



DSOG

Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik

Kliniske guidelines ~ Gynækologi

Voldtægt

Forfattere

Katrine Sidenius
Lisa Bang
Peter Hornnes
Lisbeth Jønsson
Susan Karlqvist
Gunvor Kramshøj
Thea Lousen
Astrid Mamsen
Helle Mogensen
Unni Mølholm Hansen
Margrethe Møller
Else Skytte

Korrespondance

Lisa Bang lisa@dadlnet.dk

Status

Første udkast: Juni 2004
Diskuteret på Hindsgavl mødet: September 2004
Korrigeret udkast:
Endelig guideline:
Guidelines skal revideres senest:

Indholdsfortegnelse

Indledning	side 2
Resumé af kliniske rekommandationer	side 3
	side 3
Litteratursøgningsmetode	
Behandling af fysiske skader, forebyggelse af infektioner og graviditet	side 4
Retslægelig undersøgelse	side 5
Psykosociale forhold	side 6
Juridiske forhold	side 8
	side Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Referencer	side 8
Appendiks	side Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

Indledning

Baggrund

Der anmeldes i Danmark årligt ca. 500 voldtægter eller voldtægtsforsøg mod voksne kvinder, svarende til ca. 0,5 pr. 1000 kvinder i alderen 15-44 år. En befolkningsundersøgelse i 2000 blandt voksne danskere påviste, at knap 5% af alle kvinder tidligere havde oplevet at være blevet tvunget til eller forsøgt tvunget til seksuel aktivitet.

Blandt godt 1.000 politianmeldte voldtægter i perioden 1990 – 92 havde ofreret intet kendskab til gerningsmanden i 28% af tilfældene (såkaldt overfaldsvoldtægt), for 22% af ofrene var der tale om et nyt bekendtskab, 32% af ofrene havde et længerevarende bekendtskab til gerningsmanden og i 18% af tilfældene var gerningsmanden en tidligere eller nuværende partner. Én ud af tre anmeldelser medførte en fældende dom.

Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet modtager årligt ca. 250 kvinder og unge piger (fra det fyldte tolvte år). De fleste er under 25 år, og hver tredje er under 18 år. To ud af tre henvendelser skyldtes kontaktvoldtægt, og hver tredje overfaldsvoldtægt, hvor kvinden ikke kendte gerningsmanden. Ved 20% af overgrebene var der mere end en mand til stede, knap 25% af overgrebene foregik i gerningsmandens hjem, knap 20% i kvindens eget hjem og 30% foregik udendørs.

Voldtægtsofre tilbydes fortrinsvis indenfor 48 timer efter overgrebet lægeundersøgelse og behandling i modtagecentre, der er placerede på universitetssygehusene i Århus, Odense og på Rigshospitalet samt på en række centralsygehuse. I 2003 var der 6 centre fordelt i landet og et nationalt videns- og behandlingscenter på Rigshospitalet (bilag Danske Voldtægtscentre). Centrene er tilknyttet den gynækologiske modtagelse eller skadestuen. Ofres kontakt til modtagecentret sker via en politianmeldelse, en henvisning fra læge eller skadestue eller ved at offeret selv opsøger centret. Offeret bliver informeret om, at der på et hvilket som helst tidspunkt kan foretages politianmeldelse, enten umiddelbart efter ankomsten til modtagecentret eller på et senere tidspunkt, og at anmeldelse naturligvis kan undlades.

De tre retsmedicinske institutter i Århus, Odense og København samarbejder med modtagecentre og foretager i tilfælde af politianmeldt voldtægt den retslægelige undersøgelse på modtagecentret.

Definitioner

Voldtægt er i følge straffeloven defineret som et samleje tiltvunget ved vold eller trusler om vold. Strafferetsligt inkluderer dette vaginalt, analt og oralt samleje, samt genstandsvoldtægt (indførelse af genstande i vagina eller anus). Straffelovsbestemmelserne gælder også anden kønslig omgang end samleje og kønslig omgang med en person af samme køn. I dansk lovgivning er et fuldbyrdet samleje, at penis har været indført i vagina, i modsætning til anden europæisk lovgivning, hvor kriteriet er sædafgang i vagina. Det er tvungen, dvs. det manglende samtykke til den seksuelle handling, som afgør om den seksuelle handling er strafbar, uafhængigt af relationen mellem de involverede. Voldtægt indenfor ægteskabet er også strafbart.

Afgrænsning af emnet

Denne guideline omhandler voldtægt og ikke andre former for seksualiseret vold mod kvinder, såsom seksuelle overgreb mod børn og unge, vold mod gravide eller rituel omskæring.

