



Titel:	Seksuelt overgreb eller mistanke herom
Forfattergruppe:	Bodil Moltesen, Karin Lassen, Lone Christiansen, Jette Hoffmann-Petersen, Birgitte Boysen Kjær & Hanne N Christensen
Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:	Socialpædiatrisk udvalg

Seksuelt overgreb eller mistanke herom, national retningslinje 2015

Indholdsfortegnelse

Formål	1
Målgruppe og anvendelsesområde	1
Definitioner af begreber	1
Visitering og triagering	2
Anamneseoptagelse	4
Objektiv undersøgelse	5
Paraklinik	5
Vurdering og plan	6
Socialretslige og strafferetlige forhold (alle kategorier)	6
Nyttige oplysninger i øvrigt	7
Referencer, litteratur og nyttige links	7

Formål

- At give retningslinje for optimal professionel diagnostik og behandling af børn udsat for seksuelle overgreb eller mistænkt herfor, når de kommer i kontakt med sundhedsvæsenet.
- At give retningslinje for at samarbejde med barn og familie, således at procedurerne udføres så skånsomt som muligt.

Målgruppe og anvendelsesområde

Retningslinjen er skrevet med børnelæger som primær målgruppe. Den kan også bruges af læger på andre afdelinger, specielt akutmodtagelser, praktiserende læger og børnepsykiatriske afdelinger. Den kan ligeledes bruges af sygeplejersker og andet sundhedspersonale. Retningslinjen er godkendt af Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS) og gælder nationalt.

Definitioner af begreber

Definition af seksuelt overgreb/krænkelser: Der er tale om seksuelt **overgreb** når et barn inddrages i seksuelle aktiviteter, som det **ikke kan forstå rækkevidden af, udviklingsmæssigt ikke er parat til**, og derfor **ikke kan give tilladelse til**, og/eller aktiviteter af denne karakter der **overskrider samfundets sociale eller retslige normer** (Kempe 1971).

Man kan inddele seksuelle krænkelser/overgreb i **tre kategorier** i forhold til det fysiske indhold i overgrebet (Helweg-Larsen 2002):

1. **Overgreb uden fysisk kontakt** mellem barnet og krænkeren. Der er sket opfordring til noget seksuelt, blevet seksuelt fotograferet helt eller delvis nøgen, set på pornobilleder eller pornofilm sammen med voksne eller set på en person, der blottede sig eller onanerede.
2. **Overgreb med fysisk kontakt** mellem barnet og krænkeren. Barnet er blevet kysset eller kærtegnet, befølt på en seksuel måde med eller uden tøj. Har skullet røre kønsdele hos krænker eller fået taget tøjet af.
3. **Overgreb, hvor der har været forsøg på samleje** eller fuldbyrdet/gennemført samleje. Mulig penetration med risiko for slimhindekontakt. Oralt, vaginalt eller analt.

Denne inddeling siger ikke noget om den psykologiske proces, der er gået forud for, at barnet eller den unge er blevet involveret til overgrebet, eller om hvor længe overgrebet har stået på. Det er vigtigt at kende mest muligt til omstændighederne ved overgrebet for at forstå den belastning, overgrebet har udgjort for barnet/den unge. En specielt traumatiserende virkning på barnet er det tillidsbrud, som barnet oplever, når en person, det kender til, stoler på og forventer beskyttelse fra, ændrer sig til at foretage overgreb på barnet.

Udover de 3 ovennævnte grupper mødes i klinikken en 4. kategori:

4. **Børn, der henvises med somatiske symptomer**, der blandt professionelle eller forældre giver bekymring for evt. seksuelt overgreb, selvom der ikke har været adfærdsændringer, udtalelser fra barnet eller andre hændelser der giver mistanke om overgreb. Symptomerne kan være udflåd, ”rød numse”, genital kløe, kønsvorter mm.

Seksuelle overgreb er defineret i straffelovens kapitel 24, som omhandler ”forbrydelser mod kønssædeligheden”. I Danmark er den seksuelle lavalder 15 år, således at det er ulovligt at have samleje eller anden kønslig omgang med personer under 15 år. Samtidig er der særlig beskyttelse af de 15-17 årige, idet den danske lovgivning på dette område definerer børn som personer under 18 år.

Visitering og triagering

Hvis der er mistanke om kategori 3, dvs. mulig penetration, skal barnet som hovedregel henvises til højt specialiseret funktion.

