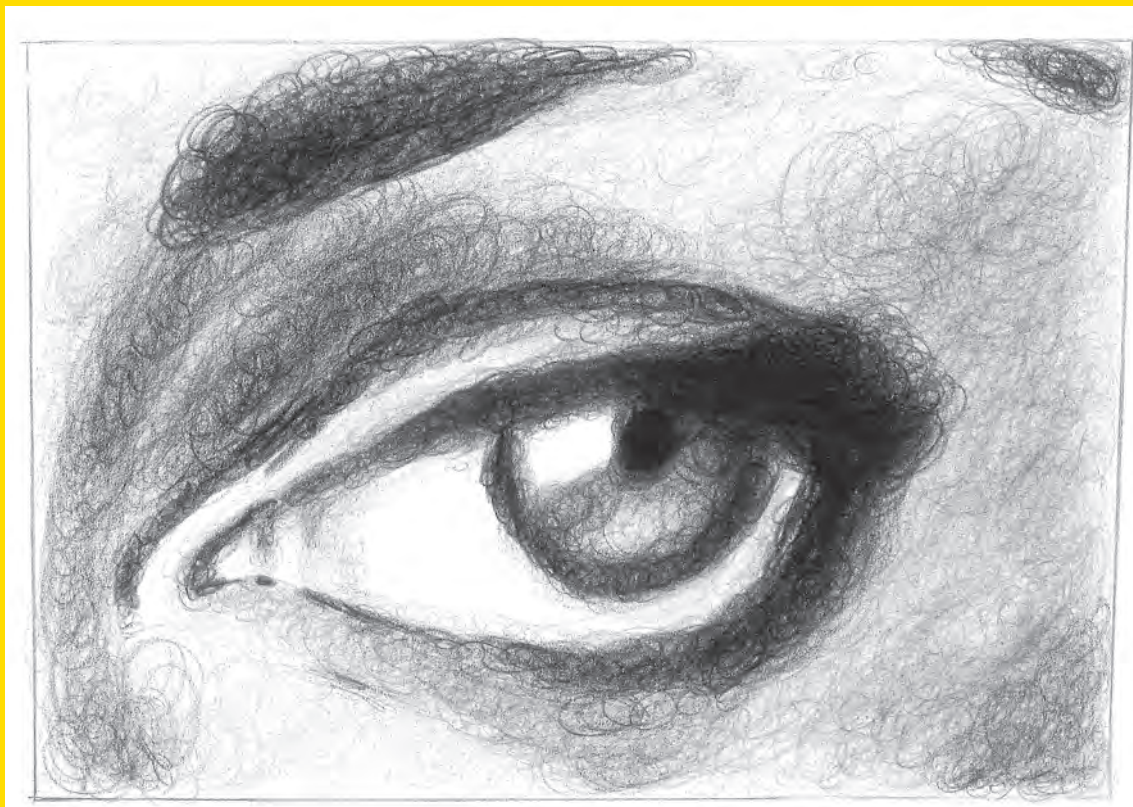


# **Mistanke om overgreb mod børn**

## **Håndbog for almen praksis**



*Udarbejdet af*

**LISE FROST og HANNE NØDGAARD CHRISTENSEN**

# **Mistanke om overgreb mod børn**

## **Håndbog for almen praksis**

**Vov at se**

**Vov at høre**

**Vov at handle**

*Udarbejdet af*

**LISE FROST og HANNE NØDGAARD CHRISTENSEN**

## **Mistanke om overgreb mod børn**

**Håndbog for almen praksis**

Copyright: Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet.

Layout: Lavpristrykkeriet, Århus  
Tryk: Lavpristrykkeriet, Århus  
Omslag: Lavpristrykkeriet, Århus  
For- og bagside illustrationer: Peter Berthold Frost

ISBN: 978-87-999681-0-7

1. oplag Februar 2017

”Dette materiale er støttet økonomisk af Rådet for Offerfonden. Materialets udførelse, indhold og resultater er alene forfatterens ansvar. De vurderinger og synspunkter, der fremgår af materialet, er forfatterens egne og deles ikke nødvendigvis af Rådet for Offerfonden”.

| RÅDET FOR OFFERFONDEN |

# Bidragyderne

**Lise Frost**, Speciallæge i Retsmedicin, Afdelingslæge,  
Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet.

**Hanne Nødgaard Christensen**, Overlæge, MPH,  
Børneafdelingen, Regionshospitalet Herning.

**Annie Vesterby Charles**, Professor, Dr.med.,  
Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet.

**Hans Christian Kjeldsen**, Praktiserende Læge, Ph.d.,  
Ekstern lektor, Sektion for Almen Medicin,  
Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

**Ole Ingemann-Hansen**, Vicestatsobducent, Ph.d.,  
Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet.

**Marlene Beyer Eg**, Læge, Ph.d. -studerende,  
Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet.  
Center for børn udsat for overgreb, Aarhus Universitetshospital.

**Bolette Høy**, Politikommissær, Østjyllands Politi

Håndbogen er baseret på "Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling" (1)

Oversat og redigeret til danske forhold af Lise Frost, speciallæge i retsmedicin i samarbejde med bidragyderne.



# Forord

Man kunne ønske, at det ikke var nødvendigt at skrive denne bog. Men overgreb mod børn i Danmark sker, og det sker desværre oftere, end man tror. Vi ved fra andre forskningsprojekter at tidsfaktoren er vigtig for barnets udviklingsmuligheder. Jo tidligere hjælp, jo bedre er fremtidsudsigterne.

Vi læger, både på Institut for Retsmedicin og børneafdelingerne i Region Midtjylland, ser ofte børn udsat for fysiske og seksuelle overgreb, og ville ønske, at det var blevet opdaget tidligere. Nogle børn er undersøgt af læger flere gange, andre børn er udeblevet. Det er et faktum, at det kan være svært at opdage, at et barn er udsat for overgreb, men:

Det er professionelt at være i tvivl.  
Det er uprofessionelt ikke at handle.

I dag står et samlet tværsektorielt team bag opfordringen: Vov at se, vov at høre og vov at handle i tide, når du har mistanke om overgreb mod børn.

# Indholdsfortegnelse

Indledning.....	9
Håndbogens formål og målgruppe.....	9
Definitioner på overgreb og omsorgssvigt.....	10
Omfanget af overgreb i Danmark.....	11
Underretningsforpligtelse.....	12
I disse tilfælde skal socialforvaltningen underrettes.....	12
Underrettningens udformning og indhold (forslag) .....	13
Børnehuse i Danmark.....	14
Kliniske tegn på overgreb.....	15
Kan barnet have været udsat for overgreb?.....	15
Forældrenes samspil med barnet.....	16
Generel klinisk undersøgelse .....	16
Forløb i almen praksis – henvisning.....	17
Forløb i kontrolfasen.....	18
Påførte skader på kroppen ved fysiske overgreb.....	18
Blå mærker (blodunderløbne mærker).....	19
Mongolpletter (dermale melanoser).....	20
Hudafskrabninger, rifter, snit, stik og ar .....	20
Øre-, næse-, hals-, øje og ansigts skader.....	21
Skader i mundhulen og bidmærker.....	21
Intraoral undersøgelse.....	22
Ekstraoral undersøgelse .....	22
Bidmærker .....	22
Forbrændinger og skoldninger.....	23
Undersøgelse ved mistanke om seksuelle overgreb.....	26
Genitale fund .....	27
Fund analt og i mellemkødet.....	28
Orale fund .....	28
Differentialdiagnoser ved fund der kan give mistanke om seksuelle overgreb.....	28
Symptomer der kan ses ved overgreb, forbundet med vandladning og afføring.....	29
Seksualiseret adfærd.....	29

Andre tilstande .....	30
Førgiftninger.....	30
Mistænk påført førgiftning ved:.....	30
Besvimelser og bevidsthedspåvirkning.....	31
Medicinsk børnemishandling.....	31
Omsorgssvigt .....	32
Risikofaktorer i omsorgs-/plejemiljøet, som bør forårsage ekstra opmærksomhed .....	32
Risikofaktorer hos barnet .....	33
Generelle symptomer og tegn .....	33
De første leveår .....	33
Førskole og skolealder .....	34
Ældre børn og ungdomsalder .....	34
Følelsesmæssige reaktioner.....	35
Mistrivsel .....	35
Typiske tegn hos spædbørn.....	35
Typiske tegn hos større børn.....	35
Funktionelle lidelser.....	36
Hyppige og fælles funktionelle klager hos børn og unge .....	36
Diagnostik og udredning .....	36
Den praktiserende læges opgaver ved mistanke om overgreb.....	37
Situationer, hvor overgreb skal overvejes.....	37
Fra tvivl til handling .....	37
Gode råd til at afdække overgreb ved de regelmæssige sundhedsundersøgelser og vaccinationer.....	38
Gode råd til at afdække overgreb gennem konsultationer ved akutte lægeundersøgelser.....	38
Gode råd til fremgangsmåde og foranstaltninger ved bekymring med ukklar årsag.....	38
Gode råd til fremgangsmåde og tiltag ved bekymring for forældreevne.....	40
Opfølgning .....	40
Primære sundhedsvæsen .....	41
Referencer og litteratur.....	42
Bilag 1: Skitsetegning, pige.....	43
Bilag 2: Skitsetegning, dreng .....	44
Bilag 3: CBO-organisationsdiagram .....	45
Bilag 4: Flow-chart til praksislægen ved mistanke om overgreb .....	46
Bilag 5: Flow-chart til socialrådgivere ved mistanke om overgreb .....	47





# Indledning

Hvis vi skal opdage overgreb mod børn i en travl klinisk hverdag, skal vi først og fremmest have øje for symptomerne. Vi skal turde tænke, at et barn kan blive udsat for omsorgssvigt, fysiske og seksuelle overgreb. Det er et godt udgangspunkt, at tænke på tilstanden som et syndrom.

En kombination af følgende forskellige symptomer og fund tydeliggør eller afklarer diagnosen og skal vække mistanken:

- Anamnestiske oplysninger.
- Kliniske fund både fysiske skader og psykiske symptomer.
- Adfærdsændringer.
- Udsagn fra barnet.
- Uoverensstemmelser mellem anamnese og de objektive fund.
- Uoverensstemmelser i forældreadfærd og samspillet mellem forældre og barn.
- Tilstedeværelse af risikofaktorer.

## Håndbogens formål og målgruppe

Håndbogens overordnede mål er at øge handlingskompetencerne hos de praktiserende læger, således at børn udsat for omsorgssvigt eller overgreb identificeres så tidligt som muligt.

Børnene beskyttes mod nye overgreb, krænkelse og omsorgssvigt ved at socialforvaltningen underrettes, og at der i forlængelse heraf eventuelt foretages anmeldelse til politiet.

Dette vil vi opnå ved at:

Styrke de praktiserende lægers viden om forskellige tegn, symptomer, skader og hændelser, der bør vække mistanke om overgreb og omsorgssvigt.

Give anbefalinger om rutiner og procedurer, der øger sandsynligheden for, at disse forhold bliver fanget i almen praksis.

Beskrive bedste praksis for udredning ved mistanke om overgreb på bag-

grund af forskningsbaseret videnskabelig viden.

Give viden om hensigtsmæssig dokumentation særligt med tanke på at give socialforvaltningen og politiet det bedst mulige grundlag for yderligere undersøgelse. Herunder en § 50 undersøgelse af socialforvaltningen og politiets efterforskning.

Give praktiske råd om tværfaglig og tværgående samarbejde, således at barnet hurtigt får den hjælp og opfølgning, det har brug for.

Indholdet i denne bog vil være en gennemgang af de kliniske tegn, udredning og dokumentation. Yderligere findes en kort beskrivelse af socialforvaltningens og politiets opgaver.

**Kliniske tegn** – her beskrives de forskellige symptomer og skader som bør vække mistanke om omsorgssvigt og overgreb.

**Udredning** – her gives indføring i elementerne i sygehistorien som bør fremhæves og gode råd til den svære samtale med barn og forældre. Her er også anbefalinger om den medicinske udredning, og en redegørelse af relevante differentialdiagnoser. Desuden bliver risikoforhold ved forældre og forældreadfærd beskrevet.

**Dokumentation** – her beskrives hensigtsmæssig dokumentation med vægt på at give socialforvaltningen og politiet det bedst mulige grundlag for yderligere udredning og efterforskning.

**Praktiserende læges opgaver** – her gives råd om procedurer og rutiner, der giver mulighed for at afdække overgreb, og hvordan lægerne kan afdække en bekymring for et barn uden egentlig erkendt årsag.

**Socialforvaltning og politi** – her gives praktiske råd om, hvordan praktiserende læger kan opfylde både underretningenspligten til socialforvaltningen, og en eventuel anmeldelse til politiet.

Kilder til håndbogen er **”Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling” (1)**

Dette arbejde er udarbejdet af det norske nkvts: nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, og der er af projektleder Mia Myhre givet tilsagn om, at hele eller dele af opslagsværket er oversat og revideret til danske forhold. Materialet må anvendes til undervisning og uddannelse. Der er referencer til relevante artikler under hvert emne, på den norske hjemmeside, så yderligere information kan findes der.

## Definitioner på overgreb og omsorgssvigt

### Overgreb og omsorgssvigt

Begreberne overgreb og omsorgssvigt omfatter fysiske overgreb, psykiske overgreb og seksuelle overgreb samt omsorgssvigt. Det kan defineres som „enhver handling eller række af handlinger eller undladelse af handling (er) udført af en forælder, anden omsorgsgiver for barnet eller voksen som resulterer i skade, potentiel risiko for skade eller fare for skader på et barn „. Børn er defineret i overensstemmelse med dansk lov og børnekonventionen som en person mellem 0 og 18 år.

### Omsorgssvigt

Omsorgssvigt defineres som det at forsømme at dække barnets behov i et sådant omfang, at det udsættes for fysisk eller psykisk skade eller fare.

