

Medisinsk undersøkelse og oppfølging

Taushetsplikt og informasjonsplikt

NKLM Grunnkurs for Overgrepsmottak

Katarina Skjælaaen

23.MARS 2026

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

Agenda

- Planlegging av undersøkelsen
- Helse først
- Vanlige reaksjoner
- 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	
		Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/>
ANKOMST		
Sted Legevakt	Lørdag/dato/kl.	
LEDSAGET AV		
Namn	Relasjon	
ANMELDELSE		
Politidistrikt Politidistrikt	Anmeldelsesnummer	
MEDISINSK UNDERSØKELSE UTFØRT		
Sted Legevakt	Dato/kl.	
Lege	Sykepleier / annet helsepersonell	
Kartleggings samtale med (navn)		
Eventuelle andre personer til stede ved samtale/undersøkelse		
FRITAK FRA TAUSHETSPLIKT FORELIGGER. ER FRITAKET SPESIFISERT TIL Å GJELDE ANALYSESVAR VEDRØRENDE RUSMIDLER? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI		
DOKUMENTASJON UTLEVERT TIL POLITIET		
Protokoll Sendt / av utlevert av		Dato
Til navn / ev signatur Politidistrikt v/ Kopi til Den rettsmedisinske kommisjon	
Sikret materiale utlevert av		Dato
Til Navn / ev 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

NORCE

- 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 overgrepstatsatte

- Vis empati, ro, respekt, trygghet og omsorg
- Normaliser pasientens reaksjoner
- Basale 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: hendelse

- Detaljert om vold og seksuelle handlinger
- Hendelsesforløp kan resymeres under «vold».
- Rusmiddelinntak: frivillig og/eller mistanke om påført

Protokollen side 2

UNDERSØKTES BESKRIVELSE AV HENDELSE

Tidspunkt for og varighet av det angitte overgrep

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

Gjerningsperson (kjert, ukjent, antall, ikke navn)

Tvangitrusler (veitball, handling etc.)

Vold (kartlegg med åpne spørsmål, men spør alltid spesifikt etter vold mot hode, pustehindrende vold inkl. halsgrep)

JA NEI Er det angitt vold/traume mot hode? Hvis ja kartlegges ledsagersymptomer og funn i Sjekkliste s.3

JA NEI Er det angitt pustehinder / halsgrep Hvis ja kartlegges ledsagersymptomer og funn i Sjekkliste s.3

Påkledning (tykke klær kan beskytte mot skade)

Inntatt legemidler/rusmidler e.l. / mistanke om påført rus

ANGITTE SEKSUELLE HANDLINGER

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

Kondom benyttet				
Glidemiddel benyttet				
Sædavgang				
Inntrengning med finger/-er				
Inntrengning med fremmedlegeme				
Berøring med penis				
Pasient er sugd / slikket på / kysset				
Seksuelle handlinger pasienten måtte utføre				

Kommentarer

Anamnese: sporhygiene og helse

- Opplysninger nødvendige for sporsikringen
- Helseopplysninger relevant for
 - Vurdering av funn
 - Behandling
 - Videre ivaretagelse

Protokollen side 4

HANDLINGER ETTER ANGITT OVERGREP

	Ja	Nei	Vet ikke	Ikke spurt
Tørket seg				
Dusjet/badet/vasket				
Slått kroppsløpning				
Oppkast				
Pussel terner				
Hott vannlating				
Hott avføring				
Skiftet tøy				

Kommentarer:

MEDISINSKE OPPLYSNINGER

Relevante tidligere/ nåværende sykdommer/skader:

Førlighet/funksjonsnedsettelse/aktivitet:

Faste medisiner og bruksområde:

Gynekologisk/urologisk helse og naturlige funksjoner:

Prevensjon:

Første dag siste menstruasjon:

Fødsler:

Tidligere inngrep/skader/kjønnslemlestelse/omsjøsring:

Seksuell helse/praksis:

Hos unge tenåringer:

Alder for første menstruasjon, pubertetsutvikling:

Tidligere samleerfaring:

Tampongbruk:

Hos postmenopausele:

Alder for overgangsalder:

Bruk av hormonpreparater (systemisk og lokalt):

Avføringsmønster og -pleger:

(Vanlig avføringsmønster eller problemer, hemoroideplager etc.)

Vannlating/ ejakulatutfloed fra urinrør:

Frivillig seksuell kontakt, (opplysning relevant for vurdering av ev funn og spormateriale):

innen siste dagn siste 2-3 dagn 4-7dagn siden mer enn en uke siden aldri tidligere ikke spurt

Hvis innenfor siste uke, hvilken seksuell kontakt / med hvem? Ellv ikke spurt.

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 erklæring til politi!

