

Mottak av ungdom/voksne pasienter utsatt for seksuelle overgrep

Cecilie Hagemann	Overgrepsmottaket St. Olavs hospital	cecilie.hagemann@ntnu.no
Berit Schei	Overgrepsmottaket St. Olavs hospital	
Helle Nesvold	Overgrepsmottaket i Oslo, Allmennlegevakten	
Katarina Skjælaaen	Overgrepsmottaket Oslo, Allmennlegevakten	
Alice Moræus	Overgrepsmottaket i Østfold	
Ole Henrik Augestad	Overgrepsmottaket i Vestfold	
Anita Steinbakk	Overgrepsmottaket, Stavanger	

Anbefalinger/forslag ¹

- Vi *anbefaler* at undersøkelse etter angitt seksuelt overgrep (fortrinnsvis innenfor en uke) er en øyeblikkelig-hjelp-situasjon (IV)
- Vi *anbefaler* at pasienten bør undersøkes av et sykepleier-/legeteam med kompetanse innen klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, fortrinnsvis i et av landets overgrepsmottak (IV)
- Vi *anbefaler* et sikkert lagringssystem for journal og fotos (IV)
- Vi *foreslår* at tilbudet omfatter akutt kriseavlastende støtte, medisinsk undersøkelse og behandling med hensyn til seksuelt overførbare infeksjoner, graviditet og skader, samt rettsmedisinsk undersøkelse, det vil si skadedokumentasjon og sporsikring (IV)
- Vi *foreslår* at det tilbys helsehjelp og rettsmedisinsk undersøkelse parallelt, uavhengig av politianmeldelse og uten egenandel for pasienten (IV)
- Vi *foreslår* at det må være tilgjengelig utstyr til mikrobiologisk prøvetaking, sporsikring og sikring av klær, rusmiddelprøver, skisser og foto for skadedokumentasjon, samt nødprevensjon, vaksiner og medisiner for post-eksposisjonsprofylakse (IV)
- Vi *foreslår* at pasienter skal undersøkes av samme team uavhengig av pasientens kjønn (IV)
- Vi *foreslår* å la være å gi antibiotika profylakse, hvis mulighet for oppfølgende prøver (III)
- Vi *foreslår* at det brukes standardmalen «Rettsmedisinsk protokoll ved undersøkelse av pasient utsatt for seksuelle overgrep» – i et skjermet journalsystem og helst elektronisk versjon (IV)
- Vi *foreslår* at det tilbys undersøkelse av hele kroppen og alle kroppsåpninger uavhengig av hendelsen (IV)
- Vi *foreslår* at det bør tilbys oppfølging med tanke på påført smitte, graviditet og støttesamtaler på samme mottak (IV)

ICD-10 koder

Z04.4 Undersøkelse og observasjon etter påstått seksuelt overgrep
F43.0 Akutt belastningslidelse
T00.8 Overflateskader som omfatter andre spesifiserte kombinasjoner av kroppsregioner
T74.1 Fysisk mishandling
T74.2 Seksuell mishandling
Z29.2 Annen forebyggende kjemoterapi
Ev. prosedyrekoder: LXE 00 Kolposkopi og SLX0AK UL Kvinnelige genitalia

(Forkortelser)

PEP	post-eksposisjonsprofylakse
BV	bakteriell vaginose
SOI	seksuelt overførbare infeksjoner
HPV	humant papilloma virus
HELFO	Helseøkonomiforvaltningen

Søkestrategi

Pyramidesøk Cochrane database, UpToDate (USA)², American College of Obstetricians and Gynecologists 2019³, US National protocol⁴, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) guidelines 2015⁵, kanadiske⁶, BMJ Best Practice (UK)⁷ Royal College of Obstetricians & Gynecologists⁸, British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) 2012⁹, National Institute for Health and Care Excellence (NICE)¹⁰, Faculty of Forensic and Legal Medicine (FFLM) (UK)¹¹, svenske guidelines¹², danske guidelines^{13,14}, WHO¹⁵⁻¹⁷, The Royal Australian College of General Practitioners (RACGP)¹⁸.

Vitenskapelig dokumentasjon er mangelfull, og det er ingen store randomiserte kontrollerte studier. Anbefalingene/forslagene her bygger på noen få kunnskapsoppsummeringer (stort sett av observasjonsstudier) i tillegg til internasjonale retningslinjer for medisinsk behandling og rettsmedisinsk undersøkelse, samt klinisk erfaring. Enkelte forhold er basert på erfaringer og dokumentasjon fra andre land. Det er å bemerke at geografiske, demografiske, kulturelle, lovmessige og organisatoriske forskjeller mellom land kan påvirke implementeringen av enkelte råd.

Søkeord til ny App versjon

Seksuelt overgrep, seksualvold, seksuallovbrudd, voldtekt, kriminalitetsoffer, overgrepsmottak, post-eksposisjonsprofylakse, anti-hiv-PEP, nødprevensjon, sporsikring, skadedokumentasjon, klinisk rettsmedisin, legeerklæring, rettsmedisinsk erklæring
Pubmed: «Sex offenses» [Mesh] AND English [lang] AND adolescent [mesh] OR young adult [Mesh] OR adult [Mesh]
Sexual assault, rape, forensic evidence.

Definisjon og lovverk

Samlebetegnelsen «seksuelle overgrep» omfatter et bredt spekter av uønskede seksuelle handlinger som forsøk på og gjennomført penetrasjon av kroppsåpninger med penis, fingre eller gjenstand (samleie), samleielikende aktivitet, beføling og masturbasjon. Overvinne

kan skje gjennom fysisk vold, press, trusler eller overmakt, eller under ruspåvirkning og søvn eller. Det inkluderer også forhold der den enkelte selv føler eller oppfatter seg som utsatt.

Begrepene voldtekt, seksuell omgang, seksuell handling og seksuell krenking er beskrevet i Straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd¹⁹ og utdypet i NOU 2008:4²⁰. Juridisk definisjon av voldtekt inkluderer seksuell omgang ved bruk av trusler og vold (§ 291 a) og seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner er ute av stand til å motsette seg handlingen (§ 291 b). Seksuell omgang med ungdom/voksen uten samtykke er ikke nok til å bli dømt for voldtekt etter norsk lov, mens all seksuell omgang med barn under 14 år er i loven definert som voldtekt²¹.

Epidemiologi

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 år, gjentatt utsatthet er vanlig²²⁻²⁴. Årlig incidens blant kvinner har vært ca. 1 %^{22,25}. Bare en av 10 har søkt helsehjelp rett etter voldtekten^{22,26}. Blant kvinner som kommer til en gynekologisk poliklinikk har 14 % vært utsatt for seksuelt overgrep²⁷.

