

Medisinsk undersøkelse og oppfølging, Taushetsplikt og informasjonsplikt

NKLM Digitalt Grunnkurs for Overgrepsmottak

27. oktober 2022

Dina Midttun

Læringsmål

- Kunne utføre medisinsk undersøkelse ved SO
- Vite hvilke prøvetakinger som kan tilbys
- Vite hvilken behandling som kan gis
- Kjenne til taushetsplikt, unntakene fra denne
- Informasjonsplikt

Agenda

- Planlegging av undersøkelsen
- Helse først
- Anamnese
- Medisinsk behandling
- Smitteprøver
- Medisiner og hiv profylakse
- Medisinsk oppfølging
- Taushetsplikt, informasjonsplikt

Medisinsk undersøkelse og behandling

Medisinsk undersøkelse utføres samtidig som sporsikring og skadedokumentasjon

- Skader / ev. sykdom
- Smitte (sjeldent, men forekommer)
- Graviditet (sjeldent, men forekommer)
- Psykisk helsetilstand

Hjelpemiddel: protokollen

- Kan brukes som kladd
- Ledetråd for anamnese og undersøkelse
- Bør bearbeides før ev. utlevering

Rettsmedisinsk protokoll for undersøkelse av pasient som angir seksuelt overgrep	
Mottak Oslo	
SO nr.	
PASIENT	F. DATO
For å aktivere avkrysningsboks, høyreklikk – egenskaper - standardverdi "aktivert" Kvinne ☐ Mann ☐	
ANKOMST	
Sted	Ukedag/dato/kl.
LEDSAGET AV	
Navn Navn, men ikke privatadresse og telefon!	Relasjon
ANMELDELSE	
Politidistrikt	Anmeldelsesnr.
MEDISINSK UNDERSØKELSE UTFØRT	
Sted	Dato/kl.
Lege	Sykepleier / annet helsepersonell
Mottakssamtale med (navn)	
Eventuelle andre personer til stede ved samtale/undersøkelse	
FRITAK FRA TAUSHETSPLIKT MA FORELIGGE FØR UTELEVERING AV PROTOKOLL. PRESISERER FRITAKET AT DET OMFATTER RETTSTOKSIKOLOGISKE ANALYSESVAR FØR UTELEVERING AV SLIKE RESULTATER? ☐ JA ☐ NEI Viktig ! bekrefter at du har generelt og ev spesifikt fritak for rusanlysene	
DOKUMENTASJON UTELEVERT TIL POLITIET	
Protokoll utlevert/sendt av	Dato
Til navn/signatur	Politidistrikt v/ Kopi til Den rettsmedisinske kommisjon Husk!
Sikret materiale utlevert av	Dato
Til navn/signatur	Politidistrikt v/

Planlegg undersøkelsen



SETT AV TID

- Tenk igjennom framdriften i undersøkelsen
- Skifte tøy
- Se igjennom prosedyrer og følg disse
- Ikke velg bort undersøkelser ut fra anamnesen.
Mange orker ikke fortelle alt i starten.
- Er det spesielle utfordringer?
- Bør annen undersøkelse eller behandling prioriteres fremfor SO - undersøkelsen?

Helse først



Skader

- Medisinsk vurdering mht. indre skade
- Hodeskade. Halsgrep. Thorax. Abdomen.

Rus

- Behov for observasjon/behandling for intox?
- Samtykkekompetanse?

Psykiatri

- Suicidalitet. Annen psykiatrisk vurdering
- Vurder (tvangs-)innleggelse

Sykehusinnleggelse prioriteres framfor sporsikring

Møte med overgrepssatte

- Vis empati, ro, respekt, trygghet og omsorg
- Normaliser pasientens reaksjoner
- Basal behov: hvile, mat, drikke og ev. smertelindring
- Gi pasienten en følelse av kontroll
- Skittenhetsfølelse: tilby dusj etter undersøkelse

Så fint at du
kom hit.

Det er ganske vanlig
å ikke huske alt.

Du bestemmer selv
hva du vil, alt er
frivillig.

Generelt

- Frivillig tilbud - bør gjentas av lege/sykepleier underveis
- Pasienten bestemmer:
 - Om de vil motta hele/deler av tilbudet
 - Hvilke undersøkelser som gjøres / ev. selvtest
 - Pauser / ev. stoppe underveis
- Unngå at pas. må gjenta hele hendelsesforløpet
 - Forbered pasient på spørsmål
 - Få bekreftelse på hvor inntrenging
 - Spørsmål ved vold/halsgrep/hodeskade for målrettede undersøkelser

Anamnese: SO hendelse

Detaljert om vold og seksuelle handlinger når rettsmedisinsk undersøkelse foretas.

