

# Er underlivsundersøkelse av førskolejenter krenkende?

Diskusjonen omkring rutineundersøkelse av barns underliv er ikke av ny dato. Blant annet gikk den høyt i 1990-årene, den gang i kjølvannet av flere store overgrepssaker. Debatten har nå fått ny aktualitet – denne gang på grunn av en gryende bevissthet om at også jenter bosatt i Norge utsettes for kjønnslemlestelse. Etter vår mening er tiden nå moden for å vurdere saken i hele sin bredde, både ut fra de mange og dels nye utfordringer innen barnehelse og ikke minst i lys av ny kunnskap på området.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

## Kari Gulla\*

kari.gulla@hist.no

Barne- og ungdomsklinikken  
St. Olavs Hospital  
7006 Trondheim

## Arne K. Myhre

Ressurscenter om vold, traumatisk stress  
og selvmordsforebygging – Midt  
St. Olavs Hospital  
og  
Institutt for laboratoriemedisin,  
barne- og kvinnesykdommer  
Det medisinske fakultet  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

## Dag Bratlid

Institutt for laboratoriemedisin,  
barne- og kvinnesykdommer  
Det medisinske fakultet  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
og  
Barne- og ungdomsklinikken  
St. Olavs Hospital

\* Nåværende adresse:

Høgskolen i Sør-Trøndelag  
7004 Trondheim

I begynnelsen av 1990-årene startet diskusjonen i forbindelse med at Barneombudet ved daværende leder Trond-Viggo Torgersen hadde mottatt en foreldreklage over praksis i Ski kommune i forbindelse med rutinemessig genitalundersøkelse av jenter ved førskolekontrollen. Mediene grep fatt i saken, omtalte det som «sexkontroll» og klarte å fremstille praksisen som en screening på overgrep – som ikke hadde vært intensjonen. Barneombudet forsvarte da også praksisen og hevdet at en slik inspeksjon – som en naturlig del av en helkroppsundersøkelse av førskolebarn – var en betryggende måte å alminneliggjøre undersøkelse av underlivet på og en sikkerhet for barnet. Begrunnelsen var blant annet at en slik undersøkelse kunne

avdekke skader, misdannelser og sykdommer, og at det ikke var noen grunn til å gi jenter et dårligere helsetilbud enn gutter. Helsedirektoratet på sin side beordret stopp i enhver rutineundersøkelse av jenters underliv.

Barneombudet hevdet at Helsedirektoratet var på kollisjonskurs med store deler av det faglige miljøet på området og ba Sosialdepartementet gripe inn: «Med den stadig økende fikseringen på seksuelle overgrep er det viktig at helsemyndighetene representerer et nøkternt ståsted. Et naturlig medisinsk forhold også til jenters underliv er av stor betydning for å motvirke en bevegelse i gal retning. Vi trenger åpenhet og tillit til helsevesenets grundighet, ikke en følelse av at noen deler av kroppen skal hoppes over av hensyn til den offentlige debatten som raser for øyeblikket» (1). Som man ser – en argumentasjon ikke ulik dagens.

Flere barneleger og helsestasjonsleger involverte seg i diskusjonen, og hevdet at en rutinemessig inspeksjon av barnas underliv alltid hadde vært en naturlig del av en vanlig helkroppsundersøkelse og at dette dannet basis for legers kunnskap om barns normalanatomi. Motstanderne av en slik praksis hevdet imidlertid da som nå at en slik undersøkelse kunne være en krenkelse av barns bluferdighet. Med denne begrunnelsen ble det satt et foreløpig strek for debatten i form av et rundskriv fra Statens helsetilsyn til landets kommuner, leger og helsesøstre. Det ble bestemt at rutinemessig undersøkelse av barns underliv, med unntak av testiklene hos gutter, skulle avsluttes ved ett års alder (2). Bestemmelsen er senere fulgt opp i veilederne for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (3, 4).

