

Titel

Seksuelle overgreb

Forfattere:

Arbejdsgruppens medlemmer anføres alfabetisk efter efternavn.

Navn:	Stilling:	Arbejdssted:
Malene Hilden	Overlæge	Rigshospitalet
Caroline Kann	H1	Rigshospitalet
Bjarne Rønde Kristensen	Overlæge	OUH
Mie-Louise Ørsted Larsen	Afdelingslæge	Rigshospitalet
Saskia Marxen	H1	Sygehus Sønderjylland
Homaira Nezam	H1	Herlev Hospital
Astrid Bakke Orvik	H1	Rigshospitalet
Lasse Raaberg	Overlæge	Slagelse Sygehus og Gråbrødre- klinikken
Hevy Sadraddin	KBU-læge	Nykøbing Falster Sygehus
Karina Trelborg	Introlæge	Regionshospitalet Horsens

COI for arbejdsgruppens medlemmer: Se appendiks 1

Korrespondance:

Malene Hilden: malene.hilden@regionh.dk

Status

Første udkast: 02.07.21

Diskuteret af Hindsgavl dato: Sep. 2021

Korrigeret udkast dato: Dec. 2021

Endelig guideline dato: Dec. 2021

Guideline skal revideres seneste dato:

Eksternt review:

Guideline gennemgået af Speciallæge i retsmedicin pensioneret ovl prof Jørgen Lange Thomsen samt speciallæge i retsmedicin Søren Christoffersen, udpeget af Retsmedicinsk Selskab, forud for plenar-gennemgang på guidelinemødet 10.09.2021.

Indholdsfortegnelse:

Resume af kliniske rekommandationer	2
Forkortelser	4
Indledning:	4
Litteratursøgningsmetode:	8

Modtagelse undersøgelse og behandling af personer udsat for seksuelle overgreb	9
Drugrape	24
Juridiske forhold	26
Graviditet og seksuelle overgreb	29
Følger efter seksuelle overgreb i et gynækologisk perspektiv	31
Links	42
Bilag 1	44
Bilag 2	46
Bilag 3	49

Resume af kliniske rekommandationer:

Ved mistanke om, at en person har været udsat for et seksuelt overgreb, bør henvises til et af landets 10 specialiserede modtagecentre, der alle har telefonisk døgnåbent	
I tvivlstilfælde kan man få telefonisk vejledning døgnet rundt på lokalt center, se oversigt s.10	
Specialiserede centre modtager både anmeldte og ikke-anmeldte sager.	
Om overgrebet skal anmeldes til politiet eller ej kan være en svær beslutning for den enkelte. Derfor anbefales, at der sporsikres og foretages dokumentation af læsioner i ikke-politianmeldte sager i tilfælde af, at krænkede sidenhen ønsker at anmelde overgrebet.	
De 3 hovedområder i den akutte modtagelse af personer udsat for seksuelle overgreb er <ol style="list-style-type: none"> 1. Psykologisk støtte og behandling 2. Behandling af akutte medicinske skader samt seksuelt overførte sygdomme og profylakse af graviditet 3. Retslægelig undersøgelse til dokumentation af skader og sporsikring 	
Det er vigtigt, at personer udsat for seksuelle overgreb, informeres om, at vi ikke selv bestemmer, hvordan vi reagerer under og efter et overgreb, at der er mange forskellige måder at reagere på og at alle reaktioner er lige naturlige.	
Ved henvendelse <7 døgn efter overgreb, kan der foretages retslægelig undersøgelse og sporsikring samt behandling uanset politianmeldelse.	

Ved henvendelse >7 dage efter overgreb, kontakt lokalt center.	
Det er vigtigt at undgå at slette spor forud for retslægelig undersøgelse	
Såfremt krænkede ikke ønsker at anmelde eller blive henvist til specialiseret center tilbydes undersøgelse for graviditet, seksuelt overførte sygdomme, relevant vaccination samt vejledning om psykologisk støtte	
Retslægelig undersøgelse bør foretages umiddelbart og indenfor 7 døgn af hensyn til sporsikring. Personen skal informeres om ikke at vaske sig, at medbringe brugte trusser/tøj/bind/tampon, helst ikke tisse og ikke spise og drikke, hvis der har været tale om oral penetration.	D
Fravær af genitale skader er ikke ensbetydende med, at der ikke har fundet et overgreb sted.	A
Der gives nødprævention ved risiko for uønsket graviditet.	A
Der podes for klamydia samt gonorrhé, der tages nul-prøver for Hepatitis B, evt. HIV og syfilis, afhængig af penetration og risikovurdering.	D
Ved risiko for hepatitis smitte bør vaccine tilbydes i et accelereret forløb.	D
Ved mulighed for smitteoverførsel med klamydia, gives evt. tbl. Azitromycin 1 gram peroralt som engangsdosis ellers 100 mg Doxycyklin x2 i 7 dage (standardbehandling)	D
Post-exposure HIV-profylakse gives indenfor 24 timer og kun i udvalgte tilfælde efter nøje risikovurdering. Beslutning vedr. behandling træffes af inf.mediciner	D
Mistænk drugrape ved amnesi, der ikke svarer overens med den rapporterede mængde indtaget alkohol.	D
Ved mistanke om drugrape skal blod- og urinprøve sikres hurtigst muligt	D
Personer udsat for seksuelle overgreb har ret til en bistandsadvokat	A
Hvis personen er under 18 år, skal der laves underretning til de sociale myndigheder	A
Har man været udsat for et seksuelt overgreb har man mulighed for at søge erstatning	A
Sundhedspersonalet bør have særlig opmærksomhed på gravide, der tidligere har været udsat for overgreb, herunder psykosomatiske symptomer	D

Graviditet og fødsel kan medføre reaktivering af traumer og sundhedspersonale bør derfor have fokus på dette i graviditeten for at forebygge angst under fødslen.	D
Overvej om en patient kan have været udsat for overgreb, hvis: <ul style="list-style-type: none"> ● der er seksuelle problemer ● mange henvendelser ● multiple problemer ● uklare sygdomsbilleder ● kraftig reaktion på GU 	A/B
Man bør overveje at spørge patienter med kroniske underlivssmerter om de har været udsat for et seksuelt overgreb	A
Kvinder udsat for seksuelle overgreb bør tilbydes relevant gynækologisk, psykologisk og/eller sexologisk hjælp.	A

Forkortelser:

CSO Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet

DKR Det Kriminalpræventive Råd

CSM Center for Seksuelt Misbrugte

Indledning

Baggrund

6 % af den danske befolkning – både mænd og kvinder – har på et tidspunkt i løbet af deres liv været udsat for forsøg på tvungen sex (1). Ifølge tal fra Justitsministeriet (2) bliver 11.400 kvinder årligt udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg. Dette svarer til mere end en fordobling det sidste årti. Bare et fåtal opsøger sundhedsfaglig hjælp, og langt fra alle anmelder overgrebet. I 2020 modtog politiet 1.825 anmeldelser (heraf 444 omhandlende børn <12 år). Året forinden faldt der 314 domme (heraf 108 vedrørende børn) (3).

Justitsministeriet og Sundhedsministeriet vedtog i 1999 en model for en integreret og tværfaglig indsats overfor personer udsat for seksuelle overgreb. Dette medførte oprettelse af modtagecentre fordelt over hele landet, hvor ofre for voldtægt og voldtægtsforsøg tilbydes lægeundersøgelse samt psykosocial opfølgning. Modtagecentre er placerede på universitetssygehusene i København, Århus og Odense samt på en række regionssygehuse (bilag 1), og blev i 2014 suppleret med centre i Nykøbing Falster og Holbæk. Der modtages i alt 1500 mænd og kvinder årligt. Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet i København (CSO) er i dag landets største med ca. 700 henvendelser årligt og har sammen med Center for Voldtægts ofre på Århus Universitetshospital en forpligtelse til at varetage en videnscenterfunktion.

Kravene til varetagelse af funktionen fremgår af specialevejledningen for gynækologi og obstetrik, sidst opdateret maj 2019. Sundhedsstyrelsen udgav i marts 2012 en rapport med anbefalinger vedrørende behandlingstilbud ved centre for modtagelse af voldtægts ofre (4).

Med etableringen af modtagecentre var ønsket at tilbyde ofrene et samlet tilbud, som udover den nødvendige retslægelige personundersøgelse også skulle indeholde tilbud om almen lægelige undersøgelse og behandling, samt tilbud om psykologsamtaler og socialrådgiver bistand.

Patienterne skulle sikres adgang til samme kompetencer og kvalificerede tilbud, gerne i et formaliseret samarbejde med de større centre. I september 2018 blev National Arbejdsgruppe stiftet på tværs af voldtægtscentre (5). Formålet var at styrke samarbejdet og få en fælles stemme internt og eksternt. Centrene har forskellige vilkår og arbejder forskelligt, et fokusområde er derfor at skabe større ensretning af tilbuddene på landsplan.

Centrene er organiseret under den gynækologiske modtagelse eller skadestuen. Langt de fleste personer modtages via politiet, men det er også muligt at komme fra egen læge, skadestue eller ved selvhenvendelse. Henvi sning er ikke nødvendig. Undersøgelse og behandling tilbydes uafhængigt af eventuel politianmeldelse. Der er ved modtagelserne et tæt samarbejde med de tre retsmedicinske institutter i Århus, Odense og København og i tilfælde af politianmeldelse, foretages den retslægelige undersøgelse på modtagecentret, efter begæring fra politiet. Der er omkring 40 % der ikke ønsker at anmelde, hvor usikkerhed omkring forløbet, frygt for bebrejdelser og lyst til at glemme overgrebet angives som de hyppigste årsager (5).

Der har været en stigning i antal henvendelser og genhenvendelser til centrene de seneste år. De fleste opsøger centrene i den akutte fase (<1 mdr.) efter overgrebet, men nogle kommer først måneder og år efter overgrebet. Blandt senhenvendende er der højere andel med nær relation til krænker, og få politianmeldelser. Opgørelser fra CSO og DKR viser at 97% af henvendelserne er fra kvinder, herunder er godt 30 % under 18 (3,5). I ca. 75 % af sagerne kender offer og gerningsmand hinanden, og oftest sker overgrebet i et privat hjem (67%). I 49% af overgrebene er der tale om tvangssamleje med penetration. Langt de fleste oplyser at have været udsat for vold udover det seksuelle overgreb, hyppigst fastholdelse. En del har også tidligere været udsat for seksuelle overgreb (29%) eller fysisk vold (18%). Hver tredje patient har en psykiatrisk komorbiditet inden overgrebet, oftest depression og/eller angst.

Sammenhængen mellem seksuelle overgreb og senere helbredsproblemer er belyst i talrige undersøgelser (6–11). Der er blandt andet påvist en sammenhæng mellem seksuelle overgreb og dårligt selvrapporeret helbred samt øget brug af sundhedsydelser (8). Ofre for seksuelle overgreb er også i øget risiko for at udvikle psykiske lidelser såsom posttraumatisk stress, angst, depression og spiseforstyrrelser (12). Ligeledes er der beskrevet en øget risiko for at udvikle seksuel dysfunktion, såsom dyspareuni, seksuel risikoadfærd, hyposeksualitet og lavere seksuel tilfredshed (9,10).

Definitioner

Ifølge straffeloven blev voldtægt tidligere defineret som et samleje tiltvunget ved vold, trusler om vold, eller hvor offeret er ude af stand til at modsætte sig handlingen. Sammen med Sverige og Island har Danmark pr. 01.01.2021 implementeret kravet om samtykke i voldtægtslovgivningen (se afsnit om Juridiske forhold).

Voldtægt er et begreb, der er veldefineret juridisk, men i medicinsk litteratur og i folkemunde bruges det varieret. Den juridiske definition er beskrevet i faktaboks 1. På de enkelte Centre for Voldtægtsofre behandles alle henvendelser uden hensyntagen til straffelovens paragraffer (15)

HUSK: Ordet "voldtægt" er en juridisk term og ikke en diagnose, som en læge kan stille. Hverken i en behandlerrolle eller som sagkyndig for justitsvæsenet kan eller skal en læge afgøre, om en person er blevet voldtaget (Retsmedicin, FADL, 4.udgave, 2021).

Gennem dokumentet veksles mellem udtrykket overgreb og voldtægt om den seksuelle hændelse, da denne variation afspejler virkeligheden. Personen, der udsættes for overgreb, omtales "den seksuelt krænked" eller "den krænked" og personen, der begår overgrebet omtales "krænker". I anden litteratur anvendes hhv. voldtægtsoffer, voldtægtsramte eller voldtægtsoverlever og gerningsmand/gerningsperson, overgrebsperson eller overfaldsperson. Termerne "voldtægt" og "seksuelt overgreb" bruges omskifteligt.

Afgrænsning af emnet

Denne guideline omhandler undersøgelse, behandling og psykosociale håndtering af personer udsat for seksuelle overgreb, hvor der har været fysisk kontakt (med og uden penetration). Denne guideline omfatter ikke andre former for seksualiseret vold, seksuelle overgreb mod børn <15 år eller rituel omskæring. Fokus i denne guideline er kvinder udsat for overgreb/voldtægt.

I denne reviderede udgave er flere delkapitler uddybet, og et afsnit om gravide og seksuelle overgreb er tilføjet. Guidelinen har skiftet navn fra "Voldtægt" til "Seksuelle overgreb".

Guidelinens anbefalinger bygger i stor grad på observationsstudier, internationale guidelines samt klinisk erfaring.

