

Mistanke om overgreb mod børn

– en håndbog til fagprofessionelle



**VOV AT SE
VOV AT HØRE
VOV AT HANDLE**

Lise Frost og Anette Dahl Elgaard

Mistanke om overgreb mod børn

– en håndbog til fagprofessionelle

**VOV AT SE
VOV AT HØRE
VOV AT HANDLE**

Lise Frost og Anette Dahl Elgaard
Mistanke om overgreb mod børn
– en håndbog til fagprofessionelle

Forfattere:

Lise Frost, Speciallæge i Retsmedicin

Anette Dahl Elgaard, Projektsygeplejerske, Sundhedsplejerske, Master i Sundheds-
antropologi

© Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet

1. udgave, 1. oplag, 2026

ISBN (trykt version):

978-87-976787-0-1

ISBN (elektronisk version):

978-87-976787-1-8

Tryk og layout:

LaserTryk.dk

Fotos:

iStockphoto.com

Illustrationer:

Anette Dahl Elgaard, forfatter

Mathilde Houmann Stentoft, læge

Kontakt:

Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet

Palle Juul-Jensens Boulevard 99

8200 Aarhus N

Forfattere:

Lise Frost: lif@forens.au.dk

Anette Dahl Elgaard: adel@forens.au.dk

Denne håndbog kan også læses på Institut for Retsmedicins hjemmeside:

www.forensic.au.dk

Dette materiale er støttet økonomisk af Offerfonden. Materialets udførsel, 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.

Forfattere

Lise Frost, Speciallæge i Retsmedicin, Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet

Anette Dahl Elgaard, Projektsygeplejerske, Sundhedsplejerske, Master i Sundhedsantropologi, Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet

Fagkonsulenter

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

Gitte Hesthaven Jørgensen, Overlæge i Socialpædiatri, Center for Børn udsat for Overgreb (CBO), Aarhus Universitetshospital

Hans Christian Kjeldsen, Praktiserende læge i Grenaa, Ph.d., chefredaktør for Læge- og Patienthåndbogen samt konsulent i Norddjurs Kommune og Sundhedsstyrelsen

Rikke Blindkilde Baastrup Hjort, Socialrådgiver, Kandidat i Socialt Arbejde, Leder i Børnehus Midt, Aarhus Kommune

Troels Græsholt-Knudsen, Adjunkt, Læge, Ph.d., Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet

Lotte Spure Nielsen, Juridisk Specialkonsulent, Aarhus Kommune

Bolette Høy, Vicepolitiinspektør, Østjyllands Politi



Indblik

Til dig, der arbejder med børn	7
Bag om bogen	9
Hvorfor denne håndbog?	11
Sådan bruger du håndbogen	13
Hvad er overgreb og omsorgssvigt?	15
Overgreb mod børn i Danmark	21
Underretningspligt i praksis	23
De Danske Børnehuse – tryghed og samarbejde	27
Mistanke om overgreb – en vigtig refleksion	31
Mistanke om svigt og overgreb – hvad gør du?	35
Observation og undersøgelse i praksis	39
Fysiske overgreb – skader og dokumentation	43
Guide til skadestyper	45
Guide til lokalisation af skader	55
Psykisk vold – hvordan spotter du det?	69
Seksuelle overgreb – fra mistanke til handling	73
Særlige former for overgreb	81
Aldersspecifikke tegn på omsorgssvigt	87
Dit ansvar som fagprofessionel	95
Fra bekymring til konkret indsats	99
Tidlig opsporing – hvorfor er det vigtigt?	101
Når bekymringen er uspecifik – hvad gør du?	105

Bekymring for et barn – hvad gør du?	109
Samarbejde om barnets sundhed og trivsel	113
Undgå silotænkning – tænk i fælles ansvar	117
At tale med børn – skab tillid og tryghed.....	119
Børns rettigheder i praksis.	121
Børneinddragelse – giv barnet en stemme	122
Professionel tvivl – søg sparring	123
Kvikguide til underretning – trin for trin.....	125
Vov at handle – det gør en forskel	129
Fagligt opslagsværk	131
Stikordsregister	135

**Til de børn,
der ikke blev set i tide**

Til dig, der arbejder med børn

I en perfekt verden ville denne bog være overflødig. Men virkeligheden er en anden: overgreb mod børn sker i Danmark – og langt oftere, end de fleste både tror og bryder sig om at tænke på. Netop derfor har vi skrevet denne bog.

Både forskning og erfaring viser, at jo tidligere tegn på overgreb bliver opdaget og der handles på dem, desto bedre kan vi beskytte børnene og forebygge langvarige skader.

Vi læger og sygeplejersker, både på Institut for Retsmedicin og på børneafdelingerne i Region Midtjylland, ser alt for ofte børn, der har været udsat for fysiske og seksuelle overgreb. Vi ville ønske, at det var blevet opdaget tidligere. Nogle børn er blevet undersøgt af fagprofessionelle flere gange, mens andre slet ikke er blevet set. Det er et faktum, at det kan være svært at opdage, når et barn er udsat for overgreb, men:

Det er professionelt at være i tvivl – det er uprofessionelt ikke at handle

I 2017 udgav vi en håndbog målrettet alment praktiserende læger, der dagligt møder børn i forskellige aldre og ofte er blandt de første til at få øje på tegn på mistvivl og mulige overgreb. Erfaringen viser imidlertid, at behovet for viden og handlekompetence rækker langt ud over almen praksis.

Denne bog henvender sig til alle fagprofessionelle, der arbejder med børn og unge i sundhedssektoren, på skoler og i dagtilbud, i socialt arbejde og retsvæsenet, og som står i situationer, hvor de kan få en central rolle i at identificere og handle på bekymringer.

Det kræver både faglighed og mod at reagere, når noget vækker bekymring. Vi må turde stille spørgsmål, også når vi ikke har alle svarene. Turde at stå i tvivlen og alligevel tage ansvar. Det kræver mod at tale om vold – åbent, ærligt og uden at lukke øjnene. Først når vi tør tale om vold, kan vi forebygge den.



Denne håndbog er et redskab til netop det: at styrke fagprofessionelles evne til at genkende tegn, stille relevante spørgsmål og handle rettidigt. Den bygger på solid faglighed og mange års erfaring fra speciallæger i retsmedicin og børnelæger, en sundhedsplejerske med særlig viden om omsorgssvigt og overgreb mod børn samt tværfagligt samarbejde i praksis.

Vi håber, at bogen vil være en støtte i det vigtige arbejde med at beskytte børn, og at den vil inspirere dig til at:

**VOVE AT SE
VOVE AT HØRE
VOVE AT HANDLE**

Bag om bogen

Denne håndbog udspringer af et behov, vi selv har erfaret i praksis: fagprofessionelle, der arbejder med børn og unge, har brug for viden og værktøjer til at genkende og handle på tegn på overgreb og omsorgssvigt. Vi har gentagne gange oplevet, at mistanke og bekymringer ikke håndteres i tide, og at der mangler et praksisnært redskab, som kan støtte fagprofessionelle i at handle både fagligt ansvarligt og omsorgsfuldt.

Den første bog, *Mistanke om overgreb – håndbog for almen praksis*, var primært inspireret af den norske *Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling*, udarbejdet af NKVTS – Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress. Med tilladelse fra projektleder Mia Myhre oversatte og tilpassede speciallæge i retsmedicin, Lise Frost, sammen med udvalgte fagkonsulenter dele af opslagsværket til danske forhold. Bogen blev udviklet som et praksisnært redskab til alment praktiserende læger, men kunne også anvendes i undervisning og uddannelse.

En særlig tak går til Hanne Nødgaard Christensen, overlæge i socialpædiatri, MPH, som var medforfatter på den første bog, samt til Annie Vesterby Charles, professor, dr.med., Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet, der bidrog til arbejdet. Deres indsats har været uundværlig for fundamentet til denne bog.

Denne nye udgave adskiller sig ved at bygge videre på vores egne erfaringer fra praksis og tværfagligt samarbejde. Den er skrevet i et tæt samarbejde mellem speciallæge i retsmedicin, Lise Frost, og projektsygeplejerske, sundhedsplejerske og sundhedsantropolog, Anette Dahl Elgaard. Lise Frost har en særlig interesse og ekspertise i sager om overgreb mod børn og underviser både medicinstuderende og på Politiskolen i emner relateret til retsmedicin og børns sikkerhed.

Bogen forener et retsmedicinsk og et sundhedsfagligt perspektiv og er opdateret med revideret lovgivning og nye kapitler. Den er udviklet som et praktisk værktøj til fagprofessionelle, der arbejder med børn og unge, og kan – ligesom den første bog – også anvendes i undervisnings- og uddannelsessammenhænge.

Anette Dahl Elgaard bidrager med næsten 20 års erfaring som sundhedsplejerske og en bred klinisk baggrund fra børneafdeling, akutmodtagelse

og skadestue. Som børnefaglig rådgiver på BørneTelefonen og HØRT har hun desuden opnået et unikt indblik i børn og unges tanker og oplevelser i forbindelse med vold og overgreb. Denne kombination af faglighed og dyb forståelse for børns perspektiver styrker håndbogens relevans for alle fagprofessionelle, der arbejder med børn i udsatte positioner. Samtidig supplerer hendes praktiske tilgang og tætte kontakt til børn og unge Lise Frosts retsmedicinske ekspertise og erfaring med vurdering og dokumentation af overgreb. Samlet danner dette et stærkt grundlag for håndbogens praksisnære og helhedsorienterede tilgang.

Gennem bogen præsenteres citater fra unge, der i barndommen har oplevet overgreb. Udsagnene er indsamlet via interviews i et forskningsprojekt udført af antropolog Johanne Bundgaard Bak ved Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet, og er suppleret med anonymiserede henvendelser til BørneTelefonens brevkasse. Citaterne giver et autentisk indblik i børns oplevelser og styrker håndbogens praksisnære tilgang.

Håndbogen er udviklet med afsæt i erfaringer fra Institut for Retsmedicin, børneafdelinger i Region Midtjylland og tværfaglige samarbejdspartnere. Den understøtter en fælles indsats for at beskytte børn og unge og er tænkt som et praktisk redskab, der kan anvendes af sundhedsplejersker, læger, tandlæger, pædagoger, lærere, socialrådgivere, politibetjente og andre fagprofessionelle, som i deres daglige arbejde møder børn, hvor der er bekymring eller mistanke om overgreb eller omsorgssvigt.

Hvorfor denne håndbog?

I en travl klinisk, pædagogisk eller socialfaglig hverdag kræver det opmærksomhed og fagligt mod at se det, der ofte ikke er synligt. Vi må turde tænke, at et barn kan være udsat for omsorgssvigt eller overgreb – også når tegnene er usikre. Ingen har alle svarene, og ofte foreligger der ikke klare beviser. Men opmærksomhed kan gøre en afgørende forskel.

Et godt udgangspunkt er at betragte tilstanden som et syndrom, hvor en kombination af tegn og observationer kan vække mistanke:

- **Oplysninger fra barnets historie og baggrund**
F.eks. tidligere bekymringer, gentagne skader, hyppige skoleskift eller oplysninger om vold i hjemmet.
- **Fysiske og psykiske symptomer**
F.eks. blå mærker, brændemærker, uforklarlige smerter, søvnproblemer, funktionelle lidelser, bevægeforstyrrelser, udfordringer med opmærksomhed og koncentration, angst, ufrivillig vandladning eller afføring, tristhed eller social tilbagetrækning.
- **Ændringer i adfærd**
F.eks. barnet bliver pludseligt aggressivt, meget stille eller hyperaktivt, får selvmordstanker, trang til selvskade eller udviser en seksualiseret adfærd, der ikke er alderssvarende.
- **Udsagn fra barnet**
F.eks. direkte eller indirekte udtalelser om ubehag, frygt eller oplevelser, der kan indikere overgreb – også når de virker usammenhængende.
- **Uoverensstemmelser mellem fortællinger og fund**
F.eks. forklaringer fra barnet eller forældre, der ikke stemmer overens med skader, adfærd eller tidligere oplysninger.
- **Bekymrende forældreadfærd og samspil**
F.eks. manglende kontakt, afvisende eller kontrollerende adfærd, emotionel afstand, en utryk tilknytning, uforudsigelighed i samspillet eller tydelige tegn på mistriksel hos barnet i samvær med forældrene.

- **Tilstedeværelse af risikofaktorer**

F.eks. misbrug, psykisk sygdom, vold i hjemmet, børn med udviklingsforstyrrelser eller forsinket udvikling, social isolation eller tidligere sager om omsorgssvigt.

Med dette afsæt er håndbogens formål at styrke fagprofessionelles hand-
lekompetence, så børn udsat for overgreb og omsorgssvigt identificeres så
tidligt som muligt. Målet er at sikre beskyttelse mod yderligere overgreb
eller omsorgssvigt gennem underretning til socialforvaltningen og, om
nødvendigt, politianmeldelse. Håndbogen henvender sig til alle fagpro-
fessionelle, der i deres daglige arbejde møder børn og unge og dermed har
en vigtig rolle i at opdage og reagere på tegn på overgreb og omsorgssvigt.