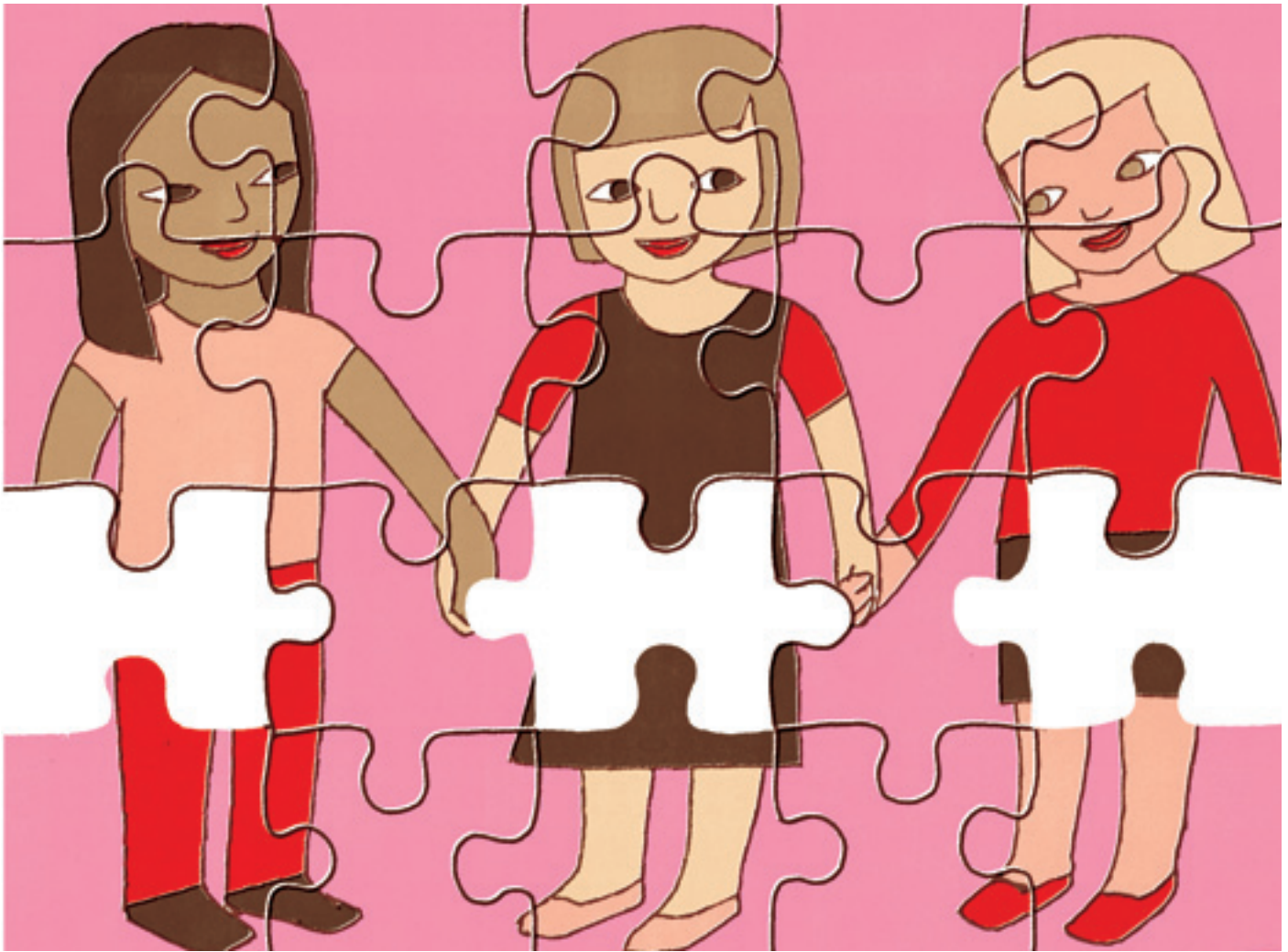
Mange helsesøstre (5) og leger (6–9)

var uenige i den bestemmelsen som ble tatt i 1993. Den viktigste fagmedisinske uttalelsen kom fra Norsk barnelegeforening ved daværende leder Helge Michalsen. Det ble blant annet uttalt: «Etter vår mening er det slik at inspeksjon av anogenitalregionen hører med i enhver fullstendig undersøkelse av barn. Hvis en slik inspeksjon utelates er ikke undersøkelsen komplett» (8).

Fra flere hold ble dokumentasjon av den påståtte bluferdigheten etterlyst. Det ble også pekt på det paradokset at jenter og gutter skulle behandles ulikt, til tross for at det ikke forelå overbevisende medisinske grunner til at guttenes underliv skulle undersøkes hyppigere eller lenger opp i alder enn jentenes. Hvis Statens helsetilsyn satt på kunnskap som tilsa at barn følte seg krenket av en rutineinspeksjon eller at bluferdigheten var ulikt fordelt mellom kjønnene hos førskolebarn, er den så vidt oss bekjent aldri blitt lagt frem. Norsk barnelegeforening uttalte da også videre i brevet til Helsetilsynet: «Etter vår erfaring har ikke barna opp til 7-års alder noen problemer med å godta en slik undersøkelse, og slett ikke av bluferdighetsgrunner» (8).