1. Heinskou Bruvik M, Schierff Marie L, Ejbye-Ernst P, Friis Bank C, Suonperä Liebst L. Seksuelle krænkelser i Danmark. Omfang og karakter [Internet]. 2017. 174 p. Available from: <https://dkr.dk/materialer/vold-og-voldtaegt/seksuelle-kraenkelse>
2. Balvig F, Kyvsgaard B. Udsathed for vold og andre former for kriminalitet - Offerundersøgelserne 2005-2019. Side 96

3. Voldtægt i tal og statistik - Det Kriminalpræventive råd [Internet]. [cited 2021 May 14]. Available from: <https://dkr.dk/vold-og-voldtaegt/fakta-om-voldtaegt>
4. Sundhedsstyrelsen. Behandlingsstilbud ved centre for modtagelse af voldtægtsofre. 2012.
5. Center for Seksuelle Overgreb R. Statusrapport 2017-2019. 2019;0-59.
6. Paras ML, Murad MH, Chen LP, Goranson EN, Sattler AL, Colbenson KM, et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. Vol. 302, JAMA - Journal of the American Medical Association. 2009. p. 550-61.
7. Elklit A, Andersen LE, Spindler H. Psykiske følger efter voldtægt. 2020;
8. Hilden M, Schei B, Swahnberg K, Halmesmäki E, Langhoff-Roos J, Offerdal K, et al. A history of sexual abuse and health: A Nordic multicentre study. BJOG An Int J Obstet Gynaecol [Internet]. 2004 Oct [cited 2021 May 10];111(10):1121-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15383115/>
9. Layh M, Rudolph K, Littleton H. Sexual Risk Behavior and Sexual Satisfaction among Rape Victims: Examination of Sexual Motives as a Mediator. J Trauma Dissociation [Internet]. 2020;21(1):73-86. Available from: <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1675112>
10. Van Berlo W, Ensink B. Problems with sexuality after sexual assault. Vol. 11, Annual Review of Sex Research. 2000. p. 235-57.
11. Carreiro A V., Micelli LP, Sousa MH, Bahamondes L, Fernandes A. Sexual dysfunction risk and quality of life among women with a history of sexual abuse. Int J Gynecol Obstet. 2016 Sep 1;134(3):260-3.
12. Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. Mayo Clin Proc [Internet]. 2010 [cited 2021 May 14];85(7):618-29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20458101/>
13. Voldtægt og seksuelle overgreb | Anmeld | Politi [Internet]. [cited 2021 May 14]. Available from: <https://politi.dk/seksualforbrydelser/anmeld-voldtaegt-og-seksuelle-overgreb>
14. Violence against women - sundhed.dk [Internet]. [cited 2021 May 14]. Available from: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/opslag-og-vaerktoejer/laereboeger/obstetrics-gynecology/gynecology/g-60-violence-against-women/>
15. Retsmedicin, FADL, 4.udgave, 2021

Litteratur søgningsmetode:

I denne opdatering af guideline er lavet et nyt afsnit om senfølger. I underafsnittet om psykosociale forhold er der lavet følgende litteratursøgning.

PUBMed Søgninger

(("Sex Offenses"[Mesh] AND (Humans[Mesh] AND English[lang])) AND rape AND therapy [Subheading]

1394 results

Filter Sidste 5 år: 144

Filter Books, reviews, meta-analysis, systematic review: 15

(("Sex Offenses"[Mesh] AND (Humans[Mesh] AND English[lang] AND (adolescent[MeSH] OR young adult[MeSH] OR adult[MeSH:noexp] OR middle age[MeSH] OR (middle age[MeSH] OR aged[MeSH]) OR aged[MeSH] OR aged, 80 and over[MeSH]) AND "last 5 years"[PDat]))) AND rape

501 results □ kiggede igennem de første 100 (sorteret på "mest relevant")

(("Sex Offenses"[Mesh] AND (Humans[Mesh] AND English[lang])) AND rape AND psychology [Subheading]

Filter: meta-analysis, review, systematic review

Filter: fra 2012

67 results

((Rape OR Sexual assault) AND (sexual dysfunction)) 161 resultater, hvoraf 69 blev inkluderet.

Evidensgradering:

GRADE, Oxford el.lign.

Modtagelse, undersøgelse og behandling af personer udsat for seksuelle overgreb

Akut modtagelse af personer udsat for seksuelle overgreb vil oftest foregå på et landets 10 specialiseret centre (se faktaboks 2).

Oversigt over landets 10 modtagecentre

FAKTABOKS 2	Telefontid døgnet rundt	Modtagedsted	Adresse
Rigshospitalet	35 45 50 32	Gynækologisk akutmodtagelse, Rigshospitalet	Rigshospitalet Opgang 5 på 3. sal Afsnit 5032 Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Hillerød	48 29 63 65	Klinik for Voldtægts ofre Gynækologisk Ambulatorium, Hillerød Sygehus	Gynækologisk Ambulatorium G 0211 Dyrhavevej 29, Indgang 2C, 3400 Hillerød
Holbæk	58 55 30 60	Gynækologisk Ambulatorium, Holbæk Sygehus	Holbæk Sygehus Gynækologisk-obstetrisk afdeling Smedelundsgade 60 4300 Holbæk
Nykøbing Falster	56 51 54 08	Center for Voldtægts ofre, Nykøbing F. Sygehus	Nykøbing Falster Sygehus Gynækologisk afdeling, afsnit 220 Fjordvej 15, 4800 Nykøbing F.
Rønne	38 67 00 00	Skadestuen, Bornholms Centralsygehus	Ullasvej 8, 3700 Rønne
Odense	65 41 23 48	Center for Voldtægts ofre, OUH	Odense Universitetshospital Gynækologisk afdeling Klørvænget 23, indgang 55, 1. sal, 5000 Odense C
Kolding	76 36 31 96	Center for Voldtægts ofre, Sygehus Lillebælt	Kolding Sygehus Akutafdelingen Sygehusvej 28, 6000 Kolding
Aarhus	78 46 35 43	Skadestuen, Aarhus Universitetshospital	Aarhus Universitetshospital Skadestuen Indgang J3, plan 2 Palle Juul-Jensens Boulevard 161 8200 Aarhus N
Herning	78 43 22 50	Akutmodtagelsen, Regionshospitalet Herning	Regionshospitalet Herning, Akutmodtagelsen, Gammel Landevej 61, 7400 Herning

Aalborg	97 66 68 70	Skadestuen, AUH	Aalborg Universitetshospital Syd Hobrovej 18-22, 9000 Aalborg
----------------	-------------	-----------------	--

For yderligere information om de forskellige modtagecentre, henvises til bilag 1

Sundhedspersonale bør have viden om de 10 modtagecentre og kunne omdirigere patienten hertil med rette vejledning. Som udgangspunkt kontaktes lokalt center og ved tvivlstilfælde kan man få vejledning døgnet rundt på Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet (CSO) på **tlf: 35 45 50 32**.

I tilfælde af akut behandlingsbehov forud for modtagelse på det specialiserede center, er grundig dokumentation og omhu vigtig, da oplysninger fra journalen evt. skal bruges i en senere retssag. Rådgivning om prøvetagning inden evt. akut behandling kan fås ved at ringe til lokale voldtægtscentre. Alle centrene har telefontid døgnet rundt, men vil i akutte tilfælde henvise til centrale voldtægtscentre, der har døgnbemanding.

Centrene modtager både personer, som ønsker at anmelde overgrebet til politiet og personer, som ikke ønsker at anmelde. Om overgrebet skal anmeldes til politiet eller ej kan være en svær beslutning for den enkelte. Det er vist, at jo bedre den krænkede og krænker kender hinanden, desto mindre tilbøjelighed er der til at anmelde. De seneste tal viser, at der foretages politianmeldelse i ca. halvdelen af de tilfælde, hvor krænkede og krænker ikke kendte hinanden i forvejen, mens det er tilfældet i ca. 25 % hvor et seksuelt overgreb er sket mellem 2 personer der kendte hinanden (25).

Af de 10 modtagecentre, der findes i Danmark, er CSO det eneste center, der tilbyder udredning og behandling af børn (0-15 år). Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen henvises til behandling i et af de i alt 3 Centre for Seksuelt Misbrugte (CSM: <https://csm-danmark.dk/>) (1).

FAKTABOKS 3: Information om modtagecentrene
<p>Brugbar information at fortælle patienten omkring centrene:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle undersøgelser og behandling er frivillige og gratis 2. Du behøver ikke nogen henvisning fra fx din egen læge for at få hjælp i centeret 3. Du kan få hjælp i centeret uanset om du vælger at anmelde voldtægten eller ej 4. Du kan få hjælp i centeret uanset om overgrebet er sket for nylig, eller det ligger mange år tilbage i tiden

Politianmeldelse eller ej?

Hvis den krænkede ønsker at politianmelde, skal det ske til i den politikreds, hvor overgrebet har fundet sted (tlf: 114). Det lokale modtagecenter kan være behjælpelig med anmeldelsen. Politiet kan

i forbindelse med en anmeldelse begære en retsmedicinsk undersøgelse. Ønsker den krænkede ikke at politianmelde, tilbydes alligevel retsmedicinsk undersøgelse.

Den krænkede undersøges efterfølgende af en retsmediciner med henblik på at dokumentere læsioner og sporsikring. Denne undersøgelse finder sted på et af de specialiserede centre, hvor også erfarne sygeplejersker er til stede og sikrer omsorg for den krænkede. Den retslægelige undersøgelse er frivillig og foretages af retsmedicinske læger eller af andre læger med særlig retsmedicinsk efteruddannelse, og bør udføres hurtigst muligt efter hændelsen, da det øger chancen for sikring af relevant materiale til sporsikring samt muliggør præcis dokumentation af læsioner på kroppen inden disse forsvinder igen.

På CSO København udføres undersøgelserne i de ikke-politianmeldte sager (fraset region Sjælland) ikke af en retsmediciner, men af vagthavende gynækolog på Rigshospitalet. Denne undersøgelse er helt at sidestille med de undersøgelser, som udføres af en retsmediciner hvad angår sporsikring og læsionsdokumentation. Dette er en nødvendig forudsætning for at grundlaget er i orden, såfremt den krænkede på et senere tidspunkt, vælger at politianmelde forholdet. De spor, der sikres, tilgår alene politiets efterforskning. Relevante spor og prøver analyseres, og resultaterne overdrages til politiet.

Spor og prøver indsamlet ved undersøgelse af ikke anmeldte sager opbevares på modtagecentre og de Retsmedicinske institutter i op til 12 måneder og rekvireres af politiet ved evt. senere anmeldelse.

I en retssag opstår ofte påstand om samtykkebaseret samleje mod påstand om ikke-samtykkebaseret samleje, og da der sjældent har været andre vidner end krænkede og tiltalte til stede ved hændelsen, kan lægelige dokumentation af tegn på fysisk vold og sporsikring til DNA-bestemmelse få stor betydning for sagens retslige udfald (2).

Et nyere dansk studie omhandlende voldtægtsagers vej gennem retssystemet viser, at anklagemyndigheden nævner resultater fra den retslægelige undersøgelse som afgørende i ca. 50 % af alle voldtægtssager og i de senere år op mod 70 % af sagerne. Der er intet mønster i sager, hvori den retslægelige undersøgelse er vigtig, og der kan både være tale om *tilstedeværelse* og *fravær* af relevante fund (25).

Kliniske rekommandationer

Ved mistanke om, at en person har været udsat for et seksuelt overgreb, bør henvises til et af landets 10 specialiserede modtagecentre, der alle har telefonisk døgnåbent	
I tvivlstilfælde kan man få telefonisk vejledning døgnet rundt på lokalt center, se oversigt s.10	
Specialiserede centre modtager både anmeldte og ikke-meldte sager.	

Om overgrebet skal anmeldes til politiet eller ej kan være en svær beslutning for den enkelte. Derfor anbefales, at der sporsikres og foretages dokumentation af læsioner i ikke-politianmeldte sager i tilfælde af, at krænkede sidenhen ønsker at anmelde overgrebet.	
---	--

Modtagelse på gynækologisk afdeling, skadestue eller almen praksis

Uanset tidspunkt for henvendelse, er psykologisk støtte og omsorg centralt i modtagelsen af en person, der har været udsat for et seksuelt overgreb. Rolige omgivelser og få kontakter bør efterstræbes, og det er vigtigt at første kontakt med sundhedsvæsnet er succesfuld. Se Faktaboks 4 for uddybning af psykologiske aspekter i modtagelsen (3).

FAKTABOKS 4: Modtagelse, psykologiske aspekter

1. Undgå skyld og negligering.
2. Vær forudsigelig. Fortæl, hvad der skal ske, og undgå berøring uden samtykke.
3. Den krænkede skal kunne sige fra til undersøgelsen på ethvert tidspunkt, uden fornemmelse af pres.
4. Lyt roligt, udvis medfølelse og respekt. Vær nærværende og tag tid til råd og vejledning.
5. Normaliser symptomer og fortæl, at man med tiden vil få det bedre.
6. Giv information og råd både mundtligt og skriftligt.
7. Efterlad ikke krænkede alene.
8. Afstem den krænkedes største bekymringer og behov.

Der findes ingen normal reaktion på voldtægt. Akutte reaktioner spænder fra alvorlig emotionel distress til emotionel lammelse, hvor den krænkede virker ganske uberørt af situationen, nervøs latter, vrede eller benægtelse. Mange udsat for seksuelt overgreb oplever skam og selvbebrejdelse (4).

De fleste forestiller sig, at man under et overgreb vil gøre modstand eller flygte. For nogle vil reaktionen imidlertid være at blive lammet og at kroppen "fryser" - en instinktiv kropslig reaktion, der kaldes tonisk immobilitet, hvor man hverken kan bevæge sig eller skrike, og som kan opstå, når man føler sig truet på livet (5). Dette kan selvsagt medføre stærk selvbebrejdelse og det er vigtigt at informere om at, det er en velkendt reaktion for at beskytte sig selv mod yderligere fare (se evt. afsnittet omkring akutte psykiske reaktioner for uddybning) (6, 7).

Op imod 70 % af de, som bliver udsat for voldtægt, har oplevet sig lammet i overgrebsøjeblikket (5). Det er vigtigt at give udtryk for, at vi ikke selv er herre over vores reaktionsmønster, at der findes mange forskellige måder at reagere på og at alle reaktioner er lige naturlige.

Ved mistanke om psykotisk reaktion eller suicidalrisiko involveres psykiater.

Ved akut henvendelse <7 døgn

Ved henvendelse <7 døgn efter overgreb bør det først og fremmest afklares om den krænkede ønsker politianmeldelse, idet politiet da bør tilkaldes umiddelbart og før yderligere undersøgelse. Uanset politianmeldelse tilbydes krænkede at blive set akut til undersøgelse og evt. sporsikring på et specialiseret center. Akut behandlingskrævende tilstand/skader fotodokumenteres og behandles inden personen overflyttes til specialiseret center, under hensyntagen til bedst mulig bevarelse af spor. Ved mistanke om drugrape/ufrivillig indtagelse af narkotiske stoffer sikres blodprøve og urinprøve uden afvask hurtigst muligt (resturin skal medfølge krænkede).