Vi ønsker at bidrage til dette ved at:

- Styrke fagprofessionelles viden om tegn, symptomer, skader og hændelser, der bør vække mistanke om overgreb og omsorgssvigt
- Give anbefalinger til rutiner og procedurer, som øger sandsynligheden for, at disse forhold opdages i praksis
- Beskrive bedste praksis for udredning ved mistanke om overgreb, baseret på forskningsbaseret og videnskabelig viden
- Give viden om hensigtsmæssig dokumentation, særligt med henblik på at sikre socialforvaltningen og politiet det bedst mulige grundlag for videre undersøgelse – herunder en § 20-undersøgelse jf. Barnets Lov samt politiets efterforskning
- Give praktiske råd om tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, så barnet hurtigt får den rette hjælp og støtte

I denne håndbog anvendes begreberne omsorgssvigt, vold og overgreb. Begreberne uddybes og defineres nærmere i kapitlet *Hvad er overgreb og omsorgssvigt?*

Sådan bruger du håndbogen

I denne bog får du viden, konkrete værktøjer og råd, der hjælper dig med at handle fagligt ansvarligt og omsorgsfuldt – uanset om du er sundhedsplejerske, læge, pædagog, lærer, socialrådgiver, psykolog, politibetjent eller anden fagprofessionel, der arbejder med børn og unge.

I de følgende afsnit kan du læse om:

- **Kliniske tegn**

Symptomer og skader, der bør vække mistanke om omsorgssvigt eller overgreb.

- **Udredning**

Introduktion til relevante elementer i sygehistorien, råd til den svære samtale med barnet og forældrene, anbefalinger til medicinsk udredning, samt en oversigt over relevante differentialdiagnoser. Derudover beskrives risikofaktorer og forældreadfærd, som kan give anledning til bekymring.

- **Dokumentation**

Vejledning i, hvordan du dokumenterer dine observationer og vurderinger korrekt, så de understøtter socialforvaltningens og politiets videre arbejde.

- **Den praktiserende læges og hospitalslægenes opgaver**

Råd om procedurer og rutiner, der kan bidrage til at afdække overgreb, samt hvordan bekymringer kan håndteres – også når der ikke er en tydelig årsag.

- **Socialforvaltning og politi**

Praktiske råd om, hvordan du som fagprofessionel kan opfylde din underretningspligt og eventuelt foretage politianmeldelse.

Bagest i håndbogen finder du en kvikguide til underretning, et fagligt opslagsværk med kildehenvisninger og links til yderligere læsning samt et stikordsregister. Disse elementer gør det nemt at finde hurtige svar i akutte situationer og giver mulighed for fordybelse i den bagvedliggende viden.

En dag sagde han også,
at jeg ikke måtte være hjemme til
aftensmad, så jeg blev nødt til at
være udenfor og bruge mine
lommepenge på mad i Netto.

Min mor plejede bare at
smide mig væk, du ved ...
"Tag dine ting og please kø
ned til kommunen og
aflevér dig selv. Jeg gider
ikke have dig."

Jeg har nok ikke ligefrem
haft den barndom, som man
går rundt og drømmer om.

Jeg har længe tænkt over, om det,
jeg har oplevet, overhovedet kan siges at
være vold – eller om det er så "småt", at jeg
ikke burde tænke mere på det. Min far har et
rigtig slemt temperament, og han kan få det
blik, hvor man bare ved, at man skal løbe.

Gennem mange år har jeg oplevet,
at min far – og somme tider også min mor
– river, skubber og nogle gange slår og
sparker mig. Og truer med det. Det er ikke
så slemt, at jeg får mærker, men det gør
ondt både indeni og udenpå.

Hvad er overgreb og omsorgssvigt?

Begreberne overgreb og omsorgssvigt dækker over fysiske, psykiske og seksuelle overgreb samt forsømmelse af barnets grundlæggende behov. Vi definerer begreberne omsorgssvigt og overgreb i overensstemmelse med Socialstyrelsens forståelse:

“Enhver handling, række af handlinger eller undladelse af handling(er) fra en forælder, anden omsorgsgiver eller voksen, som medfører skade, risiko for skade eller fare for skade på et barn.”

I denne sammenhæng defineres et barn som en person under 18 år, i overensstemmelse med dansk lovgivning og FN's Børnekonvention. Alle børn bør inddrages i håndteringen af deres situation, herunder i beslutninger om støtte og indsatser, under hensyntagen til alder og modenhed, samtidig med at trivsel og sikkerhed prioriteres.

Omsorgssvigt

Omsorgssvigt opstår, når et barns grundlæggende behov ikke imødekommes i tilstrækkelig grad til at sikre dets fysiske, psykiske og følelsesmæssige udvikling. Det kan handle om manglende adgang til mad, tøj, tryghed, omsorg, stimulering, tilsyn, nødvendig behandling eller beskyttelse mod farer – eller noget så simpelt som at få børstet tænder. Omsorgssvigt kan også vise sig som manglende opmærksomhed på barnets følelsesmæssige behov, f.eks. ved at ignorere barnets signaler, afvise dets følelser eller undlade at skabe et stabilt og trygt miljø. Når disse behov ikke imødekommes, risikerer barnet at tage skade – både fysisk og psykisk, hvilket kan føre til udviklingsmæssige vanskeligheder, lavt selvværd og øget sårbarhed.

Omsorgssvigt kan ske både som følge af bevidste handlinger og ubevidste undladelser. Ofte er det en kombination af flere forhold i barnets liv, der tilsammen skaber en utryk eller skadelig situation.

Omsorgssvigt er ikke i sig selv en strafbar handling, men det er alvorligt og skal altid håndteres. Som fagperson har du pligt til at underrette socialforvaltningen, hvis du har mistanke om omsorgssvigt. Hvis omsorgssvigtet indebærer vold eller seksuelle overgreb, skal der både underrettes

og politianmeldes. Jf. afværgepligten er det strafbart at undlade at handle, hvis der er grund til at tro, at et barn udsættes for alvorlig fare, hvilket uddybes nærmere i kapitlet *Underretningspligt i praksis*.

Fysiske overgreb

Fysiske overgreb er strafbare i Danmark og skal anmeldes til politiet. De omfatter brug af fysisk magt mod et barn, som medfører eller indebærer risiko for skade. Det kan komme til udtryk gennem handlinger som lus-singer, slag, klem, spark, rusk, bid, kvælning, skoldning, forbrænding eller andre former for vold. Også fysisk afstraffelse med opdragelsesmæssigt formål betragtes som overgreb. I de mest alvorlige tilfælde kan overgrebene føre til drabsforsøg eller drab.

Fysisk vold i nære relationer dækker over handlinger eller hændelser, hvor forældre, primære omsorgspersoner, fagprofessionelle eller frivillige påfører barnet smerte eller skade og krænker dets fysiske og psykiske integritet. Volden kan være tilsigtet eller opstå i affekt og forekomme som enkeltstående episoder eller gentagne mønstre. Den underminerer barnets selvbillede og kan have alvorlige konsekvenser for dets udvikling og sundhed.

Psykiske overgreb

Psykiske overgreb er ligeledes strafbare og skal anmeldes til politiet. De omfatter handlinger eller holdninger fra omsorgspersoner, som systematisk underminerer barnets selvværd og følelsesmæssige udvikling. Det kan ske gennem verbale eller nonverbale handlinger, der afviser, nedgør, truer eller kontrollerer barnet, fremmer asocial adfærd eller isolerer det fra samspil og nærhed med andre.

Psykisk vold i nære relationer er kendetegnet ved et gentaget mønster, hvor barnet får formidlet, at det er værdiløst, utilstrækkeligt, uelsket eller uønsket. Den kan udøves af personer i barnets hjem, men også af fagprofessionelle eller frivillige, som har barnet i deres varetægt. Psykisk vold kan skade barnets udvikling, trivsel og mentale sundhed.

Seksuelle overgreb

Seksuelle overgreb er strafbare og skal anmeldes til politiet. De omfatter situationer, hvor en voksen, et andet barn eller en ung inddrager barnet i seksuelle aktiviteter ved at udnytte magt, ansvar eller en tillidsfuld relation. Overgrebene skader barnet, truer dets udvikling og sundhed og kan ødelægge dets evne til at indgå i tillidsfulde relationer samt udvikle et positivt selvbillede.

I denne bog defineres et seksuelt overgreb som situationer, hvor et barn eller en ung involveres i seksuelle handlinger, som vedkommende udviklingsmæssigt ikke kan forstå eller give samtykke til. Overgreb kan forekomme både med og uden fysisk kontakt og strider mod såvel strafferetslige som sociale normer. De opdeles ofte i tre kategorier:

1. Uden fysisk kontakt (f.eks. blotteri eller seksuel posering)
2. Med fysisk kontakt (f.eks. uønsket berøring)
3. Med slimhindekontakt (f.eks. penetration)

Grooming og digitale overgreb

Grooming er betegnelsen for den proces, hvor en voksen – eller en ældre ung – bevidst og systematisk opbygger en relation til et barn eller en ung med det formål at begå et seksuelt overgreb. Grooming kan ske både fysisk og digitalt, og målet er at opnå barnets tillid, skabe fortrolighed og nedbryde dets grænser. Den voksne kan bruge smiger, gaver, hemmeligheder, trusler eller manipulation for at fastholde barnet i relationen.

Processen kan strække sig over længere tid og opleves af barnet som et venskab eller en romantisk relation, hvilket gør det svært at gennemskue, at der er tale om et overgreb.

Grooming er strafbart i sig selv ifølge dansk lovgivning og udgør en alvorlig krænkelse af barnets integritet og udvikling. Konsekvenserne kan være langvarige og omfatte skyldfølelse, forvirring, skam, samt vanskeligheder med at indgå i sunde og trygge relationer.

Ifølge Red Barnet er digitale overgreb en særlig form for grooming, hvor manipulation og seksuel udnyttelse sker via digitale kanaler.

Det kan f.eks. være:

- Tvang til at sende seksuelt materiale (sexting under pres)
- Seksuel chikane via chat, sociale medier eller spil
- Afpresning med seksuelt materiale (sextortion)
- Forsøg på at lokke barnet til fysisk møde med seksuelle intentioner

Disse handlinger har samme alvorlige konsekvenser som fysiske overgreb og kan på tilsvarende måde påvirke barnets tillid, følelsesmæssige udvikling og trivsel.

At overvære vold

At overvære vold betyder, at et barn ser, hører, mærker eller på anden måde oplever, at en forælder eller en anden primær omsorgsperson udøver fysisk eller psykisk vold mod den anden forælder eller mod søskende. Det kan også omfatte situationer, hvor barnet indirekte oplever optræk til vold eller mærker eftervirkningerne af en voldsepisode. At overvære vold er ødelæggende for barnets udvikling af et positivt selvbillede og bringer både dets trivsel og sundhed i fare.

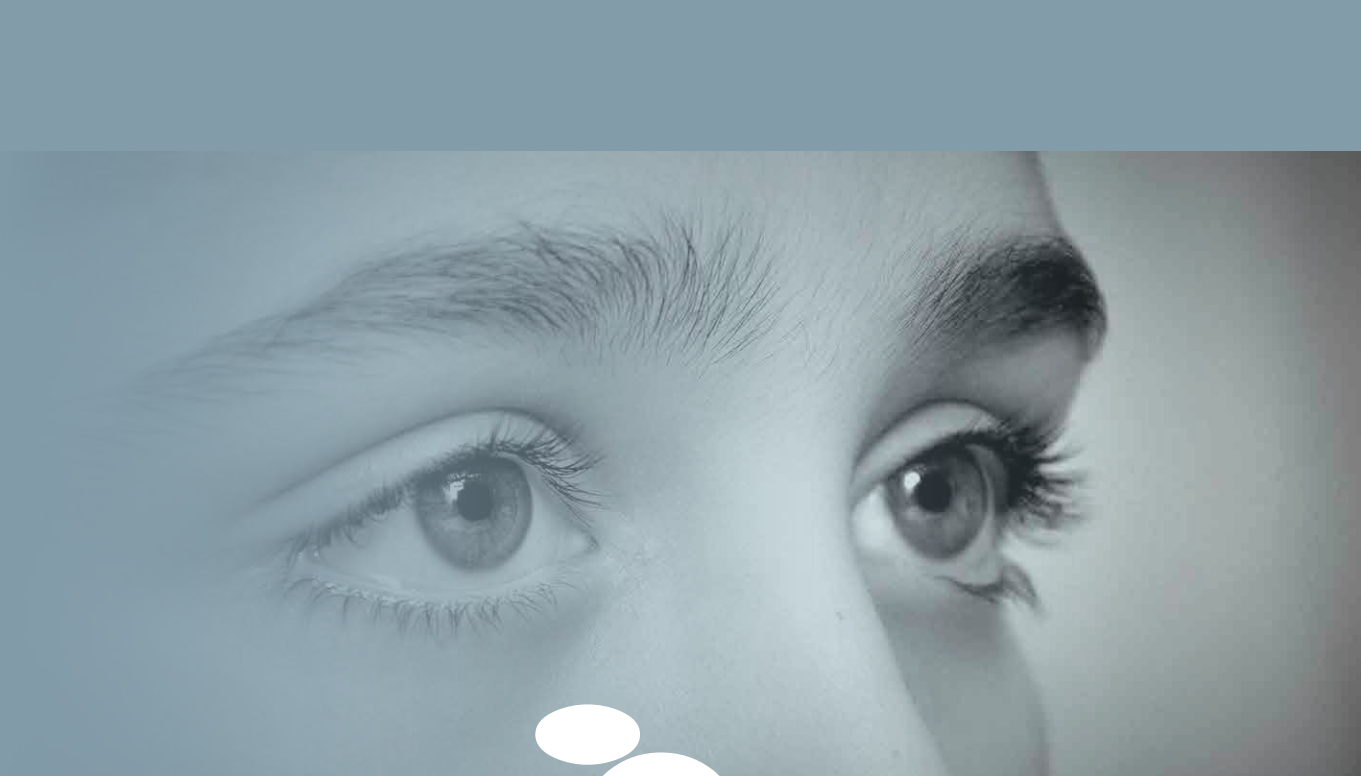
De syv former for vold

Overgreb og omsorgssvigt forekommer ofte samtidig eller i forlængelse af hinanden. Et barn, der udsættes for fysisk vold, kan samtidig leve med trusler, kontrol, uforudsigelighed og mangel på tryghed. At være vidne til vold i hjemmet betragtes også som en form for overgreb, og som beskrevet ovenfor kan det have alvorlige konsekvenser for barnets trivsel og udvikling.