Uavhengig av anmeldelse oppsøker ca. 2000 personer (voksne/ungdom) et av Norges 23 overgrepsmottak, der årlig antall henvendelser varierer fra 9 – 608 (2019-tall)²⁸. Tall over anmeldte lovbrudd fra SSB viser stadig økende antall anmeldelser gjeldene voldtekt av personer over 14 år, fra ca. 400 på 1990-tallet til mer enn 1650 tilfeller i 2018^{21,29}. Andelen voldtektssaker der det tas ut tiltale er imidlertid avtagende³⁰. Dette gjelder også for andre nordiske land og England^{8,31}.

Sårbarhetsfaktorer³²

- Ung alder
- Tidligere utsatt for seksuelt overgrep
- Psykisk lidelse
- Inntak av alkohol, andre rusmidler eller psykotrope medikamenter
- Mentalt eller fysisk funksjonsnedsettelse

Medisinsk undersøkelse/behandling

Helsevesenet har tre hovedoppgaver³³

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

Overgrepsmottak^{34 35 1}:

- Vi *anbefaler* at overgrepsmottak er et
 - et helsetilbud der tverrfaglige spesialtrente mottaksteam med sykepleiere og leger. Mottakende leger bør ha kompetanse innen gynekologi eller tilsvarende

¹ Nasjonal faglig retningslinje for overgrepsmottak er under arbeid og vil gi administrative og organisatoriske føringer/krav for norske overgrepsmottak

- erfaring med og ferdigheter innen undersøkelse av kjønnsorganer, samt angående vurdering av funn i forhold til normale variasjoner og sykdom
- lavterskeltilbud, ingen henvisning eller egenandel kreves
- tilbud uavhengig av politianmeldelse
- døgnåpent ø-hjelps-tilbud, men pasienter som har vært utsatt for overgrep mer enn en uke tilbake i tid kan tilbys en planlagt undersøkelse (se under [rettsmedisinsk dokumentasjon](#))
- Samarbeid med pediater *anbefales* for den yngste aldersgruppen ³⁶ Vi foreslår at barn < 14 år bør undersøkes av pediater (IV)
- Vi *anbefaler* at det for oppfølgingen bør benyttes personale med psykososial fagkompetanse
- Vi *anbefaler* at det lages lokale skriftlige tilpassede rutiner for undersøkelse, behandling, dokumentasjon, oppfølging og samarbeid
- Vi anbefaler at pasienten helst undersøkes i et eget skjermet lokale, enten på sykehus (f.eks. gynekologisk avdeling eller akuttmottak), legevakt eller annet dedikert lokale
- Strenge krav til sporsikringshygiene ved akuttundersøkelser
- Vi *foreslår* regelmessige, tverrfaglige fagmøter og kompetanseoppdatering blant personalet (IV)

Anamnese ³

Vi anbefaler at det lages et **klinisk journalnotat** (der ikke all informasjon nødvendigvis skal med i ev. rettsmedisinsk journal som senere sendes til politiet)².

Viktige punkter å være oppmerksom på:

- Sosialt: Partner, ansvar for barn, ev. skole/arbeidssituasjon
- Tidligere sykdommer: Spesielt om eksem tendens/hud-og bindevevssykdom, lettblødende, psykiatri / rus, tidligere overgrep
- Tidligere gynekologisk anamnese: menarkealder, tampongbruk, tidligere samleierfaring hos ungdom, gjennomgått graviditet(er), arr i underliv (f.eks. etter fødselsrift), vulvodyni, hudsykdom i vulva, seksuelt overførbare infeksjoner, menopausealder/symptomer, prevensjon, hormonbruk
- Naturlige funksjoner (særlig om ev. obstipasjon eller diare, søvnproblem, dyspareuni)
- Medikamenter (hormonbehandling, inkl. lokale vagitorier/krem, antikoagulantia, psykotrope, smertestillende, topikale medikamenter – tid for siste inntak)
- Stimulantia (ev. bruk av alkohol/rusmidler – tid for inntak og mengde)
- Allergier

Aktuelt – viktige momenter for et **rettsmedisinske anamneseopptak** (mange av disse momentene er også viktig klinisk/medisinsk):

- Tid for hendelsen (start – slutt)
- Hvor skjedde det?
- Hvem er oppgitt som gjerningsperson? (antall, kjent, ukjent, etnisitet, kjent rusavhengighet, kjent hiv-smittet). (Obs, ikke navngi i journalen)
- Trusler og vold oppgitt (Obs, ved opplysninger om halsgrep og hodetraume må det spørres spesifikt om ledsagersymptomer som besvimelse/bevisstløshet (ev. varighet), syns/hørselssymptomer, pustevansker, heshet, smerter på halsen, svelgevansker, avgang av urin/avføring, hukommelsestap, kvalme, brekninger, vedvarende hodepine)
- Mistanke om [påført rusmiddel](#)?

Akutt kriseintervensjon^{2,8,10} (se også [Oppfølging](#))

- Vi *anbefaler* emosjonell støtte og psykososial oppfølging^{2,37} (II-III)
- Vi *foreslår*
 - å skape trygghet gjennom å vise respekt, omsorg og gi pasienten kontroll (IV)
 - å avklare hva som er pasientens største bekymring akkurat nå, og hva pasienten ønsker hjelp med
 - å gi muntlig og skriftlig informasjon om normale krisereaksjoner (se [Pasientinformasjon](#)) (III)
 - å kartlegge og mobilisere sosialt nettverk, ev. innleggelse (krisesenter eller annen akutt døgnenhet) (IV)
 - å tilby fornyet kontakt etter noen dager, avtal kontaktform (IV)
- Vurder innleggelse i psykisk helsevern ved tilstand der innleggelse er indisert, for eksempel psykose eller suicidalitet
- Vurder sykmelding

Fare- og suicidalitetsrisikovurdering

Farevurderinger ved partervoldtekt og ved vold i graviditet³⁸

Vi anbefaler å bruke et farevurderingsskjema (DA-5) utviklet spesielt for helsesektoren for å identifisere og stanse potensielle partnerdrap, for å vurdere hvor akutt en situasjon er³⁹⁻⁴¹:

1. Har den fysiske volden økt i omfang i løpet av siste året?
2. Har hen noen gang brukt et våpen mot deg eller truet deg med våpen?
3. Frykter du at hen kan drepe deg?
4. Har hen tatt halsgrep på deg?
5. Er hen sjalu?

