



Titel:	Seksuelle overgreb mod børn og unge eller mistanke herom, diagnostisk og behandling
Forfattergruppe:	Karin Lassen, Lone Christiansen, Gitte Hesthaven Jørgensen og Line Brunemark Berg
Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:	Socialpædiatrisk udvalg
Tovholders navn og mail:	Karin Lassen, karin.lassen@rsyd.dk

Seksuelle overgreb mod børn og unge eller mistanke herom, diagnostisk og behandling

Indholdsfortegnelse

Formål	1
Målgruppe og anvendelsesområde	1
Definitioner af begreber	1
Visitation	2
Modtagelse af barnet/den unge	3
Anamneseoptagelse	4
Klinisk undersøgelse	5
Paraklinisk undersøgelse	6
Vurdering og plan	7
Behandling	7
Referancer, litteratur og nyttige links	8

Formål

At understøtte ensartet optimal professionel og relevant visitation, udredning, behandling og efterbehandling af børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb eller hvor der er mistanke herom, på landets Børne-og Ungeafdelinger.

Herunder at give retningslinjer for samarbejde med barn/ung og familie, sociale myndigheder, politi og retsmedicinere således at procedurerne udføres så skånsomt som muligt, samt medvirke til at beskytte barnet/den unge mod yderligere overgreb.

Målgruppe og anvendelsesområde

Retningslinjen henvender sig til børnelæger og sundhedspersonale på landets Børne-og Ungeafdelinger.

Herudover henvender retningslinjen sig til læger og andet sundhedspersonale på andre afdelinger, specielt Akutmodtagelser og Børne-og Unge psykiatriske afdelinger, samt praktiserende læger og andet sundhedspersonale.

Definitioner af begreber

Definition af seksuelt overgreb: 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).

I Danmark er den seksuelle lavalder 15 år.

Seksuelle overgreb omfatter følgende typer:

- 1. Overgreb uden fysisk kontakt** mellem barnet/den unge 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. Opmærksomhed på [grooming](#) og virtuel krænkelse.
- 2. Overgreb med fysisk kontakt** mellem barnet/den unge og krænkeren. Barnet er blevet kysset eller befølt på en seksuel måde med eller uden tøj. Har skullet berøre kønsdele hos krænker eller fået taget tøjet af.
- 3. Overgreb, hvor der har været forsøg på samleje eller fuldbyrdet/gennemført samleje incl. digital/instrumental penetration.** Mulig penetration med risiko for slimhindekontakt. Oralt, vaginalt eller analt.

Typen af overgreb fortæller hverken noget om varigheden eller efterfølgende bio-psyko-sociale følgevirkninger.

Visitation

Mistanke om seksuelle overgreb kan være som en akut (rød), subakut (gul) helst indenfor en uge eller som en elektiv henvendelse/henvisning (grøn)

Til brug herfor se nedenstående visitations algoritme: Hvornår skal barnet ses? Hvor skal barnet ses? Af hvem skal barnet ses.

Visitations algoritme:

KONTAKT ÅRSAG	HANDLING OG AFDELING
<u>AKUT</u> Udsagn fra barnet/den unge om mulig seksuel overgreb/krænkelse < 72 timer	Akut underretning til sociale myndigheder i barnets hjemkommune <ul style="list-style-type: none">• Socialforvaltning og/eller forældrene tager stilling til politianmeldelse• Socialforvaltningen tager stilling til barnets sikkerhed• Politiet tager stilling til retsmedicinsk undersøgelse Højtspecialiseret funktion orienteres <ul style="list-style-type: none">• Retsmedicinsk undersøgelse af børn under 15 år foretages efter aftale på højtspecialiseret funktion
Akutte ano-genitale symptomer uden udsagn: <ul style="list-style-type: none">• Ano-genital blødning og/eller skade• Smerter• Udflåd med feber	Lokal børneafdeling: <ul style="list-style-type: none">• Vurderes i Børnemodtagelse• Underretning ved mistanke om overgreb

	<ul style="list-style-type: none"> • Evt. henvisning til højtspécialiseret funktion mhp. kolposkopi eller andet subspecialt
<p><u>SUB-AKUT</u> Udsagn fra barnet/den unge om mulig seksuel overgreb/krænkelser > 72 timer</p>	<p>Akut underretning til sociale myndigheder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialforvaltning og/eller forældrene tager stilling til politianmeldelse • Socialforvaltningen tager stilling til barnets sikkerhed • Politiet tager stilling til retsmedicinsk undersøgelse <p>Højtspécialiseret funktion orienteres førstkommande hverdag</p>
<p>Mistanke om kvindelig omskæring</p>	<p>Lokal børneafdeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henvisning til Højtspécialiseret funktion førstkommande hverdag mhp. undersøgelse/kolposkopi
<p><u>ELEKTIVT</u> Ikke-akutte ano-genitale symptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rødme • Udflåd • Ano-genital kløe • Kønsvorter • Nyopstået urin- og afføringsinkontinens • Andet 	<p>Lokal børneafdeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evt. elektiv henvisning til Højtspécialiseret funktion eller anden relevant specialt
<p>Seksualiseret adfærd</p>	<p>Lokal børneafdeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evt. elektiv henvisning til Højtspécialiseret funktion