### Psykiske overgreb

Psykisk overgreb er en generel holdning eller handlinger fra omsorgspersoner, der ødelægger eller forhindrer udviklingen af et positivt selvbillede hos barnet. Det kan komme til udtryk i form af trusler, nedsættende udtalelser om barnet, sårende kritik, gentagne afhøringer, kontrol og ignorering.

### **Fysiske overgreb**

Fysiske overgreb er brug af fysisk magt mod et barn, der resulterer i, eller har risiko for at resultere i, fysisk skade. Fysiske overgreb indebærer, at en voksen omsorgsperson påfører et barn smerte, legemsbeskadigelse eller sygdom. Overgrebene kan være i form af slag, med eller uden brug af genstand, spark, lussing, niv, klem, bid, kast, forbrænding, skoldning osv. I de groveste tilfælde kan overgrebene være i form af forgiftning, drabsforsøg eller drab. Fysisk afstraffelse brugt til disciplinering og opdragelse af børn er også overgreb.

### **Seksuelle overgreb**

Seksuelt overgreb defineres som børn eller unge der bliver involveret i seksual aktivitet som det udviklingsmæssigt ikke er i stand til at forstå eller kan give samtykke til. Aktiviteten er i konflikt med kulturelle normer. Mange former

for seksuelt overgreb omfatter udvendig kontakt med barnets kropsåbninger (beføling) eller krænkelser uden fysisk kontakt (seksuel posering). Man inddeler normalt seksuelle overgreb i tre kategorier:

- 1) ingen fysisk kontakt
- 2) fysisk kontakt
- 3) slimhindekontakt

De forskellige former for overgreb overlapper ofte hinanden, både samtidigt og på forskellige tidspunkter i opvæksten. For eksempel kan børn, der er udsat for fysiske overgreb ofte have en opvækst præget af trusler, magtmisbrug, urimelige krav, understimulation, uforudsigelighed og mangel på struktur og grundlæggende manglende tryk og sikkerhed. At overvære vold i hjemmet kan også betragtes som overgreb, og er en skadelig påvirkning af et barn.

## **Omfanget af overgreb i Danmark**

Omfanget af overgreb mod børn er fortsat ikke fuldstændigt klarlagt, og er formentligt langt højere end, hvad de forskellige undersøgelser og registre angiver.

I en landsdækkende undersøgelse udarbejdet af SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd om vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016 (2) baseret på en spørgeskemaundersøgelse af knap 2.000 elever i 8. klasse samt registerdata, viste det sig, at 5 pct. af børn og unge mellem 7-18 år havde været udsat for grov vold i hjemmet, og 1 pct. udsat for seksuelle overgreb.

En række undersøgelser har dokumenteret, at omsorgssvigt og overgreb i barndommen kan føre til mistrivsel, samt på længere sigt sundhedsmæssige problemer, kronisk sygdom og for tidlig død.

En tidlig forebyggende indsats er derfor af afgørende betydning for, at modvirke udviklingen af somatisk og psykisk sygdom.

# Underretningsforpligtelse

Den almen praktiserende læge, den der yder sundhedspleje / sundhedsydelse og andre med offentlige erhverv har en udvidet juridisk pligt til at være opmærksom på forhold, der kan kræve handling fra socialforvaltningen. De har pligt til at underrette socialforvaltningen, når der er grund til at tro, at et barn bliver udsat for overgreb eller andre former for grov forsømmelse og omsorgssvigt, herunder at barnet ikke får de nødvendige medicinske undersøgelser og behandlinger. Dette kaldes den skærpede underretningspligt.

## Underretning til socialforvaltningen

Formålet med reglerne i servicelovens § 153 er at beskytte barnet mod yderligere overgreb og alvorlig forsømmelse. (3)

Tavshedspligten vil aldrig kunne fritage sundhedspersonale fra underretningspligten. Underretningspligten overstiger hermed tavshedspligten.

Underretningspligten til socialforvaltningen er individuel. Det vil sige, at den er pålagt de enkelte sundhedsprofessionelle, med andre ord er den enkelte ikke fritaget for at underrette, hvis andet sundhedspersonale eller andre også kender oplysningerne.

Hovedformålet er at sikre barnet, således at det ikke udsættes for flere overgreb, men også at socialforvaltningen får lavet en undersøgelse af de sociale forhold (§153), laver handleplan og iværksætter eventuelle støtteforanstaltninger til barn og familie.

## I disse tilfælde skal socialforvaltningen underrettes

**Servicelovens § 153, stk. 1** (skærpet underretningspligt):

”Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, **skal underrette kommunalbestyrelsen**, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får **kendskab** til eller **grund til at antage**;

- at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte (f.eks. har vanskeligheder i de daglige omgivelser, skolen, fritiden, forhold i hjemmet eller i øvrigt lever under utilfredsstillende forhold eller har behov for støtte pga. nedsat fysisk/psykisk funktionsevne).
- at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold (eks. rusmiddelbrug, psykisk sygdom, vold).
- at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær (ref.borger.dk: Ulovligt fravær dækker over, at eleven er udeblevet fra skolen, uden at forældrene har givet skolen besked om det, eller at skolelederen har givet tilladelse til skolefraværet) eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller
- at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb (eks. fysisk, seksuel, psykisk, overværet partnervold).”

Der tages stilling til om underretningen alene skal være **skriftlig, eller der også skal underrettes mundtligt:**

Hvis der er umiddelbar bekymring for barnets sikkerhed/beskyttelse, og/eller der er tale om strafferetslige forhold, hvor der skal tages stilling til politianmeldelse, laves telefonisk **mundtlig** underretning til de sociale myndigheder i barnets bopælskommune i dagtiden. Udenfor dagtiden kontaktes den sociale døgnvagt via politiet 114, hvis ikke der er døgnadgang direkte til kommunen. Mundtlig underretning skal altid følges af skriftlig underretning.

I alle tilfælde laves **skriftlig** underretning.

**Forældre og unge over 15 år informeres** som hovedregel om at der foretages en underretning. Det afgørende i formålet med underretningen er at opnå forældrenes samarbejde til en ændring vedrørende barnets livsbetingelser (jf. formål). Hensigten med og baggrunden for underretningen gøres klar på en respektfuld måde, hvorfor åbenhed, tydelighed og information er afgørende.

Fagpersoner skal fra forældremyndighedsindehaverne eller de vordende forældre altid **forsøge at indhente samtykke** til at udveksle informationer med kommunen. Kan der ikke opnås samtykke, er der lovhjælp og pligt til at sende underretningen uden samtykke. Dette journalføres.

### **Underretningspligten overgår tavshedspligten!**

Der sendes kopi af den skriftlige underretning til forældremyndighedsindehaver, hvis muligt læses den igennem med forældre inden afsendelse.

Ved mulige straffbare forhold sendes **ikke** kopi af underretningen til forældre. Det sker af hensyn til efterforskningen og barnets sikkerhed. I enkelte tilfælde kan en forælder eller pårørende opføre sig truende overfor personalet, og man kan da også undlade at informere og i stedet overlade det til de sociale myndigheder at orientere om underretningen. Husk at journalføre hvorfor forældrene ikke er informeret.

### **Underretningens udformning og indhold (forslag)**

Underretning iht. Servicelovens § 153:

**Til** Xxxx kommune (hvor barnet er tilmeldt folkeregister)

Børn og Unge afdelingen

#### **Vedrørende**

Barnets navn, CPR, adresse (folkeregister).

Barn af navn, CPR. og navn, CPR.

Forældremyndigheds indehaver/fælles forældremyndighed

**Underretning iht. Servicelovens § 153** (denne overskrift medtages altid)  
Tekst (se forslag nedenfor)

**a. Kort introduktion.** (navn) blev undersøgt i praksis (d/m/å) på foranledning af...

**b. Aktuelt.** Situation og baggrund som giver anledning til bekymringen. Helbredsmæssige forhold, nuværende status (kliniske og para-kliniske fund på dansk), behandling, evt. prognose samt evt. indlæggelsesdato.

Evt. fra samtale: Barnet/den unge fortæller...(ordret, i "citationstegn") Mor/far fortæller ...(ordret i "citationstegn").

**Vær tydelig på hvem der har sagt hvad til hvem.**

**c. Observationer i praksis.** Udvikling, adfærd, trivsel, forældre/barn relation, øvrige helbredsforhold. Evt. tiltag der er forsøgt for at kunne afhjælpe vanskelighederne.

**d. Familie og boligforhold samt andre relevante informationer.** (evt. "forudsættes forvaltningen bekendt" hvis barnet i forvejen er kendt i kommunen, "se venligst tidligere underretning dateret xx.xx.xx, evt. vedlagt). Andre børn (søskende) der lever under samme forhold.

**e. Samlet vurdering.** Problemstillingen trækkes frem. Graden af bekymring angives.

Eks. "der er på baggrund af ovennævnte grund til (lille, stor, stærk) bekymring for barnets omsorgssituation (helbred, trivsel og udvikling)" eller "på baggrund af ovennævnte er der grund til bekymring for barnets fysiske og/eller psykiske helbred, trivsel og udvikling, som skønnes truet"

**f. Information af forældre.** Angiv om forældre er informeret om underretningen, samt deres evt. indstilling og kommentarer hertil.

**g. Der kan afsluttes med;** vi imødeser oplysninger i.h.t. Servicelovens § 155b stk. 2. om, hvorvidt underretningen har givet anledning til en undersøgelse eller en foranstaltning.

**h. Underskrift.**

## Børnehuse i Danmark

Børnehuset er et sted, hvor børn og unge, der har været udsat for overgreb, får en kvalificeret og koordineret hjælp samlet på ét børnevenligt sted. (4)

*Det er kun socialrådgiveren i socialforvaltningen der kan henvise til børnehuset, og den praktiserende læge kan ikke henvise børn eller familier til et børnehus.*

Det er kommunens socialbehandler, der vil tage stilling til om en underretning skal forelægges børnehuset i kommunens optageområde.

Børnehusets opgave, er at bidrage til den børnefaglige undersøgelse (sociallovens § 50) i sager, hvor der er mistanke eller viden om at et barn under 18 år, har været udsat for overgreb og hvor det er relevant for kommunen at inddrage sygehusvæsenet eller politi.

Børnehuset koordinerer indsatsen mellem politi, kommune og sundhedsvæsen, så barnet eller den unge undgår at skulle gentage sin beretning om overgreb flere forskellige steder. I huset møder barnet eller den unge professionelle, f.eks. politi, sundhedspersonale, socialrådgivere og psykologer, der er

vant til at tale med børn og unge om overgreb.

Børnehuset

- yder psykologisk krisestøtte og krisebehandling til barnet/den unge og familie/omsorgspersoner.
- vurderer barnets/den unges behov for lægelig undersøgelse.
- videoafhører børn og unge op til 15 år.
- vurderer barnets/den unges fremadrettede behov for særlig støtte og behandling.
- rådgiver den kommunale sagsbehandler.

- bistår med at udrede og undersøge barnets eller den unges behov for støtte som led i den børnefaglige undersøgelse efter Servicelovens § 50.

Da børnehuse ikke er åbne om aftenen, om natten og i weekender, og ej heller har røntgen- og laboratoriefaciliteter, arbejdes der tæt sammen med de lokale børneafdelinger. På nuværende tidspunkt er der fem Børnehuse i Danmark (Aalborg, Aarhus, Odense, Næstved og København), samt satellitter i Herning, Esbjerg og Hillerød.

## Kliniske tegn på overgreb

### Kan barnet have været udsat for overgreb?

Det er et nødvendigt spørgsmål i mødet med et tilskadekommet barn eller ung, hvis der oplyses om et skadesforløb, skadesmekanisme eller sygehistorie, der ikke passer med omfanget af skader og / eller karakteren af skaderne. Ved alvorlige akutte og uafklarede tilstande hos spædbørn og småbørn f.eks. nedsat bevidsthed, kramper eller opkastning, bør overgreb / påført skade også overvejes som differentialdiagnose. Uklare sygdomsbilleder, funktionelle tilstande og tilpasningsvanskeligheder hos børn og unge kan også have relation til omsorgssvigt og overgreb.

Selv mindre skader på huden er vigtigt at bemærke, registrere og dokumentere. Hvis de er påførte, kan det betyde, at barnet lever og bor, hvor det udsættes

for overgreb med betydelig risiko for gentagne episoder. Børn med skader efter og symptomer på overgreb risikerer nye og gentagne overgreb.

Børn kan pådrage sig usædvanlige skader ved et uheld, og sygdom kan have usædvanlige fremtrædelsesformer. Der er ingen symptomer eller skader der er „sikre tegn“ på overgreb. Det er symptomerne og skaderne, kombineret med sygehistorien og det samlede kliniske billede, der bør vække mistanke.

Det skal altid tages alvorligt hvis børn eller unge fortæller om overgreb. Især mistanke om seksuelle overgreb begynder ofte med spontane udsagn hos små børn f.eks. i forbindelse med toiletbesøg og i forskellige situationer, der kan minde dem om overgrebene. Ældre børn betror sig ofte til venner, forældre, en lærer eller eventuelt praktiserende læge. Ofte er det bekymringen for, om



der er sket skade på dem, graviditet eller sygdom samt viden om, at de er udsat for noget, andre børn ikke udsættes for, der danner grundlag for en sådan betroelse.

Dødsfald som følge af overgreb kan være vanskeligt at skelne fra andre dødsfald. Uventet dødsfald hos børn og unge, er uden for rammerne af denne håndbog, og skal anmeldes til politiet.

## Forældrenes samspil med barnet

Belastede forhold hos forældrene påvirker deres muligheder for omsorg og deres omsorgsevne, og dermed barnets trivsel og vækst i bred forstand. Børn, der bor i en familie præget af stofmisbrug, psykisk sygdom, vold og højt konflikt niveau mellem forældre, er i højere risiko for overgreb. Det skal dog samtidig understreges, at overgreb kan forekomme i alle familietyper og i alle samfundslag.