Suicidalitetsrisiko⁴²

I noen tilfeller vil det være indikasjon for å vurdere suicidalitetsrisiko. Spør direkte om selvmordstanker, planer og tidligere forsøk, for eksempel:

1. Har du tanker om å ta livet ditt?
2. Har du hatt slike tanker ofte den siste tiden?
3. Har du stemmer i hodet som ikke er din egen? Hva sier stemmene konkret?
4. Har du tenkt på hvilken måte du kan ta livet ditt?
5. Har du tilgang til denne metoden nå?

Vurder ev. indikasjon for innleggelse/henvisning til psykiatrisk kartlegging/behandling i spesialisthelsetjenesten. Ev. om det gjøres en konkret avtale med kommunens helse- og omsorgstjeneste om snarlig oppfølging.

Medisinsk undersøkelse¹⁴

- Varsomt og skjermet, god tid, på pasientens premisser, unngå forstyrrelser
- Vi *anbefaler* at legen alltid har med en sykepleier eller annet hjelpepersonell tilstede ved undersøkelsen (III-IV)
- Vi *fraråder* å ha politiet tilstede under undersøkelsen, med mindre dette eksplisitt er et ønske fra pasienten (IV)
- Vi *anbefaler* først å avklare akuttmedisinske tilstander, for eksempel hodeskader, indre blødninger, bevissthetstap, larynxødem etter halsgrep (IV)

- Vurder behov for røntgen / annen billeddiagnostikk
- Vi *foreslår* å ta en graviditetstest i urin^{2,9,10}
- Vi *foreslår* å ta prøver for seksuelt overførbare infeksjoner og blodsmittesykdommer (men må ta hensyn til de lokale epidemiologiske forholdene og avtale med mikrobiologisk laboratorium)^{12,14,43,44}
 - Obs! Vi *anbefaler* å ta sporsikringsprøver før mikrobiologiske prøver for å sikre mest mulig spormateriale!
 - For alle kjønn: Pinneprøver til PCR diagnostikk av klamydia og gonoré fra anus og ganebuer/svelg
 - For kvinner: Pinneprøver til PCR-diagnostikk av genital klamydia og gonoré fra cervix/vagina/vulva, og/eller førstestråleurin
 - For menn: Urin førstestråle-prøve til PCR-diagnostikk av genital klamydia og gonoré, samt pinneprøve fra uretra hvis utflod
 - Pinneprøve for *dyrking* av gonoré fra cervix, uretra (menn), anus og munn for ev. resistensbestemmelse
 - Pinneprøve til PCR-diagnostikk for herpes simplex-virus og ev. syfilis fra sår
 - Pinneprøver for dyrking eller mikroskopi for trichomonas, candida og bakteriell vaginose tas på indikasjon (illeluktende eller kløende utflod, test for trichomonas hvis pasient eller angitt gjerningsperson fra høyendemisk område)
 - Kjønnsvorter diagnostiseres klinisk
 - Serologiske prøver for hepatitt B, hiv og syfilis. På indikasjon: hepatitt C og/eller serologi for herpesvirus
- Vi *foreslår* at alle bør tilbys prøvetaking for rusmidler (se [Rettsstoksikologi](#))
- Hvis mulig tas pinneprøve til utstryk for senere mikroskopering av sekret fra cervix/vagina for ev. tilstedeværelse av sædceller, gjerne avtale med lokal cytologilab
- Cervixcytologi tas på vanlig indikasjon

Medisinsk behandling

- Behandling av alvorlige kroppslige skader er førsteprioritet, og bør foregå på akuttmottak eller liknende på sykehus – dette må gå foran undersøkelse med tanke på overgrep. Vurder behov for henvisning eller innleggelse pga. for eksempel hodeskader, brudd, blødninger, indre skader og observasjon etter halsgrep med alvorlige symptomer (svelgevansker, tungpusthet). Lav terskel for billeddiagnostikk. Ved anamnese på halsgrep, vurder henvisning til øre-nese-hals avdeling.
- Vurder å gi perorale smertestillende og/eller kvalmestillende
- Vurder å gi lokalt lokalanestetisk gel/salve/krem i vulva/perianalt (for eksempel lidocain gel, Xylocain®)
- Vi *anbefaler* alltid å tilby nødprevensjon (ved negativ u-HCG).
 - Levonorgestrel⁴⁵ (Norlevo®) tabl. 1,5 mg (uproblematisk ved samtidig bruk av hormonell prevensjon), for forebygging av graviditet i inntil 3 døgn etter hendelsen
 - Ulipristal (ellaOne®) tabl. 30 mg kan tilbys i inntil 5 døgn (pasienten må vente i 5 dager før oppstart med annen fast hormonell prevensjon⁴⁶).
 - Kan ev. vurdere innleggelse av spiral som nødprevensjon
 - Pasienten bør rådes til å bruke kondom i etterkant av nødprevensjon med tanke på både graviditet og smitte (II-IV)

- Vi *foreslår* at profylaktisk klamydiabehandling med tabl. azitromycin kun tilbys pasienter der man forventer vansker med å få gjennomført kontroller⁴⁷ (III-IV)
- Vi *foreslår* å tilby en boosterdose av hepatitt B-vaksine til alle (til uimmuniserte fullføre et hurtigvaksinasjonsprogram – dose ved 0, 2 og 4 uker, deretter 12 måneder etter hendelsen. Kan starte opp inntil 2 mnd. etter hendelsen. Dosering f.o.m. ca. 14 år: 20 µg pr dose av Engerix-B[®])^{2,17}
- Vi *foreslår* at hiv-profylakse (hiv-PEP) vurderes på indikasjon^{48 49}(IV)
 - Kontakt lokal vakthavende infeksjonsmedisiner for veiledning ang. indikasjon og ev. oppfølging
 - Oppstart av behandling må skje innen 48 – 72 timer, men så raskt som mulig! Ved usikker på indikasjon gis første dose hiv-PEP umiddelbart, i påvente av vurdering ved infeksjonsmedisiner neste dag
 - Faktorer ved overgrep:
 - Anal penetrasjon med penis (med ejakulasjon) gir større risiko enn vaginal som gir større risiko enn oral
 - Faktorer ved pasienten:
 - Anogenitale skader/blødning
 - Samtidig annen SOI
 - Faktorer ved gjerningsperson:
 - Mer enn én gjerningsperson
 - Fra antatt høyendemisk område
 - Kjent hiv-positiv
 - Injisierende rusmisbruker
 - Mann som praktiserer sex med menn
 - Forskrives som H-resept, refusjonskode Z29.2, «forebygger infeksjon» som «bruksområde» i resepten
 - Følg lokal prosedyre ang. blodprøver før oppstart og ved kontroll
 - Medikamenter foreslått:
 - Isentress[®] (raltegravir) 2 tabl. à 600 mg x 1
 - Emtricitabin / tenofovir disoproxil 200 mg / 245 mg Mylan 1 tabl. x 1 som)
 - Kuren går over 4 uker
- Utgifter til profylakse mot seksuelt overførbare infeksjoner (med unntak av hiv-PEP) dekkes av HELFO ("blåreseptforskriften" § 4.3), diagnose Z04.4. Vaksiner kan bestilles fra Folkehelseinstituttet, Avdeling for vaksinasjon og immunitet
- Vi *foreslår* at HPV vaksine tilbys til alle kvinner og menn 9-26 år^{2,5} (hvis ikke sikkert gitt i barnevaksinasjonsprogrammet)
- Vurder tetanusprofylakse: ved åpne sår, bitt og risiko for jordforurensning
- Obs! Ved indikasjon for metronidazol, kan en antabusliknende reaksjon skje hos de som nylig har inntatt alkohol (avhengig av tid/mengde)
- Vi *foreslår* at legens polikliniske notat, der medisinsk undersøkelse og behandling dokumenteres i skjermet område av den elektroniske legejournalen, men informasjon som er nødvendig for behandlingstrengende tiltak bør ligge åpent

