

Mottak av pasienter etter seksuelle overgrep

Cecilie Hagemann

Berit Schei

Helle Nesvold

Henriette Myhre Waitz

Anbefalinger

- "Undersøkelse etter angitt/mistenkt seksuelt overgrep er en øyeblikkelig-hjelp-situasjon
- "Pasienten bør undersøkes av et faglig oppdatert sykepleier/legeteam, fortrinnsvis i et av landets overgrepsmottak
- "Tilby helsehjelp og rettsmedisinsk undersøkelse parallelt, uavhengig av politianmeldelse og uten egenandel for pasienten
- "Tilbudet bør omfatte:
 - "Akutt kriseavlastende støtte
 - "Medisinsk undersøkelse og behandling med hensyn til seksuelt overførbart sykdom, graviditet og skader
 - "Rettsmedisinsk undersøkelse, det vil si skadedokumentasjon og sporsikring
- "Må ha tilgjengelig
 - "Utstyr til mikrobiologisk prøvetaking, sporsikring og sikring av klær, rusmiddelprøver, skisser og foto for skadedokumentasjon
 - "Nødprensning, vaksiner og antimikrobielle midler for post-eksposisjonsprofylakse
- "Bruk standardmalen "Rettsmedisinsk protokoll ved undersøkelse av pasient utsatt for seksuelle overgrep" - i skjermet journalsystem og helst elektronisk versjon
- "Sikkert lagringssystem for journal og fotos
- "Tilby undersøkelse av hele kroppen og alle kroppsåpninger uavhengig av hendelsen
- "Mulighet for oppfølging med tanke på påført smitte og støttesamtaler på samme mottak er en stor fordel

Litteratursøk

- "Up to date"¹,
- "Danske"², britiske³, canadiske⁴ og amerikanske retningslinjer⁵⁻⁷,
- "WHO's retningslinjer"^{8;9}.

Vitenskapelig dokumentasjon er mangelfull og det er ingen store randomiserte kontrollerte studier. Anbefalingene bygger i stor grad på observasjonsstudier i tillegg til internasjonale retningslinjer for medisinsk behandling og rettsmedisinsk undersøkelse, samt klinisk erfaring.

Definisjon og lovverk

Samlebetegnelsen seksualovergrep omfatter et bredt spekter av uønskede seksuelle handlinger som beføling, masturbasjon, forsøk på og gjennomført penetrasjon av kroppsåpninger med penis, fingre eller gjenstand. Overvinne kan skje gjennom fysisk vold, press, trusler, ruspåvirkning eller overmakt.

Straffelovens 19. kapittel har juridiske definisjoner av begrepene voldtekt, seksuell omgang, seksuell handling og seksuell krenking¹⁰.

En fylligere forklaring av begrepene er beskrevet i «Voldtektsmeldingen»¹¹. Voldtekt inkluderer seksuell omgang ved bruk av trusler og vold og seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner er ute av stand til å motsette seg handlingen.

Forekomst i Norge

Populasjonsbaserte studier viser at 5 - 16 % av kvinner og 1 % av menn har vært utsatt for voldtekt minst en gang i løpet av livet, og 5 - 11 % av kvinnene har vært utsatt før fylte 18 år¹²⁻¹⁴. Årlig incidens blant kvinner har vært ca 1 %^{12;15}. Bare en av 10 har søkt helsehjelp rett etter voldtekten^{12;16}. Blant kvinner som kommer til en gynekologisk poliklinikk har 14 % vært utsatt for voldtekt¹⁷. Tall over anmeldte lovbrudd fra SSB viser at stadig flere anmelder voldtekt i Norge, fra ca 400 på 1990-tallet til mer enn 1200 tilfeller i dag^{18;19}. Andelen voldtektsaker der det tas ut tiltale er imidlertid avtagende²⁰. Dette gjelder også for flere andre nordiske land²¹. Uavhengig av anmeldelse oppsøker nå mer enn 1200 kvinner et av Norges 24 overgrepsmottak²².

