

● Voldtægt – undersøgelse og behandling

Af Mie-Louise J.Ø. Larsen og Malene Hilden



Biografi

Mie-Louise J.Ø. Larsen er uddannet i 2009 og ansat på Center for seksuelle overgreb, Rigshospitalet, som læge og ph.d.-studerende.

Malene Hilden er speciallæge i gynækologi/obstetrik 2010 og nu afdelingslæge på Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet, med lægeligt ansvar for Center for Seksuelle Overgreb samme sted.

Mie-Louise J.Ø.

Larsens adresse

Gynækologisk/
obstetrisk Afdeling,
Center for Seksuelle
Overgreb, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9,
2100 København Ø.
mjl@rh.regionh.dk.

Seksuelle overgreb er krænkende i en grad, så offeret ofte vælger at tie eller først efter en tid søger hjælp eller anmelder det. Artiklen giver en oversigt over voldtægtscentre i Danmark, hvor man kan hente hjælp, og hvordan den udøves. Forfatterne arbejder på Rigshospitalets Center for Seksuelle Overgreb, hvor erfaringerne med håndtering af disse alvorlige sager samles og udbredes.

MÅNEDSSKRIFT
for almen praksis

I Danmark har der i de seneste 25 år været ca. 500 politianmeldelser årligt fra kvinder, der er blevet udsat for et seksuelt overgreb (1). Hertil kommer et stort mørketal af sager, som aldrig politianmeldes. Spørgeskemaundersøgelser indikerer, at måske op til 2.000 kvinder årligt udsættes for et seksuelt overgreb (1). Derudover anmeldes ca. 400 sager årligt vedrørende seksuelle overgreb på børn.

Justitsministeriet og Sundhedsministeriet vedtog i 1999 en model for en integreret og tværfaglig indsats over for personer udsat for seksuelle overgreb. Dette medførte oprettelse af modtagecentre i Aarhus, Odense og København samt på en række Centralsygehuse (Boks 1). I 2000 åbnede Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet i København (CSO), som i dag er landets største med ca. 300 henvendelser årligt. I november 2011 nedsatte Sundhedsstyrelsen en arbejdsgruppe med det formål at udarbejde anbefalinger til at optimere de eksisterende behandlingstilbud til ofre for seksuelle overgreb, samt til at ensrette tilbuddet over hele landet. Arbejdsgruppens anbefalinger blev fremlagt i marts 2012 (2) og lægger sig tæt op ad det behandlingstilbud, der tilbydes på CSO i København, og som vil blive beskrevet i denne artikel.

Sammenhængen mellem seksuelle overgreb og senere helbreds-

København
Gynækologisk Afdeling, Rigshospitalet
<i>Børneteamet:</i> Ved alle henvendelser angående børn under 12 år ringes 3545 3984 før kl. 14 og 3545 4064 efter kl. 14
<i>Voksen/ungeteamet:</i> Akutte henvendelser >12 år ring til vagthavende sygeplejerske på 3545 5032 døgnet rundt
Råd, vejledning samt litteratur findes på hjemmesiden: www.cso.rh.dk
Aarhus
Skadestuen, Aarhus Universitetshospital
Årlige antal henvendelser 160
Kontakt døgnet rundt på 7846 3543
Råd, vejledning samt litteratur findes på hjemmesiden: www.voldtaegt.dk
Odense
Gynækologisk akutmodtagelse, Odense Universitetshospital
Årlige antal henvendelser 55-67
Kontakt døgnet rundt på 6541 2348
Råd, vejledning samt litteratur findes på hjemmesiden: www.ouh.dk
Aalborg
Skadestuen på Aalborg Syd
Årlige antal henvendelser 35
Kontakt døgnet rundt på 9932 2708
Råd, vejledning samt litteratur findes på hjemmesiden: www.aalborgsygehus.rn.dk
Herning
Skadestuen, Herning Regionshospital
Årlige antal henvendelser 20-30
Kontakt døgnet rundt på 7843 2250
Kolding
Center for voldtægtsofre, Kolding Sygehus
Årlige antal henvendelser 70
Kontakt døgnet rundt på 7636 3490, afvent klartone, tast 7800
Hillerød
Satelitfunktion for CSO København
Klinik for voldtægtsofre, Hillerød Hospital
Modtager også ikke-akutte henvendelser op til et år efter overgreb
Årlige antal henvendelser 55-69
Kontakt døgnet rundt på 4829 6365
Bornholm
Skadestuen, Bornholms Hospital
Årlige antal henvendelser 1-4
Kontakt døgnet rundt på 5690 9350

problemer er belyst i talrige undersøgelser (3-10). Der er blandt andet påvist en sammenhæng mellem seksuelle overgreb og dårligt selvrappor-
 teret helbred samt øget brug af sundhedsydelser (11, 12).