Hendelsesforløp kan resymeres under «vold».

Rusmiddelinntak:
frivillig og/eller
mistanke om påført

Protokollen side 2

UNDERSØKTES FORKLARING (kortfattet gjengivelse)

Skal være kortfattet skrevet med bevissthet om at vi kan misforstå/misgjengi hendelsen

Tidspunkt for og varighet av det angitte overgrep

Åsted (hjemme, leilighet, bil, gate etc.)

Gjerningsperson (kjent, ukjent, antall, ikke navn)

Ikke navn eller signalement, slik info kan beholdes i notats form

Hvis flere gjpersoner og spesifikke handlinger kan knyttes til den enkelte, kan de kalles A, B, C eller nr1, nr2 etc

Tvang/trusler (verbalt, handling etc.)

Sjikane kan også ta med her, har betydning for å forstå krenkelsen

Vold

Inntatt legemidler/rusmidler e.l.

Synliggjør frivillig inntak vs påført inntak. Ved mistanke om påført rus – hva begrunnes mistanken i

ANGITTE SEKSUELLE OVERGREP

	Ja	Nei	Vet ikke	Ikke spurt
Inntrengning i skjede m penis				
Inntrengning i endetarm m penis				
Inntrengning i munn m penis				
Pasientens kjønnsorgan slikket/sugd				

Kondom benyttet				
Glidemiddel benyttet				
Sædavgang				
Inntrengning med finger/-re				
Inntrengning med fremmedlegeme				
Berøring med penis				
Pasient er sugd / slikket på / kysset				
Seksuelle handlinger pas har måttet utføre				

Hvor/hva/hvilke:

skjede	endetarm	munn	kropp	tøy

Kommentarer

Her utdypes beskrivelsen mht de seksuelle handlinger, eks om inntrengning forsøkt i noen kroppsåpning (juristene ville ikke ha avkrysningsboks for dette) . Andre eks

"Alle gjerningsmenn penetrerte vaginalt, mann nr2 også analt"

"Kondom brukt vaginalt, ikke i munn"

"kysset overalt – til og med i øyet"

"hele kroppen smurt inn med bodylotion"

Anamnese: sporhygiene og helse

Opplysninger nødvendige for sporsikringen.

Helseopplysninger relevant for

- Vurdering av funn
- Behandling
- Videre ivaretagelse

Protokollen side 3

HANDLINGER ETTER ANGITT OVERGREP

	Ja	Nei
Tørket seg		
Dusjet/badet/vasket		
Skytt kroppsåpning		
Oppkast		
Pusset tenner		
Hatt vannlating		
Hatt avføring		
Skiftet tøy		

Kommentarer

Her utdypes ev handlinger foretatt mellom hendelse og ankomst legevakten, eks
"byttet bukse men har beholdt øvrig tøy på"

MEDISINSKE OPPLYSNINGER

Siste menstruasjon:

Prevensjon:

Frivillig seksuell kontakt, siste tilfelle før undersøkelsen:

☐ innen siste døgn ☐ siste 2–3 døgn ☐ 4–7 døgn siden ☐ mer enn en uke siden ☐ aldri tidligere ☐ ikke spurt

Hvis innenfor siste uke, hvilken seksuell kontakt?

Forklar at spørsmålet skyldes behov for å vite om sikrede spor kan inneholde materiale fra andre enn
oppgitt gjerningsperson. Stort sett er det nok å vite "anvendt kroppsåpning" og om det fortsatt kan være
spytt/sæd fra frivillig partner på kroppsoverflate.

Andre relevante helseopplysninger

Generell helse og gynekologisk.

Obs pasienter kan lette glemme gjennomgåtte hendelser som ikke plager dem nå.

Hudlidelser – tendens til blåmerker

Gynekologisk helse; menarche, underlivslidelser inkl utflod/kløe (vaginoser kan gi rødme og rifter),
operasjoner – svangerskap/abort/fødsler

Faste medisiner

Anamnese: helse

- Tidligere sykdommer, operasjoner, allergier
- Bevegelsesinnskrenkninger, funksjonsnedsettelse
- Språk, kommunikasjon
- Tendens til blåmerker, kontaktidrett
- Faste medisiner og legemidler og rusmidler siste 3 uker (rettstoks)
- Psykisk lidelse, tidligere traumer, rus
- Psykososialt: bo- og familieforhold, arbeid, nettverk, trygt sted
- Faste behandlere

Noen opplysninger er viktige for helsehjelp og ivaretagelse,
ikke alt skal med i ev. erklæring til politi!