## Forældre adfærd der bør vække bekymring er, at de:

- Sent opsøger læge.
- Indrømmer påført skade, men ofte kun delvist („Jeg ramte / slog ham, men ikke så hårdt“).
- Er usædvanligt opfarende, argumenterende og truende.
- Forældrene er ligeglade, giver utilstrækkelig respons og mangler medfølelse med barnet.
- Forældrene har urealistiske forventninger til barnet, for eksempel til mestring af undersøgelsen.
- Forældrene udtaler sig negativt og nedladende om barnet.
- Forældrene latterliggør barnet.
- Forældrene truer barnet.
- Forældrene nægter at lade barnet tale alene med den praktiserende læge.

Observation af samspillet mellem forældre og børn kan give værdifulde oplysninger og styrke en mistanke om eventuelt overgreb.

Forældre der er eller har været involveret i kriminaliserende seksuel adfærd, f.eks. besiddelse og brug af børnepornografi, samt seksuelle overgreb mod andre end egne børn, fører ofte til mistanke om seksuelle overgreb.

## Generel klinisk undersøgelse

En grundig klinisk undersøgelse er et vigtigt element i at afdække ikke erkendte skader eller sygdom, selv ved tilsyneladende beskedne symptomer.

Undersøgelsen begynder som regel med observation af barnet og forældrene under samtalen og anamneseoptagelsen. Man får dermed et værdifuldt generelt indtryk af:

- Generel sundhed.
- Psykiske symptomer: barnet virker trist, har depressive symptomer, selvskadende, selv stimulerende, smerte påvirket, unormalt ængstelig, ukritisk, hyperaktivt.
- Tilknytning til forældrene: barnet kryber op på skødet, søger trøst, henvender sig til forældre eller viser ukritisk adfærd.
- Forældrenes adfærd, pasning og respons på barnet under undersøgelsen.
- Samspil og samtaleform.
- Barnets påklædning og hygiejne.
- Om barnet er hæmmet i sine bevægelser (kan være tegn på ikke anerkendt skade).

Følg skabelonen for fuldstændig klinisk undersøgelse. Start med barnet påklædt og tag derefter de enkelte dele af.

Undersøg huden og kroppen omhyggeligt for gamle og friske skader. Husk, at en lille ridse i huden kan være et vigtigt tegn på eventuelt overgreb.

Husk:

- Højde og vægt.
- Hovedomkreds med percentiler (obs. indtil en vis alder).
- Vurder udviklingsniveau og sprog.
- Hud og hårbund, rifter, snit, sår, blå mærker, ar, udslæt, hårtab, osv. (sædeområdet er et vanligt område for skader især efter afstraffelse).
- Mundhule / svælg, slimhindeskade, skader på læbeband, tandstatus.
- Ører: kig bag ørene og på helix efter blå mærker.
- Hals: se særligt nøje på hals og nakke for hudforandringer, f.eks. ved kvælningsforsøg.

Seksuelle overgreb kan forekomme sammen med andre former for overgreb og omsorgssvigt. Der kan være påførte skader i det genitale område, derfor bør dette område altid inspiceres hos både piger og drenge.

Ved bidmærker, tandskader og abnorme fund ved tænderne, herunder huller i tænderne, bør barnet undersøges af en tandlæge.

**Ved skader og bestyrket mistanke om overgreb på barnet efter den kliniske undersøgelse skal der underrettes til socialforvaltningen om bekymringen, og barnet kan henvises til sygehus.**

## Forløb i almen praksis – henvisning

Ved mistanke om overgreb og omsorgssvigt overfor børn og unge er der tale om kliniske, socialretslige og potentielt strafferetslige problemstillinger. Lægen skal sikre den lægelige diagnostiske og behandlingsmæssige indsats under hensyntagen til sociale og strafferetslige forhold. Man skal være opmærksom på civilretslige forhold omkring forældremyndighed. Det er specielt vigtigt i sager, hvor tidsperspektivet har betydning for sporsikring. (5)

**Det er vigtigt, at få sikre oplysninger om forældremyndighedsforhold. Husk informeret samtykke. Husk, at begrunde, hvis informeret samtykke kun opnås af den ene forældremyndighedsindehaver.**

**Tidsfaktoren kan være kort ved behov for dokumentation (klinisk foto) og sporsikring (72 timer). Anamnesen bør indeholde information om triaden:**

- Somatiske tegn.
- Adfærdændringer.
- Verbale udsagn.

**Der bør der altid laves en objektiv undersøgelse.** Den "fulde objektive undersøgelse", der inkluderer evt. genital undersøgelse kan foregå i almen praksis, på børneafdelingen på regionsygehus eller i den højtspecialiserede funktion i Center for Børn udsat for Overgreb på Aarhus Universitetshospital (CBO). Undersøgelsessted afhænger

af den kliniske situation og kan besluttes efter konference med bagvagten på lokal børneafdeling.

Som hovedregel bør børnene undersøges og vurderes på børneafdelingen.

I tilfælde hvor der kun er adfærdsændringer og verbale udsagn, kan den objektive undersøgelse foregå i almen praksis og den praktiserende læge kan lave underretning til socialforvaltningen. Det kan være hensigtsmæssigt, hvis den praktiserende læge har et længerevarende kendskab til familien.

Ved mistanke om overgreb eller svær omsorgssvigt i forhold til børn og unge skal der, i henhold til servicelovens § 153, laves underretning til de sociale myndigheder. Børn udsat for omsorgssvigt udviser ikke altid symptomer. Hvis forældrenes sygdom, rusmiddelbrug eller adfærd vurderes at være til fare for barnet kan der også være bag-

grund for underretning.

Kommer barnet i lægevagten vil der pr. definition være tale om et akut tilfælde. Akutte kliniske tilfælde bør konfereres akut med bagvagten på den lokale børneafdeling. Som regel vil barnet skulle vurderes på børneafdeling for at beskytte barnet, sikre grundig anamnese, fuld objektiv undersøgelse, eventuel underretning til sociale myndigheder og vurdering i forhold til politianmeldelse (klinisk foto og sporsikring).

### **Forløb i kontrolfasen**

Dette afhænger af den kliniske problemstilling. Langt de fleste vil kunne afsluttes til opfølgning i almen praksis. Man bør være opmærksom på, at barnet og familien får relevante sociale støtteforanstaltninger. I modsat fald bør man lave en fornyet underretning.

## **Påførte skader på kroppen ved fysiske overgreb**

Sådanne skader kan være misfarvninger og skader på hud og slimhinder, som for eksempel blå mærker, hudafskrabninger, kvæstningssår og ar.

Lægen undersøger systematisk hver kropsdel og beskriver alle skader. Til dette bør anvendes skitsetegninger af kroppen (*se appendix*), målebånd og et egnet kamera. God, dateret fotodokumentation kan være meget vigtig, da billeder siger mere end mange ord. Ved tandskader og abnorme fund ved tænder, herunder huller i tænderne, bør barnet henvises til en tandlæge.

### **For hver enkelt fund (misfarvninger, hudafskrabninger, kvæstningssår eller andet) beskrives:**

- Skadestypen
- Lokalisation
- Form og farve
- Længde, bredde og evt. dybde / højde af skaden
- Smerte, varme og evt. hævelse

Sygehistorien er en vigtig kilde til at afdække påførte skader ved fysiske overgreb.

## **Følgende forklaringer og træk bør vække mistanke:**

- Skaderne har ingen forklaring: „Jeg ved ikke, hvad der skete“.
- Barnet eller anden person fortæller, at skaden er påført.
- Skaderne har en usandsynlig forklaring.
- Skadesmekanisme med lav energi, f.eks. fald fra lav højde (<1 m) kan give blodudtrædninger og blå mærker men sjældent alvorlige skader som brud eller blødning.
- Barnets udviklingsniveau gør forklaringen usandsynlig.
- Skaderne forklares ved at de er påført af søskende; det kan være tilfældet, men det kan også være en fiktiv historie eller udtrykke overgreb eller manglende opsyn i hjemmet.
- Skade(r) påvises tilfældigt ved undersøgelse for andre medicinske tilstande og mangler forklaring.
- Man finder skader af varierende alder, og uden forklaring.
- Beskrivelsen af hændelsesforløbet ændrer sig under samtalen, eller forskellige personer til hændelsen afgiver forskellige forklaringer.
- Forældrene angiver, at barnet ikke har klaget over smerter eller ubehag.

## **Blå mærker (blodunderløbne mærker)**

### **Årsag**

Blodunderløbne mærker skyldes direkte stumpe traumer eller hårde tryk, som giver karbeskadigelse med blødning under huden, der viser sig som en hævelse og misfarvning af huden.

## **Lokalisation / udbredelse / mønster**

Ved vurderingen af, om blodunderløbne mærker kan være påførte, bør lokaliseringen, udbredelsen og mønsteret indgå, kombineret med udredning og undersøgelse for at udelukke underliggende blødningstendens.

Børn som kravler, kan naturligvis pådrage sig blodunderløbne mærker i pande og hoved, mens børn der er begyndt at gå, ofte har blodunderløbne mærker på knogle fremspring; knæ og skinneben. Påførte blodunderløbne mærker forekommer ofte andre steder end de naturlige støttesteder, steder der er skjult af tøj og kan have form af fingre og greb.

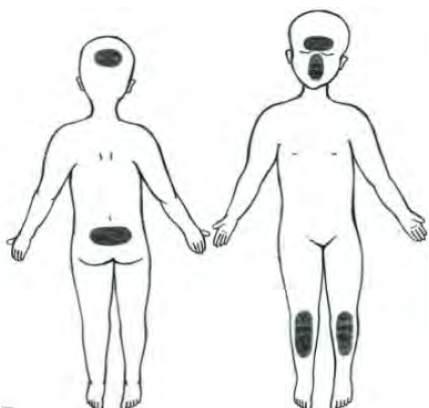
## **Mistanke om påført skade bør blive vækket af:**

- Blodunderløbne mærker over bløddelsområder; kinder, ydre øre, hals, overarme, ryg, indersiden af lår, håndflader, fodsåler, kønsorganer og balder.
- Blodunderløbne mærker hos spædbørn, som ikke selv kan flytte sig.
- Formen på de blodunderløbne mærker, der tyder på slag med genstand eller hånd.
- Flere blodunderløbne mærker af samme form, ofte i grupper.
- Petekkier – ses oftere ved overgreb / påført skade, end ved uheld.
- Blodunderløbne mærker som følge af ulykker er direkte relateret til, hvor meget barnet kan bevæge sig.

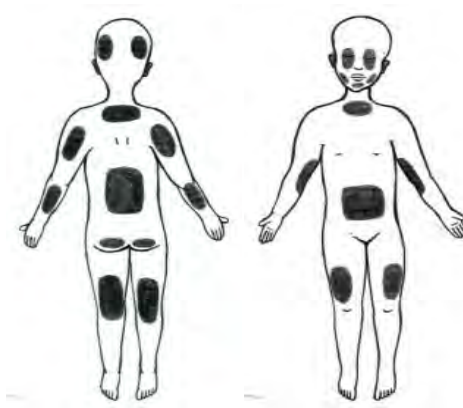
**Tabel 1:** Procentdel af børn (%) med blodunderløbne mærker efter ulykker i forskellige aldersgrupper

Alder (månedder)	Prævalens
0 til 6	Under 1%
6 til 12	10 til 12 %
12 til 24	40 til 50 %
Over 24	60 til 80 %

Blodunderløbne mærker er vanskelige at aldersbestemme, hvorfor det frarådes.



Lokalisation af blodunderløbne mærker ved ulykke



Lokalisation af blodunderløbne mærker ved mulig overgreb

## Mongolpletter (dermale melanoser)

Det er vigtigt at kende til hudforandringer, som kan forveksles med blodunderløbne mærker. Mongolpletter er gråviolette, medfødte pigmenteringer, som typisk forsvinder efter flere år. Disse er oftest placeret på den nedre del af ryggen og på balderne, men kan dække en stor del af ryg og sæde, og optræde fra hals til hæle. Disse adskiller sig fra blodunderløbne mærker ved, at der mangler hævelse og ømhed, og

at de ikke forsvinder inden for et par ugers observation. Mongolpletter er et almindeligt normal fund hos asiatiske og andre mørklødede børn, og kan også ses blandt lyshudede børn.

### Hudafskrabninger, rifter, snit, stik og ar

Som for blodunderløbne mærker forekommer anden påført skade ofte på andre dele af kroppen end de naturlige

støtte- og skadessteder efter fald (hænder, fødder, knogle fremspring, knæ, skinneben), og ofte på steder der er skjult af tøj. Form, mønster og udbredelse kan give information og oplysninger om skadesmekanismen. F.eks. kan petekkier, kombineret med hudafskrabbinger i et særligt mønster, indikere slag med et bælte eller en ledning.

### **Overvej overgreb ved skader, kombineret med utilstrækkelig eller usandsynlig sygehistorie, ved:**

- Immobiler spædbørn.
- Beskadigelse i hudområder, der normalt ikke beskadiges, eller er tildækket.
- Multiple skader.
- Skader i øje / øreregion og på kinder.
- Skader på hals / nakke.
- Skader omkring håndled og ankler med „snøre“ mønster.

### **Øre-, næse-, hals-, øje og ansigts skader**

Skader lokaliseret til ansigt, øjne, øre, hals og nakkeregion ses ofte ved fysiske overgreb. Hoved og ansigt er den mest almindelige lokalisering af skader ved overgreb, mens skader på øre, nakke og hals er usædvanlig ved ulykker.

### **En uklar skadesmekanisme bør vække mistanke om påført skade ved:**

- Skader i / ved læber, såsom hævelse, blødning, flænger, eller sår i mundvig.
- Petekkier og blå mærker på hals / nakke, som tegn på kvælning i form af kværkning med håndgreb, eller strangulation med genstand.