Mediene engasjerte seg i debatten, den gang som nå, noe som resulterte i skarpe anklager fra redaktøren av *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* om at Helsetilsynet ikke la tilstrekkelig vekt på de faglige råd, men lot seg diktere av mediene (9). Dette ble på sin side sterkt tilbakevist av helsedirektøren (10). I ettertid er det all grunn til å stille følgende spørsmål: Når man manglet dokumentasjon, hvorfor valgte man da ikke å lytte til dem man måtte anta hadde bredest kompetanse på barns reaksjoner og barnehelse, nemlig barneombud, helsesøstre og barneleger? Likeledes er det betimelig å stille spørsmålet om hvorfor ingen av de nevnte instanser ble bedt om å uttale seg da Sosial- og helsedirektoratet nylig utredet klinisk observasjon av barns kjønnsorganer ved dagens helsekontroller som et tiltak for å forebygge kjønnslemlestelse (11).

Diskusjonen har senere blusset opp med jevne mellomrom (12). Det er med noe undring man ser påstanden fra lederen av rådet for legeetikk om at det ikke forelå anbefalinger fra noen fagmedisinske organer om rutinemessige underlivsundersøkelser, og at den reviderte veilederen (4) bygger på tverrfaglig konsensus (13).



Illustrasjon Kari Stai, Patron

### Konsekvenser

Bestemmelsen fra Helsetilsynet har nå fått virke i snart 15 år. Hvilke konsekvenser kan den ha fått?

Ved at man har unnlatt å gjøre rutineinspeksjon av førskolejenters underliv i en årrekke, har det norske helsevesenet for det første liten eller ingen kunnskap om omfanget av kjønnslemlestelse hos innvandrerbarn bosatt i Norge. Det man imidlertid vet, er at bare over en femårsperiode (2000–04) ble det her i landet født nærmere 2 000 jenter med foreldre med bakgrunn fra land der man praktiserer kjønnslemlestelse. I enkelte av disse landene (f.eks. Somalia) utsettes over 90 % av jentene for denne praksisen, flertallet av dem for den alvorligste formen (11, 14). Man kan stille spørsmål ved om denne tradisjonen forsvinner bare ved skifte av bosted?

For det andre er det grunn til å tro at legers kunnskap om de normale anatomiske forhold i anogenitalområdet er mangelfulle. Dette er også dokumentert i flere internasjonale studier. I en amerikansk studie fra 2000 der leger ble bedt om å identifisere genital anatomi fra et bilde, kunne bare 72 % korrekt identifisere urinrørsåpningen,

62 % jomfruhinnen og 79 % de store kjønnsleppene (15). I en tilsvarende undersøkelse av barneleger fem år senere var situasjonen noe bedre, med korrekt identifikasjon av de ovennevnte strukturer i henholdsvis 84 %, 71 % og 89 % av tilfellene (16). Sett i lys av de siste 15 års praksis er det liten grunn til å tro at forholdene ved norske helsestasjoner og poliklinikker er bedre. Dette kan ha som konsekvens at sykdommer i jenters underliv blir diagnostisert feil eller på et for sent tidspunkt. Etter våre erfaringer er det ikke sjelden at jenter får diagnosen residerende urinveisinfeksjon når de egentlig har såkalte labiale synekier. Denne tilstanden blir ofte henvist som «hymen imperforata» eller «vaginalatresi», noe som også illustrerer mangelfulle anatomikunnskaper. Vi har dessverre også sett flere eksempler på at barn har fått diagnostisert seksuelle overgrep på grunn av feilaktig tolking av «forandringer» i underlivet, med derpå følgende feilaktige dommer.

For det tredje vil manglende rutine med denne type undersøkelse kunne medføre unødig belastning for barn der en slik undersøkelse faktisk må gjennomføres på grunn av klare medisinske indikasjoner,

enten det nå gjelder seksuelle overgrep eller mer uskyldige tilstander.

Og sist, men ikke minst, den nåværende praksis blant helsepersonell bidrar til å vedlikeholde en merkelig «genitalfobi» – en stigmatisering av barns og spesielt jenters underliv. Som en aktuell illustrasjon kan det refereres til legespalten i en herværende avis nylig, der moren til en femåring med utflodsplager hadde fått svar fra fastlegen sin om at det sannsynligvis ville gå over av seg selv – det uten at legen hadde sett på jenta (17). Heldigvis fikk moren råd fra avisens lege: «Barnet bør undersøkes av lege.» Kanskje skulle familiens lege også ha vært inne på den tanken?

