

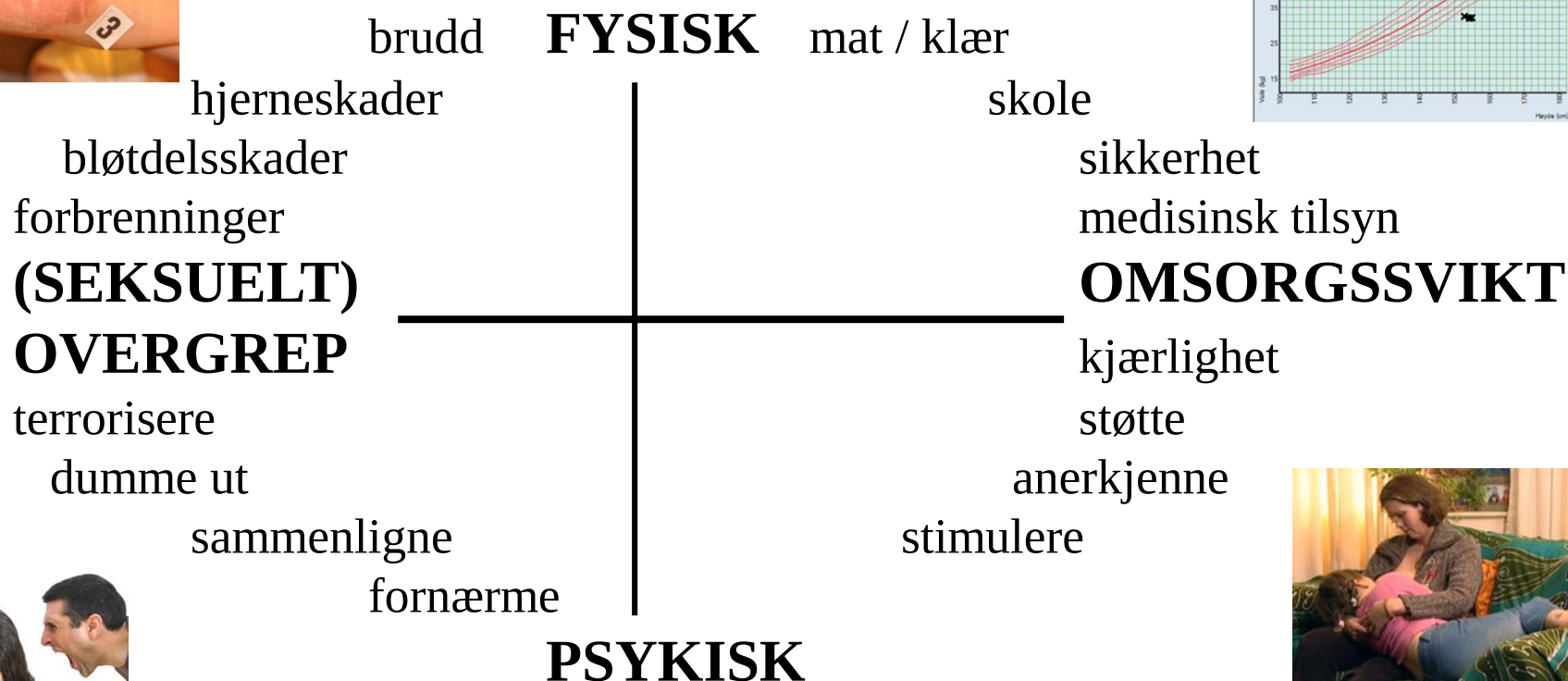
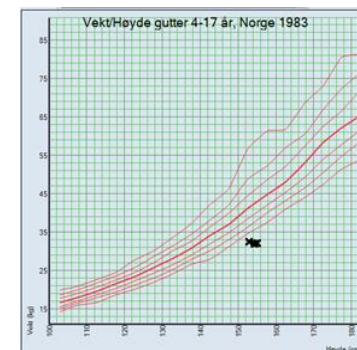
Spesielle forhold vedrørende undersøkelse av prepubertale barn

Arne K. Myhre
Overlege / førsteamanuensis
BUK, St Olavs Hospital
NTNU

Norsk rettsmedisinsk forening

<https://www.reettsmedisin.org/>

Overgrep og omsorgssvikt = child maltreatment



Polyvictimisering – barnet utsatt for **flere typer** traumer

Vold og overgrep mot barn og unge

Omfang og utviklingstrekk 2007–2015

SVEIN MOSSIGE & KARI STEFANSEN (RED.)



