

Seksuelle overgrep (SO) -henvisning og undersøkelse ved Barne- og ungdomsavdelingen.

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 04.12.2023

1. HENSIKT

Sikre riktig håndtering /dokumentasjon og ev. sporsikring ved mistanke om SO.

Denne prosedyren gjelder barn 0-14 år i Vestfold.
Akuttsaker vedr. ungdom fylt 14 år henvises til Seksuelt overgrepsmottak i Vestfold (tlf SO-spl 33 41 59 97 – døgnet rundt).

2. ANSVAR

Barnesenterets personell har det medisinsk- og sykepleiefaglige ansvar og dokumentasjonsansvar.
SO-team Vestfold har sporsikringsansvar.

3. FREMGANGSMÅTE

Henvisning:

Henvisning kan komme fra primærhelsetjeneste, BUPA, barnevern eller politi.
Bekymrede foreldre som henvender seg direkte til Barnesenteret, blir bedt om å gå via fastlege, legevakt, barnevern eller politi.
Ved akutte saker må henviser gå via politi som så begjærer undersøkelse og sporsikring.
Dersom henvisning fra barnevern eller politi, ønsker vi at skriftlig begjæring om undersøkelse foreligger før vi begynner å undersøke barnet. –Et viktig unntak er akutte SO saker hvor det haster å ta sporsikringsprøver. Her kan prøvene sikres i påvente av begjæringen.

Akutt undersøkelse ved mistanke om SO:

Her foreligger det mistanke om at SO har forekommet siste 3 døgn (0-72 t).
Undersøkelsen og sporsikring bør gjøres så raskt som mulig og innen 72 t etter overgrepet.
SO-team Vestfold (tlf 33 41 59 97) kontaktes for bistand med sporsikring og ev. fotodokumentasjon. Spl i avd. kan også stå for fotodokumentasjon.
Barnet skal unngå å vaske seg, pusse tenner, spise og drikke før undersøkelsen er gjennomført.
Klær som barnet hadde på seg under / like etter overgrepet tas med til undersøkelsen.
Klærne tørkes og puttes i papirposer.
Sporsikringspakker med papirposer, prøvetakningspinner og instruksjon for sporsikringsprøver finnes på undersøkelsesrom på Barnesenteret. Ev. kan sporsikringspakker fås fra SO-teamet eller politiet.
Bakvakt innkalles og vaktcallingen overlates til den legen som ikke undersøker barnet.

Se også Akuttveileder Pediatri –Seksuelle overgrep, for detaljert fremgang ved undersøkelsen.

Barnet undersøkes på benk (ikke gynbenk med benholdere). Det gjøres full somatisk undersøkelse.

Underlivet inspiseres mens barnet har bena i froskestilling (ikke bruk av spekel) og endetarmsåpning inspiseres med barnet liggende på siden med bena opptrukket.
Sporsikringsprøver tas fra aktuelle steder der barnet forteller om kontakt (spytt, sæd, hud) med overgriper. Bilder tas for å dokumentere ev. blåmerker eller skader og fra underlivet.

Barnet kan ikke tvinges til undersøkelse.

Innleggelse kan være aktuelt ved skade eller ved behov for undersøkelse i narkose.

Mikrobiologiske prøver (chlamydia, gonore, trichomonas vaginalis og herpes) fra munn, genitalia og endetarmsåpning.

Ved ukjent overgriper/ overgriper fra risikomiljø tas blodprøver med serologi på Hepatitt B, C og HIV. Fastlege følger opp med kontroll serologi etter 2 uker, 3 og 6 mnd.

Gravitetest hvis aktuelt. Nødprevensjon gis hvis aktuelt.

Elektiv undersøkelse ved mistanke om SO:

Dersom mistanke om SO de siste 2-3 uker skal barnet undersøkes i løpet av noen dager. Det tilstrebes undersøkelse av lege og spl. med erfaring innen feltet.

Fotodokumentasjon ved funn.

Mikrobiologiske prøver (chlamydia, gonore, trichomonas vaginalis og herpes) fra munn, genitalia og endetarmsåpning.

Ved ukjent overgriper/ overgriper fra risikomiljø tas blodprøve med serologi på Hepatitt B,C og HIV. Fastlege følger opp med kontroll serologi etter 2 uker, 3 og 6 mnd

Gravitetest hvis aktuelt.

Gjelder både akutt og elektiv SO undersøkelse:

Barnet får tilbud om henvisning til BUPA.

Barnet skal skjermes mot nye overgrep -barnevernets oppgave.

Ved fare for gjentakelse skal anmeldelse gå til politiet.

Dersom piken har hatt menarche vurderer barnelegen om gynekolog skal bistå i vurdering av underlivsundersøkelsen. I så fall kontaktes seksjonsleder for Gyn på dagtid (kl 08-15 hverdager) og Gyn bakvakt på vakttid.

Barnet følges til ev. undersøkelse på Gyn pol av barnelege. Denne undersøkelsen kan vente til neste dag hvis sporsikringsprøver er tatt.

Gynekolog dikterer et journalnotat som limes inn i legeerklæringen som barnelegen er ansvarlig for.

Barneavd. sekretær må få beskjed om å legge både journalnotat og legeerklæringen i "lukket journal"

Dokumentasjon:

Legeerklæring dikteres på egen diktafon eller i DIPS som legeerklæring som sendes til «S-O Behandlingsmøte» og ikke til «PED Kontor». Sekretær legger legeerklæring og innscannede bilder i "lukket journal" i DIPS.

Unngå latinske medisinske ord. Bruk norske ord. Dette skal leses av personer som ikke har medisinsk bakgrunn.

Legeerklæringen sendes kun til henvisende instans, og hvis dette er politiet skal det også sendes kopi til Rettsmedisinsk kommisjon.

Diagnosekoder ICD10: Z04.4 Undersøkelse og observasjon etter påstått voldtekt

4. GENERELT

Somatisk undersøkelse vil sjelden kunne bekrefte eller avkrefte om overgrep har funnet sted, og er derfor en liten brikke i et "puslepill". Tverrfaglig tilnærming er nødvendig, forankret i lokalt barnevern, som skal kontaktes ved mistanke om reelt overgrep.

-Informasjon til foreldre, barnevern og politi er viktig. Det er ofte forventning om at undersøkelsen gjort av barnelegen vil avklare om det har skjedd et overgrep. Det er viktig å formidle at det sjelden er tilfellet, og at dette oftest må avklares i politiets videre arbeide.

Dersom en av foreldrene er mistenkt skal informasjon etter undersøkelsen kun gis til henvisende instans.

5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

[Seksuelle overgrep mot barn. En veileder for hjelpeapparatet](#)
[Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner](#)

Pediatriveiledere. Norsk Barnelegeforening. Akuttpediatri –Seksuelle overgrep

Adams J. Medical Evaluation of Suspected Child Sexual Abuse. J Pediatr Gynecol
2004;17:191-197