- Konjunktivale petekkier, som tegn på kvælning.
- Hudskader i ansigt.
- Skader på det ydre og indre øre, såsom blå mærker, trommehinde blødning og perforation, eller lækage af cerebrospinalvæske.
- Næseskader, såsom septumdeviation / defekt, og næsetipsskader.
- Klavikelfrakturer.
- Hårtab, som følge af træk og slæb, uden tegn på andre hår - / hudsygdom eller lægemiddel bivirkning
- Hævelse og misfarvning i hovedbund

### **Skader i mundhulen og bidmærker**

Børn kan få skader i mundhulen som følge af overgreb ved bl.a. slag og tvangsfodring. Skader og sår i mundhulen kan også ses ved seksuelle overgreb. Mundhulen skal derfor altid undersøges ved mistanke om overgreb. Hvis der er tegn på skader kan dette eventuelt dokumenteres af tandlæge. Alle skader i mundhulen kan være relateret til overgreb. Derfor skal det altid overvejes, om skaden svarer til forklaringen, sammenholdt med barnets alder.

## Intraoral undersøgelse

- Læberne er det sted, der oftest beskadiges.
- Sår nært eller i mundvigene kan betyde, at barnet har været bundet med en klud eller reb.
- Forbrændinger i mundslimhinden kan skyldes tvungen indtagelse af varme eller ætsende væsker og kan være relateret til tvangsfodring. Kig efter ar på læberne, tungen, ganen eller tungebånd. Det kan være tegn på tvangsfodring, eller at sutten har været tvunget i barnet.
- Blodudtrædninger på indersiden af kinden, efter slag eller greb.
- Bemærk eventuelle blodunderløbne mærker på barnets kinder, f.eks. ved, at en voksen har taget et hårdt pincet greb (nappet) på hver side af munden.
- Iturevne læbebånd hos spædbørn er ofte forbundet med overgreb. Husk, at barnets alder er en vigtig faktor i denne sammenhæng. En sådan skade er ikke almindelig, før barnet er begyndt at lære at gå.
- Tandskader, som udslåede, dislokerede eller knækkede tænder.
- Mange skader og skader af varierende alder og grader af opheling.
- Børnene kommer sent til behandling af skaderne.
- Dårlig tandstatus, kombineret med andre advarselssymptomer og tegn: overvej omsorgssvigt.
- Kønssygdomme kan ses i mundhulen hos børn, der er udsat for seksuelle overgreb. De mest almindelige er gonorré og kønsvorter.

## Ekstraoral undersøgelse

- Undersøg hoved og hals for asymmetrier, hævelser og sår, inspicer hårbunden for tegn på hårtab efter ryk /afrivning af hår, tjek ører for tegn på ar, flænger, og blodunderløbne mærker bag ørerne.
- Kig efter skader og sår af varierende farver og skadestyper, der kan tyde på forskellige alder på skaderne. Ses der særligt mønster på huden, som kan være forårsaget af f.eks. bælte, bøjler eller cigaretter?
- Kontroller for skader omkring øjnene („blåt øje“), petekkier i sclera, hævede øjenlåg, forslået eller skæv næse og blodansamling i næsen.

## Bidmærker

Overgreb bør mistænkes ved påvisning af bidmærker fra en voksen person. Bidmærkerne kan være vigtige beviser. Bid fra et menneske kan differentie-

res fra dyrebid. Dyrebid er dybere og har mønster efter skarpere tænder, ofte kombineret med hudrifter. Bid fra mennesker har ovalt mønster efter

tænderne i over- og underkæbe med opklaring eller petekker og blodunderløbent mærke i midten. Bid fra voksne kan være vanskelige at skelne fra bid af børn, og sidstnævnte har lavere specificitet for overgreb. Ved bidmærker kan afstanden mellem hjørnetænder måles.

Hvis bidmærket er over 2,5-3 centimeter, stammer biddet sandsynligvis fra ældre børn, og sandsynligvis fra voksne hvis over tre centimeter. Men individuelle forskelle forekommer. Hvis barnet er kommet til skade ved bid fra dyr, og det fremgår, at barnet blev efterladt uden opsyn, bør man overveje omsorgssvigt.

- Kig efter bidmærker, dette kan være påført af en voksen eller et andet barn. Mål afstanden mellem hjørnetænderne.
- Husk: Bidmærker i områder, der ikke kan være selvpåførte, er aldrig en ulykke. Tag billeder med målestok. Læg eventuelt et gennemsigtig plasticark over læsionen og indtegn mærkerne.
- Ved friske bidmærker: Vær opmærksom på at der kan være mulighed for biologisk sporsikring, som sput og DNA. Overvej eventuel direkte anmeldelse til politiet.

## Forbrændinger og skoldninger

1-15 pct. af forbrændinger skyldes overgreb, og disse er ofte mere alvorlige end forbrændinger som følge af ulykke. Påførte forbrændinger er en meget alvorlig form for fysisk overgreb med 5-9 pct. dødelighed. Overgrebene kan ske som en straf eller som en del af en anden type overgreb.

## Man bør mistænke overgreb, når et barn har forbrændinger eller skoldningsskader, og:

- Skaden mangler en forklaring, eller forklaringen er usandsynlig.
- Der er tale om immobile spædbørn.
- Skaderne er i et område, hvor man ikke ville forvente, at barnet vil komme i kontakt med varme genstande eller væsker ved en ulykke (f.eks. hånddryg, fodsåler, balder eller ryg).
- Der kan ses spor af objekter (f.eks. strygejern, krøllejern eller cigaret).
- Det er symmetriske skoldningsskader skarpt afgrænset til sund hud, på balder, i mellemkødet, og på hænder og fødder (handske - og sok form), forårsaget af, at barnet er blevet holdt nede i varmt vand.
- Der er desuden observeret andre friske eller ældre skader.

Som med andre typer af skader er en usandsynlig historie og usandsynlig skadesmekanisme et alvorligt „advarselssymptom“. Overvej nøje, om påstandene kan være i overensstemmelse med skadesforløb og skadestype, og om der er overensstemmelse mellem skaden og den angivne skadesmekanisme. Eksempler er en typisk skoldningsskade, som er forklaret ved uheld med en elektrisk radiator, eller når en skoldningsskade (dyppe skade), er forklaret med at være forårsaget af rindende vand. (se skema til bedømmelse af skoldning).

Bemærk, at skade(r) på barnets tøj kan give oplysninger om skadestype og at skader ved overgreb ofte er dybere end



skader forårsaget af ulykke. Ved ulykker har barnet ofte mulighed for helt eller delvist at afværge.

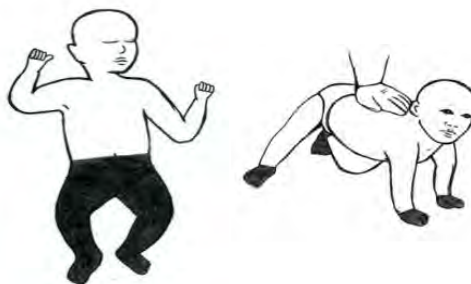
Differential diagnoser, der bør overvejes, når man mistænker forbrændinger er især hudsygdomme og infektioner: epidermolysis bullosa, børnesår, kontakteksem, alvorlig bleudslæt, papuløs urticaria/nældefeber.

**Tabel 2: Skoldingskader. Skema for vurdering af sandsynlighed for påført skade.**

	Påført skade skal udelukkes	Påført skade må overvejes	Påført skade mindre sandsynlig
Mekanisme	Dyppeskade		Sprøjt/stænk Rindende vand /varme drikke
Agens	Varmt vand fra hanen		Vand fra andre kilder end hanen
Skadesmønster	Skarpe grænser  Symmetrisk udbredelse	Jævn grad af forbrænding  Sparede partier i hudfolder eller centralt på ballerne	Ujævne grænser og varierende forbrændingsgrad  Mangler symmetrisk udbredelse
Udbredelse	Isoleret på sæde/perineum +/- underekstremiteter  Isoleret på underekstremiteter	Handske-/sokudbredelse	Asymmetrisk på underekstremiteter  Hoved, ansigt, overkrop
Andre forhold	Oplyst hændelse harmonerer ikke med fund  Ændring i forklaring af skaden  Fund af andre skader som ikke har relation til brandskaden  Passivt/ængsteligt barn  Flere tidligere lægebesøg med skader  Søskende beskyldes for at have forårsaget skaden	Historien harmonerer ikke med barnets udviklingstrin  Andre kliniske tegn på omsorgssvigt  Tidligere brandskade  Trigger faktorer: Barnet havde tisset eller havde afføring i bukserne eller opført sig uartig  Afvigende forældreadfærd	



Skoldingsmønster ved ulykke



Skoldningsmønster ved muligt overgreb (dyppe skade)

# Undersøgelse ved mistanke om seksuelle overgreb

Seksuelle overgreb kan forårsage akutte og kroniske fysiske skader og sygdomsforandringer. (6)

Mange former for seksuelle overgreb omfatter dog ikke indtrængen i kropshulrum, og vil derfor ikke give betydelig fysisk skade. Det er også vist, at de fleste skader i anogenital området normalt heler hurtigt og fuldstændigt.

**Ved friske skader og blødning ved og i kønsorganer eller endetarm henvises barnet til sygehus. Vær opmærksom på mulighed for sporsikring, der i så fald foretages af retsmedicinere.**

**Skal der foretages en akut undersøgelse på højtspecialiseret afdeling og eventuelt retsmedicinsk undersøgelse?**

**Man inddeler normalt seksuelle overgreb i tre kategorier:**

1. Ingen fysisk kontakt.
2. Fysisk kontakt.
3. Slimhindekontakt.

Udover de tre ovennævnte grupper mødes i klinikken en fjerde kategori, hvor der ikke umiddelbart er mistanke om overgreb:

4. Børn, med somatiske symptomer, der blandt professionelle eller forældre kan give anledning til bekymring for evt. seksuelt overgreb, selvom der ikke har været adfærdændringer, udtalelser fra barnet eller andre hændelser der giver mistanke om overgreb. Symptomerne kan være udflåd, "rød numse", genital kløe, kønsvorter mm.

**Hvis der er mistanke om kategori 3, dvs. mulig penetration i kropsåbning såsom mund, skede og endetarm, skal barnet som hovedregel henvises til højtspecialiseret funktion, hvor barnet kan undersøges både af en retsmedicinsk læge og socialpædiater.**

Kategori	1	2	3	4
<b>Type</b>	Uden fysisk Kontakt	Med fysisk kontakt	Med mulig penetration	Somatiske Symptomer
<b>Visiteres til</b>	Lokal børneafdeling	Lokal børneafdeling	Højtspecialiseret funktion	Lokal børneafdeling
<b>Paraklinisk</b>			Seksuelt overført sygdom? Graviditet? Sporsikring? Fortrydelsespille?	
<b>Behandling</b>				
<b>Underretning</b>	JA	JA	JA	Afhængig af den kliniske vurdering

Kategori 1 og 2, hvor der ikke er mistanke om penetration, kan som oftest udredes lokalt. Mht. kategori 4 vil den kliniske problemstilling afgøre, hvor barnet mest hensigtsmæssigt undersøges. Som oftest kan den initiale udredning af kategori 4 foregå på det lokale sygehus.

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

I princippet foreligger et af to scenarier: Ved akutte undersøgelser udføres sporsikring for at indsamle beviser til politiefterforskningen. Ved ikke-akutte undersøgelser kan dette udelades. Det er vigtigt at vide, at 72-timers reglen ikke gælder absolut. Ved præpubertære børn er der en meget lille chance for at finde biologiske beviser i kroppens hulrum efter 24 timer, mens der kan findes sæd i livmoderhalsen efter 72 timer for postpubertets piger.

Ved overgreb, der har fundet sted inden for de seneste 72 timer, og ved vurdering op til en uge efter, skal undersøgelsen udføres hurtigst muligt for at sikre biologiske spor. Overgreb der har fundet sted inden for de seneste to uger bør også undersøges omgående (før sårheling). Hvis der er gået mere end to uger siden et overgreb har fundet sted, har man mere tid, og lægeundersøgelse af barnet kan vente til socialforvaltningen og / eller politiet er kommet i gang med sin udredning og efterforskning.

Hvis der skal foretages akut undersøgelse kan den praktiserende læge tage

telefonisk kontakt til socialforvaltningen, der kontakter politiet. Alternativt kan den praktiserende læge selv foretage anmeldelse til politiet.

## Genitale fund

Disse kan være friske skader (blå mærker, sår og hudafskrabninger), eller ar efter bristninger, der er helet uden fuld normalisering.

Forandringer på ydersiden af de små skamlæber og ud på vulva er mere suspekte for hudsygdomme (lichen sclerosus et atrophicus) og aksidentelle skader. Udvendige seksuelle overgreb i form af beføling / onani giver oftest blot en generel irritation af slimhinder og hud med rødme. Ofte opleves der også smerter og svie ved vandladning. Dette går over i løbet af få timer eller dage, og afsætter ingen varige fysiske spor. Hudsygdomme, infektioner (herunder UVI) og problemer med hygiejne er vigtige differentialdiagnoser.

Udflåd kan være et resultat af seksuelle sygdomme, men kan også ses som følge af uskyldige infektioner, sanitære problemer, fremmedlegemer og som et normalt fænomen i puberteten. Vabler, sår og vorter kan også være et resultat af kønssygdomme samt ses ved medicinske sygdomme eller blot som en uspecifik irritation.

Fænomenet „udvidet vaginal åbning“ skaber ofte en masse bekymring blandt forældre og børnehavepersonale, og er en almindelig årsag til kontakt til den praktiserende læge. Hvis der ikke foreligger andre fund og symptomer, der giver anledning til bekymring, er det meget sjældent, at det er et udtryk for seksuelle overgreb.

## Fund analt og i mellemkødet

De mest almindelige anale skader er rifter placeret på eller imellem analfolderne. Disse kan være et resultat af seksuelle overgreb, men forstoppelse, hudsygdomme (lichen sclerosus et atrophicus) og tarmsygdomme (Mb. Crohn) er vigtige differentialdiagnoser.