Undgå at slette spor:

- Krænkede må ikke vaske sig eller rense negle, skal undgå at tisse, spise og drikke.
- Gemme trusser/bind/tampon og ikke skifte tøj
- Gemme relevante genstande, der kan indeholde spor. Opbevares i papirpose, der mærkes med navn, CPR, dato, tidspunkt og signeres af undersøgende læge

Forklar videre forløb på specialiseret center:

- Psykologisk støtte i den akutte fase, vejledning ift. anmeldelse, og videre psykologisk opfølgning
- Behandling af akutte skader og seksuelt overførte sygdomme, nødprævention og vaccine for hepatitis hvis relevant.
- Evt. retslægelig undersøgelse til dokumentation af skader og sporsikring.

Såfremt krænkede ikke ønsker at anmelde eller at blive henvist til specialiseret center tilbydes følgende:

- U-hCG akut og efter 14 dage samt nødprævention
- Gynækologisk undersøgelse
- PCR podning/urinprøve for klamydia og gonorré
- Ved risiko for smitteoverførsel gives evt. tbl. Azitromycin 1 gram peroralt som engangsdosis eller 100 mg Doxycyklin x2 i 7 dage (standardbehandling).
- Serologisk undersøgelse for syfilis, hepatitis B, HIV efter individuel vurdering
- Tetanusvaccination ved indikation (åbne sår, bid og lignende)
- Henvisning/vejledning om muligheder for psykologisk støtte/opfølgning

Ved henvendelse >7 dage

Kontakt modtagecenter i respektive region for videre plan, da det kan være individuelt for det enkelte center.

<p>De 3 hovedområder i den akutte modtagelse af personer udsat for seksuelle overgreb er</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psykologisk støtte og behandling 2. Behandling af akutte medicinske skader samt seksuelt overførte sygdomme og profylakse af graviditet 3. Retslægelig undersøgelse og sporsikring samt dokumentation af læsioner 	
<p>Det er vigtigt, at personer udsat for seksuelle overgreb, informeres om, at vi ikke selv bestemmer, hvordan vi reagerer under og efter et overgreb, at der er mange forskellige måder at reagere på og at alle reaktioner er lige naturlige.</p>	
<p>Ved henvendelse <7 døgn efter overgreb, kan der foretages retslægelig undersøgelse og sporsikring samt behandling uanset politianmeldelse. Ved henvendelse >7 dage efter overgreb, kontakt lokalt center.</p>	
<p>Det er vigtigt at undgå at slette spor forud for retslægelig undersøgelse</p>	
<p>Ved mistanke om drugrape tages blod/urinprøve hurtigst muligt</p>	
<p>Såfremt krænkede ikke ønsker at anmelde eller blive henvist til specialiseret center tilbydes undersøgelse for graviditet, seksuelt overførte sygdomme, relevant vaccination samt vejledning om psykologisk støtte</p>	

Modtagelse på specialiseret center

Undersøgelse af kvinder udsat for voldtægt kræver stor omhu og skal foretages empatisk på kvindens præmisser, men samtidig være objektiv med upartiske konklusioner. Ved anamneseoptag bør lægen være sin komplicerede rolle meget bevidst, både for egen, den krænkede og den potentielle gerningspersons skyld.

Lægen bør sikre sig så mange informationer som muligt inden undersøgelsen, så den krænkede ikke skal gentage mere end højst nødvendigt. Lægen skal have en overordnet ide om hændelsen, men skal ikke foretage en politiafhøring og aldrig sætte spørgsmålstejn ved det forklarede.

Mange har svært ved at fortælle sammenhængende og relevante detaljer kan glemmes eller være vanskelige at gengive. Erfaring viser, at detaljegraden bedres og at det opleves mindre traumatiserende, hvis den krænkede får lov til at fortælle frit – suppleret med uddybende spørgsmål - fremfor en skematisk anamneseoptag efter skemaer og lister.

Anamnese

- Ønske om at anmelde afklares, hvis den krænkede ikke allerede har anmeldt.
- Tid, sted

- Overgrebets karakter: penetration vaginalt/analt/oralt, brug af kondom.
- Hovedtraume, forsøg på strangulering eller mistanke om drugrape/ufrivillig indtagelse af narkotiske stoffer
- Sidste menstruation, brug af prævention og sidste samtykkebaseret samleje
- Krænkens risikoprofil for at være bærer af sygdomme med Hepatitis eller HIV
- Højrisiko:
 - Kendt HIV-positiv eller hepatitis B
 - Kommer fra Afrika, Indien eller Sydøstasien
 - Sex med mænd (MSM), sexarbejder eller IV-misbruger
- Høj transmissionsrisiko:
 - Penetration vaginalt eller analt
 - Bristninger/rifter i og omkring vagina eller anogenital infektion
 - Ingen brug af kondom
 - Sædafgang

Retslægelig objektiv undersøgelse og sporsikring

Retslægelig undersøgelse foretages af retsmedicinere i anmeldte sager og af gynækolog/retsmedicinere tilknyttet specialiseret center ved ikke-anmeldte sager. Formålet er at lave en objektiv undersøgelse for at dokumentere læsioner/tegn på vold, identificere behandlingskrævende skader samt sporsikring (8). Den objektive undersøgelse indebærer en systematisk gennemgang fra top til tå både på- og afklædt. Læsioner beskrives, skitseres på diagrammer og fotodokumenteres med lineal/måleenhed. Sporsikring indebærer sikring af genstande (fx tøj, tampon eller transportlagen, der gemmes i papirposer og mærkes med navn, CPR, dato og tidspunkt og signeres af undersøgende læge), prøver/skrab fra hud, hår, negle og genitalia samt blod- og urinprøve. (Se bilag 2 for en mere detaljeret gennemgang af den retslægelige objektive undersøgelse)

I øvrigt henvises til afsnit om retslægelig undersøgelse inkl. videomateriale på *The Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology* (NFOG) e-læringsbog, der findes på sundhed.dk (3). <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/opslag-og-vaerktoejer/laereboeger/obstetrics-gynecology/gynecology/g-60-violence-against-women/>

Derudover henvises til lærebogen i Retsmedicin, kapitel 32: Voldtægt. Bogen er netop opdateret i 4. udgave (25).

Akutte traumatiske skader på kroppen og fysisk vold

Akutte non-genitale skader ses hyppigere end genitale skader hos personer udsat for voldtægt (4, 9-11). Omkring 60 % af de krænkede rapporterer om fysisk vold i forbindelse med overgrebet, hvoraf den hyppigste voldsform er fastholdelse (12, 13). Ved den akutte undersøgelse ses hyppigst mindre skader såsom underhudsblødninger og hudafskrabninger.

Nogle kvinder kan få større skader efter kvælning/kværkning eller forsøg herpå (petekkier i conjuntiva/ansigt/bag ører/i mundslimhinden kan være tegn på strangulation med risiko for livsfare), stumpe traumer (som fx slag og spark) eller penetrerende traumer (stik og snit-læsioner). Bidmærker kan også forekomme. Frakturer ses sjældent (4, 14). Skader skal behandles i henhold til etablerede traumeinstrukser, dog om muligt først efter retsmedicinsk dokumentation.

Danske tal fra Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet (CSO) fra 2020 viser, at 15.5 % af dem, der blev undersøgt akut efter et overgreb, havde været udsat for et kvælningsforsøg. I 2019 var tallet 14.3 % og i 2017 var tallet 11.8 % (12).

Risikoen for skader øges i følgende situationer (14):

- Krænker er en nuværende eller tidligere intimpartner
- Overgrebet foregår i krænkens eller den krænkedes hjem
- Overgrebet indebærer penetration
- Krænker truer med at gøre skade på den krænkede
- Ved brug af våben under overgrebet
- Krænker er under påvirkning af stoffer eller alkohol under overgrebet

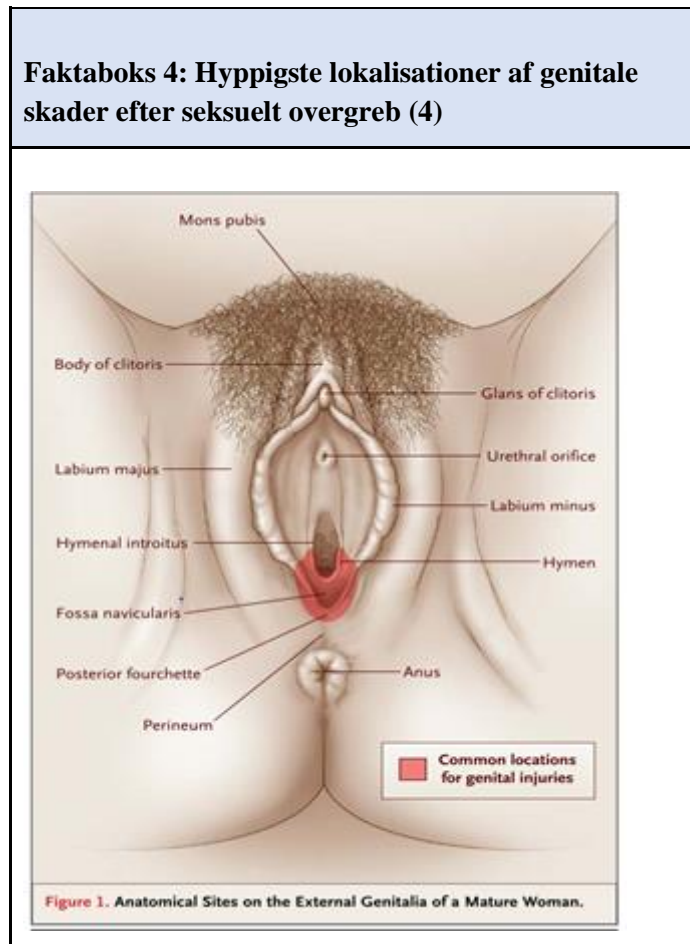
Anogenitale skader

Anogenitale skader ses ikke altid efter et seksuelt overgreb, og fraværet af sådanne skader er ikke ensbetydende med, at der ikke har været et overgreb (4). En stor del af litteraturen viser, at det er hyppigt forekommende, at der ikke kan påvises skader ved gynækologisk undersøgelse, selvom penetration har fundet sted (2, 9-11, 15). I et dansk studie fandt man anogenitale skader, såsom rifter og større læsioner, hos knap ca. 30 % kvinder udsat for overgreb med penetration (16).

Frekvensen af genitale læsioner efter samleje varierer mellem 20 – 50 %, både efter frivilligt vaginalt samleje og efter voldtægt og hverken grad eller læsionstype kan bevise (u)frivilligheden af samlejet (25). Har en kvinde flere læsioner og/eller relativt store læsioner, er dette statistisk associeret til et ufrivilligt samleje. Det skal bemærkes, at når det drejer sig om en enkelt udrift ses det lige så hyppigt ved frivilligt vaginalt samleje som ved ikke frivilligt vaginalt samleje (26).

Ved både samtykkebaseret vaginalt samleje og voldtægt er skader omkring introitus og fourchette posterior de mest almindelige (se faktaboks 4). Andre hyppige skader ses på labia minora og fossa navicularis. Hymenale læsioner ses fra tid til anden (1, 4, 7). En hymenlæsion, der fremstår som en indkærvning af hymen helt ud til hymenalranden (frisk eller ophølet), anses som diagnostisk for penetration. Til gengæld er fravær af hymenal læsion ikke diagnostisk for fravær af penetration, da hymen er elastisk og kan strækkes betydeligt (25).

Langt de fleste skader kræver ikke behandling udover evt. lidokaingel. Hos nogle ses der så alvorlige skader på vulva, vagina eller analkanalen, at der kræves kirurgisk intervention.



Nyeste tal fra CSO (2020), viser at 62.1 % af dem, der henvendte sig til centeret, havde været udsat for vaginal penetration, 23.5 % for oral penetration og 13 % for anal penetration. 11.1 % husker det ikke/dette er ikke oplyst. Nogle bliver udsat for flere former for penetration under overgrebet (12).

Undersøgelse af seksuelt overførte sygdomme og graviditet

- PCR (17) test for klamydia og gonorre
 - Hos kvinder: podning fra vagina/cervix. Evt fauces/rektum efter anamnese
 - Hos mænd: urinprøve. Hos MSM; suppler med podning fra tonsiller og rektum
- Syfilisserologi
 - Kvinder: undersøges ikke rutinemæssigt (kan gøres ved symptomer eller ved sexarbejde)
 - Mænd: alle
- Hepatitis B:
 - Kvinder: Anti-HBs, Anti-HBc og HBs-Ag

- HIV
 - Mænd: Anti-HBs, Anti-HBc og HBs-Ag
 - Kvinder: 0-test
 - Mænd: 0-test
- Graviditet:
 - u-hCG kontrolleres akut og efter 14 dage

Behandling

Skader

- Der sutureres og forbindes efter behov
- Tænk evt. på at forny tetanusvaccine
- Der kan gives kvalmestillende, smertestillende eller beroligende medicin om nødvendigt.

Graviditetsrisiko:

Ved risiko for graviditet tilbydes nødprævention (ej sikker prævention, berøring af vagina med penis uden kondom) (17):

- Levonorgestrel 1,5 mg gives inden 72 timer som enkelt dosis. Der er få bivirkninger
- Ulipristalacetat, engangsdosis. Kan gives op til 5 døgn efter ubeskyttet samleje.
- IUD som nødprævention kan overvejes i op til 5 dage efter hændelse

Evt. abortmateriale efter en voldtægt kan bruges til DNA-bestemmelse og mærkes med kvindens navn, CPR-nummer og dato.

- Det fryses og kan sendes til retsgenetisk undersøgelse på Retsgenetisk Institut i København, hvis kvinden vælger at anmelde.

Infektioner

Selv om smitterisikoen ved voldtægt er lille, er angsten for smitte stor hos de fleste krænkede. I alle tilfælde, hvor der har været slimhindekontakt, bør der podes, og evt behandles, for klamydia og evt. Hepatitis B-vaccine gives. Den specifikke behandling ses i bilag 3.

Klamydia

Årsrapport fra CSO for 2017-2019 viser, at ca. 10 % af kvinder podes positiv for klamydia ved den akutte undersøgelse, 78 % af disse er i alderen 16-25 år (18). Tal fra SSI viser, af positive klamydia tilfælde er 80% unge mellem 15-29 år (19). Inkubationstid for klamydia er mellem 5-21 dage. Alle podes ved den akutte undersøgelse.

Der foreligger ikke egentlige anbefalinger omkring aldersdifferentieret behandling men på nogle centre har man valgt at alle mænd og kvinder < 35 år tilbydes behandling med Azitromycin 1 g x 1 eller tabl doxycyklin 100 mg x 2 i 7 dage, med udgangspunkt i ovenstående statistik.