Anamnese: urogenital og tarm



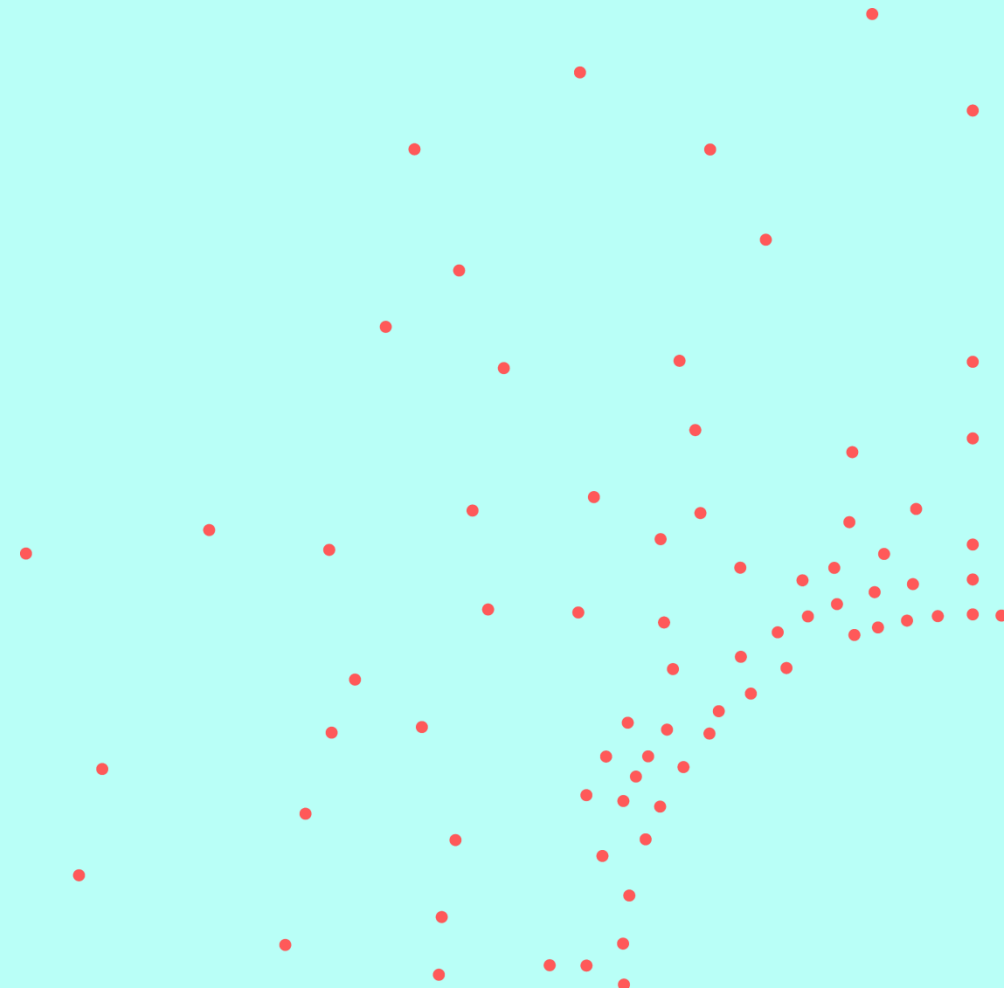
- Alle:
 - Frivillig samleie / seksuell kontakt innenfor siste uke
 - Ev. omskjæring/kjønnslemlestelse
 - Tarmfunksjon: regelmessig /forstoppet, tendens til blødning, hemoroider, eksem.
 - Lokale medikamenter
- Kvinner:
 - Siste menstruasjons første dag
 - Gynekologiske lidelser/ingrep/fødsler
- Menn:
 - sykdom/skader/annet vedrørende genitalia

Anamnese urogenital og tarm



- Hos unge/tenåringer:
 - Menarche
 - Tampongbruk
 - Tidligere samleierfaring
 - Høyde og vekt
- Postmenopausale:
 - Menstruasjonsopphør, hormonbruk
 - Individuelle variasjoner (elastisitet, sekret/flora)
 - Skadeutsatthet øker noe, aktivt seksualliv og østrogentilskudd, er skadebeskyttende

Medisinske prøver og forebyggende behandling



Smitteprøver



- Smitteprøver tas **etter** sporsikring
- Pensel PCR og ev. dyrkning til mikrobiologisk avdeling
- Urinprøve
- Serologi/blodprøve

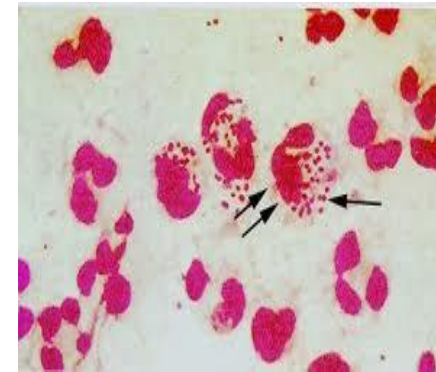
Smitteprøver munnhule

- Tilby alle
- Spesielt viktig ved penetrasjon i munnhule og ved uklart forløp

- KUN Gonoré
- 1 pensel PCR



Foto: David Hecker / Getty



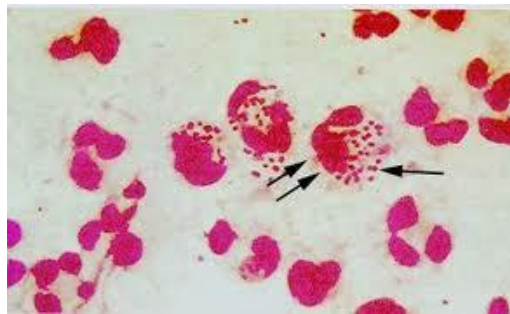
Neisseria gonorrhoeae.
Foto: Medbullets Step 1

Smitteprøver genitalt kvinne og analt alle kjønn

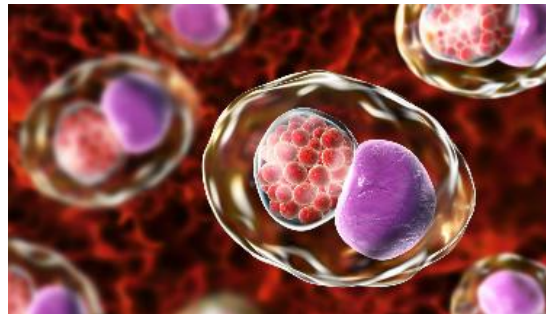
- Gonoré + Chlamydia
- 1 pensel til PCR



Foto: David Hecker / Getty



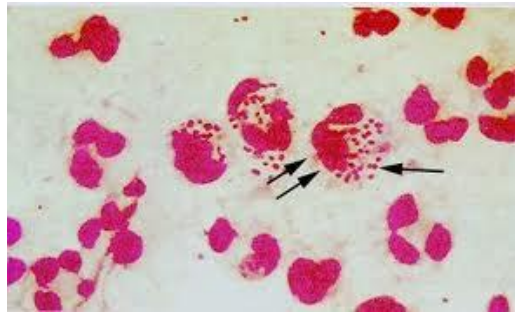
Neisseria gonorrhoeae.
Foto: Medbullets Step 1