Seksualiseret vold kan medføre ukarakteristiske gynækologiske symptomer, som kan føre til unødige undersøgelser og uhensigtsmæssig behandling, hvis sammenhæng mellem overgreb og symptomer ikke erkendes. En gynækologisk anamnese eller svangreanamnese bør derfor omfatte, at patienten også udspørges om hun har været udsat for seksuelle, fysiske og eller psykiske overgreb.

Resumé af kliniske rekommandationer

- | | |
|--|----------|
| 1. Voldtægts ofre bør henvises til et af landets 6 modtagecentre (adresser bilagt). I tvivlstilfælde kan man få vejledning på Center for Voldtægts ofre på Rigshospitalet tlf. 35458215 | D |
| 2. Ved mulighed for smitteoverførsel gives 1 gram Azitromycin (Zitromax) profylaktisk mod Chlamydia. | D |
| 3. Ved risiko for Hepatitis B bør Engerix-B tilbydes i accellereret forløb med 1 ml akut, efter 14 dage og efter 4 uger. | D |
| 4. Post-eksposure profylakse efter mulig HIV-eksposition bør kun indledes i samarbejde med lokal infektionsmedicinske afdeling, hvis offeret har været penetreret analt. | D |
| 5. Overvej at tjekke specielt mandlige ofre for syfilis | D |
| 6. Nødprævention skal tilbydes, hvis risiko for graviditet foreligger f.eks. 1,5 mg Levonorgestrel (Norlevo, Postinor) hurtigst muligt indenfor 72 timer eller IUD indenfor 7 dage efter voldtægten. | D |
| 7. Retslægelig undersøgelse bør foretages umiddelbart helst indenfor 48 timer. Den voldtagne bør ikke bade, men medbringe trusser/tøj/bind/tampax brugt ved overgrebet, gemme 1. portion urin, ikke spise og drikke, hvis der har været tale om oral penetration før efter undersøgelse. | D |

Litteratursøgningsmetode

søgeord: sexual assault and forensic evidence, rape.

Behandling af fysiske skader, forebyggelse af infektioner og graviditet

Problemstilling

Fysiske skader

I godt halvdelen af de voldtægtssager, som behandles på Rigshospitalet, er der anvendt fysisk vold i forbindelse med det seksuelle overgreb. Det kan have medført hudafskrabninger, underhudsblødninger, blodudtrædninger eller overfladiske sår pga. af fastholdelse, slag, spark eller snit med kniv. 5% har været udsat for tryk på halsen, som kan resultere i hæshed og åndenød. Petecchier i øjen eller mundslimhinden og bevidsthedstab med ufrivillig vandladning er tegn på, at der har været overhængende livsfare forbundet med halsgrebet. Frakturer og lacerationer ses sjældent. Hos over 30% af ofrene er der opstået rifter i introitus vaginae, ofte bagtil svarende til commissura posterior. Disse læsioner visualiseres bedst ved kolposkopi, der også kan afsløre smårifter. Hvert femte voldtægtsoffer har været udsat for indtrængning analt og/eller oralt. Det kan også medføre slimhindelæsioner og evt. sphincterlæsion.

Infektioner

Selv om smitterisikoen ved voldtægt i Danmark er lille, er angsten for smitte stor. I tilfælde, hvor gerningsmandens penis har været i berøring med slimhinden i kvindens skede, mund og/eller endetarm, uafhængigt om der har været sædafgang eller ej bør Chlamydia og Hepatitis B profylakse gives. Undersøgelse og behandling foretages i øvrigt som anført i tabel 1.

Nødprævention

Hvis der blot er den mindste mulighed for graviditet efter voldtægten bør nødprævention som eengangsdosering med 1,5 mg Levonorgestrel tilbydes indefor 72 timer efter voldtægten. Indenfor 7 dage efter voldtægten kan IUD overvejes som nødprævention, idet risiko for graviditet bør opvejes overfor det traume spiralanelægningen i sig selv udgør.