Evt repodning efter 14 dage medmindre den akutte undersøgelse fandt sted > 48 timer efter overgrebet. Desuden repodes kvinder > 35 år, som ikke er behandlet. Repodning kan foregå som selvpodning fra vagina. Ved pos. svar kontrolpodes der 4-6 uger efter behandling.

Gonore

I 2018 var der 3251 nye tilfælde, en stigning fra 600 nye tilfælde i 2012(19). Inkubationstiden er 2-7 dage. 60% er mænd og af dem er 50% smittet af mænd og 20% er også smittet med HIV. Mænd podes altid, kvinder podes ved symptomer eller relevant anamnese. Ved pos PCR test bør der foretages dyrkning mhp resistens.

Hepatitis

Der vaccineres for hepatitis B på vid indikation og denne skal påbegyndes hurtigst muligt og helst indenfor 48 timer. Hvis anti HBs titer > 10 afbrydes vaccination. Da hepatitis A betragtes som en sexsygdom blandt MSM pga. kontakt med afføring, bør mænd (hvor krænker er en mand) tilbydes kombineret vaccine med både hep A og B.

Syfilis

Ca. 350 nye tilfælde pr. år. De fleste smittede er mænd, der har sex med mænd. 1/3 er også HIV-positive. Alle mænd og kvinder med risiko (f.eks. sexarbejdere) undersøges.

HIV

Der er i Danmark lille risiko for at blive smittet med HIV efter voldtægt. Ved et almindeligt vaginalt samleje med en HIV-positiv mand er risikoen for smitte af kvinden 1-2/1000 og ved anal samleje 1-3/1000 (20).

Blodprøve for HIV tester både for antistof og antigen, og hvis der har været smitteoverførsel vil 99% af prøverne være positive efter 4 uger.

For at fastslå risiko for smitte kan man:

- Skaffe sig viden om krænker HIV-status – dette evt. ved dommerkendelse og HIV-test af den mistænkte krænker.
- Vurdere krænkers risikoprofil (se under anamnese)
- Hvis krænkers profil er ukendt, kan det vurderes om risiko for transmission er høj (se under anamnese)

Post Exposure Profylakse (PEP) behandling

Det bør vurderes, om der er indikation for opstart af PEP. Denne behandling er en specialistopgave

og skal foregå på infektionsmedicinsk afdeling, som kan kontaktes til vurdering, hvis der er tvivl om indikationen.

PEP består af 3-stofsbehandling med antivirale midler. At PEP virker, er vist i både dyremodeller og ved kasuistiske beskrivelser, men behandling er behæftet med mange bivirkninger (diare, kvalme, hovedpine, påvirket nyre- og leverfunktion, neutropeni, psykisk påvirkning, pancreatitis mm). Særligt de mange bivirkninger får op mod 45 % til at afbryde behandlingen(21). Det anbefales af Dansk Infektionsmedicinsk Selskab at starte PEP indenfor 24 timer(22).

Opfølgning

Alle tilbydes/opfordres til opfølgende kontrol enten via specialiseret center eller alternativt egen læge (se skema, bilag 1). Andelen af krænkede, som kommer til opfølgende undersøgelser, er omkring 60 % på CSO i København, mens den på andre centre i landet ligger langt lavere (18). Cost-Benefit og korrekte instruksforløb skal opvejes mod en mere pragmatisk tilgang, hvor der tages hensyn til krænkedes psykosociale tilstand og individuelle ressourcer (23, 24). Alle behandlingsformer, som kan gives én gang og med det samme, er at foretrække og der er god ræson i at tilpasse behandlingsregimer, så de ligger sammen med andre opfølgende elementer, f.eks. blodprøver, samtaler eller testsvar.

Nedenstående er et forslag til et opfølgningsprogram

Dag 0:

- HIV 0-test
- Hepatitis B: HBc-antistof, HBsAg, Anti-HBs
- Syfilis screen (mænd og sexarbejdere)
- PCR test for klamydia og gonoré (podning eller urin).
- Evt. beh: 1 g azithromycin som engangsdosis ellers doxycyklin 100 mg x 2 i 10 dage ved smitterisiko (kvinder < 35 år, alle mænd)
- Hvis vaccination: 1. Hep B vaccine eller kombineret Hep A+ B vaccine til mænd.
- Urin HCG

Dag 14:

- Hvis vaccination: 2. Hep B vaccine eller kombineret Hep A+ B vaccine til mænd.
- Evt. klamydia PCR test, selvpodning i vagina (kvinder > 35 år hvor den akutte podning var neg)
- Urin HCG

Dag 30:

- HIV- test: Efter 4 uger
- Hvis vaccination: 3. vaccine

- 3 mdr.: Kontrol syfilis (KUN mænd/sexarbejdere)

Psykosocial opfølgning

Der foreligger ikke et fast anbefalet program for den psykosociale opfølgning og behandlingstilbuddene varierer både mellem centrene og mellem regionerne. Der må tages kontakt til de lokale centre for konkret vejledning. Desuden kan centrene vejlede omkring, at egen læge kan henvise til psykologsamtaler.

Eksempler på opfølgning i centrene kan være samtale med sygeplejerske og psykolog, pårørende-samtaler med socialrådgiver eller supervision af personale, hvis den krænkede allerede er tilknyttet psykolog eller psykiatrisk forløb. Se endvidere afsnittet om senfølger.

Kliniske Rekommandationer:

Retslægelig undersøgelse bør foretages umiddelbart og indenfor 7 døgn af hensyn til sporsikring. Personen skal informeres om ikke at vaske sig, at medbringe brugte trusser/tøj/bind/tampon, helst ikke tisse og ikke spise og drikke, hvis der har været tale om oral penetration.	D
Fravær af genitale skader er ikke ensbetydende med, at der ikke har fundet et overgreb sted.	A
Der gives nødprævention ved risiko for uønsket graviditet.	A
Der podes for klamydia samt gonorrhé, der tages nul-prøver for Hepatitis B, evt. HIV og syfilis, afhængig af penetration og risikovurdering.	D
Ved risiko for hepatitis smitte bør vaccine tilbydes i et accelereret forløb.	D
Ved mulighed for smitteoverførsel med klamydia, gives evt. tbl. Azitromycin 1 gram peroralt som engangsdosis ellers 100 mg Doxycyklin x 2 i 7 dage (standardbehandling)	D
Post-exposure HIV profylakse gives indenfor 24 timer og kun i udvalgte tilfælde efter nøje risikovurdering. Beslutning vedr. behandling træffes af inf. mediciner	D

Referencer:

1. Center For Seksuelt Misbrugte. Available from: <https://csm-danmark.dk/>.
2. Hagemann CT, Stene LE, Myhre AK, Ormstad K, Schei B. Impact of medico-legal findings on charge filing in cases of rape in adult women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2011;90(11):1218-24.
3. NFOG textbook in Obstetrics and Gynecology. Available from: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/opslag-og-vaerktoejer/laereboeger/obstetrics-gynecology/gynecology/g-60-violence-against-women/>
4. Linden JA. Clinical practice. Care of the adult patient after sexual assault. *N Engl J Med*. 2011;365(9):834-41.
5. Moller A, Sondergaard HP, Helstrom L. Tonic immobility during sexual assault - a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017;96(8):932-8.
6. Traumepsykologisk materialesamling. Psykiske følger efter voldtægt. [Available from: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-seksuelle-overgreb/for-fagfolk/Documents/psykiske-foelger-efter-voldtaegt.pdf>
7. CSO Videnscenter. [Available from: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-seksuelle-overgreb/videnscenter/Sider/aktuel-forskning-i-seksuelle-overgreb-paa-boern-unge-og-voksne.aspx>
8. <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-seksuelle-overgreb/unge-og-voksne/Sider/hvordan-foregaar-en-akut-undersoegelse.aspx>.
9. Sugar NF, Fine DN, Eckert LO. Physical injury after sexual assault: findings of a large case series. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;190(1):71-6.
10. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KM. Analysis of 1,076 cases of sexual assault. *Ann Emerg Med*. 2000;35(4):358-62.
11. Rambow B, Adkinson C, Frost TH, Peterson GF. Female sexual assault: medical and legal implications. *Ann Emerg Med*. 1992;21(6):727-31.
12. Center for Seksuelle Overgreb, Årsstatistik 2020 [Available from: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-seksuelle-overgreb/for-fagfolk/Documents/aarsstatistik-cso-2020.pdf?fbclid=IwAR1uUgQMAaoznjYpnCWqoYGISE3MkbfLyTkvYrztCr4GIvZRPHTeS1fZMY>.
13. Sundhed.dk. Voldtægt og voldtægtslignende overgreb [Available from: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/akut-og-foerstehjaelp/tilstande-og-sygdomme/oevrige-tilstande/voldtaegt-og-voldtaegtslignende-overgreb/>.
14. ACOG Committee Opinion No. 777 Summary: Sexual Assault. *Obstet Gynecol*. 2019;133(4):850-1.
15. Palmer CM, McNulty AM, D'Este C, Donovan B. Genital injuries in women reporting sexual assault. *Sex Health*. 2004;1(1):55-9.

16. Hilden M, Schei B, Sidenius K. Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Sci Int.* 2005;154(2-3):200-5.
17. <https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/149098>
18. <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-seksuelle-overgreb/for-fagfolk/Sider/publikationer.aspx>
19. www.ssi.dk. [Available from: <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2019/kun-sma-andringer-i-forekomsten-af-klamydia>].
20. Boily MC, Baggaley RF, Wang L, Masse B, White RG, Hayes RJ, et al. Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet Infect Dis.* 2009;9(2):118-29.
21. Smith DK GL, Black RJ, Auerbach JD, Veronese F, Struble KA et al; U.S. Department of Health and Human Services. Antiretroviral post exposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other no occupational exposure to HIV in the United States: recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services. *MMWR Recomm Rep.* 2005
22. [Available from: http://www.infmed.dk/guidelines#hiv_posteksposure_profylakse__pep_2010.pdf].
23. Behandlingstilbudvedcentreformodtagelseafvoldtægts ofre. Sundhedsstyrelsen.
24. World Health Organization WHOIaVPD, World Health Organization. Dept. of Gender and Women's Health. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. World Health Organization; 2003.
25. Retsmedicin, FADL, 4.udgave, 2021
26. Astrup BS, Ravn P, Thomsen JL, Lauritsen J: Patterned genital injury in cases of rape - a case-control study, *J forensic leg med*, 2013 Jul;20(5):525-9

Drugrape

Definition

Ordet drugrape dækker over voldtægt eller voldtægtsforsøg, hvor krænkede uvidende er blevet tilført alkohol, et narkotisk stof eller medikament eller er i en påvirket tilstand, hvor krænkede ikke er i stand til at give sit samtykke.

Tal fra CSO årsrapport 2017-2019 viser, at 18,8% af de 506 personer, der i 2019 henvendte sig akut på CSO, mistænker at have været udsat for drugrape (1). Desuden viser tallene, at 90,7 % af dem, der mistænker drugrape, henvender sig akut (42,7 % inden for timer, 39,4 % inden for dage efter overgrebet), hvilket er afgørende i forhold til sporsikring. Aldersgruppen, hvor drugrape hyppigst mistænkes er 31-35 år (28,7%) (1).

Første kontakt sker oftest telefonisk for at få råd og vejledning, og fordi krænkede er i tvivl om, hvorvidt de er blevet påført narkotika uden deres vidende eller det skyldes frivilligt indtag af alkohol (42,6% har været synligt beruset eller indtaget 5 eller flere genstande) (1). Mange beskriver delvist eller totalt blackout mellem 1-12 timer eller sløring fra et givent tidspunkt (1). Andre beskriver en fornemmelse, erindring i brudstykker, at vågne med tøjet anderledes på eller fysiske tegn på overgreb. Grundet helt eller delvis amnesi tynges mange af skyld, skam og tanker omkring at have flirtet eller lagt op til personer (1).

Typer af stoffer

Udenlandske studier viser, at de mest hyppigt forekomne stoffer i drugrape sager er gamma-hydroksybutyrat (Fantasy), ketamin, benzodiazapiner (fx Rohypnol/Flunitrazepam), sovemidler/beroligende, ecstasy, cannabis, Lyserg-Syre-Diethylamid (LSD) og alkohol (2).

Effekten af disse stoffer er meget individuel, men følgende beskrives ofte (3):

- Sløret sensorium og tale, permanent amnesi over flere timer
- Manglende muskelkontrol, følelsesløshed af læber og tunge
- En erindring om en pludselig følelse af at være stærkt beruset eller meget træt
- Hallucinationer eller følelsen af at have gået i søvne
- Mængden af alkohol, man har drukket, stemmer ikke overens med den fysiske tilstand
- Nærmeste bekendte beskriver, at offeret har opført sig helt anderledes end sædvanligt.

Man skal være opmærksom på, at indtagelse af store mængder alkohol kan sløre eller imitere symptomer på indtagelse af drugrape-stoffer.

Undersøgelser

Da plasmahalveringstiden er kort for de fleste drugrape-associerede stoffer, er umiddelbar sporsikring vigtig. Urinprøve bør tages så hurtigt som muligt i tørt glas og allerhelst den først ladte urin efter overgrebet for at opnå den bedste chance for at spore restprodukt (1). Blodprøve tages

ligeledes hurtigst muligt efter anvisning fra modtagecenter eller retsmedicinere. Gængse urintest på skadestuer, der kan indikere restprodukt af narkotiske stoffer i urinen, er ikke juridisk gyldige.

Som supplement til urin- og blodanalyser kan der laves håranalyse. Fordelene ved denne metode er, at prøven ikke behøver at tages straks efter mistænkt eksposition, undersøgelsen er non-invasiv og kræver ikke særlig konservering/opbevaring (6). Hårprøver tages kun på de retsmedicinske institutter og skal tages 4-6 uger efter mulig stofindtagelse. Det er vigtigt, at en person, der skal have taget hårprøve senere, instrueres i, at de ikke må blive klippet, farve/afblege hår, permanent osv før efter prøverne er taget, da det ødelægger muligheden for kemisk analyse.

Undersøgelser på blod, urin og hår i forbindelse med mistanke om drugrape, foretages kun i anmeldte sager og på begæring fra politiet.