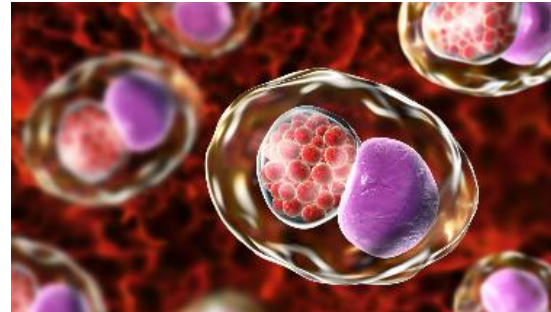
Chlamydia trachomatis.
Foto: Canva

Smitteprøver urogenitalt menn

- **Gonoré + Chlamydia**
 - Urinprøve til PCR
 - Første 5-10 ml urin
 - Best resultat hvis ikke urinert 1-2 timer før test



Neisseria gonorrhoeae.
Foto: Medbullets Step 1



Chlamydia trachomatis.
Foto: Canva

Smitteprøver på indikasjon alle kjønn

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



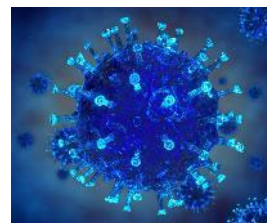
Foto: David Hecker / Getty

- Syfilis. Påviser bakterien direkte



Treponema pallidum.
Foto: Science source

- Herpes simplex



Herpes simples.
Foto The Native Antigen Company

Chancre



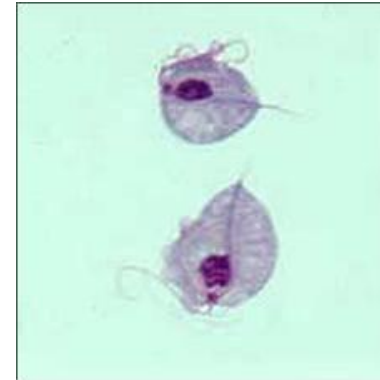
Herpes lesions



Foto: A.D.A.M

Smitteprøver på indikasjon

- Trichomonas vaginalis



Trichomonas vaginalis.
Foto: Centre for Disease Control and Prevention

- Penselprøve PCR på indikasjon
- Samme pinne fra vagina/cervix som rutinemessige smitteprøver



Foto: David Hecker / Getty

Serologi - blodprøver

Hepatitt B

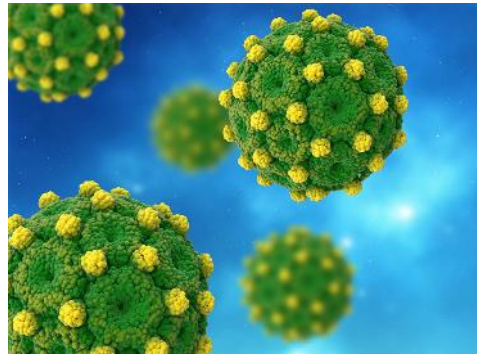


Foto: iStock

Hiv

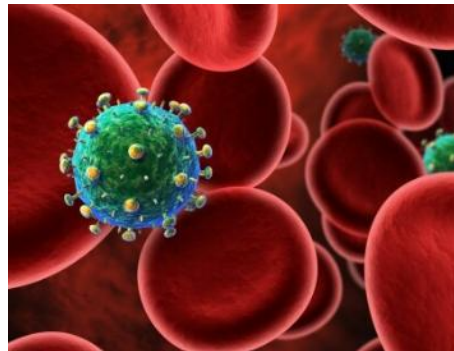
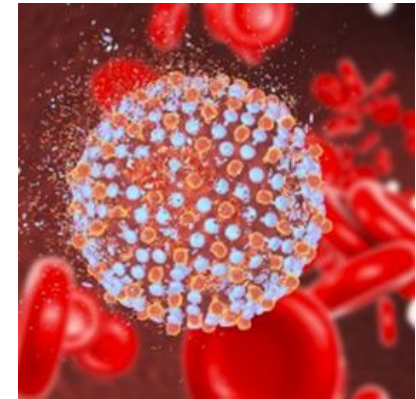


Foto: BioMedical / Shutterstock
/ NTB scanpix

Hepatitt C



Hepatitt C
Foto: medlineplus.com

Syfilis



Treponema pallidum.
Foto: Science source

Urinprøve

- Graviditetstest hCG fra urin
- Ved positiv U-hCG ta serum-hCG
- U-stix ved symptomer
- Avklar graviditet før medisiner gis



Foto: babyverden.no



Foto: Lommelegen

Medisinsk behandling: nødprevensjon



- Tilbys alle kvinner (uten sikker prevensjon)
- Tilbys også ved SO-forsøk / amnesi

- NorLevo første 3 døgn (levonorgestrel)

- ellaOne første 5 døgn (ulipristal acetat)



Foto: Apotek1.no

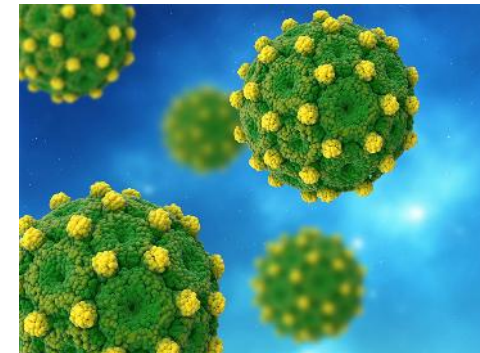
Medisinsk behandling: infeksjonsprofylakse

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

Hepatitt B profylakse

- Hepatitt B vaksine
 - 3 doser hurtigvaksinering

- Ved stor mistanke om hepatitt B smitte:
 - Både vaksine og immunoglobulin <48 timer
 - Konferer infeksjonsmedisiner

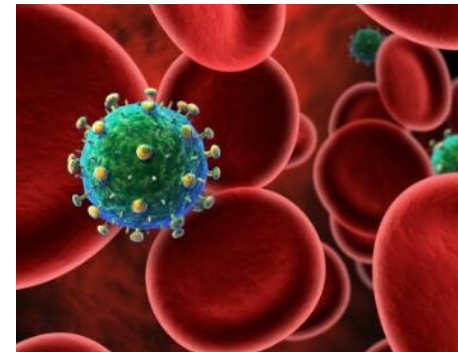


Hepatitt B
Foto: iStock

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)