Rettsmedisinsk dokumentasjon

Generelt

- Alle rettsmedisinske undersøkelser av en fornærmet *skal* være basert på samtykke
- Vi *anbefaler* at rettsmedisinsk undersøkelse av personer utsatt for seksualovergrep skal skje under beskyttelse av taushetsplikten og ikke på begjæring fra politiet (IV)
- Vi *foreslår* at det benyttes standardmal for undersøkelsen, f.eks. "Rettsmedisinsk protokoll ved undersøkelse av pasient utsatt for seksuelle overgrep". Protokollen fins tilgjengelig i elektronisk journal ved flere sykehus og legevakter (IV)
- Vi *anbefaler* bruk av åpne spørsmål og mest mulig fri forklaring, oppgi kilde for [anamnestiske opplysninger](#), notere hvem som er tilstede ved samtale og undersøkelse, og om bruk av tolk (IV)
- Vi *foreslår* at undersøkelsen i størst mulig grad tilfredsstillende beviskringskjeden og rettsmedisinske krav^{34,50,51}
- Vi *anbefaler* at det tas vattpinner til sporsikring fra undersøkte kroppsåpninger og hudoverflater hvor det kan være epitel, spytt, sæd, blod, hår eller partikler/fremmedmateriale fra gjerningsperson/åsted.
- Aktuelle klær bør sikres (særlig truse brukt ved hendelsen og truser brukt fram til undersøkelsen inntil 7 dager etter hendelsen), likeledes bind eller tampong
- Vi *anbefaler* fotodokumentasjon og skisser for beskrivelse av skader, både ferske og tilhelede, (nyoppståtte og eldre) både på kropp og kroppsåpninger
- Vi *foreslår* at følelsesmessig reaksjon og kroppslige stressreaksjoner, samt ruspåvirkningsgrad dokumenteres³

Momenter til sporsikring^{2,11}

Formålet er å dokumentere seksuell og annen hudkontakt, identifisere gjerningsperson og gi situasjonsspor (som fremmedmateriale fra åsted, skadet tøy osv.). Husk å sporsikre før du berører pasienten!

- Vi *anbefaler* bruk av sporsikringspakke/-utstyr (DNA-frie/sterile vattpinner med tilhørende papirposer, saltvannspipetter, folie for partikler/ fremmedmateriale, skjemaer og instruksjer), rekvireres fra lokalt politikammer
- Noter ned i skjemaet alle prøver/klær som er sikret i saken
- Pasienten bør ikke drikke, dusje eller vaske klærne før undersøkelsen
- Bruk rent undersøkelsesrom, rent personaltøy, rene hansker (doble), samt munnbind og hette for å unngå sporsmitte
- Tørket sekret på tøy kan være holdbart i uker/måneder (III-IV)
- Vi *anbefaler/foreslår* å ta vattpinner til sporsikring^{9,11} (III)
 - Fra munnhule: inntil 1 døgn etter hendelsen
 - Fra kroppsoverflate/hud: inntil 2 døgn inntil dusjet
 - Fra negler: inntil 2 døgn også hvis dusjet
 - Kjønnorgan kvinne: fra vulva/introitus inntil 3 døgn, fra indre vagina/cervix inntil 7 døgn etter hendelsen (inntil 2 døgn hvis kun digital penetrasjon)
 - Kjønnorgan mann: fra penis og skrotum inntil 3 døgn
 - Fra anus/rektum: Inntil 3 døgn etter hendelsen, men spor forsvinner etter avføring

- Fra vulva/introitus, penis og anus inntil 3 – 7 døgn (2 døgn hvis kun digital penetrasjon), fra indre vagina/cervix i inntil 7 døgn etter hendelsen
- Unngå sporsmitte mellom ulike kroppsåpninger og fra ytre genitalia / endetarmsåpning og innover. Tørk av åpningsområdet og bytt (ytre) hansker før innføring av engangsspekel og/eller -anoskop
- Tørre vattpinner til våte flekker/områder, fuktede pinner til tørre flekker/områder
- Materiale fra antatt åsted (eksempel hår, gress, grus, malingsflak), festes til egen folie, ev. på en DNA-fri post-it lapp og legges i egen sporsikringspose
- Materiale fra sporsikring bør oppbevares på mottaket i minimum 6 måneder i tilfelle pasienten ønsker å anmelde senere ²⁰
- Kun politiet kan rekvirere sporanalyser ved Oslo universitetssykehus HF, Avdeling for rettsmedisinske fag, Seksjon for rettgenetikk i straffesaker. Kun dette laboratoriet er godkjent for rettslige formål i Norge
- Pasienten kan i sjeldne tilfeller gjennomføre en selvtest, krever hansker og under tilsyn for ivaretagelse av bevissikringskjeden¹¹ (IV)
- Avvik fra denne protokollen må journalføres i detalj

Momenter til skadedokumentasjon kropp^{2,8,15}

- Vi *anbefaler* at man alltid undersøker hele kroppsoverflaten (obs samtykke!)
- Beskriv både positive og negative funn i journalen ⁵²:
 - Lokalisasjon: Bruk anatomiske referanser, eventuelt avstand fra disse
 - Type: Hudmisfarging, punktblødninger, overhudskrap, sårskade, hevelse, varme, indurasjon/konsistensendring i hud/vev
 - Alle funn: Størrelse, form, retning; bruk helst måletape
 - Hudmisfargninger: Fargenyanser, blå, gul, rød, grønn osv.
 - Rødme testes for avblekning ved trykk (skille reaktiv rødme fra bloduttredelse)
 - Momenter om sår:
 - Skarpe eller ujevne sårkanter, dybde, sårbunn
 - Tørt eller væskende, blødning, hinne eller skorpedannelse?
 - Omgivelsene: Hevelse, misfarging, fremmedmateriale
 - Aldersbestemmelse av skader er ønskelig, men eksakt aldersbestemmelse av bloduttredelser er svært vanskelig, gulfarge ses først etter ca. ett døgn ^{34,53}.
- Funn fotograferes og inntegnes på skisser med det samme
- Ved opplysninger om vold mot hode og hals må det innhentes opplysninger og undersøkes med hensyn til [ledsagersymptomer og -funn](#)⁵⁴
- Vær obs på indre skader inklusive distorsjoner (vridningstraumer)
- Lav terskel for røntgen / annen billediagnostikk – også av rettsmedisinske hensyn

