

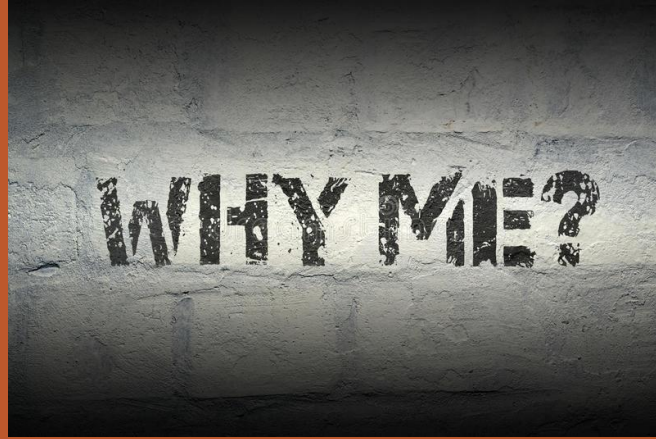
Barn och sexuellt våld

STEFAN RUNE

BITR. ÖVERLÄKARE

BARNSKYDDSTEAMET REGION STOCKHOLM

(JAG HAR INGET JÄV/INTRESSEKONFLIKTER ATT DEKLARERA)





- ❖ både i Sverige och internationellt uppskattas det att ungefär 25 % av alla barn utsatts för sexuella övergrepp.
- ❖ nationell undersökning från 2020/2021(allmänna barnhus)
 - 25 % varit med om sexuell övergrepp
 - tjejerna (x3)
 - Stor mörketal, de flesta sexuella övergrepp anmäls aldrig, ca 10% anmäls till polisen

BRÅ

■ 24 278 sexualbrott polisanmäls 2023

- 3 800 anmälda våldtäkter på barn (0 och 17 år)
- endast 2 av 10 sexualbrott anmäls (stor mörketal!!)
- endast 1 av 10 utsatta barn berättar
- Endast 4,2% av de anmälda sexualbrotten mot barn leder till en fällande dom.

Barn 0-12 år

Mycket oklar statistik

Region Stockholm 125-250 barn/år (ca 400 000 barn 0-12 åå)

Övergrepp i olika åldrar

Prepubertalt

- övergrepp i form av process
- (sällan fysiskt våld)
- nästan alltid av någon betydligt äldre
- (oftast inte penetrerande övergrepp)
- involvering av barnet
- starka upplevesler av medansvar, skam och skuld
- sällan fysiska skador

Postpubertalt

- våldtäkt ofta av jämnårig eller ung vuxen
- penetrerande övergrepp
- fysiskt våld förekommer i större utsträckning
- skador kan förekomma

Avslöjandet

Många barn och unga har berättat för någon om vad de har varit med om. (oftast till jämnåriga, inte vuxna/mycket sällan för professionell!)

Mindre än 10 procent av fallen kommer till Socialtjänstens eller polisens kännedom.

Ofta berättar barn till en början inte heller om allt som de har utsatts för.

Att prata om utsatthet

- förmedla att man är bekant med de frågorna; här går det att berätta.
 - signalera att det inte är något skamfyllt att prata om
 - finns andra barn som också har varit utsatta på samma sätt
- hänvisa till websidor gällande sexuella övergrepp och närliggande områden



Att prata om utsatthet

- *För att förstå hur du mår och hur du har det kommer jag ställa några frågor om sådant som kan påverka en och som jag brukar ställa till dem som kommer hit.*
- *Det här är frågor som du kanske inte är van vid att få och som kan kännas svåra att svara på. Jag vill ändå att du försöker, men du är aldrig tvungen att svara.*
- *Jag har träffat andra barn som har varit med om det som du beskriver. Flera av dem har sagt precis som du, de har trott att det är deras eget fel. Men jag vill säga till dig att när någon har gjort något sådant mot dig så kan det aldrig vara ditt fel*

ATT SAMTALA MED BARN SOCIALSTYRELSEN

Att prata om utsatthet

- *Har det hänt att någon annan har tagit på eller gjort något med din kropp utan att det har känts okej?*
- *Vissa barn har varit med om att någon annan har tagit på eller gjort något med deras kropp utan att det har känts okej. Har du varit med om detta eller något liknande någon gång?*
- *Det är väldigt bra att du har berättat det här för mig. Jag tycker det är så modigt gjort*

Inför mötet med det utsatta barnet

- finns inget specifikt/karakteristiskt övergrepps-symptom/syndrom
- bara stark vägvisande men inte bevisande undersökningsresultat/symptom
- sällan hittar man skador!
- primärt mål av undersökning är inte bevis att en övergrepp har skett
- medicinsk diagnostik ska alltid vara en del av multiprofessionellt agerande
- aldrig tvång
- retrauma inte över/underskatta