Kategori	1	2	3	4
Type	Uden fysisk Kontakt	Med fysisk kontakt	Med mulig penetration	Somatiske symptomer
Visiteres til	Hovedfunktion	Hovedfunktion	Højtspecialiseret Funktion	Hovedfunktion
Paraklinik			Seksuelt overført	

			sygdom? Graviditetstest? Sporsikring?	
Behandling			Fortrydelsespille?	
Underretning	Ja	Ja	Ja	Afhængig af den kliniske vurdering

Når man modtager første opkald angående mistanke om seksuelt overgreb er det **vigtigt at gøre sig klart om der er behov for akut, subakut eller elektiv vurdering** ud fra **tre forskellige vinkler**:

1. **Klinisk behov** for diagnose eller behandling? Dette punkt følger de vanlige kliniske retningslinjer, som vi arbejder under i klinikken (**Sundhedsloven**). Krisehjælp til familien kan også indgå her. Hvis der er mistanke om fysisk behandlingskrævende skader på barnet/den unge, skal der altid ske indlæggelse.
2. **Beskyttelsesbehov? Socialretslige forhold, Servicelovens § 153, underretning.** Er der risiko for, at barnet under de givne (familiære/institutionelle) forhold kan udsættes for krænkelse/overgreb igen her og nu? Hvis der er mistanke om krænkelse fra en person i barnets husstand, kan barnet indlægges kortvarigt på børneafdelingen, indtil de sociale forhold er afklarede. Beskyttelsesansvaret ligger hos socialforvaltningen
3. **Dokumentationsbehov? Strafferetslige forhold.** Hvis overgrebet er sket inden for **de sidste 72 timer** kan der være mulighed for at sikre DNA-spor. Her kontaktes socialforvaltningen eller den sociale døgnvagt, der skal tage beslutning om en akut politianmeldelse og retsmedicinsk undersøgelse. Døgnvagten kan kontaktes via lokal politistation (telefon. 114), hvis ikke der er døgnadgang direkte til kommunen. Politiet og kun politiet kan anmode om retsmedicinsk undersøgelse. Tidspunkt for sporsikring skal være snarest muligt, men dog helst når barnet er udhvilet og specialister kan foretage denne. Politiet afgør selv, om de mener, der er grundlag for en politisag. Husk altid, at spor kan ødelægges ved tøjskift og afvaskning, som derfor skal undgås. Tøj skal gemmes, men undgå plasticpose da DNA hermed let ødelægges. **Hvis der er behov for sporsikring bør barnet som hovedregel henvises til højtspecialiseret afdeling, således at der kan laves fælles pædiatrisk og retsmedicinsk undersøgelse.**

Er man det mindste i tvivl, bør man modtage barnet og få forholdene ordentlig belyst, for herefter at tage stilling til henvisning til højtspecialiseret funktion, underretning, politianmeldelse og retsmedicinsk undersøgelse. Bagvagten bør altid inddrages og om nødvendigt tages kontakt til højtspecialiseret team.

Kategori 1 og 2, hvor der ikke er mistanke om penetration, kan som oftest udredes lokalt. Mht. kategori 4 vil den kliniske problemstilling afgøre, hvor barnet mest hensigtsmæssigt undersøges. Som oftest kan den initiale udredning af kategori 4 foregå lokalt.

Det er ved første henvendelse vigtig at få belyst nedenstående forhold for at kunne planlægge det mest hensigtsmæssige forløb:

1. Klinisk problemstilling – anamnese, symptomer mm

2. Forældremyndighedsforhold og familiestruktur (hvem bor barnet med/samvær mm)
3. Er der lavet underretning til socialforvaltningen/familieforvaltningen (mundtlig eller skriftlig)
4. Er der sket anmeldelse til politiet? (Hvis ja: Er der anmodet om retsmedicinsk undersøgelse?)
5. Er der navne på nogle af de myndighedspersoner (kommunale sagsbehandlere eller politiets sagsbehandlere), der har været kontakt til?

Når forløbet planlægges er det vigtigt at forsøge at begrænse antallet af undersøgelser af barnet og samtaler, familie skal igennem. Man må derfor nøje vurdere om et barn bedst modtages i dagtid med det specialiserede personale eller akut i vagten.

Anamneseoptagelse

Det er vigtigt med rolige rammer og god tid. **Der er tre vigtige forhold at få belyst:**

- **Er der somatiske problemstillinger?**
- **Adfærd ændringer?**
- **Udsagn?**

Anamneseoptagelsen og den objektive undersøgelse foregår som vanligt, men man skal være opmærksom på nedenstående forhold:

Anamnese:

Foregår efter helt vanlige retningslinjer, men det er ekstra vigtigt altid at referere fra hvem man har oplysninger:

Moderen oplyser at.....

Faderen fortæller at.....

Barnet fortæller at...