Såkaldt „total anal dilatation« defineres som en udvidelse af den indre og ydre lukkemuskel, og giver indblik ind i endetarmen. Fundet opfattes som en normal variant. Hvis der samtidig findes forstoppelse hos børn med sygdom, der afficerer lukkemusklen eller hvis ekspansion er over 2 cm bør der rejses mistanke om seksuelle overgreb.

Mellemkødet (perineum) er et udsat område i forbindelse med seksuelle overgreb og aksidentelle skader. Misdannelse i midtlinjen kan mistolkes som følge af skader.

## Orale fund

Ved seksuelle overgreb kan der ses akutte skader i mundslimhinden (petekkier, blå mærker, hudafskrabninger) som en direkte konsekvens af oral penetration. Disse heler normalt fuldstændig i løbet af få dage. Efterfølgende kan der findes mikrober relateret til kønssygdomme. Også emaljeskader er beskrevet. Det mest almindelige fund er imidlertid generel karies, som følge af dårlig tandhygiejne, da nogle af disse børn ikke får børstet tænder, eller får dårlig kost.

## Differentialdiagnoser ved fund der kan give mistanke om seksuelle overgreb

**Hudsygdomme:** Lichen sclerosus et atrophicus er en kronisk betændelsestilstand i huden omkring kønsdelene og anus, hvilket gør, at huden bliver tynd og atrofisk, og at der nemt kan opstå sår samt skader. De typiske symptomer er anogenital smerte og kløe, og klinisk ses typisk hvidlig depigmenteret hud formet som et otte-tal omkring kønsdelene og anus. Også andre hudsygdomme (eksem, psoriasis) kan forårsage symptomer og fund ved anogenitalregionen, men normalt påvirker de også andre dele af kroppen.

**Tarmsygdomme:** Forstoppelse er en tilstand, som kan forårsage udtalte anale symptomer og fund. Tilstanden har mange årsager (kost, tarmsygdomme, medfødte tilstande, allergier, endokrine sygdomme, psykosomatiske tilstande, herunder overgreb), og skal udredes specifikt. MB. Chron kan give udtalte anal fissurer.

**Anogenitale infektioner:** Typisk forårsager disse smerte, ubehag og udflåd, og diagnosen stilles ved en grundig/passende prøvetagning. Typiske infektioner er betahæmolytiske streptokokker gruppe A, i sjældnere tilfælde Haemophilus influenza, pneumokokker og svampeinfektioner. Børneorm (Oxyuris) giver normalt intens anal kløe om natten, men kan også afficere kønsdelene og mavesmerter.

**Urinvejsinfektioner:** Giver smerte og dysuri, symptomerne kan også ses som konsekvens af seksuelle overgreb.

**Aksidentelle skader:** Børn, der falder overskrævs på genstande (møbler, le-

geredskaber, cykel stang) kan få skader, der kan vække bekymring om seksuelt misbrug. Typiske rammer disse det ydre anogenitalområde (kønslæber, mellemkød, analfolder), og der forelig- ger en klar skadesbeskrivelse.

### **Symptomer der kan ses ved over- greb, forbundet med vandladning og afføring**

Både enuresis og encopresis er symp- tomer, der kan have mange forskellige årsager af fysisk og psykisk karakter. Hvis det ses hos et barn, der tidligere har haft god kontrol med blære og tarmfunktion, bør man overveje mu- ligheden for, at barnet bliver udsat for overgreb. Ligesom obstipation ofte ses ved enuresis og encopresis, og kan i sjældne tilfælde være en følge af seksu- elle overgreb.

## **Seksualiseret adfærd**

Seksualiseret adfærd er svært at vur- dere. Hvis man er i tvivl, kan man søge råd ved JanusCentret og følgende over- sigt er fra deres hjemmeside. (7)  
Man kan inddele den seksuelt oriente- rede adfærd i tre trin:

### **1. Normal adfærd, der ikke væk- ker bekymring:**

- Alderssvarende optagethed af sek- sualitet.
- Aldersvarende seksuelt prægede lege med jævnaldrende.
- Seksuelle lege mellem børn, som er præget af ligeværdighed, jævn- byrdighed, gensidighed og nysger- ighed.

### **2. Adfærd, der kræver skærpet op- mærksomhed og indgriben:**

- Overdreven interesse for eller overdreven optagethed af seksuel- le aktiviteter.
- Seksuelt grænseoverskridende adfærd er den foretrukne fremfor andre mere alderssvarende aktivi- teter/lege.

- Seksuel adfærd, der adskiller sig fra andre børns/unges naturlige nysgerrighed.
- Ikke alderssvarende viden om sek- sualitet. F.eks. påfaldende fremme- lig eller voksenagtig viden om sex.
- Overdreven interesse for porno- grafi.
- Seksuelle lege, som fører til beklag- gelser fra andre børn.
- Seksuelle lege, som er forbundet med angst, skam og skyld.
- Bestikkelse, trusler eller tvang mod andre børn for at få dem til at del- tage i de seksuelle aktiviteter.
- Tydelig forskel i alder, modenhed og intellekt mellem de børn, som indgår i de seksuelle aktiviteter sammen

### **3. Adfærd, der kræver øjeblikkelig indgriben:**

- Stor aldersforskel (f.eks. 14-årig dreng, som udviser seksuel adfærd overfor et 6-årigt barn).
- Hvis et offer fortæller om overgreb f.eks. i form af orale, anale eller

vaginale penetrationer eller anden intimiderende fysisk krænkelse.

- Er udsat for trusler, vold og hemmeligholdelse.

## Andre tilstande

### Forgiftninger

Forgiftninger kan være udtryk for meget alvorlige overgreb. Påført forgiftning kan ske på de mest utænkelige måder. Barnets tilstand, toksikologisk analyse, kombineret med sygehistorie og forældrenes adfærd, kan rejse en mistanke.

Forgiftning ved et uheld kan forekomme hos 1- 4-årige, mens børn i alle ald-

re kan være ofre for påført forgiftning, kendt som medicinsk børnemishandling, tidligere kaldet Münchhausen by proxy. Ved mistanke om forgiftning af børn, skal disse indlægges på sygehus og under indlæggelsen bør man tænke på at sikre urin, blod, afføring, opkast, og ventrikel aspirat til toksikologisk analyse. Om muligt skal der sikres tøj, tæppe, dyne, samt andre relevante emner til retsmedicinsk undersøgelse.

### Mistænk påført forgiftning ved:

- Uforklarlige og svære symptomer:
  - nedsat bevidsthed
  - kramper, opkastning / diarré
  - respirationspåvirkning (apnø eller uregelmæssig respiration)
- Manglende eller usandsynlig forklaring på barnets tilstand.
- Unaturlig opførsel fra forældrene, situationen taget i betragtning.
- Gentagne forgiftninger og / eller indlæggelser med uløste symptom-billeder; tidligere indlæggelser af søskende; SIDS eller (ALTE = Apparent life-threatening events) blandt søskende.
- Forgiftning med receptpligtig medicin eller ulovlige stoffer - ofte et alvorligt klinisk billede. Her er det vigtigt, at få oplysninger om

risikofaktorer, såsom forældrenes eventuelle stofmisbrug eller brug af psykofarmaka.

Forgiftning ved et uheld er typisk med paracetamol, jerntabletter, husholdnings- eller haveprodukter, ofte i små mængder. Barnet er i disse tilfælde sædvanligvis velbefindende, men forældrene er kede af det og skræmte.

Overvej muligheden for forgiftning ved påvisning af hypernatriæmi uden medicinsk forklaring. Påført saltforgiftning kan opstå ved at omsorgsgiveren bevidst tilsætter store mængder af salt til barnets drink. Hos ældre børn og unge kan selvforskyldt forgiftning eller skader, herunder selvpåførte snit

(ofte overfladisk), være et udtryk for konfliktfyldte forhold eller forældrenes omsorgssvigt.

## **Besvimelser og bevidsthedspåvirkning**

Mulige overgreb bør især overvejes ved børn med tilbagevendende besvimelser, hvor man ikke kan finde en medicinsk forklaring, og hvor episoderne kun er observeret af en omsorgsperson. Børn med besvimelser som følge af overgreb er i stor fare, da overgrebene kan ende med hypoxisk hjerneskade eller død.

Tilsyneladende livstruende begivenheder hos børn (ALTE = Apparent life-threatening events) er defineret som en kombination af:

- Apnø, som regel uden forsøg på at trække vejret (central apnø), men nogle gange beskrives vejrtrækningsbesvær eller forsøg på vejrtrækning (obstruktiv apnø).
- Farveskift - normalt cyanose eller bleghed, undtagelsesvis rødme.
- Ændring i muskeltonus - som regel hypotoni med postiktal træthed, sjældent hypertoni.

Anfaldene kan forekomme både i vågen tilstand og under søvn. Mave- tarmproblemer, herunder gastroøsofageal reflux, kramper og infektioner er de mest almindelige udløsende årsager. Overgreb, herunder opdigtet eller påført sygdom, er årsag til en forholdsvis lille andel (0 til 2,3 %), men for en stor del af tilfældene er den udløsende årsag fortsat ukendt eller uklar. Derfor muliggør disse uforklarede tilfælde, at overgreb, opdigtet eller påført sygdom, kan være en mere almindelig årsag,

end hvad der er beskrevet i litteraturen. Uregelmæssig respiration og respirationsvigt er beskrevet som almindelige symptomer på påført skade i hovedet, forgiftning samt en række opdigtede eller påførte sygdomme. Så de er dermed mulige differentialdiagnoser ved udredning af besvimelser.

## **Medicinsk børnemishandling.**

Disse overdrevne opdigtede eller påførte symptomer præsenteres for lægen af omsorgsgiveren, sammen med bekymringer for sygdom hos barnet. Dette fører til udredning og behandling. Den unødvendige udredning med undersøgelser kan være ubehagelig eller smertefuld, og sommetider indebære en risiko for komplikationer og skader. Det samme gælder for behandling på fejlagtigt grundlag. De skader, børnene påføres for at fremkalde symptomer, kan sætte barnets sundhed og liv i fare. Den fejlagtige sygeliggørelse vil desuden være en stor psykologisk belastning for barnet.

De hyppigst rapporterede symptomer omfatter apnø, kramper og mave- tarm besvær. Men en lang række andre symptomer kan også opstå, herunder symptomer på psykisk sygdom hos barnet. Tilstande, hvor diagnosen ofte stilles på baggrund af sygehistorien, og hvor symptomer og abnorme fund er episodisk, såsom epilepsi, kan nemt opdiges. I mange tilfælde er der også beskrevet symptomer af omsorgspersonen, mens barnet var indlagt. De mest almindelige beskrevne former for overgreb og overfald er kvælning og forgiftning, men der findes mange andre former.



# Omsorgssvigt

Udtrykket omsorgssvigt (engelsk „neglect“) omhandler det, at forsømme at dække et barns grundlæggende basale behov, så det udsættes for fysisk eller psykisk skade eller fare. Omsorgssvigt kan være både utilsigtet og tilsigtet fra omsorgsgivers side.

- Fysisk (mad, tøj, bolig, osv.).
- Emotionel (tryghed, tillid, nærvær, forudsigelighed, positiv følelsesmæssig involvering).
- Udviklingsmæssigt (støttende og stimulerende forældre adfærd, realistiske forventninger, sørge for at barnet kommer i skole, og har adgang til anbefalede udviklingsstøttende offentlige tjenester).
- Sundhedsmæssigt (sørge for at barnet følger sundhedsprogrammer, skoletandlæge og andre anbefalede forebyggende tiltag, sikre passende medicinsk behandling og pleje af sygdom, skader og handicap).
- Manglende tilsyn, der udsætter barnet for fysisk fare er også omsorgssvigt. Det kan føre til drukning, trafikskade, forbrænding, forgiftning og andre skader. Det at overlade barnet til personer, der ikke er i stand til at varetage dets behov, indebærer også omsorgssvigt.

Forældre, der tillader børn at være vidne til vold (enten utilsigtet eller forsætlig), eller over tid bringer det ind i voksne personers konfliktområder, er ligeledes skyldige i omsorgssvigt.

Alle der i deres professionelle arbejde er ansvarlige for børn bør være op-

mærksomme på symptomer, der kan have relation til omsorgssvigt. Forskning efterlader ingen tvivl om, at børn der udsættes for omsorgssvigt og overgreb er i høj risiko for at udvikle psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Fysisk sundhed påvirkes også. Spædbørn og småbørn er særligt sårbare. Især ved de mindste børn advares mod en „vent og se holdning“. I stedet anbefales tidlig indgriben. Selv om symptomerne kan være vage, bør man ikke „slippe“ barnet og familien, men tilbyde nøje overvågning for hurtig afklaring af behov og underretning til socialforvaltningen.

## Risikofaktorer i omsorgs-/plejemiljøet, som bør forårsage ekstra opmærksomhed

- Stofmisbrug.
- Psykisk sygdom, især depression hos mødre.
- Voldelig, truende forældreadfærd.
- Dårligt fungerende forældre.
- Kommunikationsproblemer i familien.
- Mangel på følelsesmæssig involvering hos barnet.
- Forældre, der sætter deres egne interesser og karriere foran barnets behov.
- Forældre, der har ekstreme kostvaner, vrangforestillinger og misforståelse af, hvad der er sund kost for barnet.
- Forældre, der stiller urimelige krav til barnets præstationer og adfærd.
- Tidligere kontakt med socialforvaltningen.
- Social isolation og fattigdom.

## Risikofaktorer hos barnet

- Præmaturitet.
- Neurologisk tilstand og udviklingsforstyrrelse samt andre kroniske sygdomme, der involverer en kræ-

vende omsorgsopgave.

- Børn med regulerings problemer, såsom børn, der er blevet ruseksponeret i livmoderen og børn med udviklingsforstyrrelser som autisme og mental retardering.