Anamnese: urogenital og tarm

Alle:

- Frivillig samleie / seksuell kontakt innenfor siste uke
- Ev. omskjæring/kjønnslemlestelse
- Tarmfunksjon: regelmessig /forstoppet, tendens til blødning, hemoroider, eksem.
- Lokale medikamenter

Kvinner:

- Siste menstruasjons første dag
- Gynekologiske lidelser/inngrep/fødsler

Menn: Sykdom/skader/annet vedrørende genitalia

Anamnese: urogenital og tarm

Hos unge/tenåringer:

- Menarche
- Tampongbruk
- Tidligere samleieerfaring
- Høyde og vekt

Postmenopausale:

- Menstruasjonsoppfør, hormonbruk
- Individuelle variasjoner (elastisitet, sekret/flora)
- Skadeutsatthet øker noe
- Aktivt seksualliv og østrogen tilskudd, er skadebeskyttende

Smitteprøver

Smitteprøver tas etter sporsikring

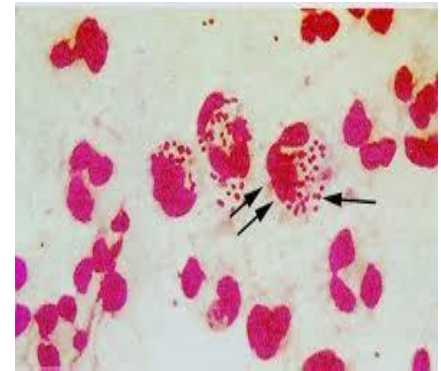
- Pensel PCR og ev. dyrkning til mikrobiologisk avdeling
- Urinprøve
- Serologi/blodprøve

Smitteprøver munnhule

Tilby alle, spesielt viktig ved penetrasjon i munn og ved uklart forløp.

KUN Gonoré

1 pensel PCR

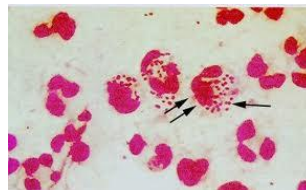
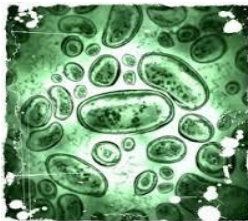


Smitteprøver

genitalt kvinne og analt alle kjønn

Gonoré + Chlamydia

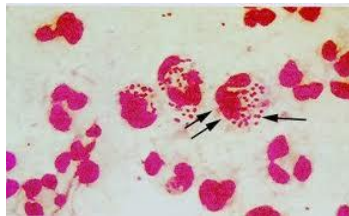
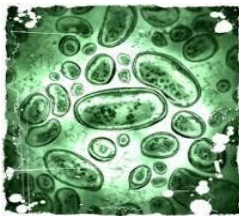
1 pensel til PCR



Smitteprøver genitalt menn

Gonoré + Chlamydia

- **Urinprøve** til PCR
 - Første 5-10 ml urin
 - Best resultat hvis ikke urinert 1-2 timer før test
- Urethra-pensel ved symptomer fra penis



Smitteprøver på indikasjon anogenitalt alle kjønn

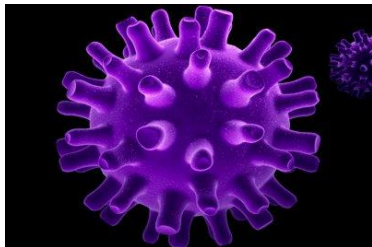
- Tas direkte fra sår/sprekker i munnhule, underliv, perineum og anus