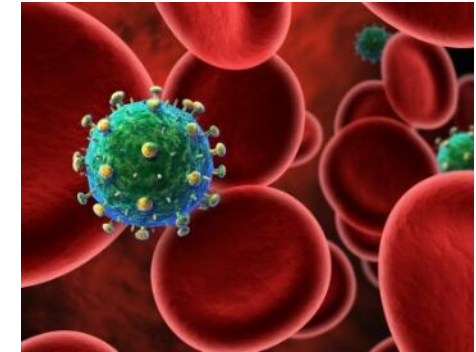
- Faktorer ved pasient:
 - Sår/skade i slimhinner
 - Eksisterende SOI eller annen infeksjon i kroppsåpning



Hiv. Foto: BioMedical / Shutterstock
/ NTB scanpix

Hiv profylakse: indikasjonsvurdering

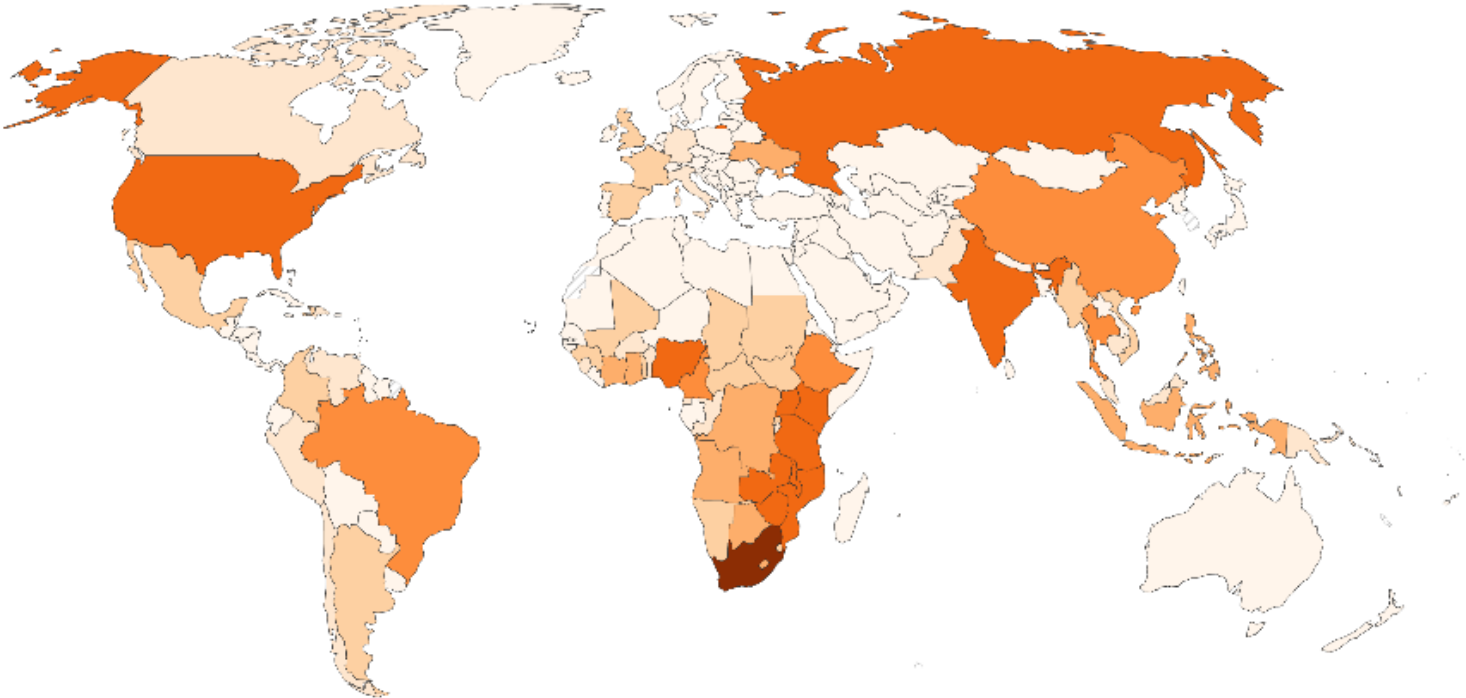
- Større risiko for smitte:
 - ved anal penetrasjon
 - ved (store) slimhinneskader
 - ved samtidig annen kjønnsykdom
- Vær liberal, gi PEP ved tvil og der pasient selv har sterkt ønske/ stor bekymring for smitte



Hiv. Foto: BioMedical / Shutterstock
/ NTB scanpix

Number of people living with HIV, 2019

Our World
in Data



Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/hiv-aids • CC BY

Hiv profylakse

- Alternativ 1: Biktegravir/Emtricitabin/Tenoforviralafenamid 1 tablett 1 gang daglig
- Alternativ 2: Emtricitabin / tenofovir (Truvada[®]) 1 tablett 1 gang daglig + Raltegravir (Isentress[®]) 600 mg 2 tabletter x 1
- H-resept
- 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 (vent og se rp)
- Overvåke blodprøver: kreatinin, ALAT