Vel 7000 avgangselever i videregående fra hele landet

	2007	2015
Mild vold	25%	21%
Grov vold	8%	6%
Vitne til gv	6%	4%

Seksuell vold

<i>Minst en % (j/g)</i>	27/8	23/4
<i>Voldtekt % (j/g)</i>	4/0,4	5/1,0

Kjønnsdimensjonen seksuell vold:

Offer: majoritet jenter

Utøver: majoritet menn vsv. jenter

50 – 50 vsv. gutter

Majoriteten av offer og utøvere i tenårene

Hva skiller prepubertale fra postpubertale seksualovergrep?

Prepubertale

- Overgrep i form av prosess
- Sjelden fysisk vold, utvendig
- Psykologisk involvering av barnet
- Sterk opplevelse av medansvar, skam og skyld

Lengere tid fra overgrep til undersøkelse

Sjelden fysiske skader

Postpubertale

- For noen: kontinuering av prepubertal viktimisering
- For mange: voldtektsovergrep
- Penetrasjon av kroppshule
- Bruk av fysisk vold

Kortere tid fra overgrep til undersøkelse

Oftere skader i akuttsituasjon

Table 2
Timing of Medical Examinations

Indications for *emergency* evaluation^{13,59}

- Medical, psychological, or safety concerns such as acute pain or bleeding, suicidal ideation, or suspected human trafficking
- Alleged assault that may have occurred within the previous 72 hours (or other state-mandated time interval) necessitating collection of trace evidence for later forensic analysis
- Need for emergency contraception
- Need for postexposure prophylaxis (PEP) for STIs including human immunodeficiency virus (HIV)

Indications for *urgent* evaluation

- Suspected or reported sexual contact occurring within the previous 2 weeks, without emergency medical, psychological, or safety needs identified

Indications for *nonurgent* evaluation

- Disclosure of abuse by child, sexualized behaviors, sexual abuse suspected by a multidisciplinary team, or family concern for sexual abuse, but contact occurred more than 2 weeks prior without emergency medical, psychological, or safety needs identified

Indications for *follow-up* evaluation

- Findings on the initial examination are unclear or questionable necessitating reevaluation
- Further testing for STIs not identified or treated during the initial examination
- Documentation of healing/resolution of acute findings
- Confirmation of initial examination findings, when initial examination was performed by an examiner who had conducted fewer than 100 of such evaluations

Akuttundersøkelse og oppfølging

Bruker i dag **3 døgns regel**, også hos prepubertale barn. Begrunnet i mer sensitive metoder.

Y kromosom spesifikk DNA analyse

Oppfølging:

Uklare funn, kjønnssykdommer, dokumentasjon av tilheling, uerfaren undersøger

Gavril AR, 2012

Oppfølging påvirket tolkning av traumer og kjønnssykdommer hos 23%

Mottak av barn og foresatte

- Samtale med foreldre/foresatte for komparentopplysninger:
Tidligere sykdommer (spesielt hud, tarm og urinveislidelser) og naturlige funksjoner. Foresattes versjon av hva som har skjedd – hvordan har dette kommet fram.
- Atferdsproblemer, sosiale problemer
- Kompliserende faktorer:
Omsorg, annen type «maltreatment», partnervold.

Seksualisert atferd – hva er det?

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Clinical Report The Evaluation of Sexual Behaviors in Children
Nancy D. Kellogg and Committee on Child Abuse and Neglect
Pediatrics 2009;124:992-998; originally published online Aug 31, 2009;
DOI: 10.1542/peds.2009-1692

Alle barn har
seksuell atferd
-Når er denne
unormal?

Inntrengende
Bruk av tvang
Karakter av
overgrep
Smerte
Veldig hyppig
Stor aldersforskjell

Samtale med barnet

Ikke ødelegg for dommeravhøret!!