Risikofaktorer²³

- "Ung alder
- "Tidligere utsatt for seksuelt overgrep
- "Psykisk lidelse
- "Inntak av alkohol eller stoffer / rusmiddelmisbruk
- "Mentalt eller fysisk handikap

Komplikasjoner²⁴

- "Akutte helsekonsekvenser
 - "Akutt psykisk stressreaksjon
 - "Akutte kroppslige skader (alvorlig skade er sjelden)

- *Uønsket graviditet
- *Seksuelt overførte infeksjoner og blodsmittesykdommer
- *Helsekonsekvenser på lengre sikt
 - *Somatiske symptomer og sykdommer
 - *Psykosomatiske tilstander og kroniske smerter (inkl. underlivssmerter, fibromyalgi, migrene, irritabel kolon), symptomer fra hjerte/kar og neurologiske symptomer
 - *Økt forbruk av helsetjenester
 - *Dårlig selvrapportert helse
 - *Høyere sykefravær
 - *Reproduktive helseproblemer
 - *Underlivsinfeksjoner
 - *Uønskede graviditeter/aborter
 - *Underlivssmerter (dyspareuni, dysmenoré)
 - *Seksuell dysfunksjon
 - *Komplikasjoner under graviditet og fødsel, som risikoatferd og fødselsangst
- *Mentale helseproblemer²⁵
 - *Posttraumatisk stress-syndrom
 - *Depresjon
 - *Selvskading, suicidal tanker- og forsøk
 - *Angst
 - *Risikoatferd og rusmisbruk
 - *Re-viktimisering
- *Sosiale konsekvenser
 - *Problemer i forhold til arbeids- eller utdannelsessituasjon
 - *Økonomiske problem
 - *Behov for endret bostasjon (på grunn av trygghet, komme vekk fra minner)
 - *Relasjonelle problem (til partner, familie, venner)
 - *Omsorgsevne
 - *Kulturelle rammebetingelser og æresbegreper

Diagnose, undersøkelser og behandling

Helsevesenet har tre hovedoppgaver²⁶

- *Kriseintervensjon (stabilisering og videre psykososial støtte)
- *Medisinsk undersøkelse og behandling
- *Rettsmedisinsk dokumentasjon (for rettsvesen og/eller søknad om erstatning)

Overgrepsmottak²⁷

- *Tverrfaglige spesialtrente mottaksteam med sykepleiere, leger innen allmenntilleggsmedisin, gynekologi og/eller pediatri, samt personale med psykososial fagkompetanse
- *Samarbeid mellom gynekolog/allmenntilleggslege og pediater tilstrebes for de yngste tenåringene (12 – 16 år). Barn < 14 år bør undersøkes av pediater
- *Lavterskeltilbud: Ingen henvisning eller egenandel, uavhengig av politianmeldelse
- *Døgnet rundt ø-hjelpstilbud, men pasienter som har vært utsatt for overgrep tilbake i tid kan tilbys undersøkelse på dagtid
- *Skriftlige rutiner for undersøkelse, behandling, dokumentasjon, oppfølging og samarbeid
- *Pasienten skal fortrinnsvis undersøkes i skjermede omgivelser
- *Strengt krav til sporhygiene ved akuttundersøkelser
- *Regelmessige, tverrfaglige fagmøter og kompetanseoppdatering blant personalet anbefales

Akutt kriseintervensjon (se Oppfølging)

- *Skap trygghet gjennom å vise respekt, omsorg og gi pasienten kontroll
- *Avklar hva som er pasientens største bekymring akkurat nå, og hva pasienten ønsker hjelp med
- *Muntlig og skriftlig informasjon om normale krisereaksjoner (se Pasientinformasjon)
- *Kartlegging og mobilisering av sosialt nettverk, ev innleggelse (krisesenter eller annen akutt døgnenhet)
- *Ved en reaktiv psykotisk reaksjon eller mistanke om suicidalitet, vurder innleggelse psykiatrisk institusjon
- *Tilby fornyet kontakt etter noen dager, avtal kontaktform
- *Vurder sykemelding, gjerne 1 – 2 uker, forlengelse vurderes etter behov