Ved henvendelsen er det vigtigt at få belyst nedenstående forhold for at kunne planlægge det mest hensigtsmæssige forløb:

1. Klinisk problemstilling – anamnese, symptomer mm.
2. Forældremyndighed og bopæl.
3. Er der underrettet til den sociale myndighed?
4. Er der foretaget anmeldelse til politiet? Har politiet begæret retsmedicinsk undersøgelse?
5. Navne og kontaktoplysninger på myndigheds personer der er involveret?

OBS Ved akut henvendelse/henvisning informeres den henvendende/henvisende person om vigtigheden af, at barnet/den unge ikke vaskes, går i bad samt at barnet/den unge ikke skifter tøj (hvis der er skiftet tøj og ble skal dette medbringes om muligt gerne i en papirpose)

Modtagelse af barnet/den unge:

Barnet/den unge modtages og triageres som alle andre børn/unge.

Det er vigtigt som altid, at håndtere barnet/den unge og forældre venligt og imødekommende og aldrig fremstå anklagende eller fordømmende.

Forældremyndighedsindehaver/ere orienteres om formålet med undersøgelsen og der indhentes samtykke.

Hvis forældre ikke er tilstede, skal socialforvaltning orientere forældre og indhente samtykke før undersøgelse påbegyndes. Hvis forældrene nægter at lade barnet undersøge, eller hvis forældrene ikke kan kontaktes, er det socialforvaltningen, der tager beslutning om barnet/den unge under 15 år kan undersøges jvf. Lov om Social Service §51

I tilfælde af akut livstruende situation eller en tilstand med risiko for varig nedsat funktionsniveau skal undersøgelse og behandling iværksættes med det samme og ikke afvente tilbagemelding fra sociale myndigheder eller accept fra forældre. Jvf. Sundhedsloven §19.

Anamneseoptagelse

Ved anamneseoptagelse deltager minimum 2 personer: den mest erfarne læge og et plejepersonale.

Ved konkret mistanke til seksuel overgreb stilles udelukkende spg. om barnets har et akut behandlingskrævende behov. f.eks. *er der noget der gør ondt? Gør det ondt når du tisser? Er der blødning? Udflåd?* Yderligere anamnese afventes til der er stilling til evt. akut politiafhøring.

Når der ikke er konkret mistanke til seksuelt overgreb/krænkelser stilles åbne spørgsmål.

Undlad lukkede og ledende spørgsmål.

For eksempel: *Ved du/I hvorfor du/I er kommet?*

Ved undersøgelsen af barnet/den unge:

Hvad er der sket?

Hvornår skete det?

Hvor var du da det skete?

Hvem var du sammen med?

Hvad skete der så?

Der anbefales **rolige rammer og god tid**. Vær opmærksom på barnet, om det er hensigtsmæssigt at det er med i de konkrete detaljer omkring anamneseoptagelsen.

Der er 3 vigtige forhold at få belyst:

- Udsagn?
- Er der nyopståede somatiske problemstillinger?
- Adfærdsændringer?

Udsagn og forklaringer fra barnet/ den unge og forældre noteres ordret og sættes i "citationstegn" i journalen (fx moderen fortæller, "at". Det skal fremgå klart, hvem der er kommet med udsagnet og til hvem.)

De fleste børn/unge udsat for overgreb er også udsat for omsorgssvigt, og kan have ubehandlede fysiske og psykiske sygdomme/symptomer samt andre belastningssymptomer (f.eks. fæcal/urininkontinens, vedvarende funktionelle symptomer, mistrivsel, skolefravær)

Der adspørges til mulige adfærdsændringer eksempelvis døgnrytme, appetit, humør og udtalt seksualiseret adfærd.