# Generelle symptomer og tegn

Hvis der er grund til at tro, at barnets symptomer og adfærd kan tilskrives omsorgssvigt, skal socialforvaltningen underrettes.

**Symptomer og tegn som bør vække mistanke, og som kan ses ved overgreb**

## De første leveår

- **Emotionelt:**  
Irritabel. Usædvanligt aggressivt og uroligt barn. Usædvanligt tilbagetrukket barn, eller barn med usædvanlig tilpasning. Vanskelig at trøste. Barnet syntes unormalt ængstelig, specielt i adskillelssituationer. Barnet viser usikkert tilknytningsmønster: usædvanligt ængstelig og klyngende adfærd ved separation, og ualmindeligt opmærksomhedsøgende til andre voksne, eller vice versa; usædvanligt lille reaktion på adskillelse fra forældre og ukritiske adfærd over for andre voksne.
- Sensitiv med hensyn til høje lyde og stærkt lys.
- **Kognitivt:**  
Slap, interesseløs. Tab eller mangelfuld udvikling af motorik. Reduceret opmærksomhed. Barnet er passiv, giver kun lidt respons og er meget lidt udforskende. Forsinket udvikling, især sprogligt og socialt. Tab af tidligere færdigheder.
- Svag øjenkontakt hos spædbørn, eller barnet er mere optaget af lys eller andet end kontakt med forældrene eller undersøger.
- **Adfærdsmæssigt:**  
Klæbning eller søger lidt eller ingen trøst hos voksne. Barnet er ukritisk overfor fremmede (efter 9 mdr. alder). Virker upåvirkede af, om værgen forlader rummet. Ændringer i søvn og spisemønster. Lille interesse i udforskning og leg. Meget uro og hyperaktivitet. Gentagelsesleg, som kan have aspekter fra skræmmende hændelser barnet har oplevet. Repeterende krops-

rokning. Seksualiseret adfærd eller overdreven interesse for seksuelle aktiviteter.

- **Fysisk:**  
Barnet synes usoigneret. Dårlig tandstatus. Barnet har skader som følge af manglende tilsyn.

Daginstitution rapporterer, at barnet

er upassende klædt på til vejret og aktiviteter og mangler madpakke. Uforklarligt mange forskellige mennesker afleverer og henter barnet i vuggestuen. Meget og uforklarligt fravær i daginstitution. Barnet har udeblivelser fra læge, sygeplejerske, tandlæge eller andre aftaler.

## Førskole og skolealder

Flere lignende symptomer som hos de yngre børn, men hertil kan barnet også vise flere aldersspecifikke symptomer:

- **Emotionelt:**  
Følelsesmæssige reguleringsvanskeligheder, der kan føre til sociale problemer. Vanskeligheder med at regulere vrede og frygt. Svært ved at vise følelser. Angst. Depression. Manglende empati over for andre. Lavt selvværd. Ensom.
- **Kognitivt:**  
Opmærksomheds- og koncentrationsbesvær. Indlæringsvanskeligheder og dårlig hukommelse. Uvirkelighedsfølelse. Regression, tab af færdigheder og skolepræsta-

tioner. Vanskeligheder ved at tage andres perspektiv. Genoplevelse/flashbacks. Negative forventninger til andre.

- **Adfærdsmæssigt:**  
Søvn og spisevanskeligheder. Undgår noget der kan minde om vold eller overgrebserfaringer. Uro og adfærdsvanskeligheder. Risikoadfærd. Udtalt i opposition, aggressiv adfærd og børn der løber hjemmefra. Ukritisk tilnærmelse til voksne. Seksualiseret adfærd eller overdreven interesse for seksuelle aktiviteter. Social tilbagetrækning.

## Ældre børn og ungdomsalder

Tilsvarende symptomer som hos yngre børn, men også flere aldersspecifikke symptomer:

- **Emotionelt:**  
Skyld og skamfølelse. Tristhed, depression. Angst / tvangssymptomer. Svært ved at vise følelser.
- **Kognitivt:**  
Nedsat opmærksomhed. Indlæringsvanskeligheder og hukom-

melse. Genoplevelse / flashbacks. Negative tanker om fremtiden. Urealistisk opfattelse af fare. Negative forventninger til andre. Lav selvfølelse. Tager selv ansvar for det, der er sket.

- **Adfærdsmæssigt:**  
Adfærdsproblemer. Selvskadende adfærd. Tilknytningsforstyrrelse. Social tilbagetrækning. Tab af in-

teresse for aktiviteter og personer. Impulsiv adfærd. Barnet eller den unge løber væk fra hjemmet. Virker fikseret på sex. Overdreven interesse og forbrug af pornografi. Skolefravær/pjæk. Skolen rapporterer om manglende forældreopfølgning. Afhængighed. Kriminalitet

Disse symptomer er ikke specifikke for omsorgssvigt, men bør vække mistanke, især hvis barnet udviser flere

symptomer.

For at kortlægge dette kræves tværfagligt samarbejde.

## Følelsesmæssige reaktioner

Selv hvis barnet har en diagnose (såsom ADHD), hvilket til dels kan forklare en bekymrende adfærd, bør man være opmærksom på, at de samme symptomer kan være relateret til ikke anerkendt omsorgssvigt og eller overgreb.

## Mistrivsel

Vækstkurver er et af de vigtigste kliniske værktøjer, som læger og sundhedsplejersker har til at vurdere et barns trivsel og vækst i bred forstand. „Failure to thrive“ (FTT) er defineret som manglende vægtforøgelse i en sådan grad, at vægten i forhold til længden krydser to percentiler. I alvorlige tilfælde kan længdevækst og hovedomfang også påvirkes. En bred vifte af medicinske tilstande og psykosociale stressfaktorer kan forårsage tilstanden.

Hvis den medicinske udredning er normal, kaldes tilstanden ”Non-Organic-Failure to Thrive”.

Hurtig udredning og behandling bør iværksættes, da kombination af fejlernæring og omsorgssvigt kan have alvorlige konsekvenser for barnets (hjernens) udvikling.

### Typiske tegn hos spædbørn

- Vægtstagnation (med eller uden vækstafvigelse)
- Spiseproblemer
- Opkastning

- Diarré
- Svag spontan motorik
- Manglende øjenkontakt og pludring (stille / passivt barn)
- Forsinket motorisk udvikling

Årsagen er, at barnet enten ikke får tilbudt mad nok eller, at barnet på grund af psykisk stress, usikkerhed, understimulering og samspilsvanskeligheder ikke er i stand til at spise eller udnytte maden.

### Typiske tegn hos større børn

- Vægtstagnation (med eller uden vækstafvigelse)
- Spiseværing
- Opkastning
- Refluks
- Mangeltilstande (anæmi)
- Dysfunktionel spisesituation
- Samspilsvanskeligheder
- Emotionelle vanskeligheder

# Funktionelle lidelser

Psykosomatiske og funktionelle lidelser omfatter symptomer og adfærd, der ikke har nogen fysisk forklaring, eller somatiske fund der ikke står i forhold til klagerne.

I udsagnet, „Børn med mange smerter kommer fra smertefulde familier“ (Apley 1976), er en klar påmindelse om, at uspecifikke smerter hos børn *kan* have relation til et belastet omsorgsmiljø med overgreb, omsorgssvigt, psykisk sygdom og resurssvage forældre. Men forældreskab kan også rumme andre belastninger (f.eks. skilsmisse, fysisk sygdom, tab af nære familierelationer, isolation, social nød), som påvirker barnets sundhed. Andre forklaringer på funktionelle lidelser kan være, at barnet af forskellige årsager har øget sårbarhed over for psykisk og fysisk stress.

Det er veldokumenteret, at psykisk og fysisk stress kan forårsage fysiske problemer, både hos børn og voksne. Børn er i en unik position, fordi de mangler sprog og forståelse, eller omstændighederne gør det umuligt at tale om belastende oplevelser. Ældre børn har en intuitiv forståelse af den fare, der ligger i at afdække negative forhold i familien. Hvis barnet ikke føler sig støttet af andre, finder det ingen løsning for følelsen af frygt, vrede, sorg og fortvivlelse. Kroppen bliver et „talerør“ og sproget bliver kropslige symptomer. Barnets reaktioner varierer med alder, personlighed og omgivelsernes respons.

## Hyppe og fælles funktionelle klager hos børn og unge

- Mavesmerter (små børn)
- Hovedpine og migræne (større børn)
- Svimmelhed
- Sekundær enuresis og encopresis
- Forstoppelse
- Irritabel tarmsygdom
- Spiseforstyrrelse
- Kronisk træthed
- Autonome symptomer: hjertebanken, svedeture, diarré
- Dissociative symptomer: (menes at have psykogen forklaring, ofte tæt forbundet i tid med stressende begivenheder, uløselige eller utålelige problemer, eller forstyrrende forhold til andre mennesker. Somatisk undersøgelse er normal).
  - tab af muskelkraft og „lammelser“
  - tab af sensorik
  - psykogene non-epileptiske anfald
  - hukommelsestab

## Diagnostik og udredning

- Grundig somatisk undersøgelse og henvisning til en specialist er ofte nødvendigt, men almen praksislæge bør spille en aktiv rolle i det samlede patient - og familiearbejde.
- Eventuel børnepsykiatrisk vurdering.
- Eventuel anden tværfaglig undersøgelse for at kortlægge barnets - og familiens problemer, styrker og behov (samarbejde med skolens sundhedsplejerske, børnehaver, skoler, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, og socialforvaltningen).

# Den praktiserende læges opgaver ved mistanke om overgreb

Graden af mistanke må være styrende for de første tiltag. Et overordnet princip bør være, at man ikke giver slip på barnet og familien.

- **Afdække**

Den praktiserende læge skal være opmærksom på de symptomer og fund, der tyder på alle former for overgreb.

- **Udrede**

Ved mistanke skal den praktiserende læge sikre korrekt udredning, vurdering af skader og symptomer og overveje differentialdiagnostiske muligheder.

- **Sikre**

Den praktiserende læge skal bidrage til at beskytte barnet mod yderligere overgreb. Der er en lovbestemt pligt til at underrette socialforvaltningen, når der er grund til at tro, at et barn bliver udsat for overgreb eller der forekommer andre former for grov forsømmelse. Indlæggelse og / eller det at give oplysninger til socialforvaltningen, vil i nogle tilfælde ikke give barnet tilstrækkelig og hurtigt nok beskyttelse. Den praktiserende læge har da mulighed for at anmelde direkte til politiet.

- **Opfølgning**

Den praktiserende læge skal bidrage til korrekt, langsigtet behandling og opfølgning gennem tværfagligt arbejde.

## Situationer, hvor overgreb skal overvejes

Der er ikke ét sygdomsbillede relateret til overgreb, men sådanne kan forårsage en række symptomer og fund, og skal derfor overvejes i en række forskellige situationer.

- Der ses skader som kan relateres til overgreb.
- Barnet viser tegn eller signaler, der kan være forbundet med overgreb og omsorgssvigt.
- Det er svært at finde en diagnose, der passer med barnets lidelser.
- Der er manglende behandlingsrespons.
- Barnet møder ikke op til planlagte kontroller.
- Barnet følger ikke rådgivning og behandlingsprogram.
- Observation af forældrenes adfærd, der kan have negativ indflydelse på barnet.

Desuden skal oplysninger fra børn eller pårørende om overgreb og omsorgssvigt altid tages alvorligt.

## Fra tvivl til handling

Praksislægen ser børn fra fødslen til skolestart med faste kontroller. Praksislægen har derved en central funktion i at opfange tidlige signaler om mistrivsel og udviklingsmæssige afvigelser. For at fange overgreb må lægen turde tænke tanken, samt have et godt øje og gode rutiner.

## Gode råd til at afdække overgreb ved de regelmæssige sundhedsundersøgelser og vaccinationer

- Afklæd altid barnet helt og se efter blå mærker og andre tegn på skader ved alle kontroller, det gælder også anogenital-området.
- Spørg, hvad der er sket, hvis du ser tegn.
- Observer samspillet mellem forældre og barn.
- Spørg om strategier for opdragelse, også hvad forældre gør, hvis de bliver frustrerede.
- Hav en opdateret registrering af, hvem barnet bor hos, og spørg rutinemæssigt om belastninger i miljøet, herunder vold.
- Foretag eventuelt hjemmebesøg.

## Gode råd til at afdække overgreb gennem konsultationer ved akutte lægeundersøgelser.

- Ved skader hos børn kræves en grundig beskrivelse af den begivenhed, der forårsagede skaden!
  - **Hvad skete der?** Spørg om detaljerede oplysninger som faldhøjde, underlag og lodrette flader og beskrivelse af omgivelserne.
  - **Hvornår opstod skaden?**
  - **Hvem var til stede, hvem kom muligvis senere?**
  - **Hvordan reagerede barnet?**
- Afklæd barnet helt og se efter tegn på andre nye og gamle skader (ar) også på ydre genitalier.
- Kommuniker så vidt muligt med barnet, og få barnet til at fortælle.
- Dokumenter hændelsesforløbet i journalen.
- Tag stilling til og dokumenter om hændelsen og omfanget af skaderne stemmer overens, og doku-

menter konklusionen i journalen. Skadesmekanismen skal vurderes ud fra barnets udviklingsniveau og ikke kun alder. Vurder om der er grundlag for bekymring i forhold til tilsyn og manglende brug af sikkerhedsudstyr.

- Overvej og vær opmærksom på, om der er andre omstændigheder, der giver anledning til bekymring
  - Forældre, der er truende eller aggressive overfor barnet.
  - Forældre, der er medicinpåvirket eller beruset eller har et misbrugsproblem (alkohol eller stoffer).