Ofre for seksuelle overgreb er også i øget risiko for at udvikle psykiske lidelser såsom posttraumatisk stress, angst, depression og spiseforstyrrelser (13).

Med etableringen af modtagecentre for voldtægtsofre var ønsket at tilbyde ofrene et samlet tilbud, som ud over den nødvendige retslægelige personundersøgelse også skulle indeholde tilbud om almen lægelige undersøgelser og behandling samt tilbud om psykologsamtaler og evt. socialrådgiverbistand. Denne tværfaglige og hurtige indsats forventedes at reducere risikoen for senfølger.

Denne artikel giver et overblik over CSO i København, det arbejde, vi udfører ved den akutte undersøgelse, ligesom indholdet i det tilbud, der gives som opfølgning, beskrives. Det vil derudover blive beskrevet, hvilke alternative muligheder der er for henvisning, såfremt personen ikke kan modtage hjælp på CSO.

Beskrivelse af centret

CSO er organiseret som et samarbejde imellem Gynækologisk Klinik, Pædiatrisk Klinik samt Klinik for psykologi, pædagogik og socialrådgivning.

Centret er opdelt i tre funktioner: børne-, unge- og voksteamet.

Børneteamet varetager undersøgelser og opfølgning af børn under 12 år samt den psykosociale opfølgning af unge mellem 12 og 15 år, som er blevet akut undersøgt i voksteamet. Der er ingen begrænsning for tidsintervallet mellem hændelse og henvendelse ved disse undersøgelser. Dvs. at er der mistanke om at et barn har været eller er udsat for seksuelle overgreb, kan barnet/familien modtage hjælp på centret, uanset om forholdet politianmeldes eller ej.

Voksteamet varetager undersøgelse og behandling af kvinder og mænd > 12 år, der er blevet voldtaget eller forsøgt voldtaget uanset politianmeldelse (vi modtager kun ganske få henvendelser fra mænd, og ofret omtales derfor i det følgende som kvinden, selvom tilbuddet er ens for begge køn). Der er en tidsgrænse på tre døgn fra hændelse til henvendelse ved de ikkeanmeldte sager. Hvis tidsfristen er overskredet, kan der stadig tages kontakt til CSO. Der kan være omstændigheder, der gør, at tidsbegrænsningen kan overskrides, eller man kan få råd og vejledning omkring andre behandlingsmuligheder.

Ungeteamet er et treårigt projekt, der er påbegyndt i oktober 2011 og omfatter unge på 15-18 år, som ikke er underlagt den ovennævnte tidsbegrænsning. Et eksempel på unge i denne gruppe kunne være en 17-årig pige, som ved den gynækologiske undersøgelse hos egen læge fortæller, at hun som 13-årig blev udsat for et overgreb. I dette tilfælde kan vi nu tilbyde mulighed for forløb med en psykolog og/eller socialrådgiver i centret.

For alle aldersgrupper gælder det, at der ved politianmeldelse ikke er nogen tidsgrænse, og at den akutte undersøgelse i dette tilfælde udføres i samarbejde med en retsmediciner.

Akut medicinsk undersøgelse og behandling
<i>Akut behandling af skader</i>
Retsmedicinsk undersøgelse samt blodprøver og urin til undersøgelse for alkohol, medicin og stoffer
Gynækologisk undersøgelse med podning for klamydia og evt. gonorré
Blodprøvetagning for hiv, hepatitis B og evt. syfilis
Urin-HCG
Evt.
Profylaktisk behandling for klamydia (1 g azithromycin)
Nødprævention (1,5 mg levonorgestrel)
Hepatitis B-vaccine (Engerix)
I samarbejde med infektionsmedicinsk afdeling kan der i sjældne tilfælde påbegyndes profylaktisk hiv-behandling
Medicinsk opfølgning
Dag 3: Samtale med sygeplejerske
Dag 14: Gravitetstest, 2. hepatitis B-vaccination
4-5 uger: Blodprøve for hiv, fornyet gynækologisk undersøgelse ved primær positiv klamydia-podning 3. hepatitis B-vaccination
3 mdr.: Blodprøve for hiv, hepatitis B
Psykosocial opfølgning
Dag 2: Tværfaglig konference og psykosocial telefonvisitation, typisk dagen efter den akutte henvendelse, hvorefter der efter individuel vurdering tilbydes:
Samtaler med psykolog
Samtaler med socialrådgiver
Pårørendesamtaler
Mægling
Visitering til viderebehandling i andet regi, som f.eks. psykiatrien, eller misbrugsbehandling
Formidling af kontakt til krisecenter
Information om patientnævret