Lev Uden Vold beskriver syv former for vold, som kan forekomme i barnets liv – både direkte og indirekte:

1. Fysisk vold
2. Psykisk vold
3. Seksualiseret vold eller voldtægt (seksuel vold)
4. Materiel vold
5. Økonomisk vold
6. Digital vold
7. Stalking

Denne håndbog fokuserer især på fysisk, psykisk og seksuel vold mod børn. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at også de øvrige former for vold kan have betydelige konsekvenser for barnets trivsel og udvikling. Du kan læse mere om alle syv former for vold i det faglige opslagsværk bagest i bogen.



Jeg kunne ikke skrike.
Jeg kunne ikke sige ham imod.
Jeg kunne ikke reagere.

Mine veninder synes altid,
at jeg er mega mærkelig,
fordi jeg er bange for at få en kæreste.
Jeg frygter, at han måske
også vil misbruge mig eller
gøre mig noget ondt.

Min far får nogle episoder,
hvor han bliver helt sindssyg.
Her i dag truede han mig med vold
og kastede ting efter mig.
Jeg er virkelig bange for at gøre
noget, jeg vil fortryde senere,
som at anmelde det eller
gøre noget ved mig selv.

Overgreb mod børn i Danmark

Opgørelser over vold og overgreb mod børn i Danmark kan variere afhængigt af undersøgelsesmetode. Både forskning og praksiserfaring peger dog på, at det reelle antal tilfælde er langt højere end det, der fremgår af eksisterende undersøgelser og registre.

En landsdækkende undersøgelse fra 2016, udført af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd – viste blandt andet, at:

- 5 % af børn og unge mellem 7 og 18 år har været udsat for grov vold i hjemmet.
- Ca. 1 % af børn, især piger, har oplevet seksuelle overgreb i form af uønsket samleje.
- 12 % af børnene har oplevet uønsket blottelse eller berøring.
- I 3 af 4 tilfælde var udøveren jævnaldrende, og i 1 af 4 tilfælde en voksen eller et familiemedlem.

Nyere data fra Børns Vilkår (2024) bekræfter, at problemet stadig er udbredt:

- 16 % af børn i 8. klasse har været udsat for fysisk vold fra en nær voksen inden for det seneste år. Det svarer til, at næsten hvert femte barn i en gennemsnitlig 8. klasse har oplevet vold i hjemmet fra en forælder eller anden nær relation.
- 17 % har været udsat for psykisk vold.
- 9 % har været udsat for både fysisk og psykisk vold.
- 37 % af de børn, der har været udsat for vold, har ikke fortalt nogen om det.

Tallene understreger, at vold mod børn ofte foregår i det skjulte, og at mange børn ikke får den nødvendige hjælp.

Forskning viser, at omsorgssvigt og overgreb i barndommen kan have alvorlige og langvarige konsekvenser for barnets udvikling, sundhed og trivsel. Risikoen for psykiske lidelser, kroniske sygdomme og endda for tidlig død øges markant. Derfor er tidlig opsporing og en forebyggende indsats afgørende. Jo tidligere du reagerer på bekymring, desto større er muligheden for at beskytte barnet og forebygge varige skadevirkninger.

Tidlig indsats – dit ansvar som fagprofessionel

Som fagprofessionel spiller du en central rolle i at opdage og reagere på tegn på overgreb og omsorgssvigt. Du møder børn i daginstitutioner, skoler, sundhedstilbud, fritidsaktiviteter og på hospitaler – steder, hvor de første bekymringer ofte opstår. Med viden, konkrete råd og praksisnære værktøjer kan du styrke din handlekompetence og handle både fagligt ansvarligt og omsorgsfuldt – også når barnet ikke selv fortæller.



Underretningspligt i praksis

Alle fagprofessionelle, der arbejder med børn og unge, herunder læger, sygeplejersker, sundhedsplejersker, pædagoger, lærere, politi og andre med offentlige hverv, har en skærpet juridisk forpligtelse til at være opmærksomme på forhold, som kan kræve handling fra socialforvaltningen. Denne pligt kaldes *den skærpede underretningspligt* og er beskrevet i Barnets Lov § 133.

Barnets Lov § 133

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

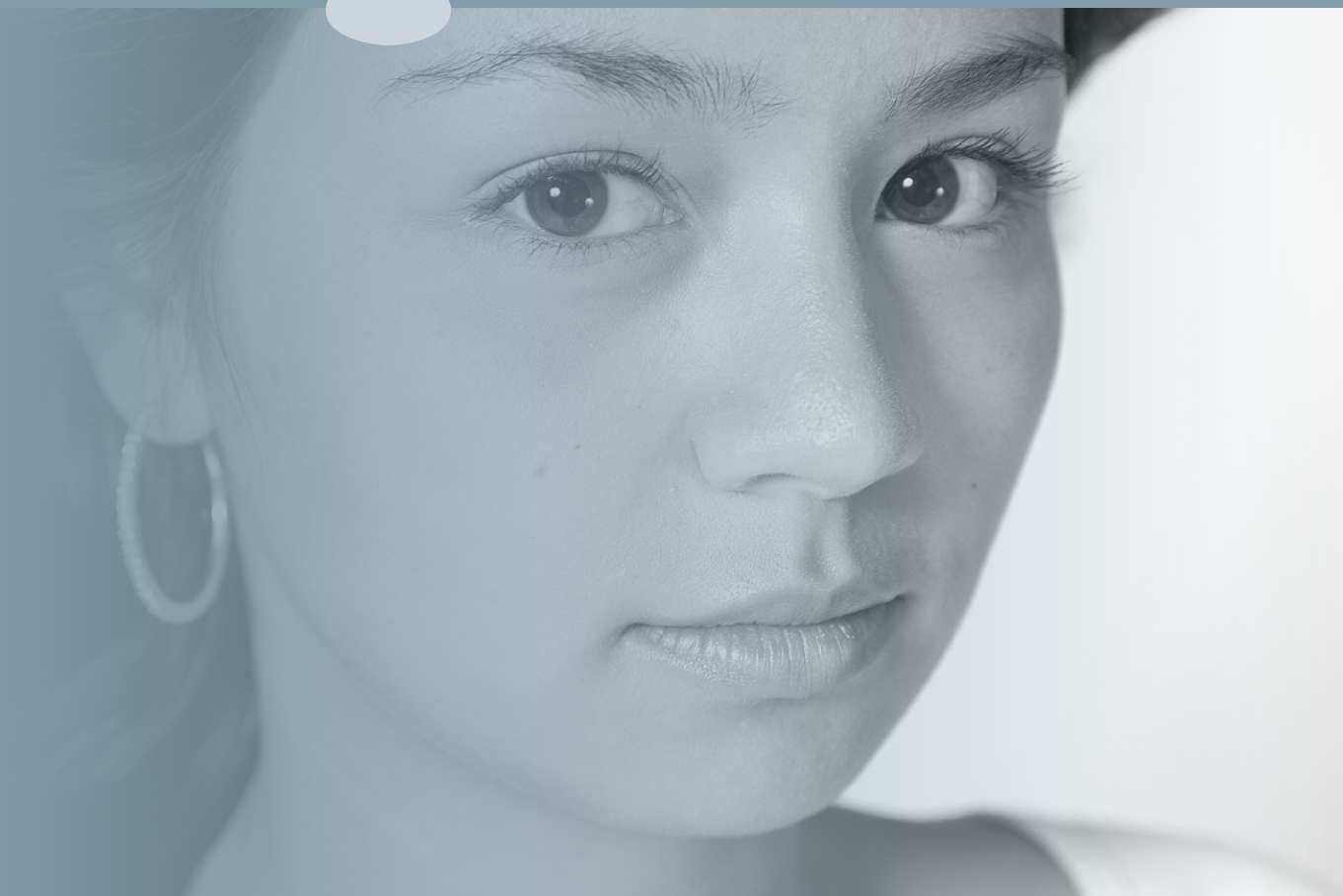
- Et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter denne lov.
- Et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte efter denne lov på grund af de kommende forældres forhold.
- Et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter denne lov på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten.
- Et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Tavshedspligt versus underretningspligt

Det er vigtigt at understrege, at underretningspligten går forud for tavshedspligten. Som fagprofessionel har du både ret og pligt til at videregive relevante oplysninger til kommunen, også uden samtykke, hvis det er nødvendigt for at beskytte barnet. Mange fagprofessionelle, herunder sundhedsprofessionelle, pædagoger, lærere og socialrådgivere, har journalpligt eller dokumentationspligt. Det er altid god praksis at dokumentere, at underretningen er foretaget, og hvilke oplysninger og observationer, den bygger på.

Jeg er virkelig bange lige nu.
Jeg har aldrig sagt noget,
fordi hvad nu hvis de tager mine
forældre fra mig eller noget?

Gennem min barndom er jeg blevet
truet og slået, men jeg har først nu fået
mod nok til at komme ud med det.
Jeg er blevet smidt ud af huset og har i
længere tid ikke haft lyst til at leve.
Jeg har tænkt på at gå til kommunen
med det, men hvad sker der så
med mine forældre?



Sådan underretter du

Ved akut bekymring for et barns eller den unges sikkerhed, eller ved mistanke om strafbare forhold, skal der straks ske en mundtlig underretning til kommunen. Uden for kommunens åbningstid kan underretningen ske til børn- og ungevagten eller via politiet på telefon 114. En mundtlig underretning skal som udgangspunkt altid følges op af en skriftlig underretning. Underretningen omfatter både aktuelle situationer og tidligere forhold, hvis der er grund til at antage, at barnet har været udsat for overgreb eller omsorgssvigt. I mange kommuner kan underretningen indsendes skriftligt via kommunens digitale underretningssystem, typisk gennem et særligt skema på kommunens hjemmeside.

Information til forældre og unge

Som udgangspunkt skal både forældremyndighedsindehaver og unge over 15 år informeres om, at der laves en underretning. Formålet er at inddrage dem og skabe samarbejde om at forbedre den unges situation. Forældre skal dog ikke informeres, hvis der er mistanke om, at de selv har begået vold eller overgreb mod barnet – af hensyn til barnets sikkerhed og en eventuel politiefterforskning. Ved indsendelse af underretningen skal det altid angives, om forældre og unge over 15 år er blevet informeret, og hvis ikke, skal begrundelsen fremgå.

Indhold i en underretning

En underretning bør være konkret og objektiv samt indeholde følgende:

- En beskrivelse af barnets forhold og bekymringen
- Angivelse af, hvem der har sagt hvad – f.eks. citater fra barn og forældre
- Observationer af barnets trivsel, udvikling og relationer
- En beskrivelse af eventuelle tiltag, der allerede er forsøgt
- Angivelse af forældrenes holdning til underretningen (hvis informeret)
- En samlet vurdering af bekymringsgraden
- Underskrift og kontaktoplysninger på dig som fagprofessionel

Efter underretningen

Når kommunen modtager en underretning, skal den:

- Vurdere barnets situation inden for 24 timer
- Bekræfte modtagelsen til underretter inden for 6 hverdage
- Informere underretter om, hvorvidt der iværksættes en undersøgelse eller andre støtteforanstaltninger

Underretning som mulighed for hjælp og støtte

En underretning bør ikke opfattes som en kritik af forældrene, men som et professionelt redskab til at sikre barnets trivsel og sikkerhed. Den kan fungere som et sikkerhedsnet, der giver kommunen mulighed for at vurdere barnets behov, og hvis nødvendigt tilbyde familien støtte, rådgivning eller andre relevante indsatser.

I mange tilfælde kan en underretning åbne døren til hjælp, som ellers ikke ville være blevet tilbudt eller opsøgt. Det handler ikke om at placere skyld, men om at tage ansvar som fagprofessionel og handle ud fra en bekymring – med barnets bedste for øje. At præsentere underretningen som en bekymringsskrivelse og som et ønske om, at familien får den hjælp og støtte, de har brug for, kan gøre en svær samtale lettere og samtidig styrke tillid og samarbejde med familien.