- Syfilis. Påviser bakterien direkte



- Herpes simplex

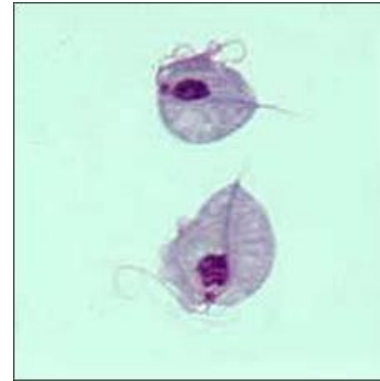


Herpes lesions



Smitteprøver på indikasjon

- Trichomonas vaginalis



- Penselprøve PCR på indikasjon

Samme pinne fra vagina/cervix som rutinemessige smitteprøver

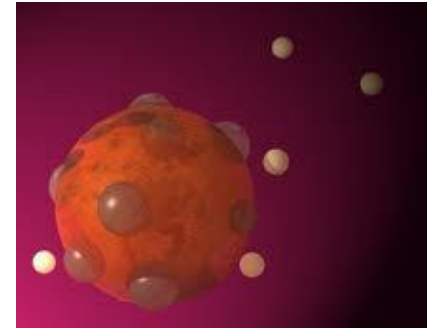


Serologi - blodprøver

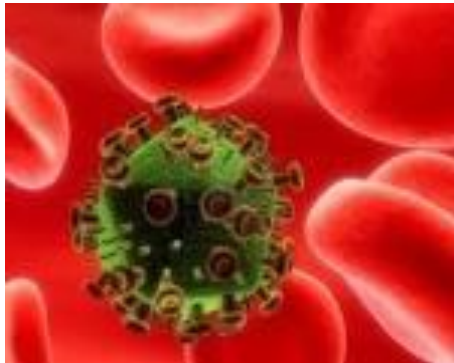
Hepatitt B



Hepatitt C



Hiv



Syfilis



Urinprøve

- Graviditetstest hCG fra urin
- Ved positiv U-hCG ta serum-hCG
- U-stix ved symptomer



Avklar graviditet før medisiner gis

Medisinsk behandling nødprevensjon

- Tilbys alle kvinner, også ved SO-forsøk
- NorLevo første 3 døgn levonorgestrel
- ellaOne første 5 døgn ulipristal acetate



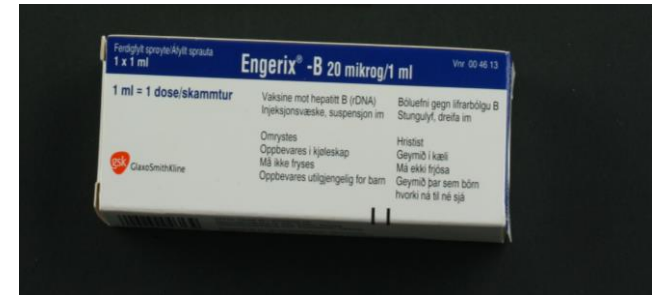
Medisinsk behandling infeksjonsprofylakse

- Hepatitt B vaksine eller immunglobulin
- Hiv profylakse
- Tetanus? Forebyggende Chlamydia?

Medisinsk behandling infeksjonsprofylakse

Hepatitt B vaksine

- 3 doser hurtigvaksinerings
- Ved stor mistanke om hepatitt B smitte: **både** vaksine og immunglobulin <48 timer. Konferer infeksjonsmedisiner.



Hiv profylakse: indikasjonsvurdering

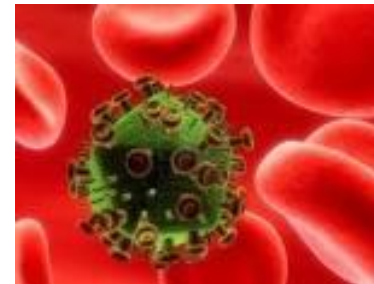
Seksuell kontakt = slimhinnekontakt og:

Faktorer ved gjerningsperson

- Flere gjerningspersoner
- Kjent hiv positiv
- Med høy risiko for hiv:
 - Overgriper fra utlandet/høyendemiske områder
 - Injiserende rusmisbrukere
 - Menn som har sex med menn (MSM)

Faktorer ved pasient:

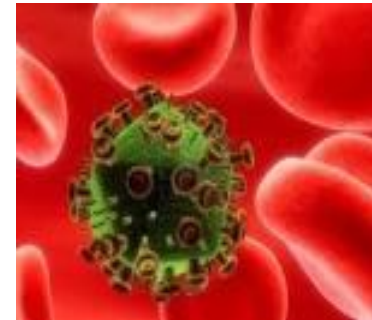
- Sår/skade i slimhinner
- Eksisterende SOI eller annen infeksjon i kroppsåpning



Hiv profylakse indikasjonsvurdering

Større risiko for smitte:

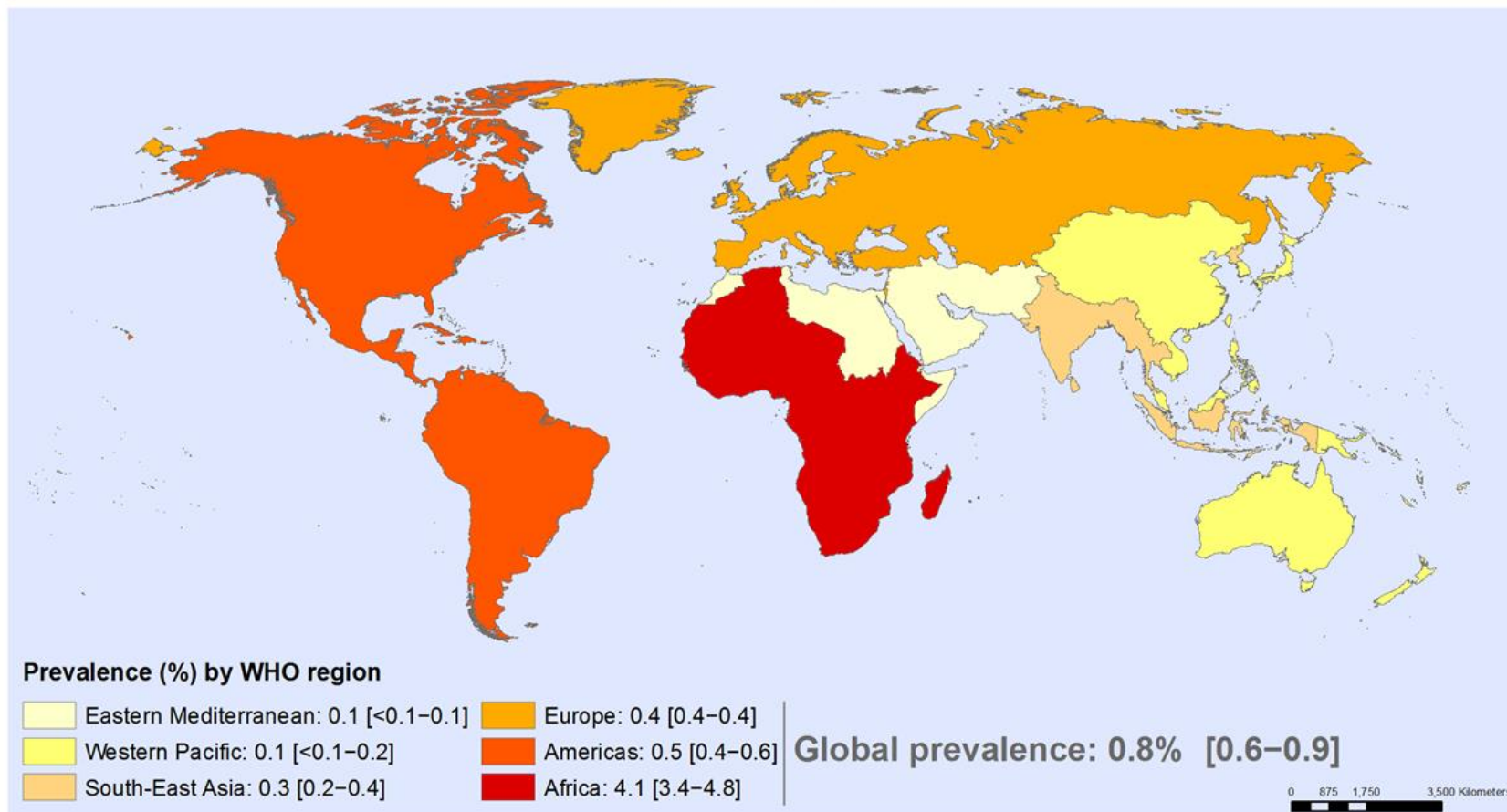
- ved anal penetrasjon
- ved (store) slimhinneskader
- ved samtidig annen kjønns sykdom



Vær liberal, gi ved tvil og der pasient selv har sterkt ønske/ stor bekymring for smitte.

WHO Mennesker som lever med hiv

Prevalence of HIV among adults aged 15 to 49, 2017
By WHO region



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



© WHO 2018. All rights reserved.