Momenter til skadedokumentasjon kroppsåpninger

Beskriv både ferske og eldre skader i journal og tegn inn i egen skisse (jfr. skadedokumentasjon kroppsoverflate), undersøk systematisk:

- Munnhule: Se nøye på slimhinner, etter skader på ganebuer og under tungen. Bemerk tannstatus
- Kjønnsgan, kvinner:

Vi foreslår å bruke en gynekologisk undersøkelsesbenk med benholdere, benytt gjerne fotokolposkop, ev. vanlig håndholdt kamera til diagnostikk og dokumentasjon av genitale skader, oppgi lokalisasjon av funn i forhold til klokkeskiven^{2,7} (III-IV)

- Se etter skader/rifter, ev. sår med pågående blødning
- Bemerk behåring (utbredelse, barbering, Tanner stadium⁵⁵)
- Ev. fremmedmateriale (piercing, gress, lo, skitt, hår, tampong, papir etc.)
- Hudsykdom
- Arr etter episiotomi/fødselsrift, asymmetri, omskjæring, hudfolder/sprekker
- Hymen: Bemerk østrogenisering, høyde, ved ung pasient eller uten tidligere samleieerfaring bemerk dype / komplette kløfter i bakre halvdel (sett en vattpinne loddrett bak hymen og løft frem denne)³⁶
- Vagina/cervix: Inspiser hele slimhinnen, også under spekelet. Se etter østrogenisering, genitalprolaps. Bemerk ektopi og om lettblødende/pågående blødning fra cervix
- Bimanuell palpasjon og vaginal ultralyd gjøres kun på indikasjon
- Kjønnsgan, menn
 - Undersøk penisskiftet, penishodet (glans), forhud og forhudsstrengen (frenulum), uretra (se etter utflod), skrotum, perineum. Beskriv ev. skader, arr (omskjæring), piercing, hudsykdom
- Endetarmsåpning:

Vi foreslår å bruke gynekologisk undersøkelsesbenk med benholdere og fotokolposkop, ev. vanlig håndholdt kamera til diagnostikk og dokumentasjon av perianale og anorektale skader, oppgi lokalisasjon av funn i forhold til klokkeskiven^{2,7}

 - Ytre endetarmsåpning: Inspiser først uten å berøre (ta ytre spor), deretter glatt ut hudfolder (press forsiktig rumpeballene til side med begge hender for å inspisere bedre.
 - Se etter skader/rifter, ev. sår med pågående blødning
 - Bemerk hudfolder, spontan lukning/åpning, hudsykdom/eksem/irritasjon, marisker/hemoroider, analfissurer (ferske vs. kroniske?)
 - Anoskopi: Bemerk ev. tegn til skade og sykdom i slimhinnene, se innenfra og utover. (Overgangssonen mellom slimhinne/hud kan fremstå som ringformet rødme og er ikke en skade). Bemerk om en ytre rift/fissur brer seg innover i anus/rektum.
 - Bemerk spenning i lukkemuskulaturen, men digital rektal palpasjon (ev. perineal ultralyd) av m. sphincter ani gjøres kun på indikasjon
- Fremmedlegeme
 - Hvis mistanke om innføring av skarpe fremmedlegemer i vagina/anus, eller hvis ikke optimale forhold for undersøkelse på overgrepsmottaket, henvis til spesialisthelsetjenesten (gastrokirurgisk/gynekologisk/urologisk avdeling)

Rettstoksikologi

- Vi anbefaler at ved undersøkelser gjort innen en uke bør det *rutinemessig* tas prøver (urin og blod) for rusmiddelanalyser, ikke bare ved mistanke om påført forgiftning / utnyttelse under rus.
- Blod- og urinprøve sendes til Rettstoksikologi, Avdeling for rettsmedisinsk fag, OUS HF (egget prøvesett) eller Avdeling for klinisk farmakologi ved St. Olavs hospital

- Prøven bør analyseres uavhengig av politianmeldelse. Mottaket vil da motta svaret og kan informere pasienten
- Hvis det er gått uker siden hendelsen, kan ev. håranalyse utføres (ved mistanke om inntak over en avgrenset periode). Diskuter med laboratoriet.

Rettsmedisinsk erklæring til politi og rettsapparat

- Utforming av rettsmedisinsk erklæring bør fortrinnsvis gjøres samarbeid med leger med rettsmedisinsk spesialkompetanse ^{50,56}
- Det skal foreligge et mandat fra politiet som formulerer hvilke spørsmål legeerklæringen skal avklare
- Det skal foreligge et skriftlig fritak fra taushetsplikt underskrevet av pasienten eller verge
 - Vi foreslår et separat samtykke fra pasienten for utlevering av rettstoksikologiske prøvesvar
 - Vi anbefaler at foto av anogenitale områder utleveres kun etter skriftlig spesifisert samtykke fra pasienten
- Selv om standardmal er brukt for undersøkelsen, (f.eks. «Rettsmedisinsk protokoll ved undersøkelse av pasient utsatt for seksuelle overgrep») kan det ved senere skriving av legeerklæring til politi/rettsapparat benyttes friteksterklæring
- Erklæringen skal bare inneholde opplysninger som er relevant for politiet
- Erklæringen skal skrives objektivt og nøytralt, tydelig språk
- Medisinsk ord og uttrykk skal forklares i teksten. Ingen forkortelser uten å forklare.
- Positive og negative funn skal beskrives
- Pasientens forklaring om hendelsen bør være så ordrett som mulig, oppgi kildene til de enkelte opplysninger som foreligger
- Oppsummer i forhold til
 - Allmenntilstand
 - Psykisk tilstand
 - Skader på kropp, kroppsåpninger og klær, legg ved ev. skisser og foto
 - Beskriv sporsikring fra kroppsoverflate og kroppsåpninger, beslag av klær
 - Medisinske undersøkelser, behandling, sykemelding, kontrollavtaler
- Diskuter og vurder funnene i forhold til mandatet (f.eks. om skadene kan passe med den beskrevne hendelsen)
- Referer ev. til relevant fagfelleverdert vitenskapelig litteratur
- Regning for utført arbeid sendes politiet etter faste takster
- Kopi av legeerklæringen sendes til Den rettsmedisinske kommisjon, c/o Statens sivilrettsforvaltning, postboks 2105 Vika, 0125 OSLO
- Hvis senere innkalt som vitne/sakkyndig vitne i retten, søk veiledning hos en kollega med rettsmedisinsk erfaring eller rettsmedisiner

Oppfølging

Psykososial oppfølging^{2,8,10}

- Målet er å hjelpe pasienten til å mestre påkjeningen hen har vært utsatt for
- Alle pasienter bør i løpet av de nærmeste dagene etter førstegangskonsultasjon tilbys psykososial støttesamtale (ev. per telefon/Skype) hos kvalifisert fagperson. Dette bør koordineres med den medisinske oppfølgingen.