Når du som fagprofessionel underretter socialforvaltningen, opfylder du samtidig den såkaldte *afværgepligt* i straffelovens § 253. Afværgepligten betyder, at det er strafbart at undlade at handle, hvis du har grund til at tro, at et barn udsættes for overgreb eller omsorgssvigt. En korrekt og rettidig underretning fungerer derfor ikke kun som et vigtigt redskab til at sikre barnet hjælp og støtte, men er også et juridisk krav, der beskytter både barnet og dig som fagprofessionel.

TIP

Bagest i bogen finder du en kvikguide til underretning, som giver et hurtigt overblik over, hvordan du underretter kommunen ved bekymring for et barn. Guiden indeholder trin-for-trin vejledning og en tjekliste, så du kan handle korrekt og effektivt.

De Danske Børnehuse

– tryghed og samarbejde

De Danske Børnehuse er specialiserede enheder, hvor børn og unge under 18 år, der har været udsat for eller mistænkes for at have været udsat for vold, seksuelle overgreb eller andet alvorligt omsorgssvigt, møder en samlet, koordineret og tryk tværfaglig indsats. Her samarbejder politi, retsmedicinske læger, psykologer, socialrådgivere, kommuner og sundhedsvæsen tæt for at sikre, at barnet kun skal fortælle sin historie én gang – i børnevenlige og beskyttende rammer.

Hvem kan henvise?

Det er udelukkende børne- og ungerådgiveren i kommunen, der kan henvise til et børnehus. Fagprofessionelle som læger, sundhedsplejersker, pædagoger og lærere kan ikke henvise direkte, men har, som nævnt, pligt til at underrette kommunen, hvis de har viden om eller mistanke om overgreb. Kommunen vurderer herefter, om sagen skal forelægges for børnehuset.

Hvornår benyttes børnehuset?

Kommunen skal benytte et børnehus, når der er viden om eller mistanke om, at et barn har været udsat for overgreb, og mindst én anden sektor end kommunen, f.eks. politiet eller sygehusvæsenet, er involveret.

Børnehusets rolle

Børnehuset skaber rammen for et tværsektorielt samarbejde, hvor fagprofessionelle kan udveksle relevante oplysninger med fokus på barnets beskyttelse og trivsel. Børnehusets opgaver omfatter også at udrede og vurdere overgrebets betydning i forhold til barnets fremadrettede behov for særlig støtte. Udredningen bidrager til kommunens børnefaglige undersøgelse.

Ifølge *Barnets Lov* § 20 har kommunen pligt til at iværksætte en børnefaglig undersøgelse, hvis der er viden eller mistanke om, at et barn eller en ung har været udsat for overgreb. Dette gælder også i sager med

komplekse problemstillinger eller overvejelser om anbringelse uden for hjemmet. Formålet med undersøgelsen er at afdække barnets behov for støtte og sikre, at der handles hurtigt og kvalificeret. Undersøgelsen skal som udgangspunkt afsluttes inden for fire måneder og gennemføres i samarbejde med barnet og dets forældre eller primære omsorgspersoner, men det kræver ikke samtykke at iværksætte den.

Når andre sektorer, f.eks. politi eller sundhedsvæsen, er involveret i en sag, har kommunen pligt til at benytte det børnehus, som den er tilknyttet. Børnehuset fungerer som en skånsom ramme for tværfagligt samarbejde, hvor myndighederne kan udveksle oplysninger med fokus på barnets tryghed og sikkerhed. Målet er at beskytte barnet og undgå, at det skal gentage sin fortælling for flere instanser.

Børnehusets opgaver

Børnehuset bidrager til den børnefaglige undersøgelse og varetager blandt andet følgende opgaver:

- Koordinerer samarbejdet mellem kommune, politi og sundhedsvæsen
- Sikrer en tryk og koordineret ramme for politiets videoafhøringer af børn og unge under 15 år
- Bidrager til at vurdere, om barnet har behov for en lægelig undersøgelse, og koordinerer dette med relevante sundhedsprofessionelle
- Tilbyder kortvarig psykologisk krisestøtte og behandling til barnet og dets omsorgspersoner
- Tilbyder vejledning og sparring til kommuner om håndtering af sagen
- Sikrer, at barn og familie møder professionelle med specialiseret viden og erfaring i håndtering af overgreb og vold mod børn og unge
- Udreder og vurderer overgrebets betydning i forhold til barnets fremadrettede behov for særlig støtte

Praktiske forhold

Børnehusene har ikke døgnåbent, og råder ikke over røntgen- eller laboratoriefaciliteter. Derfor samarbejder de tæt med lokale børneafdelinger, højtspecialiserede afdelinger på sygehuse for børn udsat for overgreb og retsmedicinske institutter.

Der findes fem regionale børnehuse i Danmark: Børnehus Nord, Børnehus Midt, Børnehus Syd, Børnehus Sjælland og Børnehus Hovedstaden. Disse har afdelinger i Aalborg, Aarhus, Herning, Kolding, Aabenraa, Esbjerg, Odense, Roskilde, Næstved, Hillerød, Høje Taastrup og København.



Jeg tror ikke, min mor kan
ændre sig. Jeg tror, hun vil blive ved
med at krænke mig, og jeg har slet
ikke lyst til at se hende mere
– hun har gjort mig bange.



Mistanke om overgreb – en vigtig refleksion

Når et barn eller en ung kommer til skade, eller der opstår bekymring i forbindelse med sygdom, bør fagprofessionelle altid overveje, om overgreb kan være en mulig årsag. Spørgsmålet *“Kan barnet have været udsat for overgreb?”* bør indgå som en naturlig del af den faglige vurdering.

Det er særligt relevant at stille spørgsmålet, når skadesforløb, skadesmekanisme eller sygehistorie ikke stemmer overens med omfanget eller typen af skader. Ved alvorlige, akutte og uforklarlige tilstande hos spædbørn og småbørn, f.eks. nedsat bevidsthed, at barnet holder op med at trække vejret (apnø), kramper eller opkast, bør påført skade og overgreb overvejes som mulige årsager.

Uklare sygdomsbilleder, funktionelle symptomer og tilpasningsvanskeligheder hos børn og unge kan ligeledes være udtryk for omsorgssvigt eller overgreb. Selv mindre hudskader bør registreres og dokumenteres, da de, hvis de er påførte, kan indikere, at barnet lever i et miljø med risiko for gentagne overgreb. Børn, der allerede har været udsat for overgreb, har øget risiko for at blive udsat igen.

Betroelser og udsagn fra barnet

Det skal altid tages alvorligt, når børn eller unge fortæller om overgreb. Mistanke opstår ofte gennem spontane udsagn, især hos små børn. Dette kan ske i forbindelse med toiletbesøg eller situationer, der minder dem om det, de har oplevet. Det gælder både seksuelle, fysiske og psykiske overgreb. Ældre børn betror sig ofte til venner, forældre, lærere eller egen læge. Ofte handler betroelsen om bekymring for skade, graviditet, sygdom, frygt eller følelsen af at blive udsat for noget, som andre børn ikke oplever.

Ved mistanke om overgreb skal der altid underrettes til kommunens socialforvaltning, som håndterer sager om børn og unge. Barnet kan samtidig henvises til egen læge eller sygehus for videre undersøgelse.

Forældrenes samspil og adfærd

Forældrenes livssituation og adfærd har stor betydning for barnets trivsel. Belastninger som misbrug, psykisk sygdom, vold og højt konfliktniveau øger risikoen for overgreb. Det er dog vigtigt at understrege, at overgreb kan forekomme i alle familietyper og samfundslag.

Adfærd hos forældre, der bør vække bekymring:

- Sen kontakt til sundhedssystemet
- Skiftende forklaringer på skade og traumemekanisme
- Delvis indrømmelse af påført skade
- Opfarende, truende eller argumenterende adfærd
- Manglende respons og medfølelse
- Urealistiske forventninger til barnet
- Nedladende, truende eller latterliggørende udtalelser
- Nægtelse af at lade barnet tale alene med fagprofessionelle

Observation af samspillet mellem barn og forældre kan give vigtige indikationer og styrke mistanken om overgreb.





Gennem tiden har jeg været ked af det over overgrebet, men jeg føler også, at jeg har bearbejdet det så meget nu, at det ikke gør mig ked af det længere. Det har ikke haft alvorlige konsekvenser for mig, men jeg føler stadig, at det er en del af, hvem jeg er, og af min historie.

Mine forældre ved ikke noget om overgrebet, og ved heller ikke, at jeg prøvede at begå selvmord...



Mistanke om svigt og overgreb – hvad gør du?

Når der opstår mistanke om, at et barn eller en ung har været udsat for overgreb eller omsorgssvigt, er der tale om en kompleks situation med både sundhedsmæssige, sociale og juridiske konsekvenser. Det er derfor afgørende, at fagprofessionelle handler hurtigt og korrekt.

Den praktiserende læge og hospitalslæger har ansvaret for at vurdere barnets helbred og sikre, at relevante undersøgelser og behandlinger iværksættes. Samtidig skal lægen være opmærksom på forhold som forældremyndighed, behov for dokumentation samt mulige politimæssige efterforskningsskridt, f.eks. hvis der skal sikres spor af DNA, spyt eller sæd.

Vigtige forhold at være opmærksom på:

- Afklar altid, hvem der har forældremyndigheden.
- Indhent, så vidt muligt, informeret samtykke til undersøgelse og videregivelse af oplysninger. Hvis kun den ene forælder har givet samtykke, skal dette dokumenteres.
- Vær opmærksom på, at spor af overgreb hurtigt kan forsvinde. Dokumentation, som f.eks. fotos og sporsikring bør derfor ske hurtigst muligt og helst inden for 72 timer.

Hvad skal lægen undersøge?

Ved mistanke indsamles oplysninger om tre centrale områder:

1. Fysiske tegn – f.eks. skader, blå mærker eller smerter
2. Adfærdssændringer – f.eks. barnet virker bange, uroligt eller trækker sig
3. Udsagn fra barnet – f.eks. barnet fortæller om noget, der kan tyde på overgreb

Den objektive undersøgelse kan udføres hos egen læge, i en akutmodtagelse eller på en børneafdeling. Afhængigt af situationens alvor bør

barnet dog visiteres til en børneafdeling med højt specialiseret funktion i socialpædiatri, såsom Center for Børn udsat for Overgreb (CBO) ved Aarhus Universitetshospital. Dette er særligt vigtigt i komplicerede tilfælde af seksuelle og/eller fysiske overgreb, hvor der er påvist mange knoglebrud, alvorlige hovedtraumer og hos alle børn under 2 år, hvor mistanken om overgreb er særlig alvorlig.

Som hovedregel bør børn, som du mistænker at være udsat for overgreb altid undersøges på en børneafdeling, hvor der er mulighed for en grundig vurdering og en tværfaglig indsats.

Hvis mistanken primært bygger på barnets adfærd og udsagn, og der ikke er fysiske fund, kan undersøgelsen foretages i almen praksis – især hvis lægen har godt kendskab til barnet og familien. Ved mistanke om overgreb skal lægen altid underrette socialforvaltningen.

Akutte tilfælde

Hvis barnet møder i lægevagten, skal lægen straks kontakte den lokale børneafdeling. Barnet vil typisk blive henvist til hospitalet med henblik på at:

- Sikre barnet og gennemføre en grundig undersøgelse
- Beskytte børn under 2 år og udføre en fuldstændig fysisk undersøgelse – altid med barnet fuldt afklædt
- Vurdere og dokumentere skader samt behov for underretning og politianmeldelse, så en retsmedicinsk læge kan foretage eventuel sporsikring

Underretningspligt og opfølgning

I henhold til Barnets Lov § 133 har fagprofessionelle, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, pligt til uden unødigt forsinkelse at underrette kommunens socialforvaltning, hvis de under deres arbejde får kendskab til eller har grund til at antage, at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb eller har behov for særlig støtte. Underretningen kan suppleres med henvisning til egen læge eller sygehus for videre undersøgelse.

Kommunens ansvar efter modtagelse af underretning:

- Kommunen skal inden for 24 timer vurdere underretningens karakter og beslutte, hvilke indledende tiltag, der skal iværksættes.
- Senest 6 hverdage efter modtagelsen skal kommunen sende kvittering til den fagprofessionelle, der har indgivet underretningen.
- Kommunen skal som udgangspunkt oplyse, om der er iværksat en børnefaglig undersøgelse eller andre relevante tiltag.
- Den fagprofessionelle kan kontakte kommunen for at høre, om underretningen har ført til handling, men der gives ikke adgang til detaljer om konkrete foranstaltninger, medmindre den fagprofessionelle er direkte involveret i sagen.

Manglende opfølgning – hvad gør du?

Hvis bekymringen for barnet fortsat er til stede, og du som underretter vurderer, at kommunen ikke har iværksat tilstrækkelige eller konkrete tiltag, bør du udarbejde en ny underretning. Underretningspligten er personlig og gælder, uanset om andre allerede har underrettet, eller om familien selv har kontaktet kommunen. Nye tegn på overgreb, f.eks. blå mærker eller anden bekymrende adfærd, skal også medføre, at der indsendes en underretning.