NORCE



Foto: chemist-4-u.com

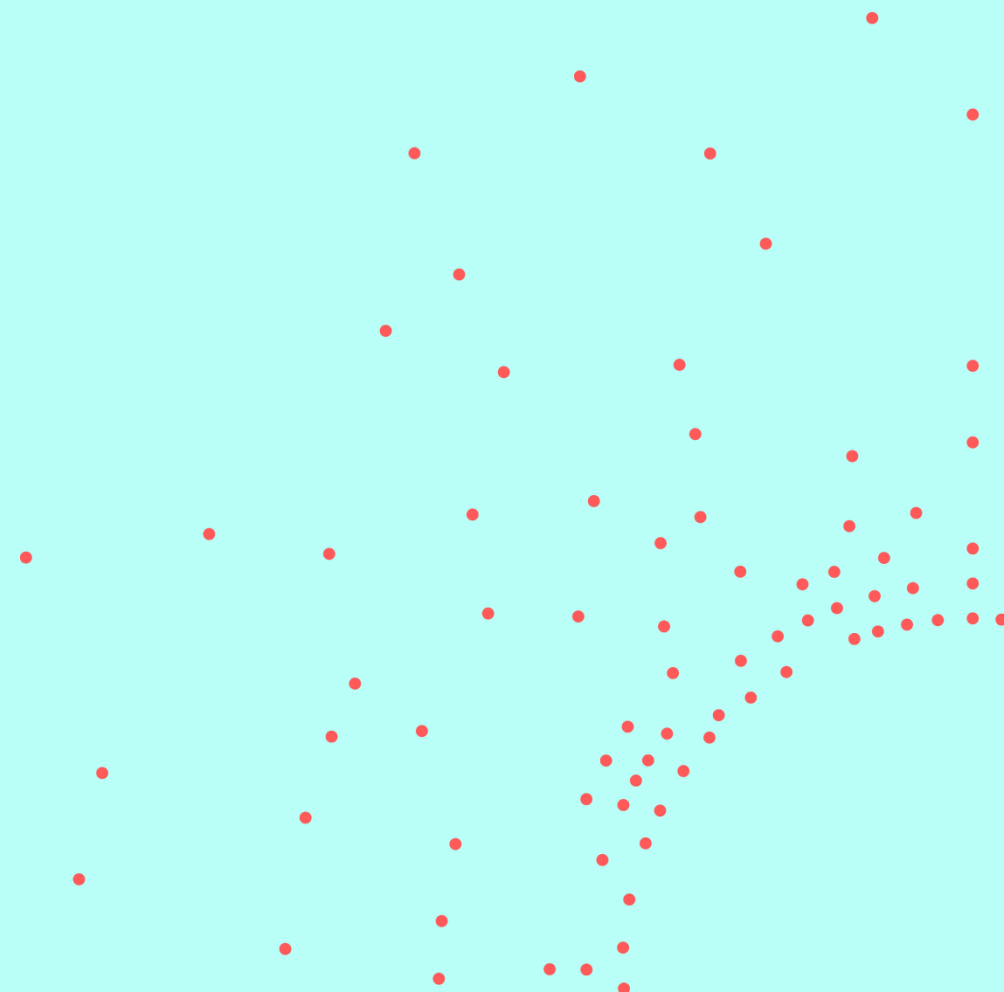


Foto: empr.com



Foto: poz.com

Alvorlige skader



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

Eksempler

- Hodeskade
- Buk/brystkasse
 - Ribbensbrudd
 - Pneumotorax
 - Milt -/leverruptur
- Endetarms- / underlivskader, obs. alvorlig blødning/perforasjon i bekken/bukhule
- Brudd – forstuing
- Stikk- og skuddskader

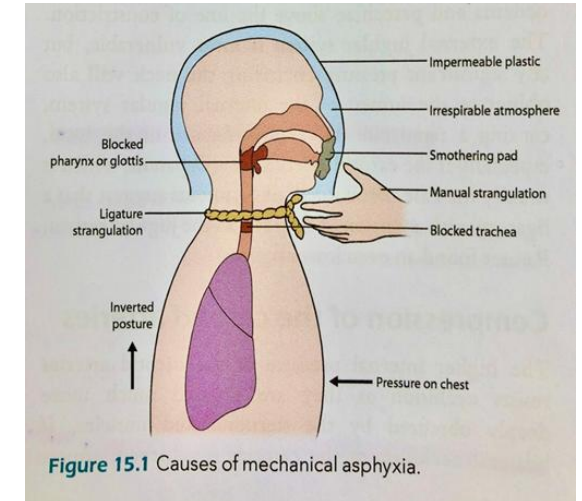
Halsgrep

- 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

«Ble det lagt trykk mot halsen din?»