Resumé af evidens -----

Kliniske rekommandationer

- | | |
|--|----------|
| 1. Mod chlamydiabakterier gives 1 gram Azitromycin (Zitromax) profylaktisk. | D |
| 2. Hvis der er risiko for hepatitis B smitte, bør der indledes vaccination. Der gives Engerix-B i et accelereret forløb med 1 ml akut, efter 14 dage og 4 uger. | D |
| 3. Post-exposure profylakse efter mulig HIV-eksposition i forbindelse med voldtægt, skal indledes indenfor 24 timer efter overgrebet og næsten udelukkende i tilfælde hvor offeret er analt penetreret. Effektiviteten af behandlingen skal afvejes overfor de mange bivirkninger den medfører. Oftest anvendes en 3-stofbehandling, som skal iværksættes i samarbejde med den lokale infektionsmedicinske afdeling. | D |
| 4. Hvis der foreligger risiko for at voldtægten kan medføre graviditet skal kvinden tilbydes nødprævention i form af Levonorgestrel (Norlevo, Postinor) 1,5 mg på en gang indenfor 72 timer. | D |
| 5. Er der gået mere end 72 timer men mindre end 7 døgn, bør muligheden for IUD anlæggelse som nødprævention overvejes. | D |
| 6. Overvej om kvinden har behov for kvalmestillende, smertestillende eller sovemedicin til de første døgn efter overgrebet. | D |
| 7. Ved rifter i vagina behandles med lokalbedøvende salve. Ved behov (sjældent) skal rifter sutureres. | D |
| 8. (Re-)vaccination for tetanus bør overvejes ved hudlæsioner. | D |

Retslægelig undersøgelse

Problemstilling

Der vil ofte være påstand mod påstand om frivillighed eller anvendelse af tvang. Da der sjældent har været andre vidner til stede end offer og gerningsmand, har offerets forklaring og hendes troværdighed samt en evt. lægelige dokumentation af tegn på tvang (læsioner) stor betydning for sagens retslige udfald. DNA bestemmelse af sæd, spyt og andet biologisk materiale bidrager til identifikation af gerningsmanden og kan være et afgørende bevis, hvis en sigtet i en sag nægter at have haft seksuelt samkvem med pågældende kvinde. Det er en fordel at foretage undersøgelsen hurtigst muligt efter et seksuelt overgreb. Det øger muligheden for at kunne dokumentere overgrebet.

Resumé af evidens -----

Kliniske rekommandationer

- | | |
|---|----------|
| <p>1. Forudsætningen for undersøgelsen er informeret samtykke fra offeret. Offeret skal gøres opmærksom på, at resultaterne af den retslægelige undersøgelse videregives til politiet til brug for efterforskningen, og at den normale lægelige tavshedspligt derved ikke er gældende. Herudover har man som læge selvstændig tavshedspligt. Hvis offeret ikke har politianmeldt bør undersøgelsen tilbydes og prøver tages fra og gemmes, i fald offeret senere vælger at anmelde.</p> | D |
| <p>2. Anamnesen skal omfatte oplysning om den tvang/vold, der er anvendt ved overgrebet, om kvinden gjorde modstand, oplysning om tidspunkt for seneste frivillige samleje, menstruationscyklus og antikonception. (Re-)vaccination for tetanus bør overvejes ved hudlæsioner.</p> | D |
| <p>3. Ved den objektive undersøgelse skal alle voldstegn beskrives med nøje angivelse af læsionens lokalisation, størrelse og karakter samt en vurdering af dens mulige forbindelse til det seksuelle overgreb og den anvendte vold. Der skal gennemføres en helkropsundersøgelse og en gynækologisk undersøgelse inklusiv undersøgelse af anus. Det kan anbefales at supplere beskrivelsen af eventuelle læsioner med skitser og fotografisk dokumentation.</p> | D |
| <p>4. Ved undersøgelsen skal der sikres materiale mhp. sædanalyse (direkte mikroskopi for sædceller og DNA-bestemmelse) fra alle relevante områder, først og fremmest fra skedeindgang, cervikalkanal og fornix posterior, anus samt mundhule; men også afskrab fra de hudområder, hvor der kan være sæd, spyt fra kys, slik og/eller bid, eller andet biologisk materiale fra gerningsmanden. Materialet sikres på rene objektglas og på sterile vatpinde. Ved alle prøvetagninger til DNA-bestemmelse, skal undersøgeren have hue, maske og handsker på, for ikke at forurene materialet. Materialet skal opbevares tørt i en lukket papæske eller et prøverør.</p> | D |
| <p>5. Lægen skal ud fra anamnese og objektiv undersøgelse kunne skrive en erklæring, som kan indgå i en igangværende politiefterforskning eller i en efterfølgende efterforskning, hvis politianmeldelse først foretages senere.</p> | D |
| <p>6. Enhver læge kan blive anmodet om at gennemføre undersøgelse af ofre til seksuelle overgreb og skal kunne sikre biologiske bevismateriale på adækvat vis. Der kræves omhyggelighed, brug af sterile vatpinde, objektglas og et egnet sted til opbevaring af prøverne, tørt og sikret. Rådgivning om prøvetagning kan til enhver tid fås fra det nationale videnscenter på Rigshospitalet 35458215.</p> | D |
| <p>7. Hvis voldtægten medfører graviditet og kvinden vælger abort, bør graviditetsproduktet sikres til evt. DNA undersøgelse. Abortvævet mærkes</p> | D |

med kvindens navn, CPR nummer og dato, fryses og kan sendes til retsgenetisk undersøgelse på Retsgenetisk Institut i København, hvis kvinden vælger at anmelde.