Praktisk vejledning

- Underretning kan ske skriftligt via kommunens digitale system eller telefonisk i akutte situationer.
- Ved tvivl om procedurer eller behov for sparring kan kommunens socialforvaltning kontaktes.
- Ved mistanke om overgreb eller strafbare forhold skal der ske mundtlig underretning samme dag.
- Forældre må ikke informeres, hvis de selv mistænkes for at være involveret, af hensyn til barnets sikkerhed og en eventuel politiefterforskning. Dette gælder både aktuelle og tidligere

forhold, herunder overgreb eller omsorgssvigt, som barnet tidligere har været udsat for.

- I akutte situationer bør socialforvaltningen i samarbejde med relevante fagprofessionelle overveje en sikkerhedsplan, der sikrer barnet fysisk og psykisk, f.eks. midlertidig anbringelse eller beskyttelse mod mistænkte personer.



Observation og undersøgelse i praksis

Dette kapitel hjælper dig med at genkende tegn på mistrivsel og skader hos børn. Du får råd om, hvilke observationer alle fagprofessionelle bør være opmærksomme på, og hvordan lægen foretager en systematisk undersøgelse.

Ved mistanke om overgreb eller omsorgssvigt er det vigtigt, at alle fagprofessionelle er opmærksomme på tegn og symptomer, der kan indikere mistrivsel eller skade. Den kliniske undersøgelse udføres af en læge, men observationer fra andre fagprofessionelle kan være afgørende for, at mistanken opstår, og barnet henvises til videre udredning.

Generelle observationer (alle fagprofessionelle)

Følgende tegn kan give anledning til bekymring og bør deles med barnets læge eller socialforvaltningen:

- **Psykiske symptomer**

Adfærdsændringer som tristhed, angst, selvskadende adfærd, koncentrationsproblemer, hyperaktivitet, selvmordsforsøg eller selvstimulerende adfærd kan være tegn på psykisk belastning eller traumer.

- **Tilknytning og kontakt**

Ukritisk kontakt, utryghed eller undgåelse af kontakt kan indikere manglende eller utryk tilknytning.

- **Forældrenes respons og samspil**

Observer om forældrene reagerer med omsorg, irritation, ligegyldighed eller vrede, da samspillet mellem forældre og barn kan give vigtige indikationer.

- **Barnets hygiejne og påklædning**

Dårlig hygiejne, snavset eller upassende tøj kan være tegn på omsorgssvigt.

- **Bevægelseshæmning**

Undgåelse af bevægelser eller smertefulde reaktioner kan være tegn på skjulte skader.

Systematisk klinisk undersøgelse (lægens ansvar)

Ved henvisning til egen læge eller sygehus udfører lægen en grundig undersøgelse med henblik på at afdække og dokumentere eventuelle skader. Undersøgelsen begynder med observation og anamnese, herunder sygehistorie, og fortsætter med en fysisk gennemgang af hele kroppen.

Lægen vurderer bl.a.:

- **Vækstparametre**

Højde, vægt og hovedomfang (hos små børn) vurderes i forhold til vækstkurver

- **Udviklingsniveau og sprog**

Tegn på udviklingsforsinkelse, regression eller manglende stimulation

- **Hud og hårbund**

Rifter, blå mærker, ar, udslæt eller hårtab, særligt i sædeområdet (balder og nedre ryg)

- **Mund og tænder**

Slimhindeskader, tandstatus og skader på læbebåndet. Ved bidmærker, tandskader eller huller i tænderne (fremskreden karies) henvises barnet til tandlæge. Observer også, hvordan barnet reagerer ved berøring eller undersøgelse af munden, f.eks. med ubehag, afvisning eller frygt

- **Ører og hals**

Blå mærker bag ørerne og hudforandringer på hals eller nakke, f.eks. som følge af vold eller kvælningsforsøg

- **Kønsorganer**

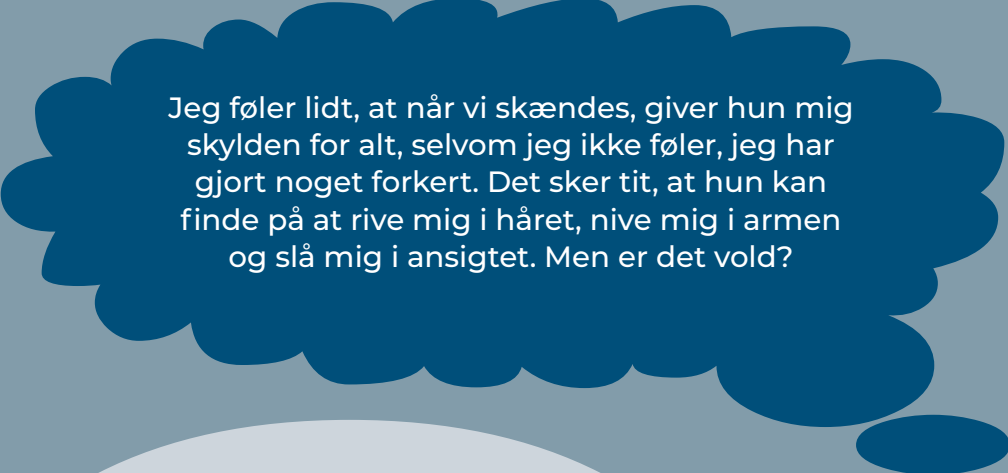
Inspektion ved mistanke om seksuelle overgreb – gælder både piger og drenge

- **Bevægelse og motorik**

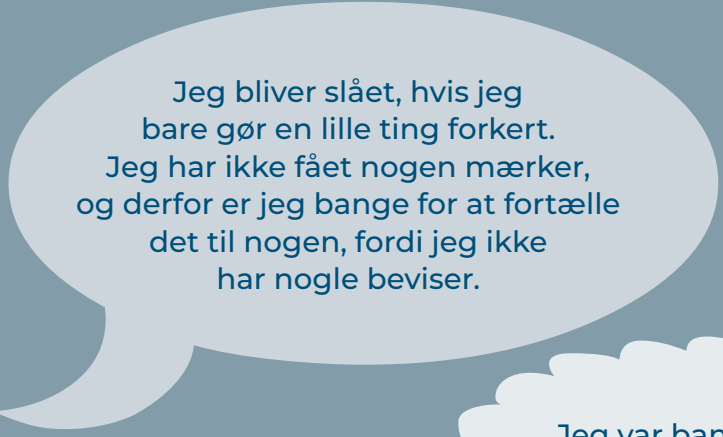
Tegn på smerte, hæmning eller modvilje mod at bevæge sig

Ved fund, der styrker mistanken om overgreb, har lægen pligt til at underrette socialforvaltningen og vurdere, om barnet skal henvises til sygehus for yderligere udredning. Socialforvaltningen foretager ofte politianmeldelse, så der kan gennemføres retsmedicinsk undersøgelse, sporsikring og udarbejdelse af en erklæring til brug i en eventuel retssag.

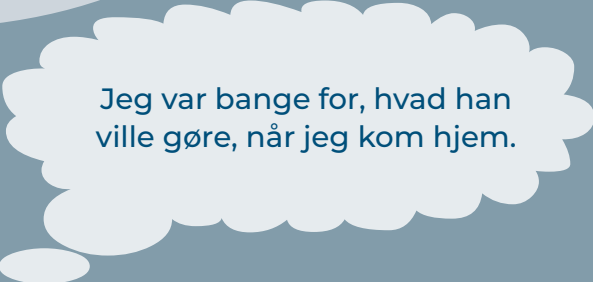




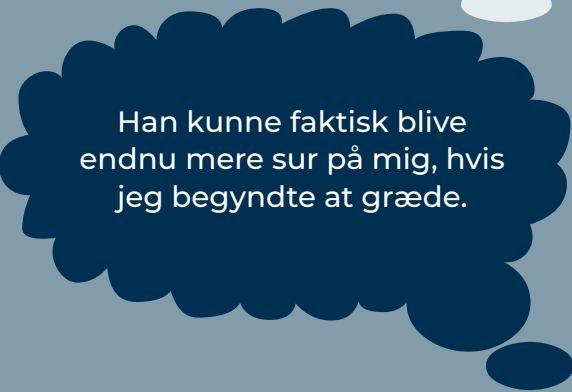
Jeg føler lidt, at når vi skændes, giver hun mig skylden for alt, selvom jeg ikke føler, jeg har gjort noget forkert. Det sker tit, at hun kan finde på at rive mig i håret, nibe mig i armen og slå mig i ansigtet. Men er det vold?



Jeg bliver slået, hvis jeg bare gør en lille ting forkert. Jeg har ikke fået nogen mærker, og derfor er jeg bange for at fortælle det til nogen, fordi jeg ikke har nogle beviser.



Jeg var bange for, hvad han ville gøre, når jeg kom hjem.



Han kunne faktisk blive endnu mere sur på mig, hvis jeg begyndte at græde.

Fysiske overgreb

– skader og dokumentation

I dette kapitel får du viden om typiske skader ved fysiske overgreb, hvordan du vurderer forklaringer, og hvordan du dokumenterer fund korrekt. Kapitlet indeholder praktiske guides til skadestyper og dokumentation.

Fysiske overgreb mod børn kan give synlige skader på kroppen, som f.eks. blå mærker, hudafskrabninger, sår, ar og skader på slimhinder. Disse skader kan være tegn på, at barnet har været udsat for vold – og det er vigtigt, at de bliver taget alvorligt og undersøgt grundigt. Det er lægens ansvar at foretage en systematisk undersøgelse af hele kroppen og dokumentere alle fund. Til dette bør der anvendes foto, hvis der er adgang til egnet kamera. Fotodokumentation med dato og beskrivelse kan være afgørende. Billeder kan være mere tydelige end ord, især hvis sagen skal vurderes af myndigheder eller politi. Ved skader på tænder og unormale fund i mundhulen bør barnet henvises til en tandlæge.

Systematisk undersøgelse og dokumentation:

- Systematisk undersøgelse af hele kroppen
- Foto med dato og beskrivelse
- Vurdering af tænder og mundhulen

Vigtige elementer at dokumentere:

- Skadestype (f.eks. blå mærke, hudafskrabning, kvæstningssår, forbrænding, bid)
- Præcis placering på kroppen
- Form og farve
- Størrelse (længde, bredde og eventuelt dybde)
- Tegn på smerte, varme eller hævelse

Mistanke om påført skade:

Mistanken styrkes, når forklaringen på skaden ikke stemmer overens med barnets alder, udvikling eller den beskrevne hændelse. Følgende forhold bør vække bekymring:

- Skaden har ingen forklaring – f.eks.: *“Jeg ved ikke, hvordan det skete.”*
- Barnet eller en anden person fortæller, at skaden er påført.
- Forklaringen virker usandsynlig eller ændrer sig under samtalen.
- Skaden skyldes en lavenergi-hændelse, f.eks. fald fra lav højde, men har alvorlige følger, herunder kraniebrud, knoglebrud eller blødning i hovedet.
- Forklaringen stemmer ikke overens med barnets udviklingsniveau – f.eks. spædbørn, der endnu ikke kan vende sig, kravle eller gå.
- Skaden tilskrives søskende, men det virker usandsynligt eller dækker over manglende opsyn.
- Skaderne opdages tilfældigt ved undersøgelse for noget andet og mangler forklaring.
- Der er skader af forskellig alder, uden forklaring.
- Flere personer giver forskellige forklaringer på hændelsesforløbet.
- Forældrene siger, at barnet ikke har klaget over smerter, selv ved tydelige skader.

Guide til skadestyper

Denne guide hjælper dig med at genkende og vurdere forskellige typer skader hos børn. Den forklarer, hvordan du skelner mellem almindelige uheld og mulige tegn på overgreb, med fokus på mønstre, form og udvikling.

Blå mærker (blodunderløbne mærker)

Blå mærker opstår ved stumpe slag eller tryk, niv eller klem, som beskadiger blodkar under huden. De viser sig som hævelse og misfarvning af huden. Ved vurdering af, om mærkerne er påførte, bør følgende forhold overvejes:

- **Placering**
Mærker på bløddelsområder som kinder, hals, ryg, balder, indersiden af lår, ydre øre, håndflader og fodsåler er mistænkelige.
- **Alder og udvikling**
Spædbørn, der ikke selv kan flytte sig, bør ikke have blå mærker.
- **Form:**
Mærker med aftryk af fingre, greb eller genstande tyder på vold.
- **Antal og mønster:**
Flere mærker med samme form, ofte i grupper, kan være tegn på gentagne slag.
- **Små punktformede blødninger (petekkier):**
Ses oftere ved overgreb end ved uheld, men kan også skyldes sygdom og bør altid vurderes af en læge.