## Gode råd til fremgangsmåde og foranstaltninger ved bekymring med uklar årsag

- Analyser og beskriv for dig selv, hvad der giver anledning til bekymring.
- Tag barnet til kontrol og revurdering hvis du er i tvivl, gerne ledsaget af en kollega.
- Benyt eventuelt muligheden for hjemmebesøg som opfølgningstiltag.
- Afklæd barnet ved undersøgelsen. Små børn bør afklædes helt, større så meget som muligt, uden at det er unaturligt. Undersøg hele barnet og foretag kontrol af mundhulen. Se efter tegn på nye og gamle skader og omsorgssvigt. Spørg, hvad der er sket, hvis du ser tegn på skader også på ydre genitalier.
- Observer forælder/barn interaktion.
- Kommuniker så vidt muligt med barnet, og få barnet til at fortælle. Dette gælder for alle konsultationer, og ikke kun ved afdækning af overgreb.
- Ved ældre børn spørg eventuelt om

- lov til at tale med barnet alene.
- Hav opdateret registrering af, hvem barnet bor hos, og spørg rutinemæssigt om belastninger i miljøet.
- Kig efter blå mærker og andre tegn på skader ved alle kontroller.
- Afklar, om barnet har søskende og overvej, om der er grund til foranstaltninger eller der skal foretages tiltag i forhold til andre børn eller søskende i familien.
- Spørg om opdragelsesstrategier, og også hvad forældrene gør, hvis de bliver frustrerede.
- En bekymring kan diskuteres generelt med kolleger, konfereres med pædiater eller retsmedicinere, andre samarbejdspartnere eller lederen uden at afsløre barnets identitet.
- Diskuter med forældrene om bekymringen eller dele heraf. Vær så specifik som muligt om, hvorfor du er bekymret uden at diskutere årsagsforhold/kausalitet i første omgang.
- Spørg om forældrenes samtykke til at indhente oplysninger fra og dele oplysninger med andre, der har behandlet barnet som for eksempel tidligere praktiserende læger, den lokale børneafdeling, hospitaler eller daginstitution og skole.
- Tavshedspligt er ikke en hindring for, at oplysninger bliver gjort bekendt for andre, hvis værgerne samtykker til det. (Sundhedsloven).
- Hvis vurderingen giver holdepunkter eller dokumenterer, at barnet kan være udsat for overgreb, skal der indsendes en skriftlig underretning til socialforvaltningen
- Overvej først, om det er muligt at opnå et samarbejde med forældrene – og underretning til socialforvaltningen. Tag udgangspunkt

i bekymring for barnet og understreg, at sundhedsprofessionelle har pligt til at sikre, at barnet får hjælp og støtte

- I tilfælde af mistanke om seksuelle eller fysiske overgreb kan praktiserende læge anmelde direkte til politiet, det er dog hensigtsmæssigt at kontakte socialforvaltningen først og - afklare, hvordan politiet skal varsles inden forældrene informeres. Bliv i sådanne tilfælde enige med socialforvaltningen og politiet om, hvornår og hvordan forældre bør informeres.
- Afklar med socialforvaltningen om barnet er tilstrækkeligt beskyttet, det er socialforvaltningen der har ansvaret for beskyttelse af barnet.
- Overvej behovet for indlæggelse indtil situationen er afklaret.

Praktiserende læger vil møde børn og unge, der kommer med symptomer og spørgsmål omkring sygdom. I praksis vil der også være en række børn med lidelser, hvor årsagen ikke bliver fundet. Sådanne problemer kan relateres til psykosociale årsager, herunder overgreb. Det kan give anledning til bekymring, men uden praksislægen nødvendigvis har en anelse om, hvad belastningen består i. Parallelt med yderligere lægelig vurdering skal man derefter forsøge at afdække andre årsager, og i den forbindelse bestræbe sig på at afdække, at der ikke er noget bevis for, at barnet udsættes for omsorgssvigt og overgreb. Praktiserende læges styrke i den sammenhæng er viden om flere af familiens medlemmer samt barnets opvækst og miljø.



## **Gode råd til fremgangsmåde og tiltag ved bekymring for forældre- evne**

Praktiserende læger vil møde pårørende eller andre, der bekymrer sig for børn i udsatte familier. Den praktiserende læge har en forpligtelse til at bidrage med underretning til at beskytte børnene. Hvis der er grund til at tro, at forældrene er svækket på en sådan måde, at børn udsættes for overgreb eller alvorlig forsømmelse, har lægen pligt til at underrette det til socialforvaltningen. Den forpligtelse er uafhængig af, hvordan bekymringen for barnet opstår; om det sker i mødet med barnet, pårørende eller alene på oplysninger der bliver dem bekendt på anden vis.

- Vær opmærksom på, om dine patienter har børn, og på hvilke betingelser, de drager omsorg for dem.
- Vær særlig opmærksom på patienter med misbrugsproblemer og / eller psykiske problemer, og hvor der er mistanke om partnervold i hjemmet.
- Hvis der er grund til at tro, at den voksne patient har problemer, der svækker omsorgsevnen skal det kortlægges i henhold til de gældende anbefalinger for den aktuelle problematik.
- Spørg om forældreadfærd og omsorgsopgaver og hvordan de løses, og om der er brug for hjælp.
- Spørg om opdragelsesstrategier, og hvad forældrene gør, hvis de bliver frustrerede.
- Iværksæt foranstaltninger der sikrer børn parallelt, når der indledes hjælpeforanstaltninger til voksne patienter.

- Som en del af svangreomsorgen bør det overvejes, at stilles spørgsmål om fysiske overgreb og rusmiddelbrug. Ved den mindste mistanke anbefales det, at der stilles spørgsmål om det, og at spørgsmålene gentages, hvis der er usikkerhed eller kendte risikofaktorer. Fysiske overgreb mod moderen kan betragtes som fysiske overgreb mod det ufødte barn, og der er væsentligt forhøjet risiko for, at barnet også vil blive udsat for overgreb.
- Sikkerhedsforanstaltninger i forhold til det ufødte barn og andre børn i familien skal derfor planlægges.

Hvis der under kortlægningen fremkommer oplysninger om, at barnet kan være udsat for overgreb og omsorgssvigt, skal der sendes en underretning til socialforvaltningen.

### **Opfølgning**

Tværfaglig og differentieret opfølgning er en forudsætning for effektiv hjælp til barnet og familien.

Langtidsbehandling og opfølgning vil variere afhængig af sagens karakter, det kliniske billede og graden af bekymring for omsorgssituation. I samråd med socialforvaltningen kan den praktiserende læge vurdere, om søskende bør undersøges for mulige overgreb.

Mange initiativer og tiltag i socialforvaltningen er baseret på familiens tilgang, uanset om det drejer sig om barnets biologiske familie eller plejefamilie. Respektfuld holdning til omsorgspersoner skal også præge de ambulante kontroller. Det kan opleves

problematisk at have opfølgningsansvaret for et barn, hvis du har rapporteret underretninger med bekymringer til socialforvaltningen. I sådanne situa-

tioner kan man overveje, at overdrage behandlingsansvaret til en kollega, hvis det er muligt.

## Primære sundhedsvæsen

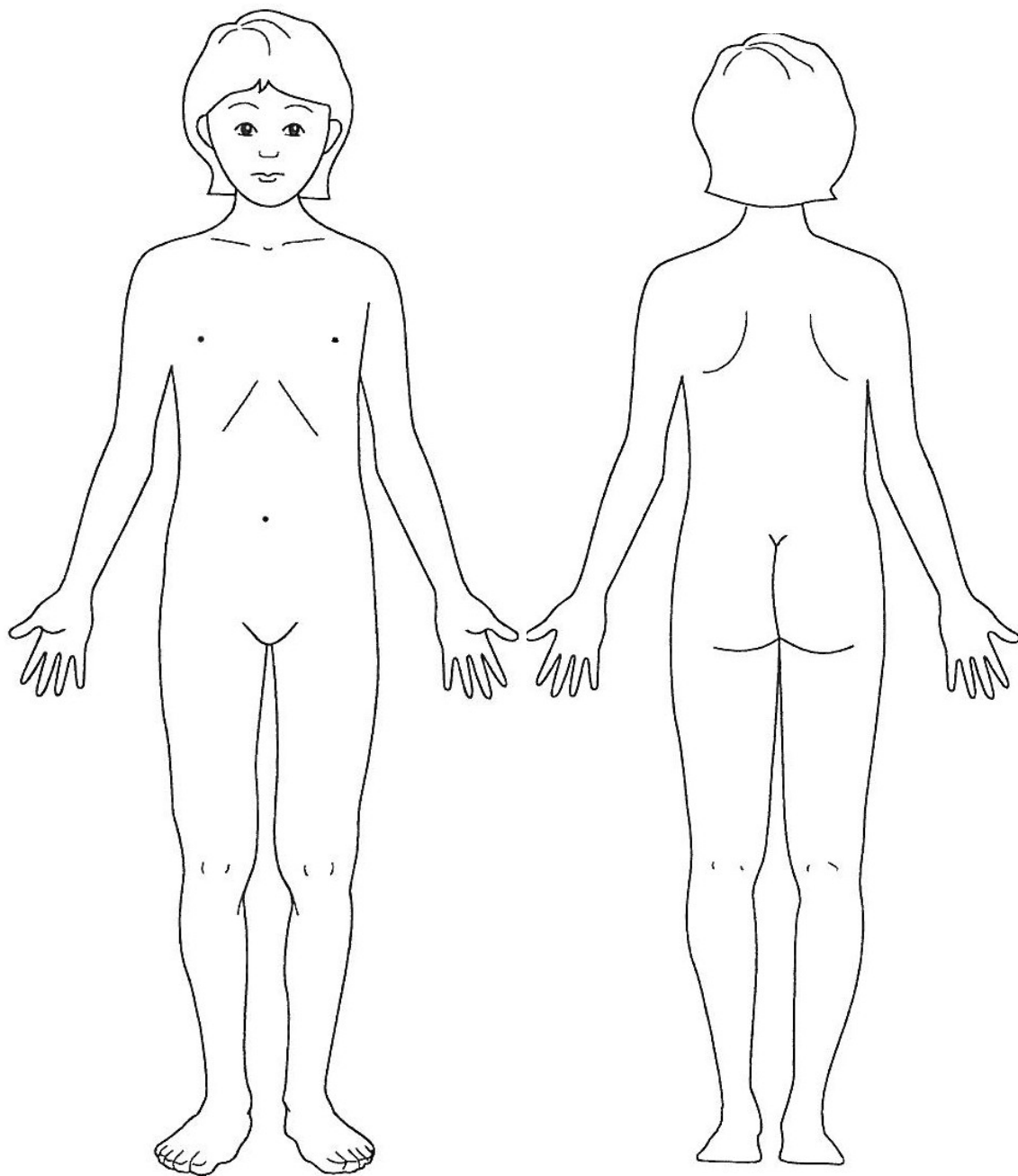
Barnets helbredstilstand vil i første omgang være afgørende for, om tyngden af det medicinske opfølgningsansvar bør ligge i det primære eller sekundære sundhedsvæsen. Det er også et vigtigt princip, at den primære sundhedssektor skal have en aktiv rolle for at beskytte barnet og familiens sundhed. Samarbejde mellem niveauerne bygger på, at den højt specialiserede sundhedstjeneste viser ansvar ved tydelig og klar kommunikation:

- Epikriser skal sendes til praktiserende læge.
- Hvis barnet har været undersøgt for overgreb og omsorgssvigt, bør det fremgå i tilbagemeldingen sammen med en konklusion.
- Der skal gives klar besked om den krævede opfølgning.
- Samarbejdet bør etableres med praksislægen for opfølgning efter overgreb i hjemmet. Indlæggelser eller konsultationer, der indgår med elementer af omsorgssvigt, på grund af dårlig kontrol eller manglende sikkerhed i hjemmet, bør overvåges selvom en enkelt begivenhed i sig selv ikke kan klassificeres som omsorgssvigt.