I 2019 var der mistanke om drugrape i 49,5 % af alle anmeldte overgreb, hvor undersøgelsen fandt sted på CSO i København (1)

Kliniske rekommandationer

Styrke

Mistænk drugrape ved amnesi, der ikke svarer overens med den rapporterede mængde indtaget alkohol.	D
Ved mistanke om drugrape skal blod- og urinprøve sikres hurtigst	D

Referencer:

1. CSO Årsrapport 2017-2019 [Available from: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-seksuelle-overgreb/for-fagfolk/Documents/Aarsrapporter/statusrapport-2017-2019.pdf>]
2. Kintz P. Hair Analysis in Forensic Toxicology: An Updated Review with a Special Focus on Pitfalls. *Curr Pharm Des.* 2017;23(36):5480-5486. doi: 10.2174/1381612823666170929155628. PMID: 28969544.
3. Sandal, C., 2020. Drug-Facilitated Sexual Assault. *Workplace Health & Safety* 68, 155–155.. doi:10.1177/2165079920901531.
4. Promedicin.dk [Available from: <https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/239010#a400>].
5. Scott-Ham M, Burton FC. "Toxicological findings in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period". *J Clin Forensic Med.* 2005 Aug;12(4):175-86
6. Cooper, G.A.A., Kronstrand, R., Kintz, P., 2012. Society of Hair Testing guidelines for drug testing in hair. *Forensic Science International* 218, 20–24.. doi:10.1016/j.forsciint.2011.10.024.

Juridiske forhold

Lovgivning

Danmark ratificerede i 2014 Europarådets konvention til forebyggelse og bekæmpelse af vold mod kvinder og vold i hjemmet - den såkaldte Istanbulkonvention, se faktaboks 1.

FAKTABOKS 1 – Istanbulkonventionen

“Stk. 1: Parterne træffer de lovgivningsmæssige eller andre foranstaltninger, der er nødvendige for at sikre, at den forsætlige udøvelse af følgende handlinger er strafbar: a) uden den pågældendes samtykke at foretage vaginal, anal eller oral penetrering af seksuel karakter af en anden persons krop ved hjælp af en kropsdel eller en genstand”

Den juridiske definition af ”voldtægt” varierer fra land til land. I Finland fx er penetration obligatorisk for at kalde et seksuelt overgreb for en voldtægt, mens Danmark og Norge også definerer ikke-samtykkebaseret masturbation, berøring, slikning/sugning af kønsorganer og indførelse af fingre eller genstande i vagina/anus som voldtægt (14).

I Danmark dækker seksuelt overgreb over enhver seksuel handling/aktivitet udført uden samtykke:

- **Samleje/penetration eller forsøg herpå:** Inkluderer vaginalt, analt og oralt samleje samt genstandsvoldtægt (indførelse af fingre eller genstande i vagina eller anus).
- **Seksuelle overgreb med fysisk kontakt mellem krænker og den krænkede:** Uønskede kys, berøring eller slikning af kønsorganer, seksualiseret berøring af andre kropsdele, tiltvungen beføling.
- **Seksuelle overgreb uden fysisk kontakt mellem krænker og den krænkede:** Blotteri eller beluring, seksualiserede udtalelser og tilnærmelser, tiltvungen tilstedeværelse under fremvisning af porno eller seksuelle handlinger.
- **Seksuelle overgreb på sociale/digitale medier:** Deling af nøgenbilleder, hævnporno, tiltvungen fotografering/filmoptagelse afklædt.

Fra 1. januar 2021 trådte den samtykkebaserede voldtægtslovgivning i kraft. Det betyder, at det er strafbart at have samleje eller andet seksuelt forhold end samleje med en person, der ikke har givet sit samtykke (eller er i tilstand ude af stand til at give samtykke) - uanset om vold eller trusler om vold har fundet sted eller ej (4). I bemærkningerne til loven er angivet, at voldtægt ikke handler om tvang eller om, at den udsatte skal sige fra, men om at begge parter af egen fri vilje samtykker til den seksuelle aktivitet. Dette kan komme til udtryk gennem ord eller handling, men der er ikke i loven krav om at samtykket udtrykkes på en bestemt måde.

Det er dog ikke kun lovens definition af voldtægt, der er af interesse. Det har stor betydning for samfundets håndtering af sager og for offerets selvforståelse, hvordan man i befolkningen opfatter og defineret seksualiseret vold. Dette har i Danmark ændret sig over tid, ligesom forskellige religioner og kulturer i verdenen ser forskelligt på dette (7).

Bistand ved politianmeldelse

Hvis man anmelder en voldtægt til politiet og anklagemyndigheden vælger at køre sagen har man ikke partsstatus, men bliver betragtet som vidne i sagen og benævnes *den forurettede*. Den forurettede har ikke mulighed for at være anonym, men kan få adressebeskyttelse. Den forurettede har ret til at læse sin egen forklaring igennem, men har ikke ret til at få sagsakter udleveret. Hvis man har været udsat for en voldtægt eller andet seksuelt overgreb får man i udgangspunktet beskikket en bistandsadvokat medmindre man frasiger sig det. Bistandsadvokaten er gratis for den forurettede og man har ret til at tale med vedkommende før man afhøres af politiet (1). Politiet skal oplyse om retten til bistandsadvokat.

Bistandsadvokatens opgaver er:

- At give råd og vejledning, mens politiet efterforsker sagen, og hvis sagen senere skal for retten, herunder også at bistå ved afhøring hos politiet samt holde den forurettede opdateret om sagens gang.
- At forklare, hvordan en straffesag foregår og tage med i retten, hvis offeret skal vidne i retten.
- Hjælp til gennemgang af sagen
- Hjælp til at søge erstatning

Erstatning

Den krænkede kan søge erstatning fra Staten hos Erstatningsnævnet (2), der kan tilkende erstatning efter offererstatningsloven. Erstatningen kan udbetales uanset om politiet finder gerningspersonen eller ej. I tilfælde af, at en gerningsperson identificeres og dømmes vil staten opkræve erstatningen af gerningspersonen. Normalt kan man først anmelde sagen til Erstatningsnævnet, når retssagen er slut eller politiefterforskningen indstillet uden, at man har fundet gerningspersonen, men hvis forholdet med sikkerhed er strafbart, og efterforskningen eller retssagen trækker ud, kan sagen anmeldes til nævnet tidligere. Der er en 2-års frist for at søge erstatning, der regnes fra gerningstidspunktet, dog tidligst 2 år fra endelig dom eller 2 år fra politiets underretning om, at efterforskningen indstilles.

Det er en betingelse for at søge erstatning i Erstatningsnævnet, at forholdet politianmeldes, og at man rejser erstatningskravet i retten, hvis der gennemføres en retssag mod gerningsmanden. Reglen om anmeldelse inden for 72 timer gælder ikke længere i voldtægtssager. Man kan søge erstatning

for bl.a. psykologhjælp, transportudgifter, ødelagt tøj, tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte, varigt mén, og erhvervsevnetab (3).

Undersøgelse af personer under 18 år

Hvis den krænkede er under 18 år skal forældremyndighedsindehaveren og de sociale myndigheder orienteres. Man må hverken undersøge eller påbegynde behandling uden enten forældremyndighedsindehaverens eller de sociale myndigheders tilstedeværelse.

Er offeret over 15 år men under 18 år kan man godt undersøge og påbegynde behandling efter aftale med vedkommende, hvis man skønner, at offeret er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. Man har pligt til efterfølgende at orientere forældremyndighedsindehaveren og de sociale myndigheder. Underretning til de sociale myndigheder skal ske uanset om forældrene er til stede eller ej og uanset om sagen meldes til politiet (5).

Har offeret mindreårige børn i sin varetægt bør man sikre sig, at der er nogen i netværket, der kan tage hånd om disse. Alternativt skal man orientere de sociale myndigheder.

For personer under 15 år vil politiets afhøring i udgangspunktet optages på video (6).

Kliniske rekommandationer

Styrke

Personer udsat for seksuelle overgreb har ret til en bistandsadvokat	A
Hvis personen er under 18 år skal der laves underretning til de sociale myndigheder	A
Har man været udsat for et seksuelt overgreb har man mulighed for at søge erstatning	A

Referencer

1. Bistandsadvokat [Internet]. [cited 2021 May 21]. Available from <https://anklagemyndigheden.dk/da/bistandsadvokat>
2. Civilstyrelsen. [cited 2021 May 21]; Available from: <https://civilstyrelsen.dk/sagsomraader/erstatningsnaevnet>
3. Anklagemyndigheden. [cited 2021 May 21]; Available from: <https://anklagemyndigheden.dk/da/saerligt-dig-der-har-vaeret-udsat-voldtaegt-eller-andet-seksuelt-overgreb>
4. Retsinformation [Internet]. Available from: www.retsinformation.dk/eli/ft/202012L00085
5. Socialstyrelsen. [cited 2021 May 21]; Available from: https://socialstyrelsen.dk/filer/born/overgreb/fakta_ny.pdf
6. Anklagemyndigheden. [cited 2021 May 21]; Available from: <https://anklagemyndigheden.dk/da/saerligt-for-dig-der-er-under-atten-aar-og-har-vaeret-udsat-for-et-seksuelt-overgreb>
7. Retsmedicin, FADL, 4.udgave, 2021

Graviditet og seksuelle overgreb

Der har igennem en årrække været tiltagende fokus på associationen i mellem seksuelle overgreb, graviditet og fødsel. Forskning i forekomst af komplikationer i forbindelse med graviditet og fødsel hos kvinder udsat for seksuelle overgreb er ikke entydig i deres fund. Nogle studier har vist, at kvinder udsat for seksuelle overgreb har øget forbrug af tobak og alkohol, provokerede og spontane aborter, flere klager og kontakter til sundhedsvæsenet i løbet af deres graviditet samt større risiko for igangsættelse og komplikationer i forbindelse med deres fødsel samt for at få foretaget kejsersnit (1-9). Et dansk studie fra 2015 der inkluderede 3000 kvinder set på Center for seksuelle overgreb på Rigshospitalet viste, at kvinder udsat for overgreb havde øget risiko for provokeret og spontan abort, men ingen øget risiko for komplikationer i forbindelse med graviditet og fødsel (10).

En graviditet medfører kropslige ændringer og flere gynækologiske undersøgelser, der muligvis kan provokere erindringer fra tidligere overgreb og medføre angst for den kommende fødsel. Andre har også spekuleret i om den fysiologiske reaktion hos disse kvinder kan påvirke hormonbalance og derved nedsætte veer og øge risiko for interventioner under deres fødsler.

I Danmark er der på mange af de store fødesteder oprettet særligt svangre tilbud for sårbare gravide og i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorg anbefales, at der i den første svangrejournal beskrives både somatisk, psykiske og sociale forhold hos de gravide så de kan visiteres til den rigtige svangreomsorg (11).

Kliniske rekommandationer

Styrke

Sundhedspersonalet bør have særlig opmærksomhed på gravide, der tidligere har været udsat for overgreb, herunder psykosomatiske symptomer.	D
Graviditet og fødsel kan medføre reaktivering af traumer og sundhedspersonale bør derfor have fokus på dette i graviditeten for at forebygge angst under fødslen.	D

Referencer

1. Henriksen L, Schei B, Vangen S, Lukasse M. Sexual violence and mode of delivery: a population-based cohort study. BJOG 2014; 121(10):1237-1244.
2. Halvorsen L, Nerum H, Oian P, Sorlie T. Giving birth with rape in one's past: a qualitative study. Birth 2013; 40(3):182-191.
3. Nerum H, Halvorsen L, Oian P, Sorlie T, Straume B, Blix E. Birth outcomes in primiparous women who were raped as adults: a matched controlled study. BJOG 2010; 117(3):288-294.
4. Nerum H, Halvorsen L, Straume B, Sorlie T, Oian P. Different labour outcomes in primiparous women that have been subjected to childhood sexual abuse or rape in adulthood: a case-control study in a clinical cohort. BJOG 2013; 120(4):487-495.
5. Heimstad R, Dahloe R, Laache I, Skogvoll E, Schei B. Fear of childbirth and history of

- abuse: implications for pregnancy and delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85(4):435-440.
6. Gísladóttir A, Harlow BL, Guðmundsdóttir B, Bjarnadóttir RI, Jónsdóttir E, Áspelund T et al. Risk factors and health during pregnancy among women previously exposed to sexual violence. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014; 93(4):351-358.
 7. Grimstad H, Backe B, Jacobsen G, Schei B. Abuse history and health risk behaviors in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998; 77(9):893-897.
 8. Schei B, Lukasse M, Ryding EL, Campbell J, Karro H, Kristjansdóttir H et al. A history of abuse and operative delivery--results from a European multi- country cohort study. *PLoS One* 2014; 9(1):e87579.
 9. Auger N, Low N, Ga Eun Lee, Ayoub A, Luu TU. Pregnancy Outcomes of Women Hospitalized for Physical Assault, Sexual Assault, and Intimate Partner Violence. *J Interpers Violence* 2021 Feb doi:10.1177.
 10. Larsen ML, Hilden M, CW Skovlund, Ø Lidegaard. Somatic health of 2500 women examined at a sexual assault center over 10 years. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2016 Aug;95(8):872-8.
 12. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015//-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-svangreomsorgen/Anbefalinger-for-svangreomsorgen.ashx>

Følger efter seksuelle overgreb i et gynækologisk perspektiv

Andelen af kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb på et tidspunkt i livet, angives til omkring 10-20% i nordiske studier (1,2). I et nyligt dansk publiceret studie, projekt SEXUS – verdens største befolkningsundersøgelse om sex - angiver 11,9 % af kvinderne, at de mindst en gang har været udsat for et seksuelt overgreb (3). Med udgangspunkt i disse tal, må man i løbet af en dag i et gynækologisk ambulatorium forvente at møde minimum én patient, der har været udsat for et seksuelt overgreb. Et seksuelt overgreb kan medføre akutte og langvarige følgetilstande, både psykisk, fysisk og seksuelt, og udgør således et vigtigt folkesundhedsproblem i Danmark (4,5). Det følgende er en gennemgang af disse problemer og nogle praktiske forslag og overvejelser. Det skal bemærkes, at ikke alle udsat for et seksuelt overgreb får langtidsfølger.

Tidlige psykiske reaktioner

De fleste krænkede har oplevet at føle sig magtesløse og truet på livet, hvilket udløser angst og frygt, og rigtig mange plages af tanker om ydmygelse og skam. Under selve overgrebet reagerer 25-70% med tonisk immobilitet - en instinktiv, kataton-lignende tilstand med tremor, stemmeløshed, smertefrihed og manglende respons på eksterne stimuli (6,7). Dette reaktionsmønster ses oftere hos patienter med tidligere traumer eller psykiatrisk historik, og det er associeret med udvikling af PTSD og alvorlig depression efter overgrebet (6). Tonisk immobilitet udfordrer den klassiske voldtægtsmyte om, at den krænkede siger nej og gør modstand. Den krænkede kan have svært ved at gengive tid og sted, men husker f.eks. en lugt eller en speciel lyd tydeligt. Reaktionerne efter et overgreb er mangeartede: enkelte kan virke indifferente, nogle er tillukkede og afviser al kontakt, mens andre reagerer med udadrettet vrede og kontaktsøgning.