Hiv profylakse

- Emtricitabin / tenofovir (H-resept)
1 tablett 1 gang daglig



- Raltegravir (Isentress®) (H-resept)
600 mg 2 tabletter x 1



- **Oppstart innen 72 timer, tas i 4 uker**
 - Kontroller for interaksjoner med faste medisiner!
 - Ikke alle apotek har hiv pep
 - Konferer infeksjonsmedisin ved behov
 - Afipran?
- **Overvåke blodprøver:**
Hb, hvite m. diff, trombocytter, kreatinin, bilirubin, ALAT, ALP, CK

Alvorlige skader

- **Alvorlige skader forholdsvis sjeldent ved seksuelle overgrep**
 - 50 - 70 % noen form for skade/merker
 - 2 - 8 % alvorlige skader
 - 2 - 5 % av SO pasienter trenger innleggelse
- Hyppigere ved relasjonsvold og noen overfall
- Skadene er ikke alltid åpenbare i startfase
- Alltid puls, blodtrykk, almenntilstand, behov for suppl. undersøkelser
- **Sykehus prioriteres framfor sporsikring**
 - hvis forsvarlig, noe sporsikring i påvente av transport

Zilkens R, Smith D, Kelly M et al. Sexual assault and general body injuries: A detailed cross-sectional Australian study of 1163 women. For Sci Int. 2017; 279:112-120

Sugar N, Fine D, Eckert L. Physical injury after sexual assault: Findings of a large case series. Am J Obst Gyne. 2004; 190:71-76

Eksempler på indre skader

Hodeskade

Buk/brystkasse

- Ribbensbrudd
- Pneumothorax
- Milt -/leverruptur

Endetarms- / underlivskader:

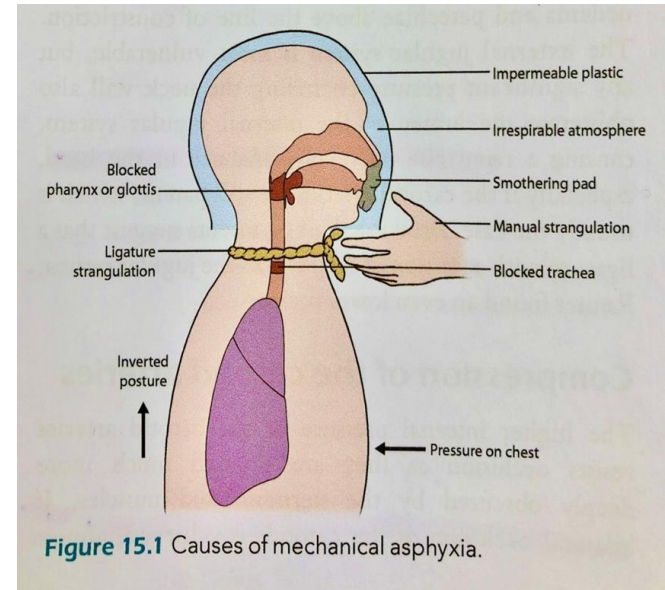
- Obs. alvorlig blødning/perforasjon i bekken/bukhule

Brudd – forstuing

Stikk- og skuddskader

Halsgrep- vanlig alvorlig vold

- 8-11% av pasienter på Overgrepsmottak
- 27-70% ved vold i nær relasjon
- Halsgrep:
 - Manuell strangulering (hender)
 - Arm lock / Choke hold
 - Ligatur strangulering (snøre, rep, belte)
- Tiltetting av nese og munn (og svelg)
- Sammenklemming av brystkasse/buk
- «Hogtying», fiksering i pustehindrende stilling



Saukko P, Knight, B. Fatal Pressure on the Neck. In: Knights' Forensic pathology. 4th ed. 2016.

«Skjedde det noe
som gjorde at du
ikke fikk puste?»

«Ble det lagt
trykk mot halsen
din?»