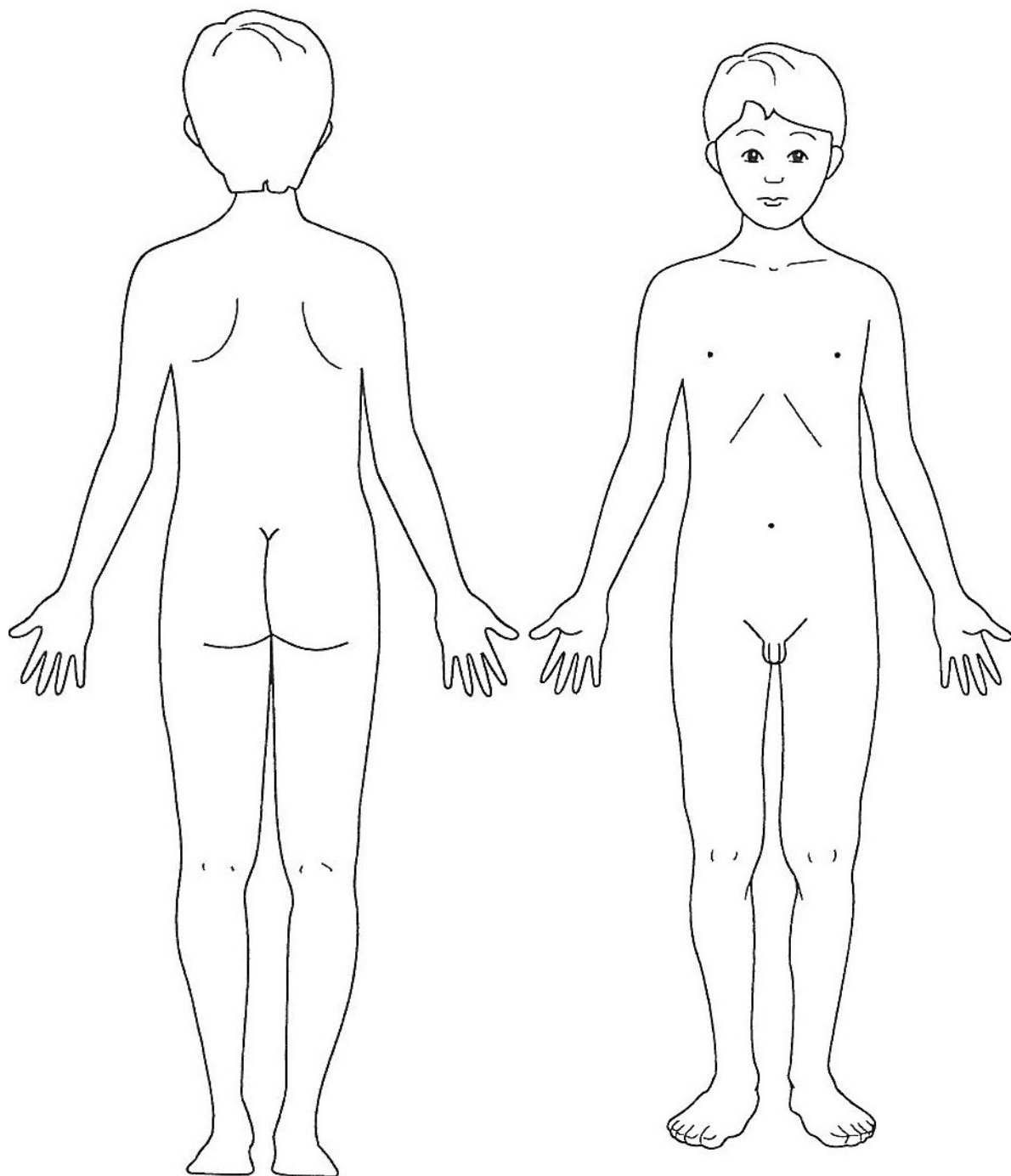
# Referencer og litteratur

1. "Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling"  
<https://www.nkvts.no/sites/Bar-nemishandling/Pages/index.aspx>
  2. "Vold og seksuelle overgrep mod børn og unge i Danmark, 16:16", Det Nationale Forskningscenter for velfærd  
[https://pure.sfi.dk/ws/files/472557/1616\\_Vold\\_og\\_seksuelle\\_overgrep\\_mod\\_b\\_rn\\_og\\_unge.pdf](https://pure.sfi.dk/ws/files/472557/1616_Vold_og_seksuelle_overgrep_mod_b_rn_og_unge.pdf)
  3. "Underretning iht. Servicelovens § 153", Dansk Pædiatrisk Selskab, marts 2015  
[http://www.paediatri.dk/images/dokumenter/vejl\\_2015/Underretning\\_iht\\_serviceloven\\_153.pdf](http://www.paediatri.dk/images/dokumenter/vejl_2015/Underretning_iht_serviceloven_153.pdf)
  4. "Etablering af børnehuse i Danmark", Sundhedsstyrelsen 2012  
<http://www.sst.dk/~media/B956628BCB55413A9BF9EC847FB-FABEA.ashx>
  5. "Overgrep og omsorgssvigt, børn og unge, forløbsbeskrivelse", Sundhed.dk, december 2014 <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/patientforloeb/forloebbeskrivelser/z-soziale-problemer/overgrep-og-omsorgssvigt/>
  6. "Seksuelt overgrep eller mistanke herom, national retningslinje 2015", Dansk Pædiatrisk Selskab  
[http://www.paediatri.dk/images/dokumenter/vejl\\_2015/seksuelle\\_overgrep\\_2015.pdf](http://www.paediatri.dk/images/dokumenter/vejl_2015/seksuelle_overgrep_2015.pdf)
  7. "Børn og seksualitet", JanusCentret  
[http://januscentret.dk/?page\\_id=16](http://januscentret.dk/?page_id=16)
- Jenny C et al. The evaluation of Children in the Primary Care Setting When Sexual Abuse Is Suspected. Pediatrics 2013; 132: e558
- Adams J. Guidelines for medical care of children evaluated for suspected sexual abuse: update for 2008. Cur Opin Obstet Gynecol 20:435-41
- Kempe 1971 (Pediatrics 1999; 103:186-91)
- Helweg-Larsen K. & Larsen HB. Unges trivsel år 2002. SIF 2002
- Ankestyrelsens pjece og link: [www.ank.dk](http://www.ank.dk)
- Link højtspecialiseret funktion: Rigshospitalet [www.cso.dk](http://www.cso.dk)
- Herlev [www.herlevhospital.dk](http://www.herlevhospital.dk)
- Århus/Skejby [www.cbo.auh.dk](http://www.cbo.auh.dk)

## Bilag 1: Skitsetegning, pige

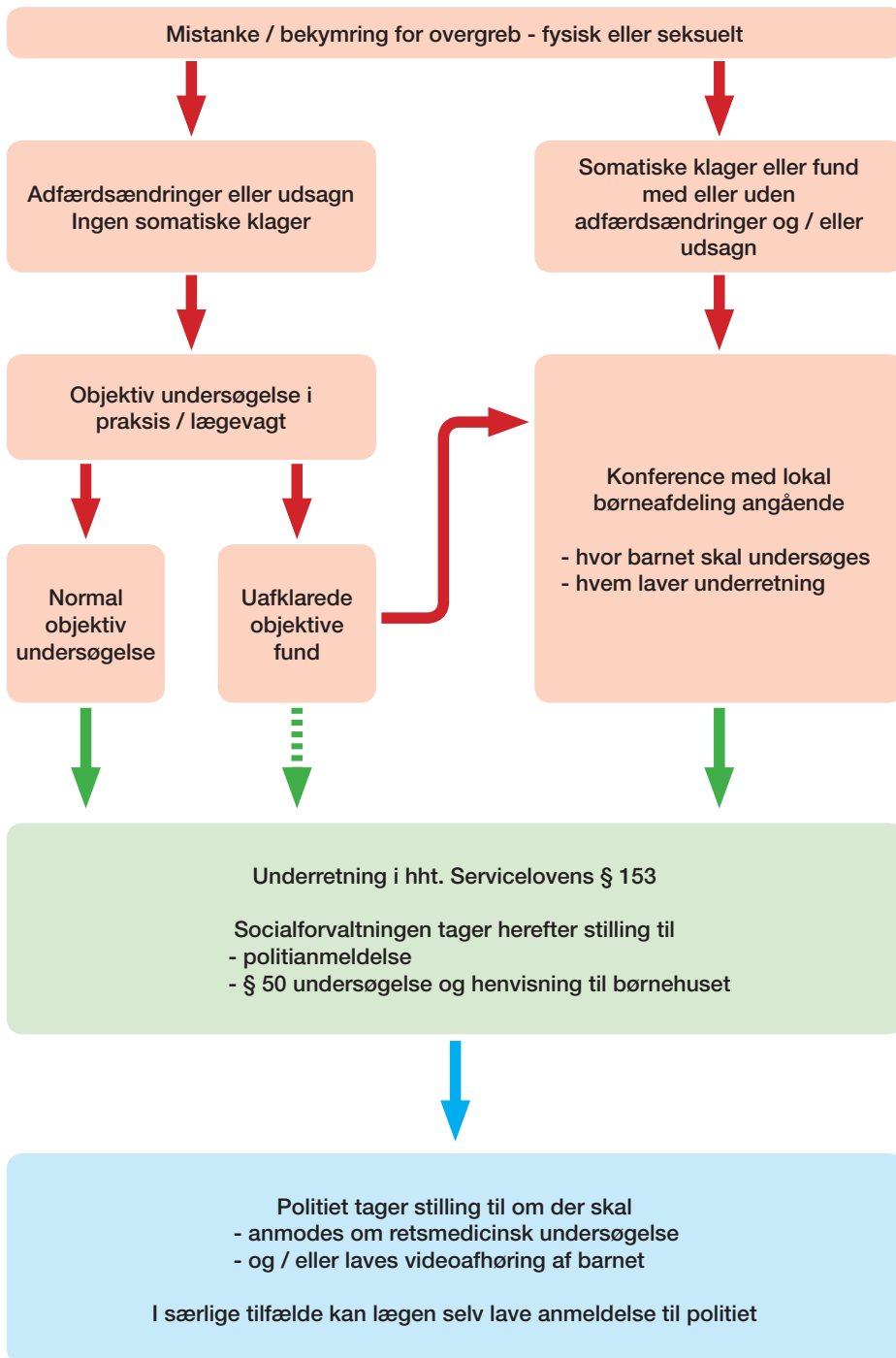


## Bilag 2: Skitsetegning, dreng





# Bilag 4: Flow-chart til praksislægen ved mistanke om overgreb



# Bilag 5: Flow-chart til socialrådgivere ved mistanke om overgreb

Copyright CBO-børnecenter i samarbejde med Børnehus Midt og Nord • Layout: Kommunikation, Aarhus Universitetshospital, HN1215G52

## Flow-chart ved kliniske symptomer på og mistanke om overgreb/krænkelser

Primært til brug for socialrådgivere på myndighedsområdet



midt  
regionmidtjylland



Den kommunale socialrådgiver modtager (ofte mundtligt) underretning om kliniske symptomer, der giver mistanke om overgreb:

- blå mærker
- brændemærker
- andre hudforandringer
- blødning eller udflåd fra skeden
- "røde numser"
- andet

Socialrådgiveren skal søge historien uddybet mest muligt jf. Serviceloven. Foruden oplysninger om fysiske symptomer bør der indhentes information om:

- Udsagn fra barnet?
- Adfærdssendringer, der bekymrer?

Rådgivning og faglig sparring kan fås via Polit, Børnehuse og CBO:

<b>Politi</b>	
Kontakt lokalpoliti, personalfag kriminalitet eller ring	114
<b>Børnehus Midt</b>	
Dagtid	8940 1100
Aften og nat (Børn og ungevagter)	8940 2000
<b>Børnehus Nord</b>	
Dagtid	9982 3399
Aften og nat: (Børn og ungevagter i Aalborg)	114
<b>CBO</b>	
Dagtid	3071 5056

**Barnet kan undersøges klinisk på en børneafdeling, hvis der ikke begæres retsmedicinsk undersøgelse**

Baggrunden for, at der ikke laves anmeldelse, eller der trods anmeldelse ikke begæres retsmedicinsk undersøgelse, kan være, at mistanken er for usikker, eller at der er symptomer, der nærmere giver mistanke om behandlingskrævende sygdom.

Socialrådgiveren kan kontakte bagvagten på den lokale børneafdeling for at få barnet klinisk vurderet. I dagtid kan CBO på AUH tillige kontaktes på tlf. 3071 5056.

CBO er sundhedssektorens højtspecialiserede afdeling for overgreb mod børn. Der laves børnelægeundersøgelser og retsmedicinske undersøgelser.

<b>Bagvagt, Aarhus</b>	3071 5032
<b>Bagvagt, Viborg</b>	7844 5450
<b>Bagvagt, Herning</b>	7843 3657
<b>Bagvagt, Randers</b>	7842 3222
<b>Bagvagt, Hjørring</b>	9764 1008
	9764 1009
<b>Bagvagt, Aalborg</b>	9766 0000
(Omstillingen)	

Socialrådgiveren står for kontakt til forældrene. Mindst en af forældrene og socialrådgiveren fra myndighedsområdet bør ledsage barnet til undersøgelsen. Undersøgelse på børneafdelingen kræver forældres informerede samtykke og helst deres tilstedeværelse.

For anbragte børn kan socialforvaltningen dog give dette samtykke jf. Servicelovens § 69. Socialrådgiveren bør følge familien for at kunne vurdere og evt. foretage akutte socialretslige vurderinger og foranstaltninger jf. Service-

loven. Hvis undersøgelsen viser sygdom, behandles dette efter vanlige retningslinjer.

Bestykes mistanke om overgreb, skal socialrådgiver orienteres og sagen drøftes på ny med politiet. Der skal så tages fornyet stilling til anmodning om retsmedicinsk undersøgelse og/eller retsmedicinsk erklæring.

Den relevante politikreds kan kontaktes via 114. Politiet har telefonnummer til bagvagt på Institut for Retsmedicin.

På baggrund af dette konferences med politi i forhold til anmeldelse og lægeundersøgelse. Kun i få alvorlige tilfælde med akut behandlingsbehov er der behov for at tilkalde 112 og direkte kørsel til traumecenter eller skadestue. Ellers følges nedensstående.

**Hvis socialrådgiveren beslutter at lave anmeldelse til politiet, skal politiet herefter tage stilling til den videre efterforskning, herunder:**

- Afhøring af barn og voksne
- Retsmedicinsk undersøgelse

### Hvis Politiet beslutter retsmedicinsk undersøgelse

1. Politiet begærer undersøgelsen hos vagthavende retsmediciner.
2. Barnet skal ledsages af en omsorgsperson, som barnet er bekendt med og fortrolig med.
3. Politiet tager stilling til, om politiet skal ledsage barnet, og politiet står for kontakt til socialforvaltning. Der bør altid deltage en socialrådgiver fra myndighedsområdet til den retsmedicinske undersøgelse, idet den retsmedicinske undersøgelse kan betyde akutte socialretslige foranstaltninger jf. Serviceloven.

4. Politiet indhenter samtykke fra forældre.
5. Politi, vagthavende retsmediciner og CBO-sygeplejerske laver aftale om tidspunkt. Undersøgelserne finder som hovedregel sted på CBO, Aarhus Universitetshospital i Skejby ved indgang 1.
6. Er barnet indlagt på en sygehusafdeling kan undersøgelsen foregå der, hvis der er tale om fysiske overgreb.
7. Ved behov kan børnelæge deltage i undersøgelsen mhp. behandling

8. Den retsmedicinske læge giver tilbagemelding til politiet samt til tilstedeværende socialrådgiver fra socialforvaltningen. Yderligere information om undersøgelse, fås herefter ved politiet.



”Ingen sektor er vigtigere end de andre  
og ingen sektor er vigtigere end problemet”  
*Chatwick 1987*

**Vov at se**

**Vov at høre**

**Vov at handle**



**ISBN 978-87-999681-0-7**



**AARHUS  
UNIVERSITET**  
INSTITUT FOR RETSMEDICIN

**midt**  
regionmidtjylland