Medisinsk undersøkelse

- *Varsomt og skjermet, god tid, på pasientens premisser, unngå forstyrrelser
- *Ha alltid sykepleier eller annet hjelpepersonell tilstede ved undersøkelsen
- *Avklar skader og akuttmedisinske behov, for eksempel hodeskader, indre blødninger, bevissthetstap, larynxødem etter halsgrep
- *Vurder behov for røntgen/annen billeddiagnostikk
- *Graviditetstest i urin
- *Prøver for seksuelt overførbare sykdommer og blodsmittesykdommer²⁸
 - *Obs sporsikringsprøver bør tas **før** mikrobiologiske prøver for å sikre mest mulig spormateriale!
 - *Pinneprøver til PCR-diagnostikk av genital klamydia, mykoplasma og gonoré fra cervix/ vagina/ vulva, anus, ganebuer/svelg, og førstestråleurin
 - *Pinneprøve for dyrkning av gonoré fra cervix, anus og munn for evt. resistensbestemmelse
 - *Pinneprøve for herpesvirusundersøkelse fra suspekterte sår (PCR)
 - *Pinneprøver for dyrkning eller mikroskopi for trichomonas, candida og bakteriell vaginose tas på indikasjon (illeluktende eller kløende utflod)

- *Kjønsvorter diagnostiseres klinisk
- *Serologiske prøver for hepatitt B, hepatitt C, HIV og syfilis. Ev serologi for herpesvirus
- *Samtlige bør tilbys prøvetaking for rusmidler (se Rettstoksikologi)
- *Prøve til mikroskopering av sekret fra cervix/vagina for tilstedeværelse av sædceller

Medisinsk behandling

- *Behandling av alvorlige kroppslige skader er førsteprioritet, dette må gå foran andre medisinske og rettsmedisinske prosedyrer. Vurder behov for henvisning eller innleggelse pga. for eksempel hodeskader, brudd, blødninger, indre skader og observasjon etter halsgrep med alvorlige symptomer (svelgevansker, tungpusthet).
- *Tilby nødprevensjon for forebygging av graviditet i opptil 5 døgn etter hendelsen (fortrinnsvis tablett *levonorgestrel* 1,5 mg, *Norlevo*[®])
- *Vurder peroral smertestillende og /eller kvalmestillende
- *Vurder lokal smertestillende gel/salve/krem i vulva/perianalt (for eksempel lidocain gel, *Xylocain*[®])
- *Vurder profylaktisk klamydiabehandling med azitromycin peroralt (hvis pasient med risikoatferd eller hvis man forventer vansker med å få kontakt med pasienten igjen)
- *Hepatitt B-vaksine anbefales (hurtigvaksinasjon ved 0, 2 og 4 uker, deretter 12 måneder etter overgrepet, 20 µg pr dose av *Engerix-B*[®])
- *Anti-HIV behandling, PEP (post-eksposisjonsprofylakse) vurderes etter forholdene ved overgrepet (for eksempel anal overgrep med ejakulasjon, anogenitale skader, mer enn en overgriper, overgriper fra antatt høyendemisk område, injiserende rusmisbruker eller en mann som praktiserer sex med menn). Oppstart må skje innen 48 - 72 timer, kuren går over 4 uker; kontakt nærmeste vakthavende infeksjonsmedisiner for veiledning og evt. oppfølging (for tiden benyttes fortrinnsvis *Isentress*[®] tabl 400 mg x 2 og *Truvada*[®] 200mg/245 mg x 1)
- *Vurder tetanusprofylakse: Ved åpne sår, bitt og risiko for jordforurensning
- *Utgifter til profylakse mot seksuelt overførbare infeksjoner dekkes av HELFO^{*} ("blåreseptforskriften" § 4 punkt 3), diagnose Z04.4. Vaksiner kan bestilles fra Folkehelseinstituttet, avdeling for vaksinasjon og immunitet
- *Legens polikliniske notat, der medisinsk undersøkelse og behandling dokumenteres, skrives i skjermet område av den elektroniske legejournalen

*Helseøkonomiforvaltningen

Rettsmedisinsk dokumentasjon

Generelt

- *All undersøkelse basert på frivillighet. Ikke-klinisk undersøkelse skal skje kun etter informert samtykke
- *Benytt fortrinnsvis standardmalen "Rettsmedisinsk protokoll ved undersøkelse av pasient utsatt for seksuelle overgrep". Protokollen fins tilgjengelig i elektronisk journal ved flere sykehus og legevakter. Ved senere skiving av legeerklæring kan også fritekst brukes
- *Undersøkelsen bør i størst mulig grad tilfredsstille rettsmedisinske krav²⁹⁻³¹
- *Sporsikring: Vattpinner fra undersøkte kroppsåpninger, fra hud og klær hvor det kan være epitel, spytt, sæd, blod, hår eller partikler som kan være fra gjerningsperson/ åsted. Aktuelle klær bør sikres (truse særlig viktig), likeledes bind eller tampong
- *Fotodokumentasjon og skisser for beskrivelse av skader, både ferske og tilhelede
- *Følelsesmessig reaksjon og kroppslige stressreaksjoner dokumenteres