CSO har endvidere status som nationalt videnscenter, og en stor del af vores arbejde består derfor også i at forske samt udvikle standarder, procedurer og instrukser samt undervise og formidle viden inden for området (14, 15).

Patientforløb

Den akutte undersøgelse

Denne undersøgelse foregår på Gynækologiske Afdeling på Rigshospitalet. Der er en specialtrænet sygeplejerske på vagt døgnet rundt, og kvinden vil blive modtaget af denne ved ankomst til afdelingen. Hvis kvinden har anmeldt eller anmelder til politiet efter ankomst til centret, vil undersøgelsen blive foretaget af en retsmediciner og sygeplejersken.

Hvis sagen ikke politianmeldes, tilbydes kvinden alligevel en retsmedicinsk undersøgelse, som så udføres af den gynækolog, der er

tilknyttet CSO, eller af vagthavende gynækolog. Spor, som sikres ved denne undersøgelse, vil blive gemt i afdelingen i tre måneder, således at de sikrede spor kan videresendes til Retsmedicinsk Institut, hvis kvinden alligevel ønsker at politianmelde senere. Den almen medicinske/gynækologiske undersøgelse vil blive tilrettelagt ud fra kvindens oplysninger om overgrebet ved ankomsten og på baggrund af en vurdering af risiko for smitte ud fra overgrebets art og kendskabet til gerningsmand. Undersøgelsen er rettet mod behandling af akutte skader og undersøgelse for seksuelt overførte infektioner. Se Boks 2 for yderligere om indholdet af den akutte undersøgelse.

Psykosocial opfølgning

Alle tilbydes psykosocial opfølgning, medmindre de specifikt frabeder sig dette. Behovet for denne opfølgning klarlægges ved en telefonvisitation dagen efter den akutte undersøgelse.

Er kvinden allerede i et behandlingsforløb hos en psykolog eller en psykiater, tilbydes der kontakt og supervision af denne ved behov. Der er intet øvre loft for antallet af samtaler med psykolog, men der tilstræbes et maksimum på ti samtaler. Ved behov, der strækker ud over dette, kan der eventuelt henvises til viderebehandling uden for centret. Se Boks 2 for yderligere om indholdet af den psykosociale opfølgning.

Case

Maja er 15 år og bor med sin mor og stedfar og en mindre halvsøster på syv år. Siden forældrenes skilsmisse for ti år siden har Maja ikke haft meget kontakt med sin biologiske far, og pga. problemer mellem hende og hendes mor er Maja i øjeblikket på efterskole, hvor hun er ved at afslutte 10. klasse.

Maja og to af de andre piger på skolen har igennem de sidste par uger haft kontakt til fire ældre drenge, som de har mødt i ungdomsklubben i byen. Drengene er alle omkring 18 år, og de beslutter sig en lørdag aften for at mødes på en af pigernes værelse og holde fest. Drengene har vodka med, og Maja får drukket fire store glas vodka med sodavand i løbet af aftenen. På et tidspunkt bliver Maja dårlig og går udenfor og kaster op. En af de ældre drenge, som Maja har snakket med i løbet af aftenen, går efter hende og tilbyder at følge hende ned til hendes værelse. Da de kommer ind på værelset, trækker han Maja ud på badeværelset og begynder at kysse hende. Maja forsøger at skubbe ham væk og fortæller ham, at hun er jomfru og ikke vil være sammen med ham. Drengen holder hende fast og får gennemført vaginalt samleje. Maja løber herefter tilbage til festen og fortæller en veninde hvad der er sket. De fortæller det til hendes lærer, som ringer til politiet.

Politiet ringer efter Majas mor, som følger med Maja til CSO, hvor hun undersøges af en retsmediciner og en sygeplejerske. Maja ses af en sygeplejerske tre og 14 dage efter overgrebet.

Maja ønsker ikke yderligere medicinsk opfølgning i CSO, og det



Foto: Colourbox.

aftales, at hun får taget hiv- og hepatitis-blodprøver efter en og tre måneder hos egen læge.