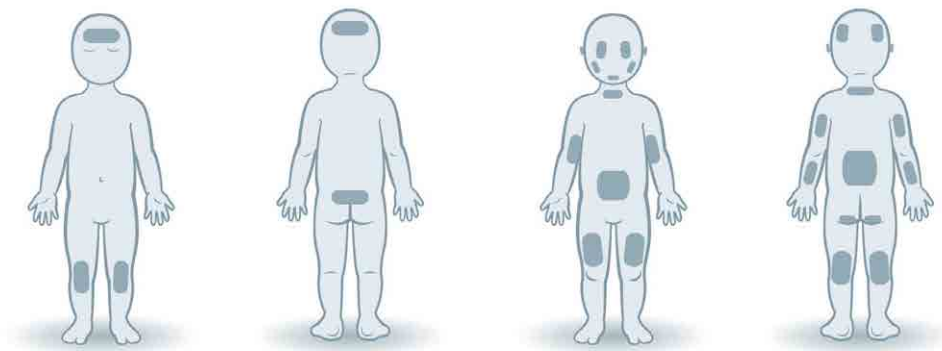
Jeg kunne virkelig godt
bruge nogle gode råd til,
hvordan jeg kan fortælle min far det.
Jeg er nemlig meget bange for,
at han vil slå en af os,
hvis jeg siger det.

På vej ind i køkkenet begyndte hun at slå
og skubbe mig. Jeg begyndte at græde, og til sidst kunne
jeg ikke klare det længere.
Jeg begyndte at bande og græde endnu mere og løb
direkte ind på mit værelse. Jeg sidder stadig herinde.
Hvad synes I, jeg skal gøre?

Jeg er en 11-årig pige,
som bliver slået af min far.
Hver dag, når jeg kommer hjem fra skole,
er han ophidset og vred. Jeg ved virkelig ikke,
hvad jeg skal gøre. Han siger aldrig undskyld,
og hver gang han slår mig, bliver jeg ked af det
og går ind på mit værelse.

Jeg er bange for dem, så jeg gør,
hvad de vil, fordi jeg ikke vil, at de
slår mig eller straffer mig.

Det er normalt, at børn får blå mærker – især når de begynder at kravle og gå. Men mærker uden naturlig forklaring eller på usædvanlige steder bør altid give anledning til bekymring og videre vurdering. Blodunderløbne mærker er vanskelige at aldersbestemme, hvorfor det frarådes.



*Lokalisation af blå mærker
ved ulykke*

*Lokalisation af blå mærker ved muligt
overgreb*

Mongolpletter – en normal hudforandring

Ved mistanke om overgreb er det vigtigt at kende til hudforandringer, som kan ligne blodunderløbne mærker, men som er helt normale og ufarlige. En af de mest almindelige er mongolpletter, også kaldet *dermale melanoser*. Mongolpletter er medfødte pigmentforandringer, som har en gråviolet farve. De ses typisk på den nedre del af ryggen og balderne, men kan også dække større områder – fra hals til hæle. De er mest almindelige hos børn med asiatisk eller mørk hud, men kan også forekomme hos børn med lys hud. Det er vigtigt at vide, at mongolpletter:

- Ikke er tegn på skade
- Ikke er ømme eller hævede
- Ikke forsvinder inden for få uger, som blå mærker normalt gør

Ved tvivl er det lægen, der vurderer, om der er tale om en normal hudforandring eller en mulig skade. Lægen vil typisk se på farve, placering, konsistens og varighed – og kan dokumentere fundet, hvis det er relevant for den samlede vurdering.

Hudafskrabninger, rifter, snit, stik og ar

Ligesom ved blå mærker ses anden påført skade ofte på områder af kroppen, der ikke typisk rammes ved fald eller uheld – f.eks. steder, der er dækket af tøj, og ikke på naturlige støttesteder som hænder, fødder, knæ og skinneben. Form, mønster og udbredelse af skaderne kan give vigtig information om skadesmekanismen. Hudafskrabninger i et særligt mønster kan f.eks. indikere slag med en genstand, såsom et bælte eller en ledning.

Punktformede blødninger

Petekkier – små, punktformede røde eller violette blødninger i huden – ses ofte i ansigtet, på øjenlågshuden, bag ørerne, i øjnenes bindehinder eller i slimhinden i munden. De skyldes små blødninger under huden eller i slimhinden og opstår, når små blodkar brister, typisk som følge af tryk, vold eller kraftig opkastning. Punktformede blødninger forsvinder ikke ved tryk og bør altid give anledning til nærmere vurdering. De ses hyppigere ved påført skade end ved almindelige uheld eller sygdom.

Punktformede blødninger på den øvre del af brystkassen og i ansigtet hos små børn kan være tegn på et fast, kraftigt og langvarigt greb om brystkassen, hvilket kan være livsfarligt. Lignende blødninger kan opstå ved kvælning eller kværkning, hvor et greb om halsen hindrer blodets tilbageløb til hjertet. Også dette peger på et kraftigt og vedvarende greb med potentiel livsfare.

Bidmærker

Bidmærker kan være tegn på overgreb og bør altid vurderes nøje:

- Mistanke om overgreb bør opstå, hvis der ses bidmærker, som kan stamme fra en voksen.
- Menneskebid viser sig typisk som et ovalt blodunderløbent mærke med aftryk fra både over- og underkæbetænder. Centralt ses ofte en opklaring med normal hud, eventuelt ledsaget af små punktformede blødninger (petekkier).
- Dyrebid er ofte dybere og har et andet mønster – typisk med skarpe tandmærker, specielt fra hjørnetænder og hudrifter.
- Det kan være svært at skelne mellem bid fra voksne og børn, men afstand mellem hjørnetænder kan give en indikation:
 - Over 2,5–3 cm tyder på ældre børn.
 - Over 3 cm tyder på voksne – men med individuelle variationer.
- Bidmærker på steder, barnet ikke selv kan nå, er aldrig selvpåførte og bør give anledning til bekymring.
- Dokumentation er vigtig: Tag billeder med målestok, og brug eventuelt et gennemsigtigt plastikark til at optegne mærkerne.
- Ved friske bidmærker kan der være mulighed for at sikre biologiske spor som spyt og DNA – overvej politianmeldelse, så der kan foretages retsmedicinsk undersøgelse.

Forbrændinger og skoldningsskader

Forbrændinger som følge af overgreb er ofte alvorlige og kræver særlig opmærksomhed.

Mistænk overgreb, hvis:

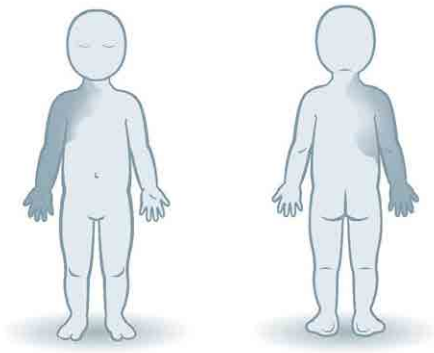
- Forklaringen på skaden er usandsynlig eller mangler helt.
- Skaden ses hos spædbørn, som ikke selv kan bevæge sig hen til varmekilder.

- Skaden sidder på usædvanlige steder som håndrygge, fodsåler, balder eller ryg.
- Der er aftryk fra genstande som strygejern, krøllejern eller cigaretter.
- Der ses skarpt afgrænsede skoldninger i symmetriske mønstre – f.eks. på hænder og fødder (handskeform) eller balder (sokform) – hvilket kan tyde på, at barnet er blevet holdt nede i varmt vand. I sjældne tilfælde kan der også opstå et såkaldt *zebramønster*, hvor små børn, der forsøger at undslippe smerten, krummer sig sammen. Det medfører, at hudfolder beskyttes mod varmen, og der dannes zebrastribede områder med ubeskadiget eller mindre beskadiget hud mellem forbrændingerne.
- Der er flere skader – både nye og gamle.

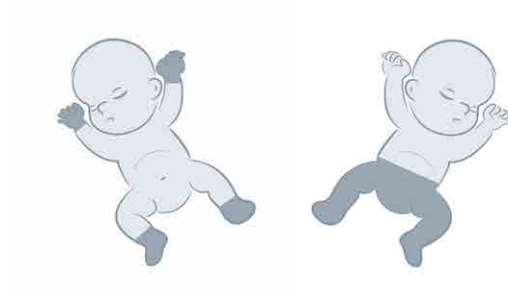
Vurder forklaringen kritisk:

Stemmer den med skadens udseende og placering? F.eks.:

- En skoldning forklaret med en radiator, men som ligner en dyppeforbrænding.
- En skarpt afgrænset skoldning forklaret med rindende vand.



Skoldningsmønster ved ulykke



Skoldningsmønster ved muligt overgreb (dyppekade)

Skoldningsskader – vurdering af sandsynlighed for påført skade

Kategori	Påført skade skal udelukkes	Påført skade må overvejes	Påført skade mindre sandsynlig
Mekaniske	Dyppeskade	–	Sprøjt/stænk, rindende vand/varme drikke
Kilde/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 balderne	Ujævne grænser og varierende forbrændingsgrad, mangler symmetri
Udbredelse	Isoleret på sædebalder, mellemkød (perineum) og i nogle tilfælde benene	Isoleret på ben, handske- og sokudbredelse	Asymmetrisk på ben, hoved, ansigt og overkrop
Andre forhold	Oplyst hændelse harmonerer ikke med fund	Historien harmonerer ikke med barnets udvikling, ændring i forklaring af skaden, andre kliniske tegn på omsorgssvigt, fund af andre skader uden relation til brandskaden, tidligere brandskade, passivt/ængsteligt barn	Flere tidligere lægesøg med skader, triggerfaktorer: barnet tisset/haft afføring i bukserne eller opført sig uartigt, søskende beskyldes for at have forårsaget skaden, afvigende forældreadfærd

Husk at overveje andre mulige årsager (differentialdiagnoser), f.eks.:

- Hudsygdomme som *epidermolysis bullosa*
- Infektioner som *børnesår*
- Kontakteksem, bleudslæt eller nældefeber (*urticaria*)

Brud og knoglelæsioner

Knoglebrud kan skyldes både uheld og vold. Ved vurdering af brud bør der altid tages højde for barnets alder, motorik og udviklingsniveau. Ribbensbrud – især bagtil – samt uforklarlige rørknoglebrud hos spædbørn er særligt mistænkelige og bør give anledning til vurdering for mulig vold.

Overvej overgreb ved følgende fund:

- Brud hos børn under 1 år uden kendt traume
- Spiralformede brud på rørknogler, især hvis barnet endnu ikke kan gå
- Flere brud på samme tid eller brud af forskellig alder
- Brud på kraniet, især komplekse eller på tværs af kraniesømme
- Brud på ribben, især bagtil

Hvis der er mistanke om påførte brud, bør barnet undersøges med billeddiagnostik (f.eks. røntgen og scanning) og vurderes af relevante specialister.

Indre læsioner

Indre læsioner på organer og kar med blødning er sjældne, men kan potentielt være livstruende. De ses ved kraftig stump vold mod mave, bryst eller ryg. Små børn har blødere knogler og mindre kropsfedt, hvilket gør deres indre organer mere udsatte.

Tegn på indre læsioner kan være:

- Mavesmerter, opkastning eller spændt mave
- Sløvhed eller bevidsthedspåvirkning
- Blod i urin, afføring eller opkast

- Åndedrætsbesvær
- Blå mærker på mave, ryg eller bryst
- Tegn på shock ved indre blødninger (bleghed, hurtig puls, lavt blodtryk)

Ved mistanke om indre læsioner skal barnet straks henvises til et hospital med akutmodtagelse, børnelæger og adgang til billeddiagnostik. Ubehandlede alvorlige indre læsioner kan være livstruende.

Tøj og omgivelser kan give vigtige oplysninger om skadens opståen, og være vigtige for at vurdere, om barnets skader passer med den beskrevne hændelse.

Tøjets tilstand og eventuelt snavs

Vær opmærksom på, om barnets tøj er beskadiget – f.eks. revet i stykker, har manglende knapper eller lynlås, eller sidder på en måde, der virker usædvanlig. Notér også, om tøjet er snavset med f.eks. jord, blod, afføring eller væske, og om det stemmer overens med den forklaring, der gives om hændelsen. Beskriv tøjet og snavset så neutralt og konkret som muligt.

Fald – underlag og højde

Hvis barnet har været udsat for et fald, er det vigtigt at få en præcis beskrivelse af, hvad der er sket. Spørg ind til:

- Hvilket underlag barnet faldt på (f.eks. hårdt gulv, asfalt, græs, tæppe).
- Hvor højt barnet faldt fra (f.eks. fra en stol, puslebord, trappe eller legeredskab).
- Om der var nogen til stede, der så faldet.

Jeg er en 13-årig pige, som er blevet slået af mine forældre lige siden jeg blev født. På en måde er jeg blevet vant til det, men hver eneste gang de slår mig og min lillebror, gør det så ondt.

Jeg græd og græd og græd, og tænkte: Åh nej, nu bliver jeg slået eller ét eller andet.

Jeg er en 10-årig pige, der ikke har det godt hjemme. Jeg bliver slået, men tør ikke sige noget. Det har stået på, siden jeg var 6 år gammel. Nu er jeg ved at give op og overvejer tit at skære mig i armen.

Jeg ved ikke helt, hvad jeg skal gøre. Min far slår mig, når han er sur, og jeg har fået blå mærker. For et år siden tog han kvælertag på mig. Jeg håber, I kan hjælpe mig. Jeg har ingen at tale med og ved ikke, hvad jeg skal gøre.