Momenter til skadedokumentasjon kropp

- *Undersøk hele kroppen
- *Beskriv både positive og negative funn i journalen³²:
 - *Lokalisasjon: Bruk anatomiske referanser, eventuelt avstand fra disse
 - *Type: Hudmisfarging, punktblødninger, sårskade, hevelse, varme, indurasjon
 - *Alle funn: Størrelse, form, retning; bruk helst måletape
 - *Hudmisfargninger: Fargenyanser, blå, gul, rødme (avbleking)
 - *Sår: Dybde, skarpe eller ujevne kanter og bunn
 - *Sår: Tørt eller væsning/blødning, hinne eller skorpedannelse? Betenelse?
 - *Omgivelsene: Hevelse, misfarging, avsetninger
 - *Aldersbestemmelse er ønskelig, men ofte vanskelig (gul farge kommer tidligst etter 18 timer³³)
- *Inntegnes på skisser og fotograferes
- *Lav terskel for røntgen/ annen billediagnostikk – også av rettsmedisinske hensyn

Momenter til skadedokumentasjon kroppsåpninger

- *Munnhule: Se etter skader (og sykdom) i slimhinner og tenner, beskriv som over
- *Ytre kjønnsorgan: Bruk helst fotokolposkop til diagnostikk og dokumentasjon av anogenitale skader
 - *Bemerk behåring (utbredelse, barbering), evt. fremmedmateriale
 - *Kjønnslepper: Asymmetri, omskjæring, piercing, hudsykdom, skader (se over)
 - *Hymen: Høyde, evt. dype/komplette kløfter i bakre halvdel (sett en vattpinne loddrett bak hymen og løft frem denne)
 - *Vagina/cervix: Inspiser slimhinnen, også under spekelet. Hvis blod, identifiser blødningskilde. Bemerk ektopi og om lettblødende cervix
- *Endetarmsåpning: Bruk helst fotokolposkop
 - *Ytre endetarmsåpning: Bemerk hudfolder, hemoroider, glatt ut hudfolder for evt skade
 - *Anoskopi: Bemerk ev tegn til sykdom / skade i slimhinnene. Overgangssonen mellom slimhinne/hud kan fremstå som ringformet rødme og er ikke en skade

Momenter til sporsikring

- Formålet er å dokumentere seksuell og annen hudkontakt, identifisere gjemingsperson og gi situasjonsspor (fra åsted, tøy som er revet av osv.)
- Sporsikring fra hud og munn er aktuelt i 1-2 døgn, fra underliv og endetarmsåpning i 3 – 4 døgn, begrenset sporsikring fra indre vagina/cervix i inntil en uke³. Tørket sekret på tøy kan være holdbart i uker/måneder
- Sporsikringspakke/ -utstyr bør være tilgjengelig (sterile vattpinner med tilhørende papirposer, saltvannspipetter, folie for partikler), kan rekvireres fra lokalt politikammer
- Instruks for prøvetaking og pakking foreligger i sporsikringspakken, her noteres alle prøver/klær som er sikret i saken
- Kvinnen bør ikke drikke, dusje eller vaske klærne før undersøkelsen
- Bruk rent undersøkelsesrom, rent personaltøy, rene hansker, samt munnbind og hette for å unngå sporsmitte
- Unngå sporsmitte mellom ulike kroppsåpninger og fra ytre genitalia/ endetarmsåpning og innover. Tørk av åpningsområdet og bytt hansker **før** innføring av engangsspekel og/eller -anoskop
- Tørre vattpinner til våte flekker, fuktete pinner til tørre flekker
- Materiale fra antatt åsted (eksempel hår, gress, grus, malingsflak), festes til egen folie, evt. på post-it lapp og legges i papirkonvolutt
- Materiale fra sporsikring bør oppbevares på mottaket i opptil 6 måneder i tilfelle pasienten ønsker å anmelde senere¹¹
- Kun politiet kan rekvirere sporanalyser ved Folkehelseinstituttet, Avdeling for biologiske spor. Kun dette laboratoriet er godkjent for rettslige formål

Rettstoksikologi

Ved undersøkelser innen en uke bør det rutinemessig tas prøver for rusmiddelanalyser, ikke bare ved mistanke om påført forgiftning/utnyttelse under rus. Blod- og urinprøve kan sendes til Folkehelseinstituttet, Divisjon for rettsmedisinske fag (eget prøvesett) eller annet akkreditert laboratorium. Prøven kan sendes fra mottaket uavhengig av politianmeldelse. Mottaket vil da motta svaret og kan informere pasienten. Pasienten bør gi informert samtykke før ev. utlevering til politiet.