Dagen efter overgrebet kontaktes Maja af en psykolog fra CSO, og da både Maja og hendes mor ønsker en samtale omkring overgrebet, aftales en indledende fælles samtale. Her rådgives der bl.a. om, hvordan forældrene bedst håndterer Majas reaktioner, og hvordan de sammen bedst takler situationen i forhold til klassekammeraterne og det øvrige netværk. Maja har efterfølgende i alt fem samtaler alene med en psykolog og hendes mor tre samtaler med en socialrådgiver. Da Maja er under 18 år sendes der, i samarbejde med hendes mor, en underretning omkring hændelsen til kommunen. Majas sag afsluttes herefter fra CSO uden yderligere tiltag.

Fem måneder efter tager Majas mor igen kontakt til CSO. Sagen skal nu for retten, og hun er bekymret for, hvordan Maja vil blive påvirket af dette. Maja tilbydes derfor tre samtaler med en psykolog i forbindelse med retssagen, hvilket hun tager imod.

Medicinsk opfølgning

Den medicinske opfølgning afhænger af, hvilket tiltag der er gjort ved den akutte undersøgelse. Har man påbegyndt profylaktisk hepatitis

B-vaccination, gentages vaccinationen efter to og fire uger. Ved visitationssamtalen spørges der til både somatiske og psykologiske reaktioner. Der sikres, at kvinden er klar over de juridiske aspekter og har fået tildelt en bistandsadvokat, hvis sagen er politianmeldt, og hun ønsker dette.

Da CSO dækker hele Sjælland, har mange af kvinderne lang transport, hvis de skal følges på CSO, og vi forsøger derfor tit at lægge den medicinske opfølgning ud til egen læge i deres nærområde. Der sendes ikke automatisk udskrivningsbrev til egen læge, men hvis opfølgningen skal foregå her, vil vi, med kvindens accept, sende et brev med oplysninger om, hvilke undersøgelser der er udført og et forslag til passende opfølgning.

Praktisk info

Ved behov for akut undersøgelse kan der døgnet rundt ringes til vagthavende sygeplejerske (Boks 1).

Ved sager, der omhandler kvinder og mænd over 18, og hvor overgrebet falder uden for vores tredagedstidsbegrænsning, kan der henvises til psykologordningen ved Servicestyrelsen, hvis overgrebet har fundet sted inden det fyldte 18. år. Derudover kan der henvises til en privatpraktiserende psykolog, og der kan efter behov tages kontakt til f.eks. Joansøstrene, LOKK, Offerrådgivningen, Patientnetværket, Reden m.fl.

Der kan enten tages kontakt til centret for mundtlig vejledning i forhold til ovenstående, eller der kan findes yderligere information på vores hjemmeside (14).

Det nye ungeprojekt giver nu mulighed for, at unge under 18 år kan henvises til centret til psykosocial opfølgning. Vi forventer, at dette vil øge antallet af henvisninger fra egen læge, da det ofte er i forbindelse med undersøgelser og samtaler her, at patienter fortæller om tidligere overgreb. Vores tidsgrænse på 72 timer er blandt andet iværksat, fordi det er den tidsgrænse, der er relevant i forhold til den retsmedicinske sporsikring. Der kan derfor være mange sager, hvor en gynækologisk undersøgelse, podning for seksuelt overførte sygdomme, blodprøver m.m. kan være relevant, selvom det er for sent at sporsikre. Da vores nye ungeprojekt ikke som udgangspunkt involverer lægeundersøgelse, kan det i mange af disse tilfælde være relevant med medicinsk undersøgelse og/eller opfølgning hos egen læge.

Konklusion

Vi har ønsket at synliggøre vores arbejde i centret og styrke vores netværk i form af samarbejde og koordinering med relevante instanser. Som det fremgår af ovenstående beskrivelse af de kvinder, vi ser i centret, er det nødvendigt med et samarbejde med de sociale myndigheder, politi og retsvæsen. Inden for sundhedsvæsenet drejer dette samarbejde sig primært om den alment praktiserende læge, psykiatrisk afdeling og infektionsmedicinsk afdeling.