Troverdig forklaring

Da jenta ble undersøkt ved St. Olavs Hospital, forklarte hun også til legen om hva hun hadde blitt utsatt for av halvbroren. Lagmannsretten har ingen tro på at jentas konsistente og detaljerte forklaring om noe så oppsiktsvekkende er noe hun har funnet på. Siden den aktuelle helgen har hun ikke hatt kontakt med halvbroren. På tross av savnet etter halvbroren og bekymringen for hva som kommer til å skje med ham, har hun sagt til faren at halvbroren ikke må lyve til politiet.

Dommen i lagmannsretten er enstemmig.

OLA HEGVOLD 951 98 687
ola.hegvold@adresseavisen.no

”Kan du fortelle hva som har skjedd?” Noter ned så ordrett som mulig dersom barnet forteller.

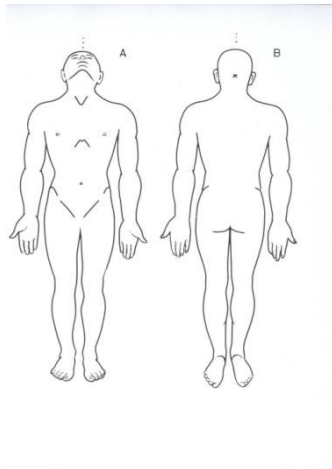
«Fortell hvordan du har det hjemme»

Spør avhengig av kontekst

Dersom barnet forteller om overgrep – spør etter symptomer (smerter, svie ved vannlating, utflod osv.)