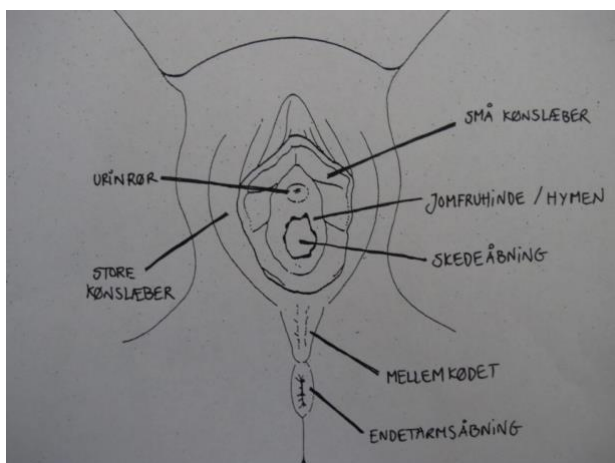


Klinisk undersøgelse

Almindelig grundig objektiv undersøgelse med særlig fokus på nedenstående:

- Hud/slimhinder: conjunctiva, mundhulen herunder tunge- og læbebånd og gane (obs. kondylomer, ulcerationer og petekkier), ører og bag ører samt hals. Vedr. hudlæsionsbeskrivelse se [instruks om fysisk overgreb](#)
- Tandstatus
- Tegn til selvskadende adfærd f.eks. cutting
- Anogenitalregion inkl. perineum inspiceres i rygleje, flekterede ben og vha. traktion af labia majores (se nedenstående illustration)

Skitsetegning af feminin anatomi:



Skitsetegning af traktion af labia majores:



Behandlingskrævende blødning?

Behandlingskrævende differentiel diagnoser eksempelvis streptokokinfektion, labiasynnerki (agglutination) og lichen sclerosus.

Ved usikkerhed ifm. undersøgelsesfund konfereres med højtspecialiseret funktion for evt. anogenital undersøgelse med kolposkop.

Ved smerter fra anogenitalområdet skal du sikre at barnet/ den unge kan tisse.

- Højde og vægt samt indtegnning i vækstdiagram
- Angiv Tannerstadiet: [piger](#) og [dreng](#)
- Vurdering af udvikling i forhold til alder
- Vurdering af kontakten med barnet/den unge og notering af dets reaktion på undersøgelsen

I øvrigt:

Ved uafklarede objektive fund stillingstagende til evt. ambulante opfølgning og kontakt til højt specialiseret funktion mhp anogenital fotokoloskopisk undersøgelse.

Almenpædiatriske differentialdiagnoser undersøges og behandles efter vanlige retningslinjer og stillingstagende til behov for opfølgning.

Paraklinisk undersøgelse

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

Smitteudredning: Undersøgelse for STD foretages altid, hvis der har været forsøg på samleje (oral, vaginal eller rektal) eller fuldbyrdet samleje og dermed slimhindekontakt. I dette tilfælde undersøges bredt for seksuelt overførte sygdomme:

Prøvetype ved slimhindekontakt	1. undersøgelse	1 mdr.
AKUT (< 30 dage siden overgreb):		
Førstladt urin til Chlamydia trachomatis og Neisseria gonorrhoeae DNA/RNA	+	+
Podning til Chlamydia T og N. Gonorrhoeae DNA/RNA, rectum og svælg. Hvis POSITIV urin DNA/RNA skal pt. kaldes ind til podning, introitus/vagina	+	+
Urin-HCG (Husk altid kontrol efter 6 uger)	+	+ 6 uger
Urin stix (evt. til D+R) evt. urin til toksikologisk us.	+	+
Evt. alm. podning til D+R (anatomisk lokalisation?)	(+)	
Evt. HIV-test*	(+)	(+ 1 og 3 mdr.)
Evt. Hepatitis B+C *	(+)	(+ 3 og 6 mdr.)
Evt. Syfilis screening*	(+)	(+ 3 mdr.)
Hvis kondylomer el. vorter: evt. cytobrush	(+)	
Hvis sår el. vesikler podning til PCR for herpes	(+)	
Hvis sår, specielt uømt, podning til PCR for syfilis	(+)	
IKKE AKUT (>30 dage siden overgreb):	1. undersøgelse	1 mdr.
Førstladt urin til Chlamydia trachomatis og Neisseria gonorrhoeae DNA/RNA	+	
Podning til Chlamydia T og N. Gonorrhoeae DNA/RNA, rectum og svælg. Hvis POSITIV urin DNA/RNA skal pt. kaldes ind til podning, introitus/vagina	+	(+)
Urin-HCG + urin stix (evt. D+R)	+	
Evt. alm. podning til D+R (anatomisk lokalisation?)	(+)	
Evt. HIV-test, Hepatitis B+C og Syfilis screening*	(+)	

Hvis kondylomer el. vorter: evt. cytobrush	(+)	
Hvis sår el. vesikler podning til PCR for herpes	(+)	
Hvis sår, specielt uømt, podning til PCR for syfilis	(+)	

*Risikofaktorer: ukendt krænker, risikoadfærd hos krænker (kendt stofmisbrug, MSM), krænker med multiple partnere, krænker med kontakt til højendemisk område.

OBS. Toksikologisk urinundersøgelse ved mistanke til drug-rape. Der anbefales at urinen sendes til konfirmatorisk undersøgelse efter egne retningslinier.