Guide til lokalisation af skader

Her får du indsigt i, hvor skader typisk opstår ved uheld, og hvilke placeringer der bør give anledning til mistanke om overgreb. Guiden sætter skader i perspektiv i forhold til barnets alder, udvikling og aktivitetsniveau.

Ansigt

Skader i ansigtet forekommer ofte ved påført skade, men mange af disse skader kan også opstå ved almindelige fald. Fund her bør dog altid give anledning til en grundig vurdering og mistanke, især hvis forklaringen er usikker, utilstrækkelig eller ikke passer med barnets udvikling.

Blodudtrædninger og hudafskrabninger i panden og på næseryggen kan være uskyldige, men bør vurderes nøje i forhold til barnets alder og udviklingstrin. Hudafskrabninger eller blå mærker på læberne, i mundslimhinden bag læberne eller på læbebåndet kan tyde på, at et spædbarn er blevet tvunget til at tage en sut eller flaske ind i munden. Knækkede eller manglende tænder kan skyldes vold, og ved sådanne fund bør barnet vurderes af tandlæge.

Øjne

Skader omkring øjnene, såsom blå mærker på øjenlåg eller små punktformede blødninger (petekkier) i øjets bindehinde eller i det hvide i øjet (sclera), kan være tegn på vold og bør altid vurderes af øjenlæge.

Ører

Skader på det ydre eller indre øre er sjældne ved almindelige uheld og bør straks give anledning til særlig opmærksomhed, især hvis forklaringen virker uklar eller usandsynlig. Dette kan f.eks. være blå mærker, blødning i trommehinden, perforation eller væske fra øret.

Hals og nakke

Skader på hals og nakke ses sjældent ved uheld og bør derfor altid vække mistanke. Dette omfatter punktformede blødninger og blå mærker, som kan være tegn på kvælning med hænder eller genstand, samt andre unormale fund, hvor forklaringen er uklar eller usandsynlig.

Hoved/kranie

Små børn har store hoveder i forhold til resten af kroppen, hvilket gør dem særligt udsatte for hovedtraumer. Ved fald rammer de typisk panden eller baghovedet, mens skader på siden af hovedet bør give mistanke, især hvis forklaringen er, at barnet har "mistet balancen" eller "faldt utilsigtet".

Kraniebrud og hjerneblødninger kan være livstruende og opstår ofte som følge af alvorlig vold. Selv forholdsvis let vold kan medføre alvorlige hovedskader hos små børn, fordi deres kranie er tyndere og skrøbelige end voksnes. Hævelse og misfarvning i hovedbunden, samt hårtab som følge af træk eller slæb uden tegn på sygdom eller medicinbivirkning, bør også vurderes nøje.

Overvej overgreb ved følgende fund:

- Hævelse, blødning, flænger eller sår ved læber og mundvige
- Punktformede blødninger eller blå mærker på hals og nakke
- Punktformede blødninger i øjets bindehinde (konjunktivale petekkier)
- Hudskader i ansigtet
- Skader på ydre eller indre øre
- Næseskader, f.eks. skæv næseskillevæg eller skader på næsetippen
- Brud på kraveben/nogleben
- Hårtab som følge af træk eller slæb uden tegn på sygdom eller medicinbivirkning
- Hævelse og misfarvning i hovedbunden kan være tegn på skade. Hos spæde børn kan en spændt blød plet (fontanelle) indikere mulig blødning i hovedet

Akut vurdering ved mistanke om hovedtraume

Ved mistanke om hovedtraume skal barnet vurderes akut og henvises til sygehus med pædiatrisk ekspertise og mulighed for billeddiagnostik. Dette gælder især ved:

- Synlige skader
- Ændret bevidsthed, opkast, irritabilitet eller kramper
- Spædbørn, der ikke er aldersvarende vågne eller opmærksomme
- Fund af punktformede blødninger i ansigtet eller i øjnene
- Pludselig ændring i adfærd
- Påvirket almentilstand

Krop, arme og ben

Skader på torso, bryst, ryg og mave ses sjældent ved almindelige fald og bør altid vurderes kritisk. Blå mærker, hudafskrabninger og rifter på disse områder, især hvor huden normalt er dækket af tøj, kan indikere påført skade. Brud på ribben, især bagtil, kan tyde på vold. Mavesmerter, opkast, blod i afføring eller åndedrætsbesvær kan være tegn på potentielt livstruende indre skader.

På arme, hænder, ben og fødder kan skader forekomme ved uheld, men visse mønstre bør give anledning til mistanke:

- Blå mærker, hudafskrabninger og rifter på indersider af arme og ben, håndled, håndflader, lår, balder, knæ og fodsåler
- Mønstre: gentagne slag eller aftryk fra at have været bundet eller fastholdt
- Brud: rørknoglebrud, spiralbrud eller flere brud af forskellig alder hos spædbørn

For yderligere vejledning om dokumentation, vurdering af mønstre og skadestyper, se afsnittene 'Skadestyper', 'Brud og knoglelæsioner' samt screeningsværktøjet 'TEN-4-FACESp', som præsenteres sidst i dette kapitel.

Skader i mundhulen

Ved mistanke om overgreb bør mundhulen altid undersøges grundigt af en læge. Skader i mundhulen kan opstå som følge af seksuelle eller fysiske overgreb som vold, slag og tvangsfodring. Dette gælder både friske og ældre skader på slimhinder, læber, læbeband og tænder.

Huller i tænderne (karies) som følge af manglende tandbørstning ses ofte hos børn, der udsættes for omsorgssvigt, og kan være et tidligt advarsels-signal. Tandlæger er ofte blandt de første til at opdage disse tegn, som kan afspejle manglende hygiejne, omsorg og tilsyn i barnets hverdag.

Undersøgelse af mundhulen

Ved tegn på skade bør vurdering og dokumentation ske i samarbejde med tandlæge og, hvis muligt, en tandlæge (retsodontolog) og retsmedicinsk læge. Det er vigtigt at vurdere, om skaden stemmer overens med den beskrevne hændelse samt barnets alder og udviklingstrin. Alle skader i mundhulen bør tages alvorligt og vurderes i sammenhæng med øvrige fund, observationer og sygehistorie.

Overvej overgreb ved følgende fund:

- **Skader på læberne**

Læberne er det område, der oftest beskadiges ved direkte traumer mod munden, f.eks. knytnæveslag. Sår i eller omkring mundvigene kan være tegn på, at barnet har været fastholdt, f.eks. med klud, tape eller reb. Kig også efter ar på læber, tunge, gane og tungebånd, da disse kan opstå, hvis en sut eller anden genstand er blevet presset ind i munden.

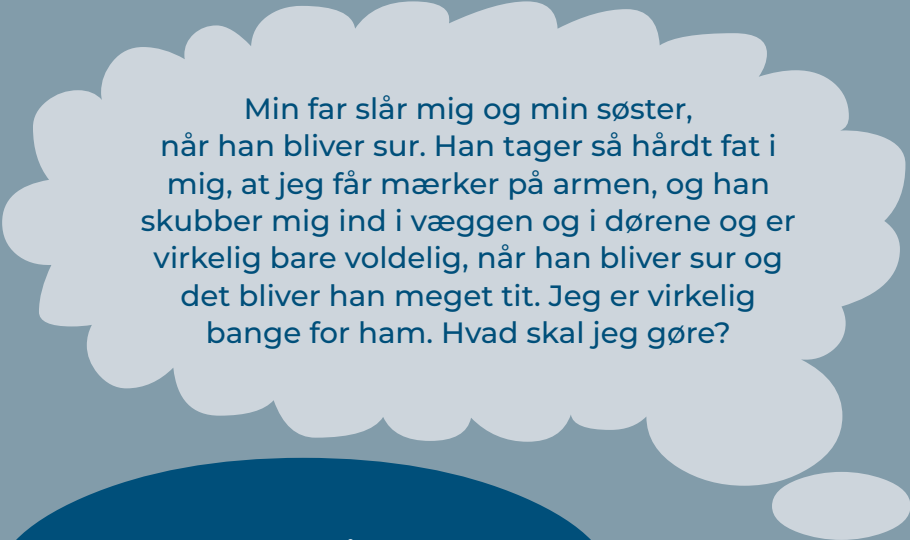
- **Forbrændinger i mundslimhinden**

Kan skyldes tvungen indtagelse af varme eller ætsende væsker, f.eks. ved tvangsfodring.

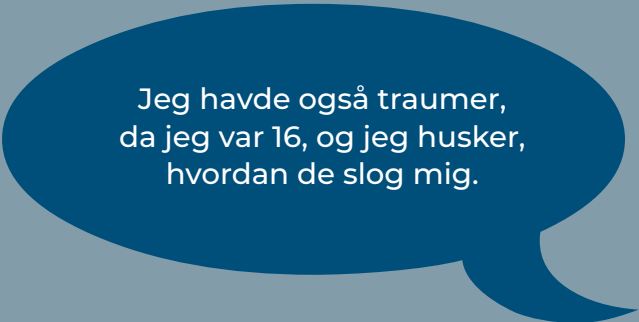
- **Blodudtrædninger på indersiden af kinden**

Kan være resultat af slag, bid eller hårdt greb.

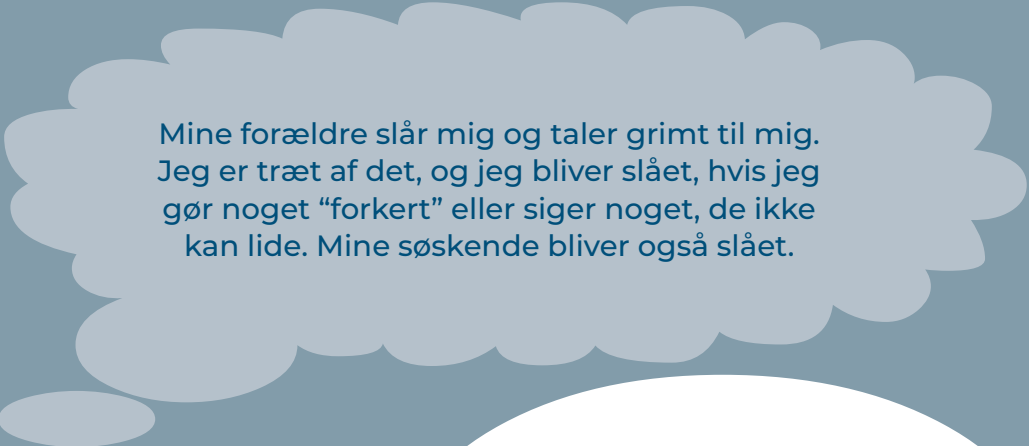
- **Blodunderløbne mærker på kinderne**
Kan ses ved hårdt pincetgreb (klem eller nappen) på hver side af munden eller ved slag.
- **Iturevne læbebånd hos spædbørn**
Kan være tegn på overgreb. Det er vigtigt at være opmærksom på barnets alder – sådanne skader er usædvanlige før barnet begynder at gå, og ses sjældent ved almindelige fald.
- **Fortykket læbebånd hos større børn**
Kan tyde på tidligere skade eller arvævsdannelse efter gentagne traumer. Vurder om fortykkelsen er alderssvarende og om forklaringen er troværdig.
- **Tandskader**
Udslåede, forskubbete (dislocerede) eller knækkede tænder bør give anledning til bekymring – især hvis der er flere skader med forskellig alder eller med tegn på heling i forskellige faser, hvilket kan tyde på gentagne overgreb.
- **Sen kontakt til behandling**
Uforklarlig eller gentagen forsinkelse i søgning af tandlæge- eller lægehjælp kan være et tegn på omsorgssvigt.
- **Dårlig tandstatus (dental neglect)**
Huller i tænderne, tandforfald og manglende tandbørstning – i kombination med andre advarselstegn – kan indikere forsømmelse og omsorgssvigt.
- **Kønssygdomme i mundhulen**
Ved seksuelle overgreb kan der ses tegn på infektioner som gonorré eller HPV (kønsvorter). Disse fund kræver særlig opmærksomhed og henvisning til relevant udredning.



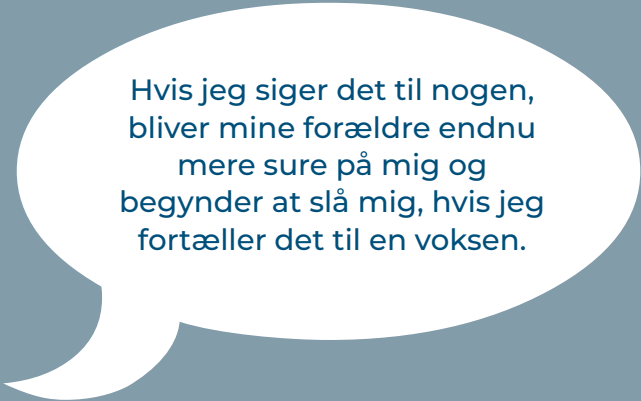
Min far slår mig og min søster, når han bliver sur. Han tager så hårdt fat i mig, at jeg får mærker på armen, og han skubber mig ind i væggen og i dørene og er virkelig bare voldelig, når han bliver sur og det bliver han meget tit. Jeg er virkelig bange for ham. Hvad skal jeg gøre?



Jeg havde også traumer, da jeg var 16, og jeg husker, hvordan de slog mig.