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

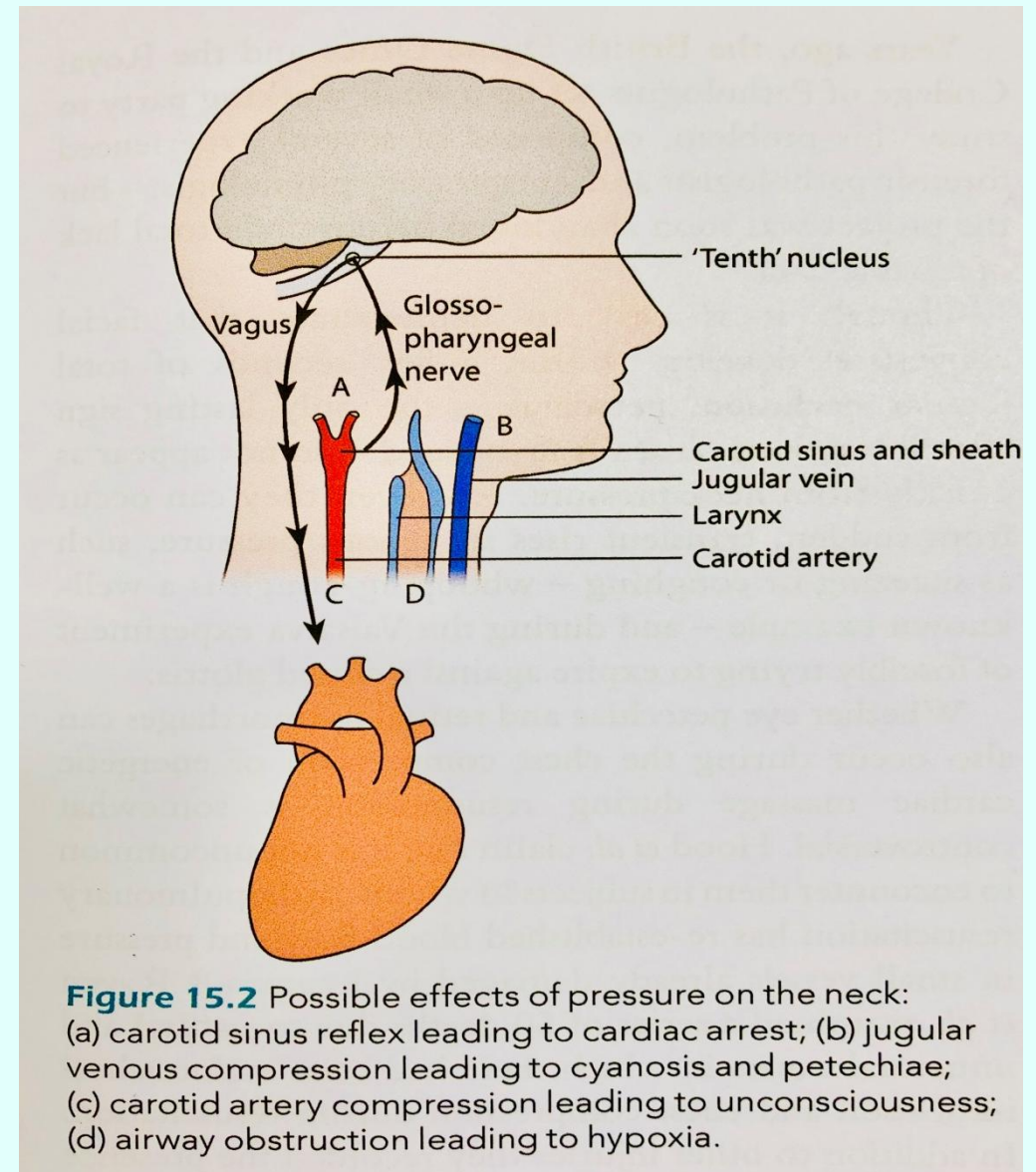
NORCE



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

Strukturer som påvirkes

- Oksygenmangel grunnet direkte trykk på hals
- Hindrer:
 - blodomløp (arterier / vener)
 - luftstrøm
 - kombinasjoner
- Oksygenmangel i hjernen leder til bevissthetstap og hjerneskade og død



Sjekkliste i Rettsmedisinsk protokoll side 3

SJEKKLISTE HALSGREP:

Hvordan ble halsgrep utført? (en/to hender, «choke», snøre etc.)

Hvor lenge varte det? Ev. hvor mange ganger?

Spør systematisk etter symptomer og se systematisk etter tegn.

Vurder innleggelse til observasjon for utvikling larynksødem eller for andre komplikasjoner.

Symptomer:	Under halsgrep			I etterkant		
	Ja	Nei	Beskriv	Ja	Nei	Beskriv
Pustevansker						
Bevissthetstap						
Ufrivillig urin-/avføringsavgang						
Synsforstyrrelse (f.eks. prikking, lysglimt)						
Hørselsforstyrrelse (f.eks. øresus)						
Svimmelhet						
Heshet						
Svelgevansker /svelgesmerter						
Smerter på hals						

Funn/tegn ved undersøkelse	Ja	Nei	Beskriv
Respirasjonsbesvær/stridor			
Herbar heshet			
Skader på hals, under kjeve/hake			
Petekkier (se over hodebunn, ansikt, bak ører, trommehinner, øyne og munnhule)			
Subkonjunktival blødning			
Ødem leppe/tunge			
Palpasjonsemhet på hals			

Kommentarer

SJEKKLISTE HODESKADE:

Type vold/traume (slag, spark, dyttet mot f.eks. vegg/bakke, slått med gjenstand).

Spør systematisk etter symptomer og se systematisk etter tegn.

Vurder innleggelse / CT iht. vanlige hodeskade-kriterier.

Symptomer:	Ja	Nei	Beskriv
Bevissthetstap under hendelse			
Amnesi			
Kvalme / oppkast			
Hodepine			

Funn/tegn ved undersøkelse	Ja	Nei	Beskriv
Skader i ansikt / hodebunn (inkl. palpasjonsemhet)			
Pupille-avvik			
Blod bak trommehinner			
Fokalnevrologiske utfall			
Annet			

Kommentarer

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, svelgevansker
- Smerter på/i halsen



Halsgrep: undersøkelse

- Skader på hals
- Palpasjonsømheter
- Varselfunn:
 - Punktblødninger øyne, ører, ansikt, munnhule
 - Subkonjunktival blødning
 - Tegn til avgang urin/avføring
 - Hørbar heshet
 - Stridor
- Både alvorlige, livstruende og dødelige halsgrep kan være uten synlig skade på kroppsoverflaten

Punktblødninger

- Punktblødninger (petekkier) hos < 30% av pasienter med halsgrep
 - Venøs tilbakestrøm av blodet hindres
 - Fortsatt arteriell tilførsel
 - Stuvning gir punktblødninger ved øyne, ører, kinn, gane
 - DD: brekninger, hoste, sykdom