I tiden efter et overgreb, oplever mange en form for ”overgrebssyndrom” (se faktaboks) (8). Dette syndrom blev beskrevet i 1974, og ligner i sin kroniske form PTSD, der blev introduceret i 1980. PTSD karakteriseres ved genoplevelse, undgåelsesadfærd og forhøjet alarmberedskab som reaktion på en voldsom begivenhed.

Overgrebssyndromet (8)

- **Fase 1 (dage til uger):** generaliseret smerte, forstyrret søvn, nedsat appetit, vrede, frygt, angst, humørsvingninger, skyld og skam.
- **Fase 2 (måneder):** reorganiseringssfase med mareridt, fobier, og øget motorisk aktivitet.

Tidlige psykiske reaktioner (9)

- Alarmberedskab 77%
- Genoplevelse 70.5%
- Skyldfølelse 62.5%
- Søvnproblemer 62.4%
- Skamfølelse 61.3%
- Koncentrationsbesvær 58.1%
- Angst 47.7%
- Mareridt 43.9%
- Uro 42.1%

I en longitudinel kohorte af 141 krænkede kvinder finder Khadr, at den akutte fase viser sig ved, at 88% i risiko for depressiv lidelse, 71% for en angstlidelse og 91% for PTSD (hvis symptomerne vedvarer). 4-5 måneder efter overgrebet persisterede symptomerne i en grad, så 80% og 55 % opfyldte diagnostiske krav for hhv. 1 og >1 psykiatriske lidelser (10).

Sene psykiske reaktioner

PTSD og depression er beskrevet som senfølger til seksuelle overgreb. Et studie fra 2017, hvor 100 kvinder, der tidligere havde været udsat for seksuelle overgreb, blev interviewet, fandt, PTSD-symptomer hos 87% og depression hos 51%. Studiet fandt også en korrelation mellem sværhedsgraden af traume og udviklingen af PTSD eller depression (11). En stor metaanalyse fra 2017 med 195 inkluderede studier, fandt en stærk korrelation mellem PTSD og seksuelle overgreb. Metaanalysen viste desuden en sammenhæng mellem seksuelle overgreb og øget risiko for suicidale tanker og suicidalforsøg (12). Man fandt også, at der blandt kvinder med kendt psykiatrisk sygdom, var en øget forekomst af seksuelle overgreb, hvilket understøttes af et systematisk review fra 2017, hvor man så en signifikant højere rate af seksuelle overgreb blandt kvinder med bipolar lidelse (13). Om kvinderne fra starten er sårbare eller om de beskrevne fund er en direkte følge af et overgreb kan være svært at afgøre.

Flere studier finder øget risiko for retraumatisering blandt kvinder udsat for seksuelt overgreb både i barndommen og i voksenlivet. En metaanalyse fra 2019 med 80 inkluderede studier fandt, at ca. halvdelen (47.9%, 95% CI [43.6%, 52.3%]) af kvinder udsat for et seksuelt overgreb i barndommen, senere blev udsat for endnu et seksuelt overgreb (14). Et systematisk review fra 2005 fandt en stærk sammenhæng mellem graden af det initiale traume og risikoen for retraumatisering senere i livet (15).

Tidlige fysiske følger

I langt de fleste henvendelser til modtagecentre rapporteres om fastholdelse under overgrebet, men sjældent grov, livstruende vold. I mange tilfælde vil der ikke være synlige skader på kroppen eller i anogenitalområdet (4,9). Hyppigst dokumenteres hudafskrabninger og blå mærker og sjældnere mere omfattende skader som brud, traume mod hoved og ansigt, tegn på strangulation (fx petekkier i conjunctiva/ansigt/bag ører), snit- eller skudsår. I Danmark er seksualdrab heldigvis sjældne.

Størstedelen af skader omkring anogenitalområdet, kræver ingen behandling eller symptomlindring med lidokaingel, men nogle får så alvorlige skader på vulva, vagina eller analkanalen, at der kræves kirurgisk intervention (16). For yderligere henvises til afsnittet *”Modtagelse, undersøgelse og behandling”* s. 8.

Sene fysiske følger

Der foreligger solid evidens for, at et seksuelt overgreb har negativ somatisk indvirkning. Paras beskriver i et systematisk review en OR på ca. 2,5 for både uspecifikke og kroniske underlivssmerter, fibromyalgi og funktionelle gastrointestinale symptomer efter et seksuelt overgreb (17). I et nordisk multicenter studie omfattende 3539 patienter henvist til gynækologisk afdeling, var et seksuelt overgreb i anamnesen signifikant associeret til øget forekomst af kroniske underlivssmerter, laparoskopiske indgreb og psykosomatiske symptomer. Ligeledes så man dårligere selvrapporteret helbred, flere sygedage og flere besøg hos praktiserende læge (1). Yderligere to andre studier har fundet en sammenhæng mellem seksuelle overgreb og bækkenbundsproblemer og gynækologiske klager som dysmenore, menoragi og seksuelle problemer (16, 17). Dette understøttes af Yosef et al., der har undersøgt og graderet kroniske underlivssmerter hos 656 kvinder og finder en sammenhæng mellem sværhedsgraden af underlivssmerter og et tidligere seksuelt overgreb (18).

I et studie fra 2016 så man, at kvinder, der henvender sig i et modtagecenter havde større sygelighed og flere kontakter til sundhedsvæsenet i 5 år før overgrebet, hvilket kan tyde på at gruppen som helhed er mere sårbar også før overgrebet (5).

Tidlige seksuelle følger

De umiddelbare følger efter et seksuelt overgreb er blandt andet undvigende adfærd ift seksuel kontakt, ubehag og smerter i forbindelse med samleje og angst. For mange varer disse symptomer ved i dage, uger eller måneder (19,20) og mange undlader seksuel kontakt helt eller delvist de første uger til måneder.

Sene seksuelle følger

Sene seksuelle følger efter overgreb inkluderer blandt andet kroniske underlivssmerter, dyspareuni, hyperseksuel adfærd, seksuel risikoadfærd samt hyposeksualitet.

Wohl et al. finder i et review, at et seksuelt overgreb bør forstås ud fra både et fysisk, et mentalt, et emotionelt og et spirituelt perspektiv. De fandt endvidere, at kvinder der har været udsat for et overgreb, primært ser deres seksuelle problemer ud fra et fysisk perspektiv (21).

De fysiske gener er hovedsageligt dyspareuni, der kan deles i indtrængningssmerter/vaginisme og den dybe dyspareuni, som hyppigst skyldes spændinger i og ømhed af bækkenbunden. Typiske for sidstnævnte er, at smerterne kan fortsætte i mange timer efter samlejet. Flere undersøgelser viser, at forekomsten af seksuel dysfunktion, herunder blandt andet undgåelse af følelsesmæssig nærhed (58%) og nedsat seksuelt udbytte (23%) er højere hos kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb (22,23). Det vil sige, at disse kvinder har et problem med både seksuel ophidselse og orgasme.

Layh et al finder, at kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb, er i større risiko for seksuel risikoadfærd og lavere seksuel tilfredshed. 1791 college kvinder blev inkluderet og besvarede et spørgeskema om de havde haft uønsket sex. 7.2% berettede om at have været udsat for seksuelt overgreb i barndommen, 21.7% havde været udsat for seksuelt overgreb i voksenalderen, hvoraf 51.5% rapporterede overgreb indenfor det seneste år (24).

En stor del af litteraturen tyder på, at hvis man har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, er man i større risiko for at have seksuelle problemer i voksenalderen (25). Det beskrives også, at kvinder udsat for seksuelle overgreb i barndommen har et større antal seksualpartnere (26).

Postma et al fandt, at kvinder udsat for seksuelle overgreb var i større risiko for at udvikle problemer i deres seksualliv, også selvom de havde modtaget behandling for deres PTSD (27).

Følgetilstandene i en gynækologisk hverdag

Mange af de problemer vi møder som gynækologer, forekommer hyppigere hos kvinder, der har været udsat for overgreb tidligere i livet. Problemerne vil ofte præsentere sig som somatiske klager, for eksempel underlivssmerter. Kun en lille del af disse kvinder tager selv overgrebet op, selvom det kan være en medvirkende årsag til problemerne (28).

Tilbagevendende kontakter til sundhedsvæsenet/flere specialer grundet underlivs-/mavesmerter, hvor man ikke finder en årsag, bør give anledning til at overveje bagvedliggende traume som årsag til symptombilledet.

Samtaler, viden om traumer og seksuelle problemer er begrænsede (29). Undersøgelser viser, at flertallet af sundhedspersoner anerkender vigtigheden i at tale om seksuelle problemer, men alligevel eksisterer et såkaldt tredobbelt tabu i sundhedsvæsenet, hvor hverken læge, sygeplejerske eller patient bringer emnet på banen. Mange patienter afholder sig fra at tale om seksuelle emner, fordi de ikke vil belaste sundhedspersonen, fordi de ikke tror, at der er hjælp at få eller fordi de synes, det er svært og grænseoverskridende at tage initiativ til at tale om seksuelle problemer. Hovedårsagerne til, at sundhedspersoner afholder sig fra at spørge ind til seksuelle problemer og seksuelle overgreb skyldes utilstrækkelig viden om, hvordan man starter samtalen (29,30), eller at man ikke vil krænke patienten. Men faktisk viser undersøgelser, at patienter oplever spørgsmål om seksuel mistrivsel som en befriende invitation (30), hvilket styrker relevansen af at arbejde med og have fokus på dette tabu. Samtaler om sex, kan være en indgangsvinkel til at tale om overgreb.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) har i en ”Committee Opinion” fra 2019 anbefalet, at alle gynækologiske og obstetriske patienter screenes for at have været udsat for et seksuelt overgreb, da tidlig identificering kan medføre, at man undgår psykiske og fysiske senfølger (16). Hvis man ikke følger ACOG’s anbefaling, men lader det op til en individuel vurdering, bør man som minimum spørge ind til seksuelle overgreb i følgende situationer:

- 1) Kvinder henvist med seksuel dysfunktion: fx dyspareuni, tørhed, indtrængningssmerter, smerter efter coitus eller sekundær vaginisme. Herudover ses hyppigt seksuel dysfunktion i forbindelse med prolaps, urin inkontinens, keglesnit, hormonel antikonception og menopause (31).
- 2) Medically unexplained symptoms: lidelser, hvor der ikke findes en klar somatisk forklaring og hvor man ser multiple henvendelser til sundhedssystemet inkl. psykologer uden at problemet er afhjulpert (32). Kroniske underlivssmerter kan være et eksempel på dette, hvor hverken gynækolog, colorektal kirurg eller urolog finder holdepunkter for sygdom indenfor deres speciale.
- 3) Patienten signalerer svært ubehag ved GU: En gynækologisk undersøgelse, graviditet eller fødsel kan reaktivere traumat eller give flashbacks om overgrebet (33,34). Det er vigtigt at have in mente, at en gynækologisk undersøgelse efter et overgreb i sig selv kan være retraumatiserende og kan forværre ofrets følelse af skam og tab af kontrol. En kraftig smertereaktion kan antyde tidligere traumer.

En god tilgang, til at tale om overgreb, kan være at tage udgangspunkt i patientens reaktioner og lade patienten vide, hvorfor man spørger.

Forslag til at starte samtalen om seksuelle overgreb (35,36)

- *Du ser ud som om, du får en stærk reaktion, når vi taler om dette.*
- *Du ser ud som om, det er svært at tale om dette*
- *Har du været ude for en ubehagelig oplevelse?*
- *Har du været ude for et seksuelt overgreb?*
- *Nogle patienter, der har de symptomer, som du har, har været udsat for et seksuelt overgreb - hvordan er det for dig?*
- *Hvis patienten bekræfter, kan man spørge: er det noget du vil tale om her?*
- *Hvis man er i tvivl om symptomerne, kan det være en god ide at spørge om et konkret eksempel: episode, hvor symptomerne var meget fremherskende, hvad skete der? Bed om en kronologisk beskrivelse af situationen.*
- *Spørge ind til, hvornår symptomerne debuterede eller provokerende faktorer*

Hvis patienten fortæller om et overgreb?

En tillidsfuld relation er vigtig, hvis patienten ønsker at tale om et overgreb. Når en sådan relation er etableret, kan man spørge ind til det konkrete forløb og emotionelle aspekter. En tillidsfuld alliance kan initieres med uspecifikke terapeutiske virkemidler, som at være venlig, imødekommende, udvise empati og have en professionel attitude (37).

Nogle krænkede kan efter overgrebet føle skyld og skam og have svært ved at acceptere, at de ikke handlede aktivt i overfaldssituationen, jf. voldtægtsmyten beskrevet i afsnittet om akutte reaktioner. Det er vigtigt, ikke at forstærke denne selvbekræftelse og forklare, at det er en naturlig og instinktiv reaktion for at beskytte sig mod yderligere fare. Man er altså ikke selv herre over, hvordan man reagerer under og efter et overgreb/traumatisk oplevelse, og alle reaktioner er naturlige reaktioner på en unaturlig og traumatisk hændelse (7,38,39).

Når man har fået indsigt i et overgreb, må man vurdere om det kan have relation til patientens aktuelle problemer og tage afsæt i patientens forståelse af årsagssammenhæng. Er der tale om et mønster, er der også handlemuligheder.

Behandlingsmuligheder ved senfølger efter seksuelle overgreb

Der er klar evidens for, at mange kvinder har været udsat for et seksuelt overgreb og at dette kan have vidtrækkende konsekvenser med mange facetter, hvilket tilgangen og håndteringen må afspejle. Der findes ikke et samlet, evidensbaseret behandlingstilbud til patienter med senfølger efter et seksuelt overgreb. Forløbet sammensættes af eksisterende tilbud, der tager afsæt i de mest fremherskende symptomer/problemer. Med udgangspunkt i en bio-psyko-social begrebsramme (40), er en multimodal tilgang hensigtsmæssig, sådan som det for eksempel anbefales i den Nationale Kliniske Retningslinje for kroniske smerter (41).