### Bluferdigheten

«Barn utvikler gradvis en bluferdighet som ikke bør krenkes.» Dette var Statens helsestilsyns hovedbegrunnelse for å forby undersøkelser av jenters underliv etter ett års alder – som rutine – i 1993 (2). Utsagnet kan man isolert sett slutte seg til – både at barn viser forskjellig grad av sjenanse i ulike perioder av livet og at man ikke skal krenke barns følelser unødig. Spørsmålet blir i denne sammenheng om førskole-

barn har en så velutviklet sjenanse at denne type undersøkelse bør unngås som rutine, sett opp mot de konsekvenser dette eventuelt kan ha.

Sett fra vårt ståsted ble bestemmelsen i 1993 tatt på et sviktende grunnlag: På det tidspunktet den ble tatt, eksisterte det ingen studier der man hadde undersøkt hvordan friske førskolebarn opplevde denne type undersøkelser. I årene etter har man i flere internasjonale studier som omfatter misbrukte barn gjennomgående konkludert med at barna *ikke* oppfatter en slik undersøkelse som traumatisk (18–22). I ettertid er det blitt gjort studier som langt på vei kan støtte oppfatningen som barnelegene forfektet allerede i 1993 (8), nemlig at dette også synes å gjelde ikke-misbrukte førskolebarn (23–25).

I en studie gjennomført i Trondheim av presumptivt ikke-misbrukte 5–6-åringer ble de (og deres foreldre) spurt om hvordan de opplevde ulike deler av en helkroppundersøkelse, nærmere bestemt øre, munn og underliv. I alt deltok 158 barn (hvorav 119 jenter) og deres foreldre. Konklusjonen var at de aller fleste av barna ikke opplevde noen del av undersøkelsen som spesielt traumatisk. Dette resultatet kom man frem til på tross av at den underlivsundersøkelsen som ble benyttet, både i tid og omfang langt overgikk det som er tenkt å være rutineinspeksjon på helsestasjonen. I en studie av så mange barn var det selvfølgelig noen som ikke likte å bli undersøkt i munn eller ører (henholdsvis 5,1 % og 3,1 %), og det var selvfølgelig også noen barn som reagerte negativt på underlivsdelen av undersøkelsen (7,7%). Når de sistnevnte videre ble spurt om *hva* med undersøkelsen de reagerte negativt på, var det mikrobiologisk prøvetaking de fleste anførte som noe ubehagelig (24, 25). For ordens skyld – sistnevnte er en prosedyre som *ikke* vil være relevant ved en rutineinspeksjon av underlivet på helsestasjonen.

Konklusjonen i studien over bygger imidlertid på en svært viktig forutsetning, nemlig at undersøkelsen gjøres på en skånsom måte og at underlivsinspeksjonen følger som en naturlig del av en helkroppundersøkelse. Dette kom klart til uttrykk fra foreldrene som deltok i studien. For å sitere en av dem: «Det skal være like naturlig å undersøke barnet nedentil som å kikke i ørene» (24). Skånsom undersøkelse krever rutinert helsepersonell, og enhver som har erfaring med barn, vet at dette oppnår man kun ved jevnlig å gjenta de aktuelle prosedyrene.

### Konklusjon

Vi har nå passert et tusenårsskifte, og etter vår mening er det på høy tid å revurdere bestemmelsen fra 1993 og komme videre. Dette skyldes blant annet at vi har fått andre utfordringer innen barnemedisinen enn man hadde for 15 år siden. Kjønnslæstelse av jenter må kunne karakteriseres som ekstrem

kroppsoeleggelse – det er et av de grusomste systematiske overgrep mot barn man kjenner til. Hvorvidt rutinemessig underlivsundersøkelse av førskolejenter er egnet til å forebygge kjønnslæstelse, er ikke tema for denne kronikken. Vi antar imidlertid at det vil by på store utfordringer, både metodisk og etisk, dersom man skal innføre rutineundersøkelse av spesielle grupper, f.eks. innvandrere. Dersom underlivet hos *alle* jenter blir omfattet av rutinemessige helsekontroller, vil dette ha den samme mulige forebyggende virkning som en undersøkelse bare rettet mot risikogrupper, men uten de negative effektene. Vi tror også at en slik undersøkelse integrert i den vanlige helsekontrollen vil føre til en ønsket avstigmatisering av denne delen av kroppen i alle lag av befolkningen.