- Unngåelsesreaksjoner er vanlig – aktiv oppringing fra mottaket er derfor nødvendig
- Emosjonell og praktisk støtte, psykoedukasjon om og mestring av krisereaksjoner
- Sikre sosialt nettverk, rådgivning til pårørende
- Omfanget av psykososial oppfølging må tilpasses den enkeltes behov og situasjon, ved at noen f.eks. allerede har en fast behandler innen psykisk helsevern/kommunen
- Henvisning til det øvrige hjelpeapparatet er aktuelt der det er behov for mer langvarig behandling, der hvor det foreligger mye tilleggsproblematikk, ved sterke eller vedvarende etter-reaksjoner, ved selvmordstanker og rusmiddelproblematikk
- Tilby hjelp til å kontakte politi eller bistandsadvokat, sistnevnte er gratis ved alvorlig seksualovergrep, og inkluderer rådgivning før ev. anmeldelse. For søknad om voldsoffererstatning må forholdet være anmeldt.

Medisinsk oppfølging

- Kontinuitet, tid og empati i den medisinske oppfølging er viktig⁵⁷
- *Vi anbefaler* at medisinsk oppfølging fortrinnsvis bør tilbys ved mottaket (ev. tilknyttet legevakt) etter mønsteret beskrevet nedenfor:
- Etter noen dager (lege eller kvalifisert sykepleier):
 - Kontroller ev. skadefunn
 - Informasjon om svar på prøver tatt ved førstegangsundersøkelsen
 - Vurder ev. sykmelding, smertestillende, sovemedisin (helst antihistaminer, forsiktighet med benzodiazepiner ⁵⁸)
- Etter 2 uker:
 - Graviditetstest (selv om nødprevensjon er gitt)
 - Vaksinedose mot hepatitt B
 - Ev. ny hiv-test
 - Hvis ikke forebyggende antibiotika er gitt, tas kontrolltest for seksuelt overførbare infeksjoner, PCR-diagnostikk av klamydia og gonoré
 - Vaginal/anal selvtest (pinneprøve)
 - Ev. førstestråleurin
 - Munnhule
 - Ved symptomer tilby ny undersøkelse av munnhule, kjønnsorganer og endetarm. Vurder ev. gjentatt prøvetaking fra sår (for herpes, syfilis), vaginalsekret (trichomonas, candida, bakteriell vaginose, mykoplasma genitalium) og urin (uretritt, urinveisinfeksjon)
- Etter 4-6 uker:
 - Vaksinedose mot hepatitt B
 - Hvis antibiotikaprofylakse ble gitt akutt: Vurder kontrollprøve for seksuelt overførbare infeksjoner (PCR-diagnostikk av klamydia og gonoré, se detaljer som etter 2 uker)
 - Ev. ny graviditetstest
 - Ev. ny serumprøve til antistoffer mot syfilis, hepatitt B/C og hiv, ev. serologisk prøve for herpes antistoff hvis mistanke om primærutbrudd ved førstegangsundersøkelsen
- Etter 3 måneder:
 - Ved symptomer tilby ev. ny undersøkelse som etter 2 uker
 - Serumprøve til antistoffer mot syfilis, hepatitt B/C og hiv

- Etter 6 måneder:
 - Serumprøve til antistoffer mot hepatitt B/C

Meldeplikt og avvergingsplikt

- Bekymringsmelding til barnevernet – hvis 1) den utsatte er mindreårig eller 2) den utsatte har ansvar for barn og der det er grunn til å tro at disse ikke er ivaretatt ^{59,60}
- Avvergingsplikt etter §196 – lenke viktig å melde politiet / bryte taushetsplikten hvis grunn til å tro at nye overgrep vil skje og at pasienten er i fare ⁶¹
- Varslingsplikt til Fylkesmannen – Lov om helsepersonell (§17) pålegger helsepersonell å varsle til Fylkesmannen hvis en pasient forteller om overgrep begått av helsepersonell ⁶²

Komplikasjoner/konsekvenser⁶³

- Akutte helsekonsekvenser
 - Akutt stresslidelse, søvnvansker, angst
 - Akutte kroppslige og anogenital skader (alvorlig skade er sjelden) ^{54,64,65}
 - Uønsket graviditet
 - Seksuelt overførbare infeksjoner og blodsmittesykdommer (hiv)
- Helsekonsekvenser på lengre sikt
 - Somatiske symptomer og sykdommer
 - Kroniske smerter (fibromyalgi, migrene, irritabel tarm, bekkensmerter/dysmenore, rygg smerter)
 - Urinveisinfeksjoner
 - Hjerte/kar lidelser og nevrologiske symptomer og lidelser
 - Økt forbruk av helsetjenester, sykemeldinger/uførhet
 - Dårlig selvrapportert helse og livskvalitet
 - For tidlig død
 - Reproduktive helseproblemer
 - Salpingitt, infertilitet
 - Uønskede graviditeter/aborter
 - Uregelmessig menstruasjon ⁶⁶
 - Seksuell dysfunksjon (samleiesmerter, vulvodyni/vaginisme, nedsatt seksuell lyst, seksuell risikoatferd)
 - Komplikasjoner under graviditet og fødsel, som risikoatferd og fødselsangst ⁶⁷
 - Angst for gynekologisk undersøkelse og problemer med å følge opp livmorhalsprogrammet ⁶⁸
 - Livmorhalskreft ⁶⁹
 - Mentale helseproblemer ⁷⁰
 - Posttraumatisk stress-lidelse (PTSD) ⁷¹
 - Depresjon, søvnproblem, selvskading, suicidal tanker- og forsøk
 - Spiseforstyrrelser
 - Angst
 - Risikoatferd og rusmisbruk
 - Reviktimisering
- Sosiale konsekvenser