Rettsmedisinsk erklæring til politi og rettsapparat

- Det skal foreligge et mandat fra politiet som formulerer hvilke spørsmål legeerklæringen skal avklare
- Det skal foreligge fritak fra taushetsplikt
- Erklæringen skal bare inneholde opplysninger som er relevant for politiet
- Angi kildene til de enkelte opplysninger som foreligger
- Oppsummer i forhold til
 - Allmentilstand
 - Psykisk tilstand
 - Skader på kropp, kroppsåpninger og klær, legg ved evt. skisser og fotos
 - Sporsikring fra kropp og kroppsåpninger
 - Medisinske undersøkelser, behandling, sykmelding, kontrollavtaler
- Konkluder i forhold til mandat
- Referer evt. til relevante vitenskapelige undersøkelser
- Regning for utført arbeid sendes til politiet etter faste takster
- Kopi av erklæringen sendes til Den rettsmedisinske kommisjon, Alminnelig gruppe, Den rettsmedisinske kommisjon, Postboks 8027 Dep., 0030 Oslo

Oppfølging

Psykososial oppfølging

- Mål: Å hjelpe pasienten til å mestre påkjenningen hun har vært utsatt for
- Alle pasienter bør i løpet av de nærmeste dagene etter overgrepet tilbys psykososial støttesamtale hos kvalifisert fagperson. Dette bør koordineres med den medisinske oppfølgingen
- Unngåelsesreaksjoner er vanlig – aktiv oppringing fra mottaket er ofte nødvendig
- Emosjonell og praktisk støtte, informasjon og mestring av krisereaksjoner
- Sikre sosialt nettverk, rådgivning til pårørende
- Omfanget av kriseintervensjonen er avhengig av behov. Langvarig behandling og henvisning til det øvrige hjelpeapparatet er aktuelt hvor det foreligger mye tilleggsproblematikk, ved sterke eller vedvarende stress- og depresjonsreaksjoner, ved suicidalitet og rusmiddelproblem
- Avklar om forholdet skal **anmeldes**/er anmeldt, tilby hjelp til å kontakte **bistandsadvokat** (3 timer betalt av staten, for å vurdere evt. anmeldelse). Ved ønske om å søke om voldsoffererstatning, må forholdet anmeldes

Medisinsk oppfølging

- Kontinuitet og empati i den medisinske oppfølging er viktig³⁴
- Etter noen dager (lege eller kvalifisert sykepleier):
 - Kontroller eventuelle skadefunn (blåmerker, rifter)
 - Informasjon om svar på prøver (kjønns sykdom, rusmidler eller sæd)
 - Vurder videre sykemelding, smertestillende, sovemedisin
- Etter 2 uker:
 - Graviditetstest for å utelukke evt. graviditet
 - Vaksinedose mot hepatitt B
 - Evt. ny Hiv-test
 - Hvis ikke forebyggende antibiotika er gitt, kontroll av seksuelt overførte sykdommer, gjerne i form av vaginal/anal selvtest (pinneprøve), evt. førstestråleurin, til PCR-diagnostikk av genital klamydia, mykoplasma og gonoré
 - Ved symptomer tilby ny gynekologisk undersøkelse, vurder ev. gjentatt prøvetaking for gonoré, herpes, syfilis, trikomonas, candida, bakteriell vaginose og urinveisinfeksjon

- Etter 4-6 uker:
 - *Vaksinedose mot hepatitt B
 - *Hvis antibiotikaprofylakse ble gitt akutt: Kontroll for seksuelt overførte sykdommer (se detaljer som etter 2 uker)
 - *Evt. ny graviditetstest
 - *Evt. ny serumprøve til markører for blodsmittesykdommer, evt. serologi for herpes antistoff hvis mistanke om primærutbrudd og nysmitte
- Etter 3 måneder:
 - *Serumprøve til antistoffer mot syfilis, hepatitt B/C og HIV
- Etter 6 måneder:
 - *Serumprøve til antistoffer mot hepatitt B/C

Pasientinformasjon

Alle som søker helsehjelp etter seksuelt overgrep bør ha skriftlig informasjon om hvilke undersøkelser som er foretatt, og hvilke kontrollavtaler som er satt opp. Pasienten bør få muntlig og skriftlig informasjon krisereaksjoner som normalt forekommer og at dette er «normale reaksjoner på en unormal hendelse»³⁵.