Det er vigtigt at referere så nøjagtigt som muligt og gerne med vigtige citater

Det er specielt vigtigt hvis barnet kommer med spontane udtalelser:

Eksempel til journal: *Barnet siger/udbryder spontant "han ville hele tiden pille ved min tissekone" og "han ville have mig til at røre ved tissemanden". Undertegnede har ikke spurgt nærmere ind til dette eller forsøgt yderligere verificering af udsagnene. Forældrene er i øvrigt anmodet om at skrive eventuelt tilsvarende udsagn ned, uden dog at spørge mere ind til dette.*

Man skal kun spørge barnet om det, der har klinisk relevans. Dvs. det, der har betydning for den lægelige diagnostik og behandling samt det, der er nødvendigt for at kunne tage stilling til, om der skal ske underretning til sociale myndigheder og anmeldelse til politiet. Forældrene kan frit udspørges, når barnet ikke er til stede. En egentlig afdækning af forholdene omkring den seksuelle krænkelse og lovovertrædelser forgår ved en senere politiafhøring/efterforskning. For børn under 13 år ved en videoafhøring.

Ved anamnese optagelsen er det vigtigt at få oplysninger om aktuelle kliniske problemstillinger, men specielt også at være opmærksom på andre symptomer, herunder funktionelle symptomer. Desuden skal der optages en overordnet social anamnese, der kan indgå til vurdering af den samlede kliniske problemstilling, herunder indikationen for underretning til de sociale myndigheder.

Objektiv undersøgelse

Foregår efter vanlig systematisk metode, men vær specielt opmærksom på:

Petekkier - se specielt bag ørerne, i øjnene og i munden

Munden - emaljeskader (syreskader)

- læbebånd

- petekkier

Huden - alle former for nyere eller ældre skader

- blødninger, ridser, tegn på bid, slag mm

- udseende og størrelse beskrives nøje og tegnes ind på skitser + evt foto

Ved læsionsbeskrivelserne skal man beskrive: Lokalisation på kroppen, størrelse i mm eller cm, form, mønster, farve og læsionstype: Blodunderløbent mærke, hudafskrabning, skarprandet, kvæstningssår etc. Husk også at tegne alle fund ind på skitser. Hvis store tydelige forandringer, da helst klinisk foto, alternativt foto med afdelingens kamera. Husk navn, dato og målestok på billederne (cm-mål).

Udviklingsvurdering – alderssvarende?

Pubertestudvikling - Tannerstadier?

Der er udarbejdet en pjece om anogenital undersøgelse af børn, som primært henvender sig til mindre børn. Såfremt barnet henvises til højtspecialiseret funktion kan denne pjece med fordel udleveres til barn og forældre, som oftest vil føle sig beroliget i forhold til undersøgelsen ([link](#)). Undersøgelsen er en udvendig inspektion uden brug af instrumenter, men med evt. podning.

Paraklinik

Såfremt der er mistanke om penetration og dermed risiko for seksuelt overførte sygdomme (STD) bør barnet henvises til højtspecialiseret afdeling. Her foregår smitteudredning, prøvetagning og opfølgning. Der findes særlig retningslinje for prøvetagning på højtspecialiseret afdeling..

Smitteudredning

Undersøgelse for seksuelt overførte sygdomme foretages altid, hvis der har været forsøg på samleje eller fuldbyrdet samleje og dermed slimhindekontakt (kategori 3 under definitioner). I dette tilfælde undersøges bredt for seksuelt overførte sygdomme:

Podninger chlamydia trachomatis, gonokokker

HPV hvis kondylomer eller vorter

syfilis hvis sår

herpes hvis sår eller vesikler

almindelig D+R

Blodprøver HIV, Hepatitis B og C samt syfilis screening

Anden paraklinik

Graviditetstest. Skal gentages efter 2-4 uger.

Hvis årsagen til henvendelse primært er somatiske symptomer (fx udflåd eller ”rød numse”), vil udredning afhænge af de kliniske symptomer og barnets alder (kategori 4 under definitioner).

Hvis der er anamnese om eller tegn på fysisk overgreb, laves udredning og behandling jf. vejledning om fysisk overgreb.

Vurdering og plan

Det skal vurderes, om der på baggrund af anamnese og objektive fund er begrundet mistanke/formodning om seksuelt overgreb/krænkelser. Hvis der er mistanke om penetration (kategori 3) tages på højtspecialiseret afdeling stilling til nødprævention, hepatitis B profylakse, HIV profylakse samt behandling af andre seksuelt overførte sygdomme.

Nødprævention:

Gives ved forsøg på eller fuldbyrdet samleje (kategori 3) og et udviklingstrin sv.t. Tanner 3. Der gives Levonorgestrel 1,5mg som enkelt dosis. Skal gives inden 72 timer. Nedsat effekt ved vægt over 75 kg.

Hepatitis B profylakse:

Hvis der findes indikation for undersøgelse for Hepatitis B, tilbydes der samtidigt post-exposure behandling med accelereret Hepatitis B vaccination (dag 0, 1 mdr, 2 mdr, 12 mdr). Skal startes senest 48 timer efter eksposition.