- Problemer i forhold til arbeids- eller utdannelsessituasjon
- Økonomiske problem, hjemløshet
- Behov for endret bosituasjon (på grunn av trygghet, komme vekk fra minner)
- Relasjonelle problem (til partner, familie, venner)
- Omsorgsevne
- Kulturelle rammebetingelser og æresbegreper

Pasientinformasjon

Vi anbefaler at alle som søker helsehjelp etter seksuelt overgrep, bør ha muntlig og skriftlig informasjon om:

- Krisereaksjoner som normalt forekommer og at dette er «normale reaksjoner på en unormal hendelse»⁷²
- Undersøkelser som er foretatt
- Hvilke kontrollavtaler som er satt opp

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

Overlapp/samstemthet med andre norske veiledere / retningslinjer

Helsedirektoratet vil i 2021 publisere en Nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak, med administrative og organisatoriske føringer for norske overgrepsmottak, men ikke en retningslinje med praktiske prosedyrer¹.

Legevakthåndboken,⁷³ og Norsk elektronisk legehåndbok⁷⁴, også nokså nylig revidert – samstemmer rimelig bra og disse to oppdateres fortløpende Sosialpediatrisk veileder³⁶

Overgrepsmottak: Sosial og helsedirektoratets veileder for helsetjenesten fra 2007 som inntil videre enda ikke skal oppdateres³⁴

NORCE-nettsidene om overgrepsmottak³⁵

Referanser

1. Helsedirektoratet. Høringsutkast. Nasjonal faglig retningslinje. Kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak 2020. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kompetanse-og-kvalitet-i-overgrepsmottak> (accessed Nov 7 2020).
2. Bates CK, Moreira ME, Grayzel J. Evaluation and management of adult sexual assault victims. Apr 11, 2019 2019. http://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-adult-sexual-assault-victims?source=search_result&search=sexual+assault&selectedTitle=1~82.
3. The American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 777: Sexual Assault. *Obstet Gynecol* 2019; **133**(4): e296-e302.
4. U.S. Department of Justice. Office on Violence Against Women. A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations Adults/Adolescents Second Edition, 2013.

5. Workowski KA, Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports / Centers for Disease Control* 2015; **64**(RR-03): 1-137.
6. Public Health Agency of Canada. Sexual Assault in Postpubertal Adolescents and Adults, in Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections. 2016. <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-6-6-eng.php> (accessed Apr 22 2020).
7. BMJ Best practice Sexual abuse and assault. May 2018 2018. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/696> (accessed April 21 2020).
8. Krishnan N, Gayle C, Pillai M, Eddy J. Rape and forensic gynaecology. In: Aggarwal A, Woldman S, Gupta N, Mahmud A, editors. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2019.
9. 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.
10. Irish Sexual Assault Response Team. National Guidelines on Referral and Forensic Clinical Examination Following Rape and Sexual Assault (Ireland). 4th ed; 2018.
11. Faculty of Forensic and Legal Medicine. Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects. London UK: Faculty of Forensic and Legal Medicine., 2020.
12. Nationellt centrum för kvinnofrid. Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp. Uppsala Universitet: Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, 2017.
13. Sundhedsstyrelsen. Behandlingstilbud ved centre for modtagelse af voldtægts ofre. København: sst.dk; 2012.
14. Fuutrup TB, Hilden M, Larsen M-L, Sørensen KL, Worm M-B. Voldtægtsguideline 2012. 2012. <https://www.yumpu.com/da/document/read/18486548/voldtaegt-dsog>.
15. WHO. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva; 2003.
16. WHO. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook - Field testing version; 2014.
17. 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; **109**(2): 85-92.
18. The Royal Australian College of General Practitioners. Abuse and violence. Working with our patients in general practice, 2014.
19. Lov om straff (straffeloven). Kapittel 26. Seksuallovbrudd. 2015. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#%C2%A7291 (accessed April 22 2020).
20. Justis- og politidepartementet. NOU 2008:4 Fra ord til handling. Bekjempelse av voldtekt krever handling. Oslo: Justis- og politidepartementet; 2008.
21. Kripos. Voldtektssituasjonen i Norge 2017. Oslo: politi.no, 2018.
22. 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.
23. Steine IM, Milde AM, Bjorvatn B, et al. Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 2012; **49**(10): 950 - 7.
24. Haaland Tr, Clausen SE, Schei B. Vold i parforhold - ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge. Oslo, 2005.

25. Schei B, Muus KM, Bendixen M. Forekomst av seksuelle overgrep blant studenter i Trondheim. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1994; **114**(21): 2491-4.
26. 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 Laegeforen* 1995; **115**(1): 30-3.
27. Wijma B, Schei B, Swahnberg K, et al. Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *Lancet* 2003; **361**(9375): 2107-13.
28. Johnsen G. Statistics Sexual assault centers in Norway 2019 - personal communication. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre; 2020.
29. Politidirektoratet. Anmeldt kriminalitet og straffesaksbehandling 2013. Kommenterte STRASAK-tall. Oslo: Politiet; 2014.
30. Hagemann CT. Medical findings and legal outcome among postpubertal women attending the Sexual Assault Centre at St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway. A record-based study from 1997-2010. Trondheim, Norway: Norwegian University of Science and Technology; 2014.
31. Amnesty International. Time to change: justice for rape survivors in the nordic countries: Amnesty international, 2019.
32. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
33. Cybulska B. Immediate medical care after sexual assault. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology* 2013; **27**(1): 141-9.
34. Sosial- og helsedirektoratet. Overgrepsmottak: Veileder for helsetjenesten. Oslo, Norway: Sosial- og helsedirektoratet; 2007.
35. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin - Overgrepsmottak. Faggruppe - Overgrepsmottak. 2019. <https://www.norceresearch.no/nasjonalt-kompetansesenter-for-legevaktmedisin/faggruppe-overgrepsmottak> (accessed Nov 22 2020).
36. Norsk barnelegeforening. Akuttveileder, sosialpediatri, seksuelle overgrep. 2012. <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=6747&menuitemkeylev2=6572&key=149143> (accessed Nov 22 2020).
37. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2018.
38. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. Vold i nære relasjoner og kjønnslemlestelse hos gravide. 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/vold-i-naere-relasjoner-og-kjonnslemlestelse-hos-gravide#gravide-bor-fa-sporsmal-om-erfaringer-med-vold-og-henvises-videre-ved-behov-praktisk> (accessed Nov 22 2020).
39. Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress. Veileder for helse-og omsorgstjenestens arbeid mot vold i nære relasjoner. Vold og overgrep mot voksne. Sikkerhetsvurderingsverktøy. 2018. <https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/voksen-og-eldre-sikre-og-beskytte/sikkerhetsvurderingsverktoy/> (accessed Nov 22 2020).
40. Messing JT, Campbell JC, Snider C. Validation and adaptation of the danger assessment-5: A brief intimate partner violence risk assessment. *J Adv Nurs* 2017; **73**(12): 3220-30.
41. Campbell JC, Webster DW, Glass N. The danger assessment: validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *J Interpers Violence* 2009; **24**(4): 653-74.