Komplikasjoner etter halsgrep



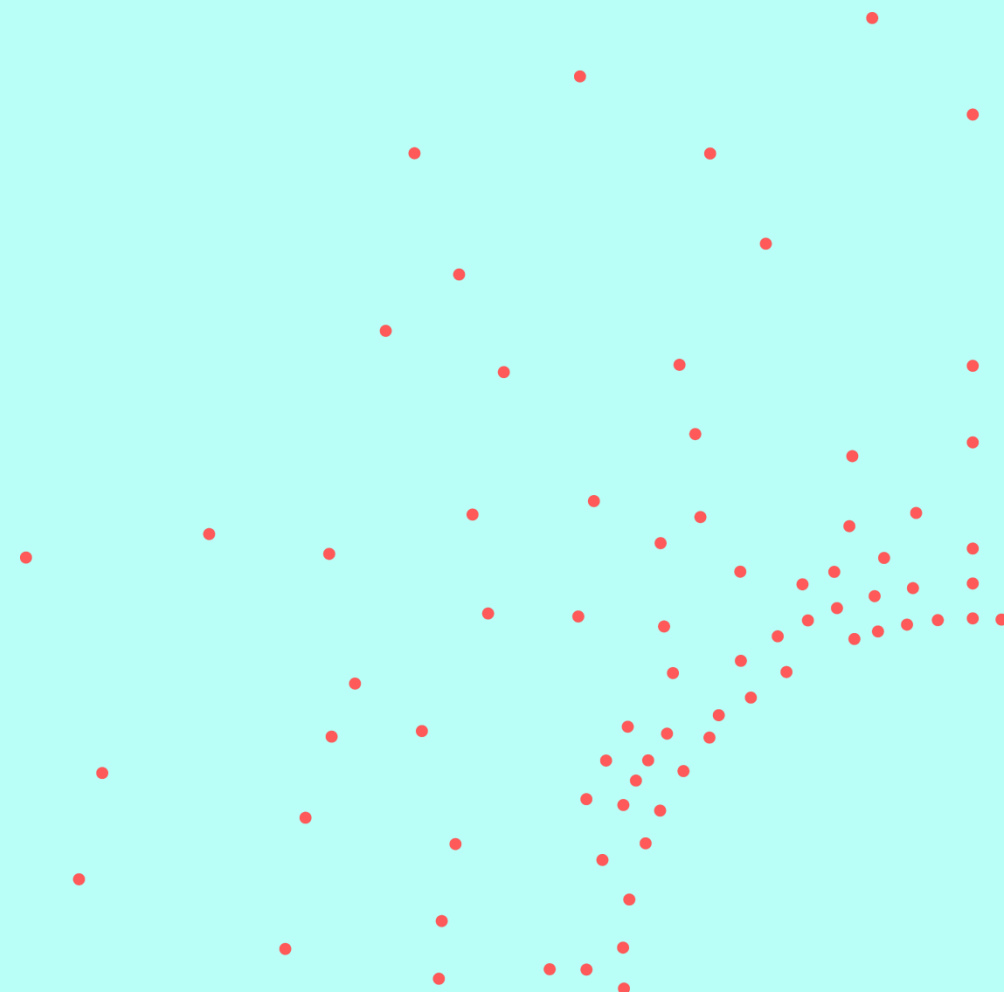
- Alvorlige skader/komplikasjoner sjelden, ca. 1 %, ev. med forsinket debut:
 - Luftveis hevelse eller –spasme (larynks)
 - Luftrørsperforasjon (trachea)
 - Kar-skader (a.carotis disseksjon/trombose)
 - Cerebrovaskulære hendelser
 - Ryggmargsskade
 - Aspirasjonspneumoni
 - Thyroid-storm
 - Abort
 - Død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

Tiltak

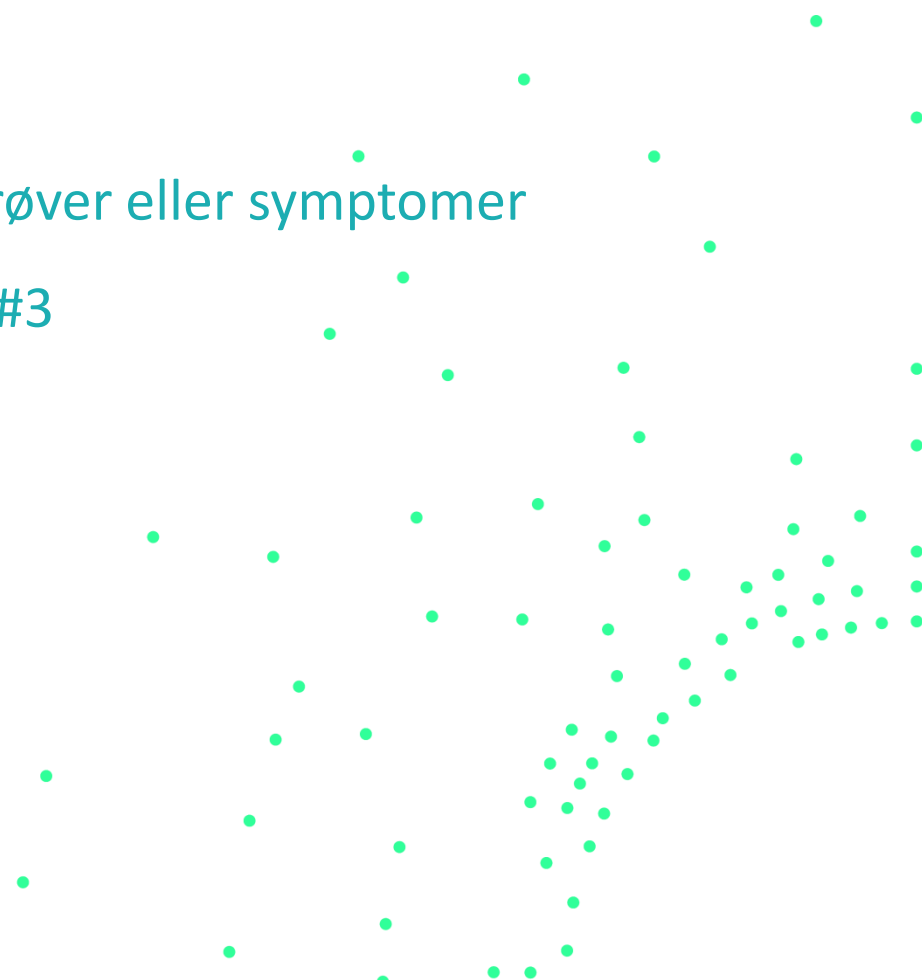
- Observasjon min. 12 timer (larynksødem)
- Info til pasient om symptomer som kan komme senere:
 - Luftveisproblem
 - FAST-symptomer o.l.
- Lav terskel for konferere ØNH / Nevrolog
- Ved opplysninger om halsgrep og vold i nær relasjon:
 - Tenk sikkerhet! Avvergingsplikt.
 - Risiko for partnerdrap øker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



Medisinsk oppfølging



Medisinsk oppfølging

- Etter 2-3 uker:
 - Hiv, selvtest klamydia & gonore, halsprøve, U-hCG
 - HepB vaksine #2.
 - Kreatinin og ALAT ved hiv-PEP og samtidig avvik nullprøver eller symptomer
 - Etter 5-6 uker: Hiv, hep C, ALAT, U-hCG. HepB vaksine #3
 - Etter 3 måneder: Hiv, hep B, hep C, syfilis, ALAT
 - Etter 6 måneder: på indikasjon hep B og/eller hep C
 - Etter 1 år+: 4. dose hepatitt B vaksine
 - Hele veien: psykososial oppfølging
- 