Psykosociale forhold

Problemstilling

De fleste ofre har oplevet at være magtesløse og truet på livet. Det udløser ofte angst og frygt. De er ofte opfyldt af tanker om den ydmygelse, de har oplevet, og hvor pinligt og skamfyldt det er for dem. Under overgrebet kan opleves en spaltet bevidsthed, den ene del har stadig præcise sanseindtryk, mens den anden del er lammet, reaktionsløs. Ofrene kan derfor have svært ved at gengive tid og sted, men husker f.eks. tydeligt en lugt eller en speciel lyd i forbindelse med overgrebet. Ofrenes reaktioner er dog meget forskellige, enkelte kan virke helt indifferente, andre er tillukkede og afviser al kontakt, mens andre reagerer med udadrettet vrede og kontaktsøgning.

Den psykosociale rådgivning og behandling skal afpasses kvindens situation og tager i første omgang sigte mod at etablere støtte fra hendes eget sociale netværk. De fleste ofre har i starten brug for, at der er andre personer i nærheden, hele døgnet rundt.

Hvis den voldtagne kvinde er under 15 år skal forældremyndighedsindehaveren og de sociale myndigheder orienteres. Man må hverken undersøge eller påbegynde behandling uden forældremyndighedsindehaverens eller i deres sted de sociale myndigheders tilstedeværelse (den sociale døgnvagt). Se lovbilag.

Er den voldtagne over 15 år men under 18 år kan man godt undersøge og påbegynde behandling efter aftale med offeret, hvis den voldtagne skønnes i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. Man har pligt til efterfølgende at orientere forældremyndighedsindehaveren og de sociale myndigheder (i praksis er oftest fint at vente til førstkommande hverdag). Se lovbilag.

Har den voldtagne mindreårige børn i sin varetægt bør man sikre sig, at der er nogen i netværket, der kan tage hånd om disse. Også i disse tilfælde bør de sociale myndigheder orienteres førstkommande hverdag.

Via nogle af modtagecentre kan voldtægtsofre tilbydes gratis psykologhjælp. Alternativt kan den praktiserende læge indenfor 6 måneder efter voldtægten henvise til psykolog der har aftale med sygesikringen, idet sygesikringen yder et tilskud til 12 konsultationers psykologhjælp på 60% af sygesikringshonoraret. Sygesikringen Danmark yder også lidt støtte. (se appendix Bekendtgørelse om psykologhjælp).

Den professionelle psykologiske behandling tilsigter, at offeret genvinder styring og kontrol over sit liv. Behandlingen består af samtale, rådgivning og evt. brug af psykoterapeutiske metoder. Nogle ofre har kun behov for få samtaler, men mange har behandlingskrævende symptomer i uger og nogle gange år efter overgrebet, og enkelte må henvises til psykiatrisk behandling.

De hyppigste senfølger til voldtægt er kroniske underlivssmerter, seksuel dysfunktion og depressive tilstande. Der er stor risiko for at udvikle PTSD (post traumatisk stress disorder), hvor symptomerne typisk er vedvarende søvnproblemer, mareridt, flash backs og diffus angst for igen at blive overfaldet.

Resumé af evidens -----

Kliniske rekommandationer

- | | |
|--|---|
| 1. Berolige, beskytte, lytte, ikke dømmende | D |
| 2. Orienter sig om offerets helt akutte sociale problemer og netværk | D |
| 3. Informere om undersøgelse og at den er frivillig | D |
| 4. Offerets skal forstå og acceptere for ikke at blive retraumatiseret ved undersøgelsen | D |
| 5. Hvis offeret er under 15 år skal de sociale myndigheder og forældremyndighedsindehaveren kontaktes inden undersøgelse og behandling kan påbegyndes. | |
| 6. Hvis offeret er mellem 15 og 18 skal forældremyndigheden orienteres om behandling og de sociale myndigheder skal evt. efterfølgende underrettes. | |
| 7. Hvis kvinden har mindreårige børn i sin varetægt bør de sociale myndigheder evt. efterfølgende kontaktes. | |
| 8. Offeret skal tilbydes opfølgende psykologhjælp enten via et af centrene eller via henvisning fra egen læge. | D |