I mötet med det utsatta barnet

- generell anamnes, allmänpediatriskt/gyn
 - enkla frågor, riktad till barnet, inte ledande frågor/inte suggestiv
 - viktigt: dokumentation (vad säger barnet, vad säger föräldrar)
 - Undersökning sällan akut nödvändig om övergrepp <72 timmar
 - studie (273 sexuella övergrepp) ingen sperma påvisbar efter 9 timmar
 - efter 24timmar forensiskt material bara på kläderna
- Christian C, Lavell J, Dejong A, Loiselle J, Brenner L, Joffe M (2000) Forensic evidence findings in prpubertal victims of sexual assault. Pediatrics 106: 100-104
- alltid undersöka från topp till tå, inte bara fokusera på underlivet

Skador

- Nästan alla undersökningar är normala, väldigt olika siffror i olika studier
- Akut undersökning 25-35% med skador
 - oftast i posteriora andelen av hymen, mellan kl 3 och 9, oftast mellan kl 5 och 7
 - fossa navicularis, bakre kommissur
- <1% anala skador

STD

1-5% av alla barn efter sex. övergrepp

- undersökning bara vid spec. fall eller klinik. (flytningar, gärningsmann känd STD, genitala skador som tyder på penetration, oro hos barn/föräldrar, specifica läsioner)

Gonokokker, chlamydia

Hep B, HIV

Hjälpmedel

- www.dagsattprataom.se
- www.umo.se
- www.jagvillveta.se
- Socialstyrelsen
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset
 - „Unga, sex och internet efter metoo“
 - DET GÄLLER EN AV FYRA
- Rädda barnen
 - Detta borde alla veta om sexuella övergrepp mot barn“[detta-borde-alla-veta.pdf \(raddabarnen.ax\)](#)



TAKE Home message

Tyvärr vanligt, men oklart i de yngre åldrarna



Prata om med barnen och fråga?

Öva – „learn your lines“

Undersök

Barn har oftast inga skador eller tecken på övergrepp

Referenser

Berenson AB, Grady JJ. A longitudinal study of hymenal development from 3 to 9 years of age. J Pediatr 2002; 140:600–607

Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: Medical findings in 2384 children. Child Abuse Negl, 2002; 26:645–659

Heger AH, Ticson L, Guerra L, et. al. Appearance of the genitalia in girls selected for non-abuse: Review of hymenal morphology and non-specific findings. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2002; 15:27–35

Heppenstall-Heger A, McConnell G, Ticson L, et al. Healing patterns in anogenital injuries: A longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. Pediatrics, 2003; 112:829–837

Myhre AK, Berntzen K, Bratlid D. Genital anatomy in non-abused preschool girls. Acta Paediatr 2003; 92:143–162

Kellogg ND, Menard SW, Santos A. Genital anatomy in pregnant adolescents: “normal” doesn’t mean “nothing happened”. Pediatr 2004; 223:e67–e69. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/1/e67>

Adams JA, Botash AS, Kellogg N. Differences in hymenal morphology between adolescent girls with and without a history of consensual sexual intercourse. Arch Pediatr Adolesc Med, 2004; 158:280–285

Royal College of Paediatrics and Child Health. The physical signs of child sexual abuse. An evidence based review and guidance for best practise. London: RCP 2008

American Academy of Pediatrics: Care of the adolescent sexual assault victim. *Pediatrics* 2008; 122: 462–470

DeLago C et al. Girls who disclose sexual abuse: urogenital symptoms and signs after genital contact. *Pediatrics* 2008; 122: e281–e286

American Academy of Pediatrics: Clinical report – the evaluation of sexual behaviours in children. *Pediatrics* 2009; 124: 992–998

Hammerschlag MR, Guillen CD. Medical and legal implications of testing for sexually transmitted infections in children. *Clin Microbiol Rev* 2010; 23: 493–506

Leventhal JM, Murphy JL, Asnes AG. Evaluation of child sexual abuse: recognition of overt and latent family concerns. *Child Abuse Negl* 2010; 34: 289–295

Adams, J.A. et al. Diagnostic accuracy in child sexual abuse medical evaluation: Role of experience, training and expert case review. *Child Abuse Negl* 2012; 36: 383–389

Skellern, C., Donald T. Defining standards for medico-legal reports in forensic evaluation of suspicious childhood injury. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2012; 19: 267–271

Jenny, C., Crawford-Jakubiak, J.E. and Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics* 2013, 132(2), 558–567

Adams J.A. et al. Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2015, DO:10.1016/j.pag.2015.01.007

Al-Jilalhaw, S., Borg, K., Maguire, S. and Hodes, B. The value of pediatric assessment in historic child sexual abuse. *Arch Dis Child* 2017, 102: 550–555
[http:// adc.bmj.com](http://adc.bmj.com)