Vårt hovedpoeng med denne kronikken er å få frem at undersøkelsen generelt ikke oppleves som traumatisk for små jenter, og at dette derfor ikke er noe holdbart argument mot en slik undersøkelse. Medisinsk sett burde underlivsundersøkelse av jenter kunne inngå som en integrert del av f.eks. en fireårskontroll, ev. ved førskolekontrollen. En generell screening vil kunne ha som hovedeffekt at vanlige helseproblemer i jenters underliv blir oppdaget tidligere, samt at legene blir mer fortrolige med og får mer kunnskap om denne delen av kroppen. Dersom en slik undersøkelse av førskolebarn gjøres av helsestasjonsleger med kunnskap om undersøkelse av barn generelt, vil dette ikke være en traumatisk opplevelse.

### Litteratur

1. Undersøkelse av jenters ytre genitalia ved rutinemessig helsekontroll. Brev til helseminister Christie 25.1.1993. Oslo: Barneombudet, 1993.
2. Helsestasjons- og skolehelsekontroller: hva med genitalia? Rundskriv IK-07/93. Oslo: Statens helsetilsyn, 1993.
3. Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veiledningsserie 2–98. Oslo: Statens helsetilsyn, 1998.
4. Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2004.
5. Helsestasjonen i 90-årene og framover. Brev fra landsgruppen av helsesøstre til barneombud Trond Viggo Torgersen 15.2.1993. Oslo: Barneombudet, 1993.
6. Mellbye F. Helsetjeneste i barneskolen. Heksejakt: Kan det være de som er satt til å håndheve instruksjonen, det er noe galt med? Aftenposten 28.1.1993: 14.
7. Normann, EK. Undersøkelse av barn. En frisk insinuasjon. Aftenposten 10.2.1993: 15.
8. Helsekontroller av barn: hva med genitalia? Brev fra Norsk barnelegeforening til Statens helsetilsyn v/direktør Anne Alvik 12.2.1993. Oslo: Statens helsetilsyn, 1993.
9. Nylenna M. Når media tar makten. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 560.
10. Alvik A. Media har ikke makten over Helsedirektoratet. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 1258–9.
11. Utredning om klinisk observasjon av barns kjønnsorganer for å forebygge kjønnslæstelse. Rapport. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2007.
12. Høyer SE. «4-årskontrollen bør få gjeninnført, som rutine, inspeksjon av underlivet.» Omskjæring og kontroll på helsestasjonen. Dagbladet 10.10.2000: 45.

13. Markestad T. De som trenger det, kan falle fra. Aftenposten 27.3.2007; del 2: 3.
14. Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring. Veiledningsserie 5–2000. Oslo: Statens helsetilsyn, 2000.
15. Lentsch KA, Johnson CF. Do physicians have adequate knowledge of child sexual abuse? The results of two surveys of practicing physicians, 1986 and 1996. Child Maltreat 2000; 5: 72–8.
16. Dubow SR, Giardino AP, Christian CW, Johnson CF. Do pediatric chief recognize details of prepubertal female genital anatomy: a national survey. Child Abuse Negl 2005; 29: 195–205.
17. Utfloed hos småjenter. Ukeadressa. Adresseavisen 21.4.2007: 43.
18. Lazebnik R, Zimet GD, Ebert J et al. How children perceive the medical evaluation for suspected sexual abuse. Child Abuse Negl 1994; 18: 739–45.
19. Steward MS, Schmitz M, Steward DS et al. Children's anticipation of and response to colposcopic examination. Child Abuse Negl 1995; 19: 997–1005.
20. Gully KJ, Britton H, Hansen K et al. A new measure for distress during child sexual abuse examinations: the genital examination distress scale. Child Abuse Negl 1999; 23: 61–70.
21. Waibel-Duncan MK, Sanger M. Understanding and reacting to the anogenital exam: implications for patient preparation. Child Abuse Negl 1999; 23: 281–6.
22. Palusci VJ, Cyrus TA. Reaction to videocolposcopy in the assessment of child sexual abuse. Child Abuse Negl 2001; 25: 1535–46.
23. Berenson AB, Chacko MR, Wiemann CM et al. A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. Am J Obstet Gynecol 2000; 182: 820–34.
24. Gulla K. Hode, skulder, kne og tå – og midt på? Hvordan ikke-misbrukte førskolebarn opplever en undersøkelse av underlivet. Hovedfagsoppgave i helsevitenskap. Rapportserie for sosialt arbeid og helsevitenskap nr. 53/2004. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2004.
25. Gulla K, Fenheim GE, Myhre AK et al. Non-abused preschool children's perception of an anogenital examination. Child Abuse Negl 2007. Akseptert for publisering.

Manuskriptet ble mottatt 31.5. 2007 og godkjent 5.7. 2007. Medisinsk redaktør Åslaug Helland.