Generell undersøkelse av kropp

- Høyde/vekt
- Pubertetsstatus
- Munnhule
- Hudstatus

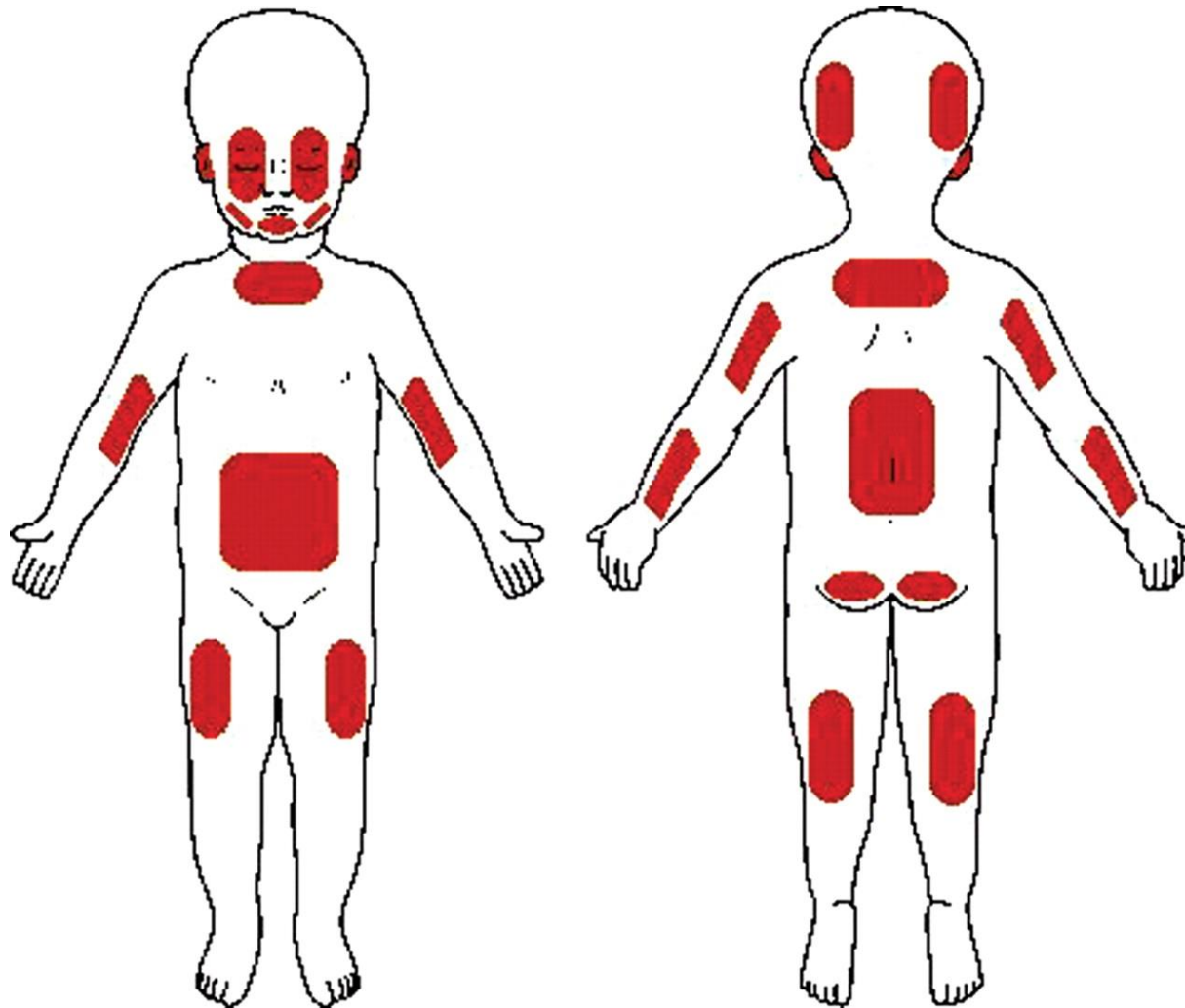


Systematisk hudstatus

Mamma skulle ta ut øredobb,
så kom den «på tvers».

Høyre legg

Abusive bruising patterns.



Maguire S Arch Dis Child Educ Pract Ed 2010;95:170-177

Underlivsundersøkelsen

- Førsteprioritet: Ikke traumatiser barnet
- Ikke bruk tvang, godt forberedt barn



Kolposkop
Ryggleie
Beinholdere hos større jenter.

Primærundersøkt 2 døgn etter SO med vaginal penetrasjon: akutt laserasjon.
Kontroll etter 18 dager: transeksjon/komplett kløft.

Kjønns sykdommer?

Må vurdere:

Vertikal smitte

Seksuell smitte

Autoinokulasjon

«Uskyldig» hetroinokulasjon



Vedrørende SO undersøkelsen

- Diagnostiske funn er sjelden (5 – 25 % avhengig av populasjon).
- EN NORMAL UNDERSØKELSE KAN ALDRI UTELUKKE SEKSUELLE OVERGREP.

I de fleste tilfeller kan du ikke se på hymen om det har foregått overgrep.

ARTICLES continued

Examination Findings in Legally Confirmed Child Sexual Abuse: It's Normal to be Normal

Joyce A. Adams, MD; Katherine Harper, PA-C; Sandra Knudson, PNP; and Juliette Revilla, FNP

Reviewer's Note:

Every now and then a scientific idea crosses a threshold where the idea is no longer a hypothesis or a theory. It becomes a fact. To cite three recent examples: the earth orbits the sun, the earth is spherical rather than flat, and no, the MMR vaccine does not cause autism. When an idea crosses that threshold, we can confidently stop studying it.

I propose that the idea "children presenting for sexual assault evaluation rarely, but only rarely, present with diagnostic genital injuries" has achieved the coveted status of scientific fact. In support of this I present the following partial list of published papers supporting the proposition

First Author	Year	N	Percent Diagnostic Findings
Adams ¹	1994	236	14%
Kellogg ²	2004	36 (All Pregnant)	6%
Gallion ³	2016	1500	7%
Modelli ⁴	2011	3607	9.6%
Heger ⁵	2002	2384	3.7%
Anders ⁶	2009	506 (All Reported Penetration)	11.1%
Al-Jilaihawi ⁷	2017	249 (Prospective Study)	7%
Morgan ⁸	2017	176	17%
Vrolijk-Bosschaart ⁹	2017	56 (Photographed Abuse)	0%
Smith ¹⁰	2017	3596	4.9%



I propose the idea that «children presenting for sexual assault evaluation rarely, but only rarely, present with diagnostic genital injuries» has achieved the coveted status of a scientific fact.

Dr. John Melville

The value of paediatric assessment in historic child sexual abuse

Sarah Al-Jilaihawi,¹ Kevin Borg,¹ Sabine Maguire,² Deborah Hodes¹

Erfaringer fra Trondheim:

Ca. 60% av barna ved sosped poliklinikk mottar en eller annen form for helsehjelp

Conclusions This study highlights the value of a comprehensive paediatric assessment in a dedicated clinic for cases of suspected or alleged historic CSA, by identifying a broad variety of unmet health needs in this group. The findings have important implications for the child, their families and the multiagency team.