Gynækologi

Samtalen om overgrebet må, som skitseret ovenfor, rette sig mod at afdække problemet og dets relation til kvindens aktuelle situation. Da viden om et evt. overgreb kan have store konsekvenser for det videre forløb, er det vigtigt, at alle gynækologer kan tale om dette. Hvis en kvinde har været udsat for et seksuelt overgreb, er det vigtigt at gå forsigtig frem ved en gynækologisk undersøgelse for at undgå retraumatisering. Det er vigtigt at give patienten en fornemmelse af kontrol over situationen, udvise emotionel og social støtte (34) og italesætte mulighed for at sige fra i den konkrete situation. Hos patienter med gynækologiske smerter, er det vigtigt at have fokus på både vulva, vagina og bækkenbund ved den gynækologiske undersøgelse.

Sexologi

Da seksuelle overgreb medfører mange sexologiske problemstillinger er det essentielt at inkorporere behandling af seksuel dysfunktion tidligt i forløbet som en fast del af den øvrige (fysiske og psykiske) behandling. Se evt. DSOG's Sexologiske guideline (31). Behandling af dyspareuni, vaginisme og manglende lyst er hyppigt efterspurgt hos kvinder, der har været udsat for et seksuelt overgreb. Det er hensigtsmæssigt med sexologiske kompetencer i den enkelte afdeling og ellers kan der henvises til privat praktiserende sexologer med autoriseret sexolog uddannelse (der gives ikke tilskud til privat sexolog). Hvis kvinden har tungere sexologiske problemer, bør hun henvises til én af de sexologiske klinikker. Flere studier viser at sexologien bør adresseres specifik, da behandling af fx PTSD, sjældent afhjælper en seksuel dysfunktion (27,42).

Psykolog

Der ydes psykologsamtaler gennem modtagecentre eller ved henvisning via egen læge inden for 12 måneder efter overgrebet (12 konsultationer, hvoraf 60% godtgøres ved tilskud). Personer, der har været udsat for overgreb, herunder incest, før de fyldte 18 år, kan henvises uden tidsfrist (43). Ved CSO på Rigshospitalet påbegynder 36% et psykologforløb, 11.2% går til anden psykolog i forvejen, 11.8% følger et ambulans psykiatrisk tilbud og 1.6% er indlagt i psykiatrien (9). De fleste patienter henvender sig i den akutte fase, men en stigende andel tager kontakt måneder til år efter overgrebet og for disse senhenvendende findes ingen andre specialiserede tilbud i offentlig regi end dem, der tilbydes på centrene Ved voksne med overgreb i barndommen (<18 år) er det Center for Seksuelt Misbrugte). Personer over 18 år, der har været udsat for seksuelle overgreb i barn- eller ungdommen, kan via Psykologordningen (ved Servicestyrelsen) ansøge om gratis psykologbehandling i op til 11 individuelle behandlinger.

I et projekt ved CSO i 2017-2019, blev de med senfølger tilbudt et længerevarende (20 samtaler i stedet for 5), overgrebsfokuseret behandlingsforløb, med psykoedukation, angstregulering, stabilisering og eksponering. Tal fra projektet viste at patienterne havde højere trivsel og mindre PTSD-symptomer i slutningen end starten af forløbet, med en accelereret bedring hen over forløbet (44).

Sammenfatning: Det kan konkluderes, at følgetilstande efter seksuelt overgreb kan have stor indvirkning på kvindens livskvalitet og medføre en betydelig belastning på sundhedsvæsenet pga. af mange genhenvendelser. Der findes i dag ikke et samlet somatisk-psykologisk-sexologisk tilbud til kvinder med følgetilstande.

Resume af evidens

Evidensgrad

Mange kvinder har oplevet seksuelle overgreb (10-20%)	2b
Fysiske senfølger efter overgreb er hyppige	1a
PTSD og depression er stærkt korreleret til seksuelle overgreb	1a

Der er en overhyppighed af gynækologiske symptomer hos kvinder, der har været udsat for et seksuelt overgreb	3b
Kvinder, der har været udsat for overgreb, har flere kontakter til sundhedsvæsenet både før og efter overgrebet.	3b
Seksuelle overgreb kan medføre senere seksuelle dysfunktioner	2b

Kliniske rekommandationer

Styrke

<p>Overvej om en patient kan have været udsat for overgreb, hvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● der er seksuelle problemer ● mange henvendelser ● multiple problemer ● uklare sygdomsbilleder ● kraftig reaktion på GU 	A/B
Man bør overveje at spørge patienter med kroniske underlivssmerter om de har været udsat for et seksuelt overgreb	A
Kvinder udsat for seksuelle overgreb bør tilbydes relevant gynækologisk, psykologisk og/eller sexologisk hjælp.	A

Referencer

1. Hilden M, Schei B, Swahnberg K, Halmesmäki E, Langhoff-Roos J, Offerdal K, et al. A history of sexual abuse and health: A Nordic multicentre study. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2004 Oct [cited 2021 May 6];111(10):1121–7
2. Schei B, Bakketeig LS. Gynaecological impact of sexual and physical abuse by spouse. A study of a random sample of Norwegian women. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 1989;96(12):1379–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2620049/>
3. Frisch M, Moseholm E, Andersson M, Andresen JB, Christian Graugaard. Sex i Danmark. Nøgletagl fra Projekt SEXUS 2017-2018. 2019.
4. Hilden M, Schei B, Sidenius K. Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Sci Int* [Internet]. 2005 Nov 25;154(2–3):200–5.
5. Larsen ML, Hilden M, Skovlund CW, Lidegaard Ø. Somatic health of 2500 women examined at a sexual assault center over 10 years. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2016 Aug;95(8):872–8.
6. Möller A, Söndergaard HP, Helström L. Tonic immobility during sexual assault – a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017;96(8):932–8.
7. Elklit A, Andersen LE, Spindler H. Psykiske følger etter voldtægt. 2020;
8. Burgess AW, Holmstrom LL. Rape Trauma Syndrome. 1974;97:240.
9. Center for Seksuelle Overgrep R. Statusrapport 2017-2019. 2019;0–59.
10. Khadr S, Clarke V, Wellings K, Villalta L, Goddard A, Welch J, et al. Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2018;2(9):654–65.
11. Mgoqi-Mbalo N, Zhang M, Ntuli S. Risk factors for PTSD and depression in female survivors of rape. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy*. 2017;9(3):301–8.
12. Dworkin ER, Menon S V., Bystrynski J, Allen NE. Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. Vol. 56, *Clinical Psychology Review*. Elsevier Inc.; 2017. p. 65–81.
13. de Aquino Ferreira LF, Queiroz Pereira FH, Neri Benevides AML, Aguiar Melo MC. Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review. *Psychiatry Res*. 2018;262(July 2017):70–7
14. MacGregor KE, Villalta L, Clarke V, Viner R, Kramer T, Khadr SN. A systematic review of short and medium-term mental health outcomes in young people following sexual assault. *J Child Adolesc Ment Health*. 2019;31(3):161–81.
15. Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence, Abus*. 2005;6(2):103–29.
16. ACOG. ACOG Committee Opinion No. 777 Summary: Sexual Assault. *Obstet Gynecol*. 2019;105(2):453–4.
17. Paras ML, Murad MH, Chen LP, Goranson EN, Sattler AL, Colbenson KM, et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. Vol. 302, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2009. p. 550–61.

18. Yosef A, Allaire C, Williams C, Ahmed AG, Al-Hussaini T, Abdellah MS, et al. Multifactorial contributors to the severity of chronic pelvic pain in women. In: *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Mosby Inc.; 2016 p. 760.e1-760.e14.
19. Becker J V., Skinner LJ, Abel GG, Cichon J. Level of postassault sexual functioning in rape and incest victims. *Arch Sex Behav*. 1986 Feb;15(1):37–49.
20. Van Berlo W, Ensink B. Problems with sexuality after sexual assault. Vol. 11, *Annual Review of Sex Research*. 2000. p. 235–57.
21. Wohl A, Kirschen GW. *Betrayal of the Body: Group Approaches to Hypo-Sexuality for Adult Female Sufferers of Childhood Sexual Abuse*. Vol. 27, *Journal of Child Sexual Abuse*. Routledge; 2018. p. 154–60.
22. Staples J, Rellini AH, Roberts SP. Avoiding experiences: Sexual dysfunction in women with a history of sexual abuse in childhood and adolescence. *Arch Sex Behav*. 2012 Apr;41(2):341–50.
23. Carreiro A V., Micelli LP, Sousa MH, Bahamondes L, Fernandes A. Sexual dysfunction risk and quality of life among women with a history of sexual abuse. *Int J Gynecol Obstet*. 2016 Sep 1;134(3):260–3.
24. Layh M, Rudolph K, Littleton H. Sexual Risk Behavior and Sexual Satisfaction among Rape Victims: Examination of Sexual Motives as a Mediator. *J Trauma Dissociation*. 2020;21(1):73–86
25. Pulverman CS, Kilimnik CD, Meston CM. The Impact of Childhood Sexual Abuse on Women’s Sexual Health: A Comprehensive Review. Vol. 6, *Sexual Medicine Reviews*. Elsevier B.V.; 2018. p. 188–200
26. Schloretdt KA, Heiman JR. Perceptions of sexuality as related to sexual functioning and sexual risk in women with different types of childhood abuse histories. *J Trauma Stress*. 2003 Jun;16(3):275–84.
27. Postma R, Bicanic I, van der Vaart H, Laan E. Pelvic floor muscle problems mediate sexual problems in young adult rape victims. *J Sex Med*. 2013;10(8):1978–87.
28. Wijma B, Schei B, Swahnberg K, Hilden M, Offerdal K, Pikarinen U, et al. Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: A Nordic cross-sectional study. *Lancet*. 2003 Jun 21;361(9375):2107–13.
29. Bekker MD, Van Driel MF, Pelger RCM, Lycklama à nijeholt GAB, Elzevier HW. How Do Continence Nurses Address Sexual Function and a History of Sexual Abuse in Daily Practice? Results of a Pilot Study. *J Sex Med*. 2011;8(2):367–75.
30. Lins KK. *Samtalen om sex*. Hans Reitzels Forlag; 2018.
31. DSOG. *Sexologi Guideline*. 2017.
32. Abbas A, Schubiner H. *Hidden From View: A clinician’s guide to psychophysiologic disorders*. 2018.
33. Frandsen LM. *At blive mor. Misbrugte kvinders problemer og behov for hjælp*. 2008.
34. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. Women’s experiences of the gynecologic examination: Factors associated with discomfort. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2003 Nov;82(11):1030–6.
35. Malan DH. *Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics*. Butterworth.

36. Abbas A: *Reaching Through Resistance*. Seven Leaves Press. 2015.
37. Hougaard E. *Psykoterapi. Teori og forskning*. Dansk Psykologisk Forlag A/S; 2019.
38. Linden JA. Care of the Adult Patient after Sexual Assault. *N Engl J Med*. 2011 Sep;365(9):834–41.
39. Haansbæk T. *Voldtægt -råd og vejledning for pårørende*. 2010.
40. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* (80-). 1977;196(4286):129–36.
41. Sundhedsstyrelsen. *Nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet*. 2018.
42. O’Driscoll, Flanagan E. Sexual Problems and post-traumatic stress disorder following sexual trauma. A Meta-analytic review. *Psychology and Psychotherapy*. Vol 89 (3): 351-67.
43. Lovtidende. *Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper*. Sundheds- og Ældreministeriet; 2018.
44. Center for Seksuelle Overgreb R. *Projekt 2017-2019: Behandling af senfølger hos voksne udsat for seksuelle overgreb efter det 18. år*. 2020;(december).

Links

Nedenfor er listet relevante links

Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet

<https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-seksuelle-overgreb/Sider/default.aspx>

Center for Voldtægtsofre, Århus Universitetshospital

<https://www.voldtaegt.dk/>

Center for Voldtægtsofre, Odense Universitetshospital

<https://regionsyddanmark.dk/patienter-og-parorende/akuthjaelp/seksuelle-overgreb-center-for-voldtaegtsofre>

Center for Voldtægtsofre, Aalborg Universitetshospital

<https://aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/sexologisk-center/afsnit/center-for-voldtaegtsofre>

Klinik for Voldtægtsofre, Nordsjællands Hospital

<https://www.nordsjaellandshospital.dk/afdelinger-og-klinikker/gynaekologisk-obstetrisk-afdeling/gynaekologi/ambulatorier/Sider/Klinik-for-Voldtaegtsofre.aspx>

Center for Voldtægtsofre, Nykøbing Falster Sygehus

<https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/nykoebingsygehus/Afdelinger/cfo/Sider/default.aspx>

Center for Voldtægtsofre, Holbæk Sygehus

<https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/holbaeksygehus/afdelinger/centerforvoldt%C3%A6gts- ofre/Sider/default.aspx>

Center for Voldtægtsofre, Herning Sygehus

<https://www.vest.rm.dk/afdelinger/akutafdelingen/om-os/afsnit/center-for-voldtaegtsofre/>

Center for Voldtægtsofre, Kolding Sygehus

<https://sygehuslillebaelt.dk/afdelinger/kolding-sygehus/kvindesygdomme-og-fodsler/patienter-og-parorende/center-for-voldtaegtsofre>

Politi

<https://politi.dk/seksualforbrydelser>

Anklagemyndigheden

Her kan du læse om anmeldelse og det retslige efterspil.

<https://anklagemyndigheden.dk/da>

Erstatningsnævnet

Her kan du finde information om dine muligheder for at søge om erstatning.

<https://civilstyrelsen.dk/sagsomraader/erstatningsnaevnet>

Landsorganisationen for kvindekrisecentre (LOKK)

Her kan du finde viden om, hvordan man kommer videre, hvis man har været udsat for vold, eller hvis man har brug for at komme på krisecenter.

<https://www.lokk.dk/>

Center for Seksuelt Misbrugte Øst

For voksne med senfølger efter overgreb i barndommen (før det fyldte 18.år).

Gratis rådgivning (også for fagfolk og pårørende) og terapi (individuel og i gruppe).

<https://csm-danmark.dk/ost/>

Døgnvagten

Står du med et akut socialt, personligt eller familiemæssigt problem, kan du kontakte Døgnvagten i Københavns Kommune. Døgnvagten har åbent døgnnet rundt alle årets dage.

<https://densocialedognavgt.kk.dk/>

Headspace

Hvis du er 12-25, kan du få rådgivning, støtte og information fra Headspace.

<https://headspace.dk/>

Psykologordningen

Mulighed for tilskud til psykolog efter henvisning fra egen læge.