Man må avklare med pasienten om hvordan hun vil kontaktes i etterkant for å få informasjon om prøvesvar (innkalling pr sms, telefon eller brev)

Retts sak

Lege kan opptre i retten som:

- *Vitne: Man vitner om observasjoner, men enkle legevurderinger kan inngå i vitneplikten
- *Sakkyndig vitne: Partsopnevnt mellomstilling mellom vitne og sakkyndig, aktuell status for leger som har utført overgrepundersøkelser. Innkalles vanligvis av aktor, men også av bistandsadvokat eller forsvarer. Kan bli stilt spørsmål hvor det kreves fagkyndige vurderinger av f.eks. ulike årsaker til skader, prognose, generell kunnskap om feltet osv.
- *Sakkyndig: Oppnevnes av retten for å få en faglig kvalifisert og nøytral vurdering av forhold som retten selv ikke har faglige kunnskaper til å vurdere. Helsepersonell som har hatt behandlingsansvar for en pasient skal ikke være rettsopnevnt sakkyndig i retts sak vedrørende samme pasient. Som sakkyndig skal man ha et skriftlig mandat av retten med hvilke spørsmål som skal besvares
 - *Vær grundig forberedt til rettsforhandlinger, medbring kopi av dokumentasjon som tidligere er innsendt til politiet og bakgrunnsinformasjon. Lag gjerne en fotopresentasjon av de skader som er fotodokumentert ved undersøkelsen. Presenter det som tidligere er oversendt
 - *Når innkalt som vitne/sakkyndig vitne: Ta helst kontakt med aktor for å avklare hvilken vitnerolle man skal ha, og hvilke spørsmål som skal tas opp i retten
 - *Vær bevisst på hva du har faglig grunnlag for å besvare, evt. konstaterer at "dette kan jeg ikke vurdere"
 - *Konsulter evt. kollega med rettsmedisinsk erfaring eller rettsmedisinere

Referanser

1. Bates CK, Moreira ME, Grayzel J. Evaluation and management of adult sexual assault victims. UpToDate2012 [updated Apr 2013]. Available from: [Evaluation and management of adult sexual assault victims](#).
2. Fuutrup TB, Hilden M, Larsen M-L, Sørensen KL, Worm M-B. Voldtægtsguideline 2012. DSOG; 2012. Available from: [Voldtægtsguideline 2012 \(pdf\)](#).
3. Cybulska B, Forster GE, Welch SJ, Lacey HB, Rogstad K, Lazaro N. UK National Guidelines on the Management of Adult and Adolescent Complainants of Sexual Assault 2011. British Association for Sexual Health and HIV; 2012 [updated June 2012; cited 2014 September 15]. Available from: [UK National Guidelines on the Management of Adult and Adolescent Complainants of Sexual Assault 2011 \(pdf\)](#).
4. Sexual Assault in Postpubertal Adolescents and Adults, in Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections. Public Health Agency of Canada; 2013 [cited 2014 September 15]. Available from: [Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections](#).
5. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, Chapter on Sexual Assault and STDs. Centers for Disease Control, USA; 2006 [cited 2014 September 15]. Available from: [Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006](#)
6. A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations - Adults/Adolescents. In: Women USDoJOoVA, editor. Second ed: U.S. Department of Justice Office 2013. p. 145.
7. Evaluation and Management of the Sexually Assaulted or Sexually Abused Patient: American College of Emergency Physicians; 2013. Available from: [American College of Emergency Physicians](#).
8. WHO. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: Gender and Women's Health FaCH; 2003.
9. Jina R, Jewkes R, Munjanja SP, Mariscal JDO, Dartnall E, Gebrehiwot Y. Report of the FIGO Working Group on Sexual Violence/HIV: Guidelines for the management of female survivors of sexual assault. Int J Gynecol Obstet. 2010 May;109(2):85-92.
10. Lovdata Online. Oslo: Lovdata; 2010 [cited 2014 15 september]. Available from: [Almindelig borgerlig Straffelov \(Straffeloven\)](#).
11. Fra ord til handling. Bekjempelse av voldtekt krever handling. Oslo: Justis- og politidepartementet; 2008.
12. Thoresen S, Hjemdal OKr. Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2014 Feb 25. Report No.: 1/2014.
13. Steine IM, Milde AM, Bjorvatn B, Grønli J, Nordhus IH, Mrdalj J, et al. Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge [The prevalence of sexual abuse in a Norwegian representative population sample]. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. 2012;49(10):950 - 7.
14. Haaland Tr, Clausen SE, Schei B. Vold i parforhold - ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge [Couple Violence - different perspectives. Results from the first national survey in Norway] Oslo: 2005 NIBR-rapport 2005:03
15. Schei B, Muus KM, Bendixen M. Forekomst av seksuelle overgrep blant studenter i Trondheim [Occurrence of sexual abuse among students in Trondheim]. Tidsskr Nor Lægeforen. 1994 Sep 10;114(21):2491-4.
16. Schei B, Muus KM, Moen MH. Medisinske og rettslige aspekter av voldtekt. Henvendelser til voldtektsteamet ved Regionsykehuset i Trondheim i perioden 1989-92. Tidsskr Nor Lægeforen. 1995 Jan 10;115(1):30-3.
17. Wijma B, Schei B, Swahnberg K, Hilden M, Offerdal K, Pikarinen U, et al. Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology

- clinics: a Nordic cross-sectional study. *Lancet*. 2003 Jun 21;361(9375):2107-13.
18. Anmeldte kriminalitet og straffesaksbehandling 2013. Kommenterte STRASAK-tall. Politidirektoratet, editor. Oslo: Politiet; 2014 6. februar. 25 p.
 19. Voldtektssituasjonen 2012. Oslo: Politiet, Kripos, voldtektsgruppa; 2013.
 20. Hagemann CT. Medical findings and legal outcome among postpubertal women attending the Sexual Assault Centre at St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway [Accepted, but not yet defended Doctoral thesis]. Trondheim, Norway: Norwegian University of Science and Technology; 2014.
 21. Case Closed. Rape and Human Rights in the Nordic Countries Amnesty International 2008.
 22. Johnsen G, Alsaker K, Hunskår S. Overgrepsmottak i Norge 2009. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, 2010 Contract No.: 2-2010.
 23. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
 24. Jina R, Thomas LS. Health consequences of sexual violence against women. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*. 2013 Feb;27(1):15-26.
 25. Mason F, Lodrick Z. Psychological consequences of sexual assault. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*. 2013 Feb;27(1):27-37.
 26. Cybulska B. Immediate medical care after sexual assault. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*. 2013 Feb;27(1):141-9.
 27. Overgrepsmottak: Veileder for helsetjenesten. Oslo, Norway: Sosial- og helsedirektoratet; 2007.
 28. Hagemann CT. Mikrobiologisk prøvetaking ved seksuelle overgrep - voksne/ungdom og barn - i strategirapporten. Oslo, Norway Folkehelseinstituttet; 2010 [updated 4. og 5. november; cited 2013 14. august]. Péter A. Csángó:[82]. Available from: [Mikrobiologiske undersøkelser ved underlivsinfeksjoner \(pdf\)](#).
 29. Dahl S. Medisinsk hjelp til voldtatte. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005 (125):3409.
 30. kommisjon Dr. Veileder for behandlere som skal dokumentere skader som kan ha strafferettslige konsekvenser. Oslo: Den rettsmedisinske kommisjon; 2007.
 31. Ingemann-Hansen O, Charles AV. Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*. 2013 Feb;27(1):91-102.
 32. Stark M. *Clinical forensic medicine - a physician's guide*. New Jersey: Humana Press; 2005. 438 p.
 33. Langlois NE, Gresham GA. The ageing of bruises: a review and study of the colour changes with time. *Forensic Sci Int*. 1991 Sep;50(2):227-38.
 34. Resnick HS, Holmes MM, Kilpatrick DG, Clum G, Acierno R, Best CL, et al. Predictors of post-rape medical care in a national sample of women. *Am J Prev Med*. 2000 Nov;19(4):214-9.
 35. Dyregrov A. Voldtekt - vanlige reaksjoner. 2008. Available from: [Voldtekt - vanlige reaksjoner](#).