42. Helsedirektoratet. Nasjonalt faglig råd. Selvskading og selvmord - veiledende materiell for kommunene om forebygging. 2017.
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/trinnvis-veiledning-ved-selvskading-og-selvsmordsatferd-som-ikke-tidligere-er-kartlagt/kartlegg> (accessed Nov 22 2020).
43. The Australasian Society for HIV Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine.
<https://www.ashm.org.au/> (accessed Nov 22 2020).
44. Australian STI management guidelines for use in primary care. 2018-2019.
<http://www.sti.guidelines.org.au/2020/>.
45. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 152: Emergency Contraception. *Obstet Gynecol* 2015; **126**(3): e1-11.
46. Relis. Samtidig bruk av p-piller og nødprevensjon. 2019.
https://relis.no/sporsmal_og_svar/4-7513?source=relisdb (accessed Nov 8 2020).
47. Skavland S-EH. Change in routines of post exposure antibacterial prophylactic treatment after sexual assault. A descriptive study from a sexual assault centre Trondheim: NTNU; 2019.
48. Norsk forening for infeksjonsmedisin. Vurdering av risiko for hivsmitte. 2020.
<https://hivfag.no/smitte-pep> (accessed Nov 8 2020).
49. Norsk forening for infeksjonsmedisin. Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv. 2020. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-infeksjonsmedisin/aktuelt/2020/hiv-retningslinje-2020/> (accessed Feb 6 2021).
50. Den rettsmedisinske kommisjon. Veileder for behandlere som skal dokumentere skader som kan ha strafferettslige konsekvenser. Oslo: Den rettsmedisinske kommisjon; 2007.
51. Ingemann-Hansen O, Charles AV. Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology* 2013; **27**(1): 91-102.
52. Stark M. Clinical forensic medicine - a physician's guide. Second ed. New Jersey: Humana Press; 2005.
53. Langlois NEI. The science behind the quest to determine the age of bruises - a review of the English language literature. *Forensic Sci Med Pathol* 2007; **3**(4): 241-51.
54. Zilkens RR, Phillips MA, Kelly MC, Mukhtar SA, Semmens JB, Smith DA. Non-fatal strangulation in sexual assault: A study of clinical and assault characteristics highlighting the role of intimate partner violence. *J Forensic Leg Med* 2016; **43**: 1-7.
55. Norsk barnelegeforening. Pедиатriveiledere. Generell veileder. Normal pubertet. 2017.
<https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=144406&menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5964> (accessed Nov 22 2020).
56. Helsedirektoratet. Utredning av status og tiltak for å sikre kvalitet, rekruttering og tilgang på rettsmedisinsk kompetanse i Norge, 2020.
57. Resnick HS, Holmes MM, Kilpatrick DG, et al. Predictors of post-rape medical care in a national sample of women. *Am J Prev Med* 2000; **19**(4): 214-9.
58. Moller AT, Backstrom T, Nyberg S, Sondergaard HP, Helstrom L. Women with PTSD have a changed sensitivity to GABA-A receptor active substances. *Psychopharmacology (Berl)* 2014.
59. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Nasjonal veiviser ved vold og overgrep. Opplysningsplikt til barneverntjenesten - meldeplikt. 2018.

<https://dinutvei.no/lover-beskyttelse/opplysningsplikt-barneverntjenesten-meldeplikt/> (accessed Nov 22 2020).

60. Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress. Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid mot vold i nære relasjoner. Utsatt for vold med ansvar for barn eller gravid. 2018. <https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/voksen-og-eldre-sikre-og-beskytte/ansvar-barn-eller-gravid/> (accessed Nov 22 2020).
61. Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress. Avvergingsplikten. 2018. <https://plikt.no/> (accessed Nov 22 2020).
62. Lovdata. Lovdata. Lov om helsepersonell m.v. 2017. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (accessed Nov 22 2020).
63. Jina R, Thomas LS. Health consequences of sexual violence against women. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology* 2013; **27**(1): 15-26.
64. Zilkens RR, Smith DA, Kelly MC, Mukhtar SA, Semmens JB, Phillips MA. Sexual assault and general body injuries: A detailed cross-sectional Australian study of 1163 women. *Forensic Sci Int* 2017; **279**: 112-20.
65. Zilkens RR, Smith DA, Phillips MA, Mukhtar SA, Semmens JB, Kelly MC. Genital and anal injuries: A cross-sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault. *Forensic Sci Int* 2017; **275**: 195-202.
66. Mark H, Bitzker K, Klapp BF, Rauchfuss M. Gynaecological symptoms associated with physical and sexual violence. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2008; **29**(3): 164-72.
67. Henriksen L, Schei B, Lukasse M. Lifetime sexual violence and childbirth expectations – A Norwegian population based cohort study. *Midwifery* 2016; - **36**(-): 14-20.
68. Weitlauf JC, Finney Jw Fau - Ruzek JI, Ruzek Ji Fau - Lee TT, et al. Distress and pain during pelvic examinations: effect of sexual violence. *Obstet Gynecol* 2008; **112**(6):1343-1350. (0029-7844 (Print)).
69. Coker AL, Hopenhayn C, DeSimone CP, Bush HM, Crofford L. Violence against Women Raises Risk of Cervical Cancer. *J Womens Health (Larchmt)* 2009; **18**(8): 1179-85.
70. Mason F, Lodrick Z. Psychological consequences of sexual assault. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology* 2013; **27**(1): 27-37.
71. Tiihonen Moller A, Backstrom T, Sondergaard HP, Helstrom L. Identifying risk factors for PTSD in women seeking medical help after rape. *PLoS One* 2014; **9**(10): e111136.
72. Dyregrov A. Voldtekt - vanlige reaksjoner. 2019. https://krisepsykologi.no/wp-content/uploads/2019/11/Voldtekt_Reaksjoner_ny.pdf (accessed Nov 22 2020).
73. Johansen IH, Blinkenberg J, Arentz-Hansen C, Moen K. Legevakthåndboken. Vold og seksuelle overgrep: Gyldendal Akademisk; 2018.
74. Norsk elektronisk legehåndbok. Voldtekt. 2018. <https://legehandboka.no/sok?q=voldtekt> (accessed Nv 22 2020).