Vaccinations-serien kan færdiggøres ved egen læge eller gives ved pædiater

HIV profylakse:

Gives altid i samarbejde med HIV-ekspert (infektionsmedicinsk afdeling / infektionspædiater) mhp at afklare indikation, dvs smitte-risiko. Der er ikke uvæsentlige bivirkninger ved behandlingen. Tidlig opstart af post-exposure profylakse er afgørende for effekten. Startes helst inden 24 timer.

Antibiotika behandling:

Ved præpubertale børn er seksuelt overførte sygdomme sjældne. Derfor behandles først, når prøvesvar foreligger og er verificeret.

Ved unge i pubertet og seksuelt aktive kan gives antibiotika-behandling efter podning for Chlamydia trachomatis. Behandles med tbl Azitromycin 1 g som enkelt dosis. Gives specielt hvis follow-up compliance vurderes usikker. Anden antibiotika-behandling afventer prøvesvar.

Socialretslige og strafferetlige forhold (alle kategorier)

Afhængig af den kliniske vurdering og en samlet helhedsvurdering tages stilling til underretning til de kommunale sociale myndigheder i henhold til Servicelovens § 153 og der kan anbefales politianmeldelse. Underretningen er både mundtlig og skriftlig.

De kommunale sociale myndigheder står for kontakt til det lokale Børnehus. Den kommunale døgnvagt har i vagten mulighed for faglig sparring fra Børnehusets døgnvagt. Ankestyrelsen kan underrettes, hvis det vurderes, at de kommunale sociale myndigheder ikke handler, som vi mener de bør gøre (Servicelovens § 65).

OBS! Vær opmærksom på at mistanke om seksuelle overgreb kan være en af de få omstændigheder, hvor forældremyndighedsindehaver(ne) måske ikke skal /må informeres inden underretningen sendes (kan skade en politimæssig efterforskning). I fald den ene af forældremyndighedsindehaverne er mistænkt som krænkende part kan det af hensyn til efterforskningen være hensigtsmæssigt at denne forælder ikke informeres inden underretning/anmeldelse til politiet. Husk at begrunde og notere dette i journalen (Informeret samtykke)

Er børn anbragt uden for hjemmet kan socialforvaltningen give samtykke til undersøgelse (Servicelovens § 69).

Husk at udlevere kontaktkort (telefonnummer til behandlingsansvarlig læge og sygeplejerske/afsnit). Der bør udfyldes samtykkeerklæring med henblik på intersektoriel drøftelse efterfølgende.

Nyttige oplysninger i øvrigt

Politiet kan kontaktes på telefon 114. Politiet, og kun politiet, kan anmode om retsmedicinsk undersøgelse. Politiet afgør selv, om de mener, der er grundlag for en politisag. Retsmedicineren foretager sporsikringen. Det foregår på højtspecialiseret afdeling.

Politiafhøring: Børn under tretten år skal ikke møde i retssal. De afhøres i specialindrettede afhøringslokaler i de kommunale børnehuse og afhøring optages på video for senere at kunne bruges i retten. Rigspolitiet henstiller at videoafhøring foregår indenfor fem dage efter anmeldelse.

Referencer, litteratur og nyttige links

- 1) Jenny C et al. The evaluation of Children in the Primary Care Setting When Sexual Abuse Is Suspected. Pediatrics 2013; 132: e558
- 2) Adams J. Guidelines for medical care of children evaluated for suspected sexual abuse: update for 2008. Cur Opin Obstet Gynecol 20:435-41
- 3) Sundhedsstyrelsen. Etablering af børnehuse I Danmark. 2012. www.sst.dk
- 4) Kempe 1971 (Pediatrics 1999; 103:186-91)
- 5) Helweg-Larsen K. & Larsen HB. Unges trivsel år 2002. SIF 2002
- 6) Ankestyrelsens pjece og link: www.ank.dk
- 7) Link højtspecialiseret funktion: Rigshospitalet www.cso.dk
Herlev www.herlevhospital.dk
Århus/Skejby www.cbo.auh.dk
Odense

Om Retningslinjen:

Søgeord: Seksuelle overgreb, seksuel krænkelse

Målgruppe: Danske børneafdelinger og samarbejdende afdelinger

Udarbejdet af: Socialpædiatrisk udvalg under Dansk Pædiatrisk Selskab

Gyldighedsområde: Børneafdelingerne i Danmark

Gyldighedsperiode: max tre år, dvs. forår 2018

Der findes en retningslinje om undersøgelse for seksuelt overførte sygdomme til brug på de højt specialiserede afdelinger og en retningslinje om underretning til brug på alle børneafdelinger.

2015, 8.marts

Hanne N Christensen