Medisinsk oppfølging eksempel fra Oslo



	Akutt	2 uker	5 uker	3 måneder	6 måneder (se kommentarer)
SOI PCR-prøver					
Klamydia	X	X			
Gonoré	X	X			
Blodprøver Serologi					
Hiv (Hiv-Ag/As)	X	X	X	X	
Hepatitt B (HbsAg og anti-HBs)	X			X	X * Tas dersom blodprøver ved 3 måneder viser ikke-immun status / HBSAb <10 IU
Hepatitt C** (anti-HCV)	X		X	X	X ** Ved høy smitterisiko
Syfilis	X		X	X	
Blodprøver Klinisk kjemisk					
ALAT Alle pasienter	X	X Gjentas hvis unormale prøver akutt	X	X	
Kreatinin og eGFR Kun ved hiv-PEP	X	X Gjentas hvis unormale prøver akutt			
Graviditet					
U-hCG (S-hCG)	X	X	X		

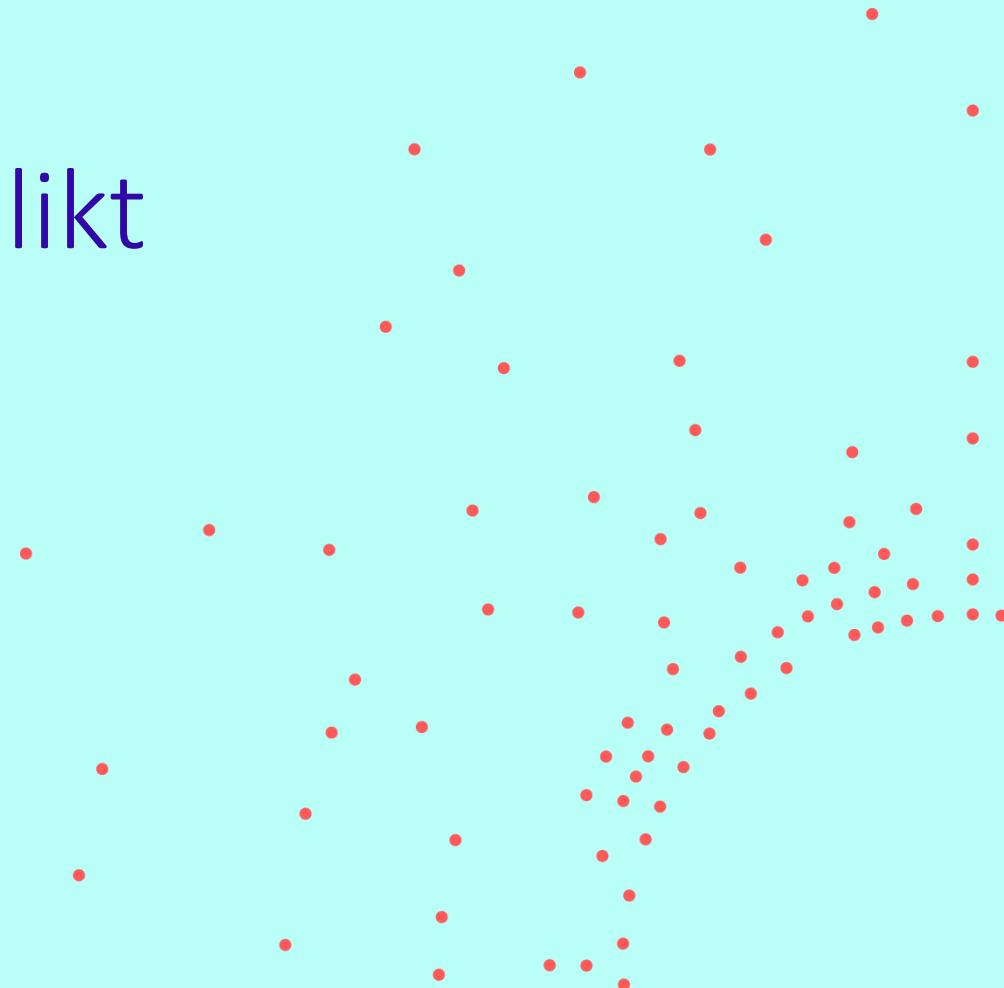
6 måneders kontroll: I utgangspunktet informeres alle pasienter om mulig oppfølging i 6 måneder. Kontroll legen vurderer indikasjon for 6 måneders kontroll hos fastlege.

***Hepatitt B ved 6 måneder:** Kun for ikke-immune med titer <10 IU etter 3 måneder (en måned etter siste vaksine). **Hepatitt C ved 6 måneder:** Kun ved høy smitterisiko.

****Hepatitt C** smitter svært sjelden ved seksuell kontakt som inntrengning med penis i skjede eller munnhule.

Risiko for (seksuelt overførbart) hepatitt C smitte: Kjent/mistenkt HCV positiv kilde. MSM med anal penetrasjon, flere overgripere, (store) slimhinneskader. Intravenøst rusbruk.

Taushetsplikt og avvergingsplikt



Taushetsplikt og politiet



- Vi har 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 sakkyndig 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**

AVVERGINGSPLIKTEN

Avvergingsplikt?

Fagperson

Ulike plikter

Hvordan
avverge?

Privatperson

Innsikt

NO

**E-læringskurs om plikter ved vold,
overgrep og alvorlige lovbrudd**

www.plikt.no

- Helserettslig myndighetsalder 16 år
- I akuttsituasjonen skal hovedfokus være ivaretagelse av pasienten
- Vurder alltid om og når 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 de var i situasjonen
- Barnet utsatt for vold eller vært vitne til vold
- 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 og undersøkes ikke akutt).

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 nett-ressurser



- Legevakthåndboken: eget kapitel om vold og SO
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-ettermirkinger/>
- Om avvergingsplikten: <https://plikt.no/>
- Om hiv-PEP: <https://hivfag.no/smitte-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, Gerd Jorunn Delaveris og Dina Midttun.