Juridiske forhold

Problemstilling

Offeret har, hvis hun har anmeldt voldtægten, og anklagemyndigheden vælger at køre sagen i juridisk forstand ikke partsstatus, men betragtes som vidne og benævnes forurettede. Hun har ingen mulighed for at være anonym, men kan få adressebeskyttelse, Hun har ret til at læse sin egen forklaring igennem, men har ikke ret til at få sagsagter udleveret. Hun har ret til at få beskikket en såkaldt bistandsadvokat af retten, der betales af det offentlige.

Bistandsadvokatens opgaver er specielt at støtte, bistå og vejlede ved afhøringer hos politiet eller i retten, at vejlede om, hvad der sker på efterforskningsstadiet, anklagemyndighedens overvejelser om, hvorvidt der overhovedet skal rejses tiltale, reglerne om tiltalefrafald og mulighederne for at påklage et sådant, at vejlede om muligheden for psykologbistand, pligten til at gemme kvitteringer m.v., at gennemgå sagens akter og i den forbindelse overveje et erstatningskrav samt vejlede i forbindelse hermed, at udarbejde erstatningsopgørelse samt være behjælpelig med indhentning af erklæringer, dokumentation m.v., at vejlede om forløbet af retsmødet samt være tilstede i retten, at fremsætte kravet overfor anklagemyndigheden, retten, gerningsmanden og Erstatningsnævnet.

Erstatningskrav kan rejses under straffesagen (inden 6 uger) eller overfor Erstatningsnævnet, som det almindelige. Sjældnere rejses erstatningskravet rejses ved et civilt søgsmål. Dommeren vil ofte overføre spørgsmålet om erstatning til Erstatningsnævnet. Det er dog en betingelse at anmeldelsen af voldtægten er sket inden 24 timer. Der er lang sagsbehandlingstid. Gerningsmanden kommer til at betale, men det offentlige lægger ud. Erstatning kan dog søges selvom gerningsmanden er ukendt. Man kan søge erstatning for helbredelsesudgifter (f.eks. psykologhjælp, transportudgifter og ødelagt tøj), tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte, varigt men, erhvervsevnetab og tort. Kvitteringer skal gemmes.

Resumé af evidens -----

Kliniske rekommandationer

- | | | |
|----|--|----------|
| 1. | Informere om konsekvenserne af at anmelde eller ikke anmelde voldtægten | D |
| 2. | Informere om ret til bistandsadvokat ved anmeldelse | D |
| 3. | Informere om at offeret skal gemme kvitteringer for udgifter hun har pådraget sig som følge af voldtægten, hvis hun anmelder indenfor 24 timer efter voldtægten. | D |

Referencer

- Beijing Declaration and Platform for Action. United Nations, Fourth World Conference on Women, 1995.
- Larsen KH, Sørensen HC: Hvad ved vi om omfanget af vold mod kvinder UFL 2000; 162: 1862-6.
- Mein JK et al. Management of acute adult sexual assault, MJA vol 178, marts 2003

- Voldtægters omfang og karakter i Danmark. En undersøgelse af voldtægtsanmeldelser i 1990, 1991 og 1992 og voldtægtsudviklingen i Danmark. Rigspolicechefen, København 1998.
- Voldtægtsofre. Håndbog for fagpersoner. Red. Brink O. Center for Voldtægtsofre, Aarhus Universitetshospital, 2000
- Worm A, Sidenius K, Hilden M. Seksuelt overførte infektioner og seksuel vold mod kvinder. Ugeskr Læger 2002; 164: 4768 – 73.
- Årsrapporter fra Center for voldtægtsofre, H: S Rigshospitalet 2002-3

Bilag

1. Centre der modtager voldtægtsofre
2. Eksempel på skadestueinstruks vedr voldtægt/voldtægtsforsøg
3. Flowchart til behandling af voldtægtsofre
4. Journal fra Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet
5. Tabel 1: Undersøgelse og behandling af voldtægtsofre
6. Eksempel på Hepatitis B profylakse instruks
7. Eksempel på HIV profylakse instruks
8. Rapedrugs
9. Bekendtgørelse om psykologhjælp
10. Reaktioner efter seksuelt overgreb
11. Informationsfolder om juridiske forhold for voldtægtsofre
12. Lovparagraffer fra Straffelov, Lov om patienters retsstilling og Lov om social service