgmuligheter i hvordan man vil gå videre
«Flash-back»	Fortell pasienten at disse vil gå over ettersom tilhelingen går sin gang
Søvnforstyrrelser	Fortell pasienten at det vanligvis bedrer seg med tiden
Benektning	Vis at du tar det pasienten har sagt alvorlig, og at du er der for å hjelpe
Skyld og selvbebreidelse	Framhold at pasienten ikke kan bebreides, og at det er overgriperen som er ansvarlig
Skam	Behandle pasienten med respekt, og framhold at pasienten har sin verdighet i behold
Redsel	Påpek at pasienten er ute av den farlige situasjonen, og er trygg
Nummenhet	Fortell at det er en vanlig reaksjon på et sterkt traume, som vanligvis går over
Humørsvingninger	Forklar at et er vanlig, og oftest går over med tiden
Sinne	Framhold at det er en legitim reaksjon, og hjelp pasienten til å uttrykke sinne
Engstelse	Fortell pasienten at engstelsen gjerne går over etter en tid, og at det fins teknikker for å håndtere engstelse
Hjelpeløshet	Vis i ord og gjerning at du er der for å hjelpe

Vedlegg V

Hjelpetilbud og informasjon

Døgnåpne hjelpetelefoner	Telefon	Hjemmeside
Støttesenter Mot Incest	800 57 000	www.sentermotincest.no
Kirkens SOS-telefon	815 33 300	www.kirkens-sos.no
Kirkens SOS-telefon - Teksttelefon for døve	55 32 56 97	www.kirkens-sos.no
Mental helse Norge Hjelpetelefonen	810 30 030	www.mentalhelse.no

Andre hjelpetilbud	Telefon	Hjemmeside
Støttesenter Mot Incest, Oslo	23 31 46 50	www.sentermotincest.no
NoAbuse	35 01 20 50	www.noabuse.no
Senter for seksuelt misbrukte menn	22 42 42 02	www.ssmm.no
Reform, Ressursenter for menn	22419016 22340950 for akutte tilfeller, dagtid	www.reform.no
Stiftelsen Kirkens Ressursenter mot vold og seksuelle overgrep	23 22 79 30	www.kirkens-ressursenter.no
Stiftelsen Kirkens Ressursenter mot vold og seksuelle overgrep, Mannstilbudet ADÁM	23 22 79 30 954 20 794	www.kirkens-ressursenter.no/adam
DIXI Ressursenter Oslo	22 44 40 50	www.dixi.no
DIXI Ressursenter Stavanger	51 52 03 60	www.dixistavanger.no
Vern for eldre, Oslo	800 30 196	www.oslo.kommune.no/tjenestevalger/eldre
Vern for eldre, Bærum	67 10 13 20 / 67 17 18 50 / 67 54 39 72	www.baerum.kommune.no
Vern for eldre, Trondheim	800 68 265	www.trondheim.kommune.no
PRO-senteret	23 10 02 00	www.prosenteret.no
Rådgivningskontoret for kriminalitetsofre		www.kriminalitetsofre.no
Alternativ til vold (ATV)	22 40 11 10	www.atv-stiftelsen.no
Klara Klok – SHdir støttet «helsestasjon for ungdom på nettet»		www.klara-klok.no
Unghelse – Informasjonsportal med søkbare oversikter over hjelpetilbud		www.unghelse.no
Barn og Unges Kontakttelefon - Røde Kors	800 33 321	
HUFF - Homofiles ungdomstelefon	810 00 277	
SUSS telefonen - Senter for ungdomshelse, samliv og seksualitet	800 33 866	

Andre informasjonssider	Hjemmeside
Barne-, ungdoms- og familieetaten, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	www.bufetat.no
Pasientombud	www.shdir.no/pasientombudet
Barneombudet	www.barneombudet.no
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress	www.nkvts.no
Regionale ressursentre om vold og traumatisk stress i Øst-, Vest-, Nord-, Sør og Midt-Norge	www.shdir.no/psykiskhelse/psykiske_lidelser/vold_og_traumer
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin	www.unifobhelse.uib.no
Kontoret for voldsoffererstatning	www.voldsoffererstatning.no
Helsetilsynet i fylkene	www.helsetilsynet.no
Folkehelseinstituttet	www.fhi.no

Vedlegg VI

Forslag til samtykkeerklæring

Jeg, samtykker i at følgende

opplysninger:

.....
.....
.....
.....

kan formidles til

..... for følgende formål:

(tittel)

(navn)

.....
.....
.....

Samtykket gjelder til, eller til det trekkes tilbake

(dato)

.....

(dato og sted)

(underskrift)

Veiledere fra Sosial og helsedirektoratet utarbeides innenfor helse og sosialfaglige temaområder der det er behov for utdypende beskrivelser av faglige spørsmål, lovverk, administrative, organisatoriske og institusjonelle forhold. Metode for utarbeiding er beskrevet i hver enkelt veileder.

Nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak er publisert juli 2021 og angir overordnede gjeldende anbefalinger for overgrepsmottakene. Se anbefalingene på <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kompetanse-og-kvalitet-i-overgrepsmottak>