Kun 2% af henvendelserne kommer fra drenge/mænd
Ca. 30% ønsker <i>ikke</i> at anmelde hændelsen til politiet. Årsagen er oftest, at de ønsker at glemme overgrebet, er bange for konsekvenser og evt. repressalier ved anmeldelse.
Størstedelen er mellem 12 og 24 år, unge under 18 år udgør næsten 40%.
Ca. 6% bor på undersøgelsestidspunktet på en institution pga. sociale eller psykiatriske problematikker.
47% af kvinderne har været udsat for såkaldt bekendtskabsvoldtægt, hvor gerningsmanden er en ven, bekendt, kæreste, familie m.m. 22% har været udsat for en kontaktvoldtægt, hvor de møder og har kontakt med deres gerningsmand i mindre end 24 timer. Overfaldsvoldtægter, hvor kvinden aldrig før har set deres gerningsmand, udgør 25%. De sidste 6% er en rodebunke der hedder »andet«, som bl.a. dækker over sager, hvor ofret intet husker (mulig <i>drug rape</i>), og hvor relationen til en evt. gerningsmand derfor ikke kan besvares.
Lidt over halvdelen af overgrebene finder sted i kvindens, gerningsmandens eller fælles bolig.
Ca. 40% af kvinderne angiver, at de har indtaget > 5 genstande i forbindelse med overgrebet, og 11% mener, de ufrivilligt er blevet påført stoffer og udsat for <i>drug rape</i> .
Ved den akutte undersøgelse bliver knap 10% af kvinderne vurderet til at have en psykiske lidelser, typisk depressive tilstande. Ca. 15% angiver, at de dagligt indtager psykofarmaka.
Der bliver observeret fysiske skader på lidt over halvdelen af de undersøgte kvinder. Disse skader varierer fra små hudafskrabninger og blå mærker til petekkier efter kvælningsforsøg. Kun ganske få kvinder har skader, der kræver yderligere akut behandling.
I omkring 30% af sagerne bliver der observeret anogenitale skader.

Vi ved, at de kvinder/piger, vi ser hos os, har et øget brug af sundhedssystemet, og en del af pigerne er socialt og/eller psykisk udsatte og vil derfor ofte komme i kontakt med deres alment praktiserende læge. Denne kontakt kan både være i forbindelse med det akutte overgreb eller i efterforløbet, hvor de er i øget risiko for mange kontakter omkring diffuse somatiske symptomer.

De alment praktiserende læger har en vigtig rolle i forhold til at informere om vores tilbud ved behov, og derfor er det vigtigt, at det er klart, hvor man kan henvende sig. For bedst muligt at forberede sine patienter på, hvad man kan forvente af et forløb hos os, er det vigtigt med kendskab til de tilbud, vi har her. Vi står over for flere udfordringer i forhold til at styrke den efterfølgende medicinske opfølgning. I flere sager er den geografiske afstand til centret en hindring for frem møder, og det betyder, at det er vigtigt med et godt samarbejde, så opfølgningen i disse tilfælde kan gennemføres via den alment praktiserende læge.

Økonomiske interessekonflikter: ingen angivet.

Se også supplerende materiale fra MediBOX

Voldtægt – patientvejledning/lægevejledning

<http://medibox.dk/show.php?docid=13993>

Voldtægts ofre – håndbog for fagpersoner

<http://medibox.dk/show.php?docid=29048>

Den professionelle tvivl – tegn og reaktioner på seksuelle overgreb på børn og unge

<http://medibox.dk/show.php?docid=29049>

Litteratur

1. Balvig F. Voldtægt der anmeldes. www.dkr.dk.
2. www.sst.dk
3. Senn TE, Carey MP, Venable PA. Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clin Psychol Rev* 2008;28:711-35.
4. Paras ML, Murad MH, Chen LP et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009;302:550-61.
5. Schwartz IL. Sexual violence against women: prevalence, consequences, societal factors, and prevention. *Am J Prev Med* 1991;7:363-73.
6. Eberhard-Gran M, Schei B, Eskild A. Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence. *J Gen Intern Med* 2007;22:1668-73.
7. Koss MP, Heslet L. Somatic consequences of violence against women. *Arch Fam Med* 1992;1:53-9.
8. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet* 2002;359:1232-7.
9. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L et al. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet* 2008;371:1165-72.
10. McCauley J, Kern DE, Kolodner K et al. Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *JAMA* 1997;277:1362-8.
11. Hilden M, Schei B, Swahnberg K et al. A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. *BJOG* 2004;111:1121-7.
12. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002;359:1331-6.
13. Chen LP, Murad MH, Paras ML et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Mayo Clin Proc* 2010;85:618-29.
14. www.cso.rh.dk
15. www.dsog.dk/hindsgavl_guidelines.shtml