Mekanisk asfyksi – strukturer som påvirkes

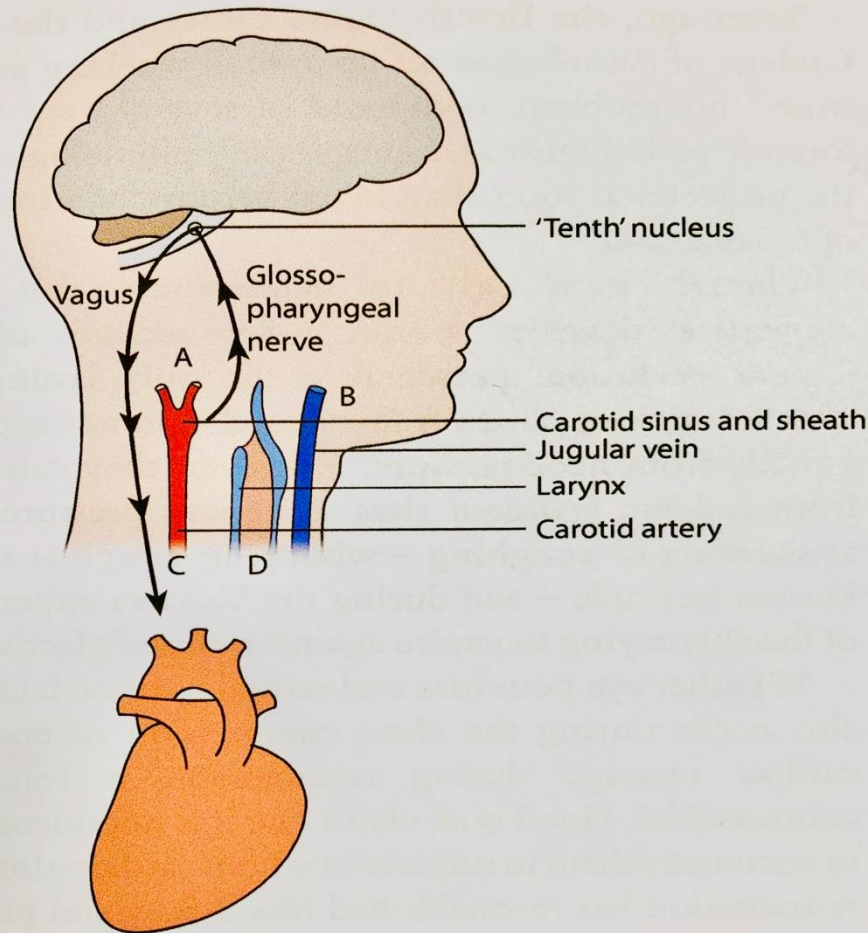


Figure 15.2 Possible effects of pressure on the neck: (a) carotid sinus reflex leading to cardiac arrest; (b) jugular venous compression leading to cyanosis and petechiae; (c) carotid artery compression leading to unconsciousness; (d) airway obstruction leading to hypoxia.

- Oksygenmangel
grunnet direkte
trykk på hals
- Hindre blodomløp
(arterier eller vener),
luftstrøm eller begge
- Oksygenmangel i
hjernen leder til
bevissthetstap og
hjerneskode og død

Halsgrep

Anamnese

Varselsymptomer i/etter situasjonen; type og varighet

- Bevissthetstap?
- Pusteproblemer?
- Syns- og hørselssymptomer
 - Mørke eller stjerner foran øynene
 - Ringelyd i ørene
- Kramper, forvirring
- Ufrivillig avgang av urin eller avføring?
- Påfølgende heshet, svelgvansker?
- Smerter på halsen



Halsgrep



Undersøkelse

- Skader på hals
- Palpasjonsømheter
- Varselfunn:
 - Punktblødninger øyne, ører, ansikt, munnhule
 - Subkonjunktival blødning
 - Tegn til avgang urin/avføring
 - Heshet, hørbar
 - Stridor

➡ Ca. 1 av 2 overlevende er uten synlige tegn til halsgrep

Strack GB, Mclane GE, Hawley D. A review of 300 attempted strangulation cases: part I: Criminal Legal Issues.

Hawley D, Mclane GE, Strack GB. A review of 300 attempted strangulation cases: part III: injuries in fatal cases. J Emerg Med. 2001

Wahlsten & Erikson. Asphyxia Homicides in Finland, 1983–2012. J For Sci 2020

Punktblødninger



Petechial hemorrhage of eye lid

Halsgrep og petekkier hos ca. 15-20 % av NFS pasienter

- Venøs tilbakestrøm av blodet hindres
 - Fortsatt arteriell tilførsel
 - Stuvning --> Punktblødninger ved øyne, ører, kinn, gane
- DD: brekninger, hoste, sykdom

Komplikasjoner etter halsgrep

- Alvorlige skader/komplikasjoner sjelden, ca. 1 %, ev. med forsinket debut:
 - Luftveis hevelse eller –spasme (larynks)
 - Luftrørsperforasjon (trachea)
 - Kar-skader (a.carotis disseksjon/trombose)
 - Cerebrovaskulære hendelser
 - Ryggmargsskade
 - Aspirasjonspneumoni
 - Thyroid-storm
 - Abort
 - Død
- Lite kunnskap om ev. langtidskonsekvenser