Medisinske oppfølging

- Infeksjonsprofylakse (blå resept § 4.3 Posteksposisjonsprofylakse).
 - Hepatitt B vaksine
 - HIV (samråd med infeksjonsmedisin)
 - HPV: ingen konsensus for dette i Norge
- Oppsummering av undersøkelsen med barn og foreldre
Informasjon om normale forhold – hva betyr dette?
- Ved akutt undersøkelser, behov for oppfølging og kontroll.
 - Akutte skader - tilheling
 - Mikrobiologi – behov for nye prøver
 - Urfaren undersøker – revurdering av funn

Veien videre – hvem gjør hva?

Somatisk helsevesen

Psykiatrisk helsevesen

Primærhelsetjeneste



Barnevern

Politi / Barnehus
Legeerklæring / DRK

Familievern

Vi har forskjellige roller...

- **Barnevernet-** skal beskytte barnet
- **Helsepersonell** undersøker og behandler
- **BUP** vurderer psykisk helse, familierelasjoner, behandling
- **Politi** etterforsker
- **Barnehage, skole, institusjon** tilrettelegger det daglige
- Behov for en koordinator: oftest Barnevernet



Så vi må samarbeide tverrfaglig

Meldeplikt til barnevern

Meldepliktig til barneverntjenesten **når det er grunn til å tro at et barn blir utsatt for mishandling eller alvorlig omsorgssvikt. Også ved alvorlige atferdsvansker.**

Selvstendig plikt som pålegges hver enkelt.

Skal ikke være sikker, holder med en begrunnet mistanke.

Avvergeplikt til politi (eller på annen måte)

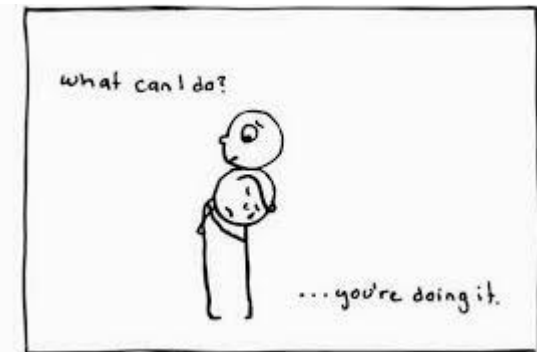
Forhindre en eventuell framtidig straffbar handling.

Sikkert eller mest sannsynlig at en straffbar handling er/vil bli begått.

Du kan straffedømmes for å unnlate å varsle politiet.

Tverrfaglig samarbeid

- **Psykisk helsevesen (BUP)**
 - Seinskader av psykisk art
 - Behandling rettet mot adferd
 - Familietilnærming
 - Ulike muligheter for behandling av overgriper: sinnemestring, seksualavvik



Samarbeid og informasjons- utveksling innen helsevesenet

Primær – og spesialisthelsetjeneste

Psykatri og somatikk

Foreldres helsetilstand (spesielt psykisk helse og rus)

 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Overgrepsheten
Pasientmottak, Kvinne/barn senteret
Tlf: 72 57 12 12 / 72 57 47 09

Navnelapp

Til fastlege

Dette brevet er for å informere om at pasienten har vært til sosialpediatrisk undersøkelse ved Barne- og ungdomsklinikken ved St. Olavs Hospital / Barnehuset den _____.

Dette er en type undersøkelse som gjøres dersom det er mistanke om at barnet har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Det blir normalt opprettet en såkalt skjernet journal ved slike undersøkelser, og det vil bli sendt kopi til relevante instanser som har spesifikke oppgaver med tanke på videre oppfølging.

Dersom det er ønske om spesielle tiltak fra din side, vil du få et eget skriv om dette.

Med vennlig hilsen

Arne K. Myhre
Overlege

Mange vet noe, ikke minst i om risiko-
faktorer

Ulik tolkning av regler for taushet og
opplysning

Journalssystemer som ikke
kommuniserer

Barnehusene: Arena for tverrfaglighet i praksis



Barnevern, politi, øvrig hjelpeapparat

Noen praktiske momenter

- Begreper/forhold en bør unngå i ei erklæring
 - Intakt jomfruhinne
 - Angrepille
 - Troverdighetsvurderinger
- Lurt i erklæringer
 - Gjengi mandatet
 - Oppgi svaret på mikrobiologi

Takk for oppmerksomheten!