<https://www.sundhed.dk/borger/behandling-og-rettigheder/sygesikring-og-laegevalg/gratis-behandling-og-tilskud/psykologhjaelp/>

Bilag 1: Oversigt centre

	Rigshospitalet	Hillerød	Rønne	Holbæk	Nykøbing F.	Odense	Kolding	Århus	Herning	Aalborg
Henvendelser per år	641 fremmøde, 373 telefon-rådgivninger (voksenteamet)	120	<5	Ca. 190	78	Ca. 100 akutte, ca. 50 senhenvendere	100	Ca. 300	140-160	Ca. 70
Døgnmodtagelse?	ja	nej	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Bemærkelse, aldersgruppe mm.	Modtager også børn/unge mellem 12 og 17 år	Akut us forgår på RH		Retslægelige us foregår på RH – både anmeldte og ikke-anmeldte	Retslægelige us foregår på RH – både anmeldte og ikke-anmeldte	Modtager alle fra 15 år og op			Satellit under AUH	Nedre aldersgrænse for psykolog-behandling 15 år.
Sted for somatisk opfølgning:	I gynækologisk afdeling 5032 på Rigshospitalet	Vaccine og blodprøvesvar. Egen læge med podninger, kan godt lade sig gøre ved akut behov for opfølgning.	Gynækologisk ambulatorium	Gynækologisk ambulatorium Holbæk Sygehus	Afsnit for Kvindesygdomme , Nyk. F. Sygehus	I tilknytning til Gynækologisk operationsgang	Praktiserende læge	Egen læge	Skadestuen, egen læge	Egen læge
Psykolog - på centret eller henvist? - får alle tilbud? - i hvilket omfang? - hvilken terapiform?	- På centret - Visitation inden psykologforløb - Korte forløb (aktuelt 5 samtaler til akutte og 8 til senhenvendere) - Forskellige terapiformer.	- Psykoterapeuter med speciale i traumerterapi. - Alle får tilbud - 12 samtaler med mulighed for forlængelse. - Traumerterapi, psykodynamisk og kognitiv terapi.	- Henvielse via egen læge. De som følges primært ved RH, kan følges videre der.	- På Centeret - Tilbud efter visitation - Terapiformen er en blanding af psykoedukation, kognitiv adfærdsterapi med fokus på kropsreaktioner	- På centeret - Tilbud vurderes til visitation - 5-10 samtaler - Terapeutisk retning vælges ud fra den enkeltes behov. Støttende, compassions-fokuserede og kroporienterede terapiformer.	- på centeret - Alle får tilbud - 5 samtaler til akutte, 5-8 til senhenvendere -	- Centret har to psykologer tilknyttet. - Alle får tilbud - ca. 5 samtaler. - EMDR-metoden	- På centret - Alle hvor det er relevant får tilbud, individuel vurdering af omfang, - Traumefokuseret behandling med afsæt i en kognitiv adfærdsterapeutisk referenceramme.	- Henvielse Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering. - Alle får tilbud - Op til 5 samtaler - Vurderes individuelt	- På centret - Alle hvor det er relevant får tilbud - individuel vurdering af omfang, - Fokus på traumebehandling og støttende samtaler

Seksuelle overgreb 2021

Socialrådgiver på centret?	ja	nej	nej	nej	ja	ja	Nej, men der er mulighed for at sparre med socialrådgiver fra Børn-unge afdelingen	ja	nej	ja
Tilbud til pårørende?	ja	ja	nej	Må deltage efter aftale med offeret	1-2 samtaler med socialrådgiver.	nej	nej	ja	Ja	1-2 støttende samtaler
Sexolog på centret?	ja	ja	nej	nej	nej	nej	Ja, der kan henvises sexolog, kvindesygdomme ambulatoriet	ja	nej	ja

Bilag 2: Retslægelig objektiv undersøgelse og sporsikring (bør kun udføres af retsmedicinere eller anden læge der er blevet oplært heri).

Retslægelig undersøgelse incl. videomateriale på NFOG e-læringsbog:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/opslag-og-vaerktoejer/laereboeger/obstetrics-gynecology/gynecology/violence-against-women/>

Objektiv undersøgelse

- **Generel:**
 - Psykisk tilstand
 - Almen og ernæringstilstand, inkl. vægt og højde
 - Udvikling fysisk og psykisk
 - Alkohol og/eller medicinpåvirket

- **Ydre, påklædt**
 - Beklædning beskrives overordnet og håndteres så lidt som muligt, før det pakkes i sporsikringsposer.

- **Ydre, afklædt:**
 - Afklæd og påklæd én kroppsdel ad gangen.
 - Alle overflader gennemgås systematisk for læsioner, sygdomstegn og tilsmudsninger. Alle læsioner beskrives med udseende og placering og der foretages fotodokumentation og skitsetegning.
 - Hudafskrabninger
 - Blå/blodunderløbet mærker
 - Bid
 - Ømhed ved palpation
 - Tegn på halsgreb: mærker på hals, petecchier i conjunktiva, på øjenlåg, ansigtshuden, bag ører eller i mundslimhinde. Evt. otoskopi for petecchier på trommehinden.
 - Tilsmudsning med sæd, blod, jord mv.
 - Længden på fingernegle, knækkede negle.

- **Undersøgelse af genitalia og anus/gynækologisk undersøgelse.**
 - Undgå eksplorationscreme, da det kan ødelægge DNA.
 - Inspektion af ydre kønsdele, og undersøgelse af skeden med spekel. Der foretages ydre undersøgelse af anus. I sager med mistanke om analt overgreb, kan udføres anoskopi. Der ses efter læsioner og tilsmudsning. Alle læsioner beskrives med udseende og placering og der foretages fotodokumentation.

Sporsikring

Der findes færdigpakke kits, som indeholder relevante utensilier til sporsikring netop i voldtægtssager. Kan rekvireres fra Retsmedicinsk institut. Alt sikret materiale skal mærkes med generalia, dato, tid og samplingslokalisering. Det skal tillige fremgå, hvem der har taget prøverne eller indsamlet materialet.

- Personale på undersøgelsesstuen bærer hue, mundbind og handsker for at undgå DNA-kontaminering.
- Genstande, beklædning, håndklæder, evt. transportlagen fra bære gemmes og sikres ét for ét i poser.

Prøvetagning og sporsikring

- Blod og urin, til retskemisk undersøgelse.
Mængde efter anvisning af lokalt modtagecenter (ved tvivl, så meget som muligt).
- Hår:
 - Fremmede materialer i håret sikres, evt. ved gennemredning
 - Ved tilsmudsning sikres prøver med to vatpinde, evt kan håret klippes ved roden
- Negleskrab:
 - Skrab med en vatpinde under neglene på en hånd og en anden vatpind under neglene på den anden hånd. Vatpindene pakkes hver for sig.
 - Kunstige negle kan evt. sikres for sig selv.
- Aftørring af mundhule:
 - Indersiden af kinderne, under tungen og furen mellem læber og gummer gnubbes med to vatpinde til sikring af sæd
- Kindskrab, eget DNA
 - Med skumgummisvamp fra mundskrabsæt skrubes indersiden af den ene kind med den ene side af skumgummisvampen og ligeledes fra den anden kind med den anden side af svampen.
 - Aftryk tages på specielt karton i mundskrabsættet.
- DNA aftørring på hud:

- På to vatpinde sikres tilsmudsning. Hvis materialet er indtørret, fugtes vatpindene med 1 dråbe sterilt vand.
- Ligger der lokal instruks følges denne. Både for prøvetagning og standard samplings-lokalisationer.

- Genitalia og anus:
 - Fremmede hår sikres
 - Aftørring med to vatpinde ved tilsmudsning på huden
 - Aftørring med to vatpinde fra introitus.
 - Aftørring med to vatpinde fra fornix posterior.
 - Aftørring med to vatpinde fra anus.
 - Aftørring med to vatpinde fra nederste del af endetarmen ved anale overgreb.

Bilag 3: Lægelige retningslinjer vedr. undersøgelse og behandling af seksuelt overførte infektioner hos ofre for seksuelle overgreb

Klamydia

- Ca. 10 % af patienterne vil være inficeret med klamydia ved denne initiale undersøgelse.
- Kvinder og mænd PCR testes altid (podning/urin)
- Ved indikation for yderligere podninger (fauces/rectum) sendes disse i separat glas.
- Ved mulighed for smitteoverførsel med klamydia, gives evt. tbl. Azitromycin 1 gram peroralt som engangsdosis ellers 100 mg Doxycyklin x2 i 7 dage (standardbehandling)
- Hvis der ikke gives antibiotika, tilbydes kontrolpodning efter 14 dage.
- Hvis der ved initial podning påvises klamydia bør der tilbydes kontrolpodning efter 5 uger, uanset om der er givet antibiotikabehandling. Dette kan evt. gøres ved egen læge.
- Der skal informeres om partner undersøgelse/behandling i de tilfælde hvor der påvises klamydia ved denne initiale undersøgelse.

Gonoré

- Kvinder podes efter individuel vurdering
- Mænd podes altid. Afhængigt af kontakt opsamles urin/podes fauces/urethra/rectum.
- Hvis der ved den initiale PCR test påvises infektion, bør der tages en podning fra til D+R, inden der behandles med i.m. antibiotika (ceftriaxon 500 mg i.m. blandet med lokalanæstetiserende fx lidokain samt 2 g azithromycin). Der er udbredt resistensproblemer med gonoré.
- Hvis der ikke er påvist infektion ved den initiale podning og der er symptomer, kontrolpodes der efter 14 dage.
- Der skal informeres om partner undersøgelse/behandling i de tilfælde hvor der påvises gonorré.
- Gonoré er anmeldelsespligtig.

Syfilis

- Kvinder undersøges som udgangspunkt ikke. Kan gøres ved symptomer eller hos sexarbejdere.
- Mænd undersøges med fuld syfilisserologi initialt og efter 3 mdr.
- Ved positive fund gentages undersøgelsen. Der er høj forekomst af falsk positive fund.
- Ved endeligt positivt fund henvises patienter til venereaklinik/infektionsmedicinsk afdeling.
- Der skal informeres om partner undersøgelse/behandling i de tilfælde, hvor der påvises syfilis.
- Syfilis er anmeldelsespligtig

Hepatitis-B

- Kvinder og mænd undersøges altid

- Alle undersøges initialt for Anti-HBs, Anti-HBc total og HBs-Ag.
- Påvises der ved den første undersøgelse antistoffer (>10) er der ikke indikation for yderligere kontrol/vaccination.
- Påvises der ved den initiale undersøgelse akut infektion (positiv HBs-Ag) henvises patienten til infektionsmedicinsk afdeling
- Der skal informeres om partner undersøgelse.
- Hepatitis B er anmeldelsespligtig.
- Det vurderes ud fra overgrebets art og formodede krænkere tilhørsforhold, se retningslinjer, om der er indikation for profylaktisk vaccination mod Hepatitis B.

Særlige risici:

- Krænker er kendt hepatitis B bærer.
- Krænker stammer fra et land udenfor Vesteuropa, Nordamerika eller Australien.
- Krænker har sex med mænd, sexarbejder eller iv-stofmisbruger.

Vaccination:

- Hepatitis-B vaccine, 1 ml. i regio deltoidea.
- Behandling gives akut, 14 dage og 4 uger efter 1. vaccination.
- Hvis patienten ønsker at være livsvarigt beskyttet, kan der gives booster vaccinationer efter 12 mdr. (via egen læge).

HIV

- Kvinder og mænd undersøges altid medmindre kendt positiv
- Alle undersøges initialt med HIV-antistof
- Undersøgelsen gentages efter 1 mdr.
- Der skal informeres om partner undersøgelse/behandling.
- HIV er anmeldelsespligtig.

Behandling:

Efter voldtægt kan der i særlige tilfælde være indikation for post eksponering

behandling (PEP). PEP består af 3 stofsbehandling med antiviral midler. Behandlingen skal helst indledes inden 24 timer efter overgrebet og aldrig efter 48 timer.

Særlige risici:

- Krænker er kendt HIV-positiv

- Krænker med ukendt HIV-status stammende fra Afrika, Indien eller Sydøstasien.
- Krænker har sex med mænd, er sexarbejder eller iv-stofmisbruger.

Det bør være vagthavende på infektionsmedicinsk afdeling, som afgør om vedkommende skal opstarte behandling. Medicinen udleveres og behandlingen kontrolleres fra Infektionsmedicinsk Afdeling.

Appendix 1



Interesseerklæring Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

1.0 Personoplysninger			
1.1 Navn	Bjarne Rønde Kristensen	Dato	27.02.2021
1.2 Arbejdsplads	Odense Universitetshospital		
1.3 Post / udvalg			

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Homaira Nezam	Dato 27.02.2021
1.2	Arbejdsplads	Herlev Hospital	
1.3	Post / udvalg		

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Saskia Marxen	Dato 12/2-22
1.2	Arbejdsplads	Kvindesygdomme og Fødsler, Sygehus Sønderjylland	
1.3	Post / udvalg	Hoveduddannelseslæge	

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Caroline Kann	Dato 22.2.2022
1.2	Arbejdsplads	Rigshospitalet	
1.3	Post / udvalg	Gynækologisk guidelinegruppe vedr. seksuelle overgreb	

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Mie-Louise J. Ø. Larsen	Dato 21/2-22
1.2	Arbejdsplads	Gynækologisk afd. RH	
1.3	Post / udvalg	Guideline Seksuelle overgreb	

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anparter, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Karina Fogh Trelborg	Dato 18.02.22
1.2	Arbejdsplads	Kvindesygdomme og fødsler, RH Horsens	
1.3	Post / udvalg		

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Astrid Bakke Orvik	Dato 10.02.22
1.2	Arbejdsplads	Rigshospitalet	
1.3	Post / udvalg	Medlem, guideline revision	

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>

1.0	Personoplysninger			
1.1	Navn	Hevy Sadraddin Gibrael	Dato	10.02.2022
1.2	Arbejdsplads	Nykøbing Falster Sygehus		
1.3	Post / udvalg	KBU-læge		

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>

1.0	Personoplysninger			
1.1	Navn	Lasse Raaberg	Dato	10.02.2022
1.2	Arbejdsplads			
1.3	Post / udvalg			

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	? <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke: Privat praksis, hvor en del kvinder har senfølger. Jvf guideline.
P2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Malene Hilden	Dato 10022022
1.2	Arbejdsplads	Rigshospitalet	
1.3	Post / udvalg	Guidelinegruppe vedr. voldtægt	

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke: foredrag</u>
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>