Tiltak

- Observasjon min. 12 timer (larynksødem)
- Info til pasient om symptomer som kan komme senere:
 - Luftveisproblem
 - FAST-symptomer o.l.
- Lav terskel for konferere ØNH / Nevrolog
- Ved opplysninger om halsgrep og vold i nær relasjon
 - ➔ Tenk sikkerhet! Avvergingsplikt.
 - Risiko for partnerdrap øker x 7 (WHO)



Medisinsk oppfølging

- Etter 2-3 uker:

Hiv, selvtest klamydia & gonore, halsprøve, U-hCG

Klinisk kjemisk hvis hiv-PEP. HepB vaksine #2

- Etter 5-6 uker: Hiv, U-hCG. HepB vaksine #3
- Etter 3 måneder: Hiv, hepB, hep C, syfilis
- Etter 6 måneder siste blodprøve kontroll
Hiv, hepB, hep C, syfilis
- Etter >1 år 4. dose hepatitt B vaksine
- Hele veien: psykososial oppfølging

Taushetsplikt og politiet

Taushetsplikt overfor politiet

- Kan ikke utlevere informasjon til politiet uten fritak gitt av pasienten
- Fritaket skal være skriftlig
- Politiet kan ikke kreve å være inne under undersøkelse

Rettslig kjennelse

- Politiet kan begjære en undersøkelse etter rettslig kjennelse (undersøkelse av siktet).
- Man er da ikke behandler, men arbeider for politiet og har ikke taushetsplikt

Noen unntak fra taushetsplikten

- **Nødrett:** nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom – plikt til å varsle nødetater
- **Avvergingsplikten:** straffeloven § 196
- **Informasjonsplikt** (f. eks. overgrep begått av helsepersonell / på helseinstitusjon, må varsle ansvarlig helsemyndighet)
- **Opplysningsplikt til barnevern:** dersom helsepersonell finner grunn til å tro at barn blir mishandlet i hjemme og / eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt.
- **Smittevernloven**

Ungdom og foreldreinformasjon

- Helserettslig myndighetsalder 16 år
- I akuttsituasjonen skal hovedfokus være ivaretagelse av pasienten
- Vurder alltid om foreldre skal informeres inntil pasienten er 18 år
- Forsøk å få samtykke fra ungdommen / tilby å informere foreldre

Gjør alltid en individuell vurdering hvor man skal ta hensyn til barnets/ungdommens beste

Journalfør hva du har vurdert

Vold i nær relasjon: barna

- Spør alltid om de har barn og hvor var i situasjonen
- Tilse at barnet er ivaretatt. Barnevern/politi?
- Vurder alltid om en bør gjøres en uavhengig undersøkelse av barnet
- Seksuelt misbrukte barn < 14 år skal til barneavdeling ev. Statens barnehus (forutsetter politianmeldelse).

Læringsmål

- Kunne utføre medisinsk undersøkelse ved SO
- Tenke helhetlig helsehjelp: biopsykososialt
- Vite hvilke prøvetakinger som kan tilbys
- Vite hvilken behandling som kan gis
- Kjenne til taushetsplikt, unntakene fra denne
- Informasjonsplikt

Noen nyttige ressurser

- Legevakthåndboken: eget kapittel om vold og SO
[https://lvh.no/skader/vold og seksuelle overgrep](https://lvh.no/skader/vold_og_seksuelle_overgrep)
- RVTS-Ø: nettside om traumer og et digitalt verktøy
<https://rvtsost.no/verktoy/traumebehandling-no>
<https://rvtsost.no/verktoy/smart-appen>
- Klinikk for krisepsykologi, Atle Dyregrov og Rolf Gjestad om etterreaksjoner
<https://krisepsykologi.no/varighet-og-omfang-av-ettervirkninger/>
- Om avvergingsplikten: <https://plikt.no/>
- Om hiv-PEP: <https://hivfag.no/smitte-pep#pep>

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN

Innlegget er basert på tidligere kursmateriell utarbeidet i samarbeid med overleger ved
Overgrepsmottaket i Oslo,
Katarina Skjælaaen, Henriette Myhre Waitz, Helle Nesvold og Dina Midttun.