Vurdering og plan:

Hvis undersøgelse og anamnese giver mistanke til seksuel overgreb underrettes de sociale myndigheder akut (telefonisk) med henblik på barnet/den unges sikkerhed, politianmeldelse og retsmedicinsk undersøgelse. Herunder også øvrige børn i hustanden. Ved tvivl om barnets/den unges sikkerhed kan det evt. indlægges.

Foretag underretning uanset evt. tidligere underretning [DPS instruks om underretning](#).

Det skal overvejes om formodede overgrebmand/kvinde ikke skal informeres i henhold til efterfølgende efterforskning – dette noteres i journalen. Samtidig stillingstagede til om journalen lukkes for aktindsigt indtil sagen strafferetsligt er færdigbehandlet (Sundhedsloven §37 stk. 2). Politiet afgør hvornår den ophæves.

Politianmeldelse foretages sædvanligvis ikke af børne- ungeafdelingen, der kan dog være enkelte situationer, hvor man som læge finder det nødvendigt, men hvor de sociale myndigheder ikke umiddelbart er af samme mening.

De kommunale sociale myndigheder står for foranledigen til kontakten til det regionale Børnehus og efterfølgende sagsforløb.

Hvis man har været udsat for overgreb af krænker med høj risiko for infektion ex. stofmisbruger, mænd som har sex med mænd, mange seksuelle partnere eller fra højendemisk lande skal der screenes for HIV, Hepatitis og syfilis samt profylakse skal overvejes (skal altid konferes med en infektionspædiater)

Behandling:

Behandling	1.undersøgelse	1. mdr.
Nødprævention (Tanner 3 +): Levonorgestrel 1,5 mg x 1	Kun hvis < 72 t	
Evt antibiotika mod Chlamydia, Azithromycin 1 g x 1. I øvrigt afventes prøvesvar	(+)	
Hepatitis B vaccination, accelereret x 4	Kun hvis < 48 t	1+2+12 mdr.
HIV profylakse, konferer m HIV specialist	Kun hvis < 24 t	

Nødprævention: Gives ved forsøg på eller fuldblyrdet samleje og et udviklingstrin svarende til Tanner 3. Der gives Levonorgestrel 1,5 mg som enkelt dosis. Der skal kontrolleres urin HCG efter 4 uger.

Antibiotika behandling:

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

Ved unge i puberteten og seksuelt aktive kan gives antibiotika-behandling efter podning for *Chlamydia trachomatis*. Behandles med tbl. Azitromycin 1 g som enkelt dosis. Anden antibiotika-behandling afventer prøvesvar og behandles efter resistens.

Referencer, litteratur og nyttige links

- 1) Kempe 1971 (Pediatrics 1999; 103:186-91)
- 2) Royal College of Paediatrics and Child Health. *The Physical Signs of Child Sexual Abuse: An updated evidence-based review and guidance for best practice, second edition*. May 2015
- 3) Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, Harper NS, Palusci VJ, Frasier LD, Levitt CJ, Shapiro RA, Moles RL, Starling SP. Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2016, 29:81-87. PMID:26220352
- 4) Adams JA, Starling SP, Frasier LD, et al. Diagnostic accuracy in child sexual abuse medical evaluation: role of experience, training, and expert case review. *Child Abuse and Neglect* 2012 36: 383–392. PMID 22632855
- 5) Jenny C et al. The evaluation of Children in the Primary Care Setting When Sexual Abuse Is Suspected. *Pediatrics* 2013; 132: e558
- 6) Hammerschlag M., Guillén CD. Medical and Legal Implications of Testing for Sexually Transmitted Infections in Children. *Clin Microbiol Reviews* 2010; 23(3); 493-506
- 7) Child Sexual Abuse and Neglect, Monica N. Melmer; Scott Gutovitz, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. (bla. Liste med: specific factors may increase the risk of abuse)
- 8) Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. Joyce A. Adams MD, Karen J. Farst MD and Nancy D. Kellogg MD *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2018-06-01, Volume 31, Issue 3, Pages 225-231, North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology
- 9) Anal signs of child sexual abuse: a case-control study. Hobbs CJ, Wright CM. *BMC Pediatr.* 2014 May 27;14:128. doi: 10.1186/1471-2431-14-128. PMID: 24884914

- 10) SST: Anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner 2015
- 11) [Sundhedsstyrelsen](#), Anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge.
- 12) [Sundhedsstyrelsen](#), Etablering af børnehuse I Danmark. 2012.
- 13) Ankestyrelsens pjece og link: [Ankestyrelsen](#)
- 14) Link til **højtspecialiseret funktion**:
 - Herlev: www.herlevhospital.dk/børn-og-unge
[Link til kontaktoplysninger for fagpersoner på Herlev](#)
 - Odense: [H. C. Andersens Børne- og ungehospital](#)
 - Skejby: [Center for børn udsat for overgreb](#)