Mine forældre slår mig og taler grimt til mig. Jeg er træt af det, og jeg bliver slået, hvis jeg gør noget "forkert" eller siger noget, de ikke kan lide. Mine søskende bliver også slået.



Hvis jeg siger det til nogen, bliver mine forældre endnu mere sure på mig og begynder at slå mig, hvis jeg fortæller det til en voksen.

Sådan foretager du en systematisk undersøgelse af ansigt og ydre strukturer:

Hoved og hals

- Undersøg for asymmetrier, hævelser og sår. Disse kan indikere traumer eller infektioner.
- Inspicer hårbunden for tegn på hårtab, især hvis det skyldes træk eller afrivning af hår, hvilket kan være tegn på fysisk overgreb.
- Tjek ører for ar, flænger eller blodudtrædninger bag ørerne. Sidstnævnte kan være tegn på slag mod hovedet og kaldes i medicinsk sammenhæng for *Battle's Sign*, som kan indikere kraniebrud.

Hudens mønstre og farver

- Vær opmærksom på sår og mærker med forskellig farve og form – dette kan tyde på, at skaderne er opstået på forskellige tidspunkter.
- Kig efter karakteristiske mønstre på huden, som kan være forårsaget af genstande som bæltter, bøjler, ledninger eller cigaretter. Disse mønstre kan indikere, at skaden er påført med vilje.

Øjne og næse

- Undersøg for blåt øje, hævede øjenlåg, skæv eller forslået næse og blod i næsen.
- Kig efter punktformede blødninger (petekkier) i det hvide i øjet (sclera). Petekkier er små, røde eller lilla prikker, som skyldes små, bristede blodkar. De kan opstå ved tryk eller kvælning, men også ved kraftigt opkast eller hoste. Petekkier er et vigtigt tegn, som bør vurderes i sammenhæng med øvrige fund.

Påførte hovedtraumer hos børn

(Abusive Head Trauma – AHT)

Hovedtraumer forekommer hyppigt hos børn, men hos børn under 2 år bør det altid overvejes, om der er tale om påført skade – et såkaldt *Abusive Head Trauma (AHT)*, som kan skyldes rusk, rystelser, slag eller stød mod hovedet. En særlig form for AHT er ruskevold – tidligere kaldet *Shaken Baby Syndrome*. Det er afgørende, at fagprofessionelle er opmærksomme på tegn og symptomer, da små børn sjældent selv kan udtrykke smerte eller forklare, hvad der er sket.

Symptomer på hovedtraume kan være vage og svære at tolke, men det er vigtigt at være opmærksom på følgende:

- Pludseligt bevidsthedstab (barnet bliver ukontaktbart eller virker “slukket”)
- Kramper (ufrivillige rystelser eller stivhed)
- Gentagne eksplosive opkastninger
- Sløvhed, slaphed eller vejtrækningspauser (apnø)
- Spændt blød plet på hovedet (fontanellen), som kan tyde på tryk i hjernen

Ved svære hovedtraumer foretages billeddiagnostik på hospitalet. Det inkluderer CT-scanning (røntgenbaseret scanning af hoved og krop) og MR-scanning (scanning med magneter) af både hjerne og rygsøjle, når barnets tilstand er stabil. MR-scanning kan vise tegn på hjerneskade, blodansamlinger eller skader på rygsøjlen.

Børn, der har haft alvorlige hovedtraumer, kan udvikle varige mén. Det kan være:

- Adfærdsændringer (barnet reagerer anderledes, bliver udadreagerende eller tilbagetrukket)
- Hukommelses- og koncentrationsbesvær
- Indlæringsvanskeligheder
- Sproglige udfordringer

- Hovedpine og svimmelhed
- Gentagne krampeanfald (epilepsi)
- Svært nedsat syn eller blindhed
- Hjerneskade med motoriske vanskeligheder, herunder lammelser (cerebral parese)

Tegn på hovedtraume (AHT):

- Barnet har alvorlige symptomer, som forklares med et mindre fald (f.eks. fra sofa eller puslebord).
- Forklaringerne fra omsorgspersoner er uklare, skiftende eller stemmer ikke overens med skaderne.
- Barnet bliver pludseligt slapt, ukontaktbart eller får kramper uden oplagt årsag.
- Skaderne kan ikke forklares med sygdom eller uheld.
- Der er tegn på vold, f.eks. blå mærker eller knoglebrud.

Fund, der styrker mistanken:

- Blødning mellem hjernehalvdelene (subdural blødning) – ses ved scanning
- Blødninger af forskellig alder (tyder på gentagen skade)
- Blødning bagerst i øjet (retinalblødning) – ses ved øjenlægeundersøgelse
- Hjerne- eller rygmarvsskader pga. iltmangel (påvises ved MR-scanning)
- Ribbensbrud eller brud på lange knogler (f.eks. lårben eller overarm)
- Blå mærker på usædvanlige steder, f.eks. mave, ryg, inderside af arme eller lår

Ved subdural blødning kombineret med ét af de nævnte fund er der høj mistanke om påført hovedtraume. Hvis subdural blødning forekommer sammen med to eller flere af disse fund, er sandsynligheden for påført hovedtraume meget høj – over 95 %.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at kun ca. 1 af 5 tilfælde af AHT bliver diagnosticeret af sundhedspersonale. Samtidig viser erfaring, at cirka 25 % af børn med overset AHT udsættes for vold gentagne gange. Tidlig opsporing redder liv og forhindrer yderligere overgreb.

Som fagprofessionel – uanset om du arbejder i sundhedsvæsenet, dagtilbud, skole eller socialområdet – har du et ansvar for at reagere, når et barns symptomer, adfærd eller situation giver anledning til bekymring. Du skal ikke bevise noget, men handle på din faglige bekymring. Ved mistanke om vold eller overgreb har du skærpet underretningspligt og skal straks underrette kommunen.

Særligt om ruskevold

En kendt form for AHT er det, der tidligere blev kaldt *Shaken Baby Syndrome*, hvor voldsom rystelse eller rusk af barnet kan føre til alvorlige hjerne-skader. Når spædbørn og småbørn rystes, bevæger hjernen sig kraftigt frem og tilbage i kraniet. Det kan medføre blødninger i hjernen, ødelagte blodkar i øjnene og i værste tilfælde medføre død. Spædbørn er særligt udsatte, fordi deres nakkemuskler ikke er fuldt udviklede. Deres hoveder er desuden relativt store og tunge i forhold til kroppen, hvilket gør bevægelsen ekstra voldsom. Ruskevold er en livstruende tilstand, som kræver akut vurdering og behandling.

Typiske tegn på ruskevold:

- Barnet er slapt, bevidsthedspåvirket, irritabelt eller har kramper.
- Barnet har opkastning uden anden forklaring.
- Barnet har vejrtrækningsbesvær.
Barnet har blødninger i øjets nethinde (fundet ved øjenundersøgelse).
- Billeddiagnostik viser hjerneblødning, hævelse eller ældre skader.
- Der er ingen ydre tegn på skade, men alvorlige symptomer.
- Forældrene har ingen eller en usandsynlig forklaring.

Ruskevold er svær at opdage, fordi der ofte mangler ydre tegn. Hvis du har mistanke om ruskevold, er det vigtigt at handle hurtigt – barnet skal tilses akut på hospital, og der skal laves billeddiagnostik og øjenundersøgelse.

Battered Child Syndrome

Begrebet *Battered Child Syndrome* betegner børn, der gentagne gange er blevet udsat for fysiske overgreb – typisk slag, spark, kast, rystelser eller anden vold – og hvor skadernes omfang, barnets adfærd og forklaringerne fra omsorgspersoner ikke stemmer overens med almindelige uheld. Der er sjældent tale om en enkelt episode, men om vedvarende vold og omsorgssvigt med alvorlige konsekvenser for barnets udvikling, sundhed og trivsel.

Som fagprofessionel skal du være særligt opmærksom og reagere, når der opstår bekymrende fund, særligt hos helt små børn. Følgende observationer bør give anledning til bekymring for muligt overgreb eller omsorgssvigt:

- Knoglebrud hos børn under 1 år
- Alvorlige symptomer på hjernerystelse (f.eks. opkast, bevidsthedspåvirkning, sløvhed) efter mindre fald (< 1,5 meter – f.eks. fra sofa, seng eller puslebord)
- Skader, der ikke passer med barnets alder og udviklingstrin (f.eks. spædbørn med skader, som normalt ses hos større, fysisk aktive børn)
- Manglende eller skiftende forklaringer fra omsorgspersoner
- “*Kids that don’t cruise rarely bruise*” – børn, der endnu ikke kravler eller går, bør ikke have blå mærker
- Ingen sammenhæng mellem forklaring og konstaterede skader
- Forsinket kontakt til sundhedsvæsenet kan være forsøg på at skjule symptomer og vold

Små børn er særligt udsatte for overgreb og har begrænset mulighed for at fortælle, hvad der er sket. Risikoen er størst hos børn under 2 år. Børn under 5 år – og børn med udviklingshæmning – har ofte ikke tilstrækkelig sproglig eller kognitiv evne til at give en sammenhængende forklaring. Det forpligter fagprofessionelle til at være ekstra opmærksomme og handle ved mistanke. Er der andre børn i husstanden under 2 år eller ved flervalsgraviditeter, bør disse børn gennemgå samme udredningsprogram.

Familiemæssige forhold kan også give anledning til bekymring. Vær særligt opmærksom ved tegn på belastninger i hjemmet, såsom:

- Psykisk eller fysisk vold mellem omsorgspersoner
- Psykisk sygdom hos forældre
- Forældres misbrug af alkohol eller stoffer
- Mistanke om omsorgssvigt eller familiær dysfunktion

Et barn, der vokser op i et hjem med vold, misbrug eller psykisk sygdom, er i højere risiko for både fysiske og følelsesmæssige overgreb. Det er derfor vigtigt, at du som fagprofessionel ikke kun vurderer barnets fysiske tegn, men også ser barnet i sin sociale og familiemæssige kontekst.

Ved bekymring: Reager straks – som fagprofessionel har du skærpet underretningspligt og skal straks underrette kommunen ved mistanke om vold, overgreb eller omsorgssvigt. Du behøver ikke bevis, kun en fagligt begrundet bekymring.

Overvej overgreb ved følgende fund:

- Skader hos spædbørn, som ikke kan bevæge sig selv
- Skader på hudområder, der normalt er tildækkede eller sjældent beskadiges
- Flere skader af forskellig type og alder
- Skader, der danner mønster (f.eks. bælte, ledning, hånd)
- Skader påført med cigaretter, knive, gafler eller stik
- Skader i øjen- og øreområdet eller på kinder
- Skader på hals og nakke
- Skader omkring håndled og ankler med mønster, der tyder på omsnøring, kan indikere fastholdelse eller fiksering med reb eller strips
- Ar og sår af forskellig alder

Den sikre trekant

Ét enkelt blå mærke kan være nok til at vække bekymring for, om et lille barn udsættes for fysiske overgreb – især hvis mærket er placeret f.eks. bag øret. I retsmedicin anvendes begrebet *den sikre trekant* blandt andet til vurdering af mulige hovedtraumer hos børn. Trekanten strækker sig fra tindingen ned foran øret, videre til kæbevinklen, ned på halsen, langs kravebenet ud til skulderspidsen og tilbage op bag øret, så der dannes en trekant. Skader i dette område opstår meget sjældent ved almindelige fald eller uheld, da skulderen beskytter området. Sådanne skader bør derfor give mistanke om vold.

Skader inden for den sikre trekant bør – især hvis der ikke findes en plausibel forklaring – altid undersøges nøje, da de kan være tegn på fysisk vold.

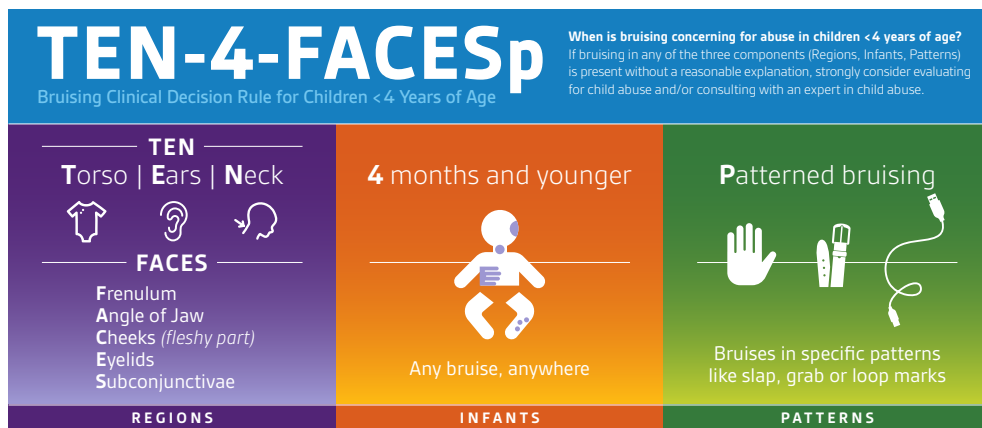
Screeningsværktøjet TEN-4-FACESp

TEN-4-FACESp er et screeningsværktøj, der primært anvendes af læger, især børnelæger og akutlæger, til at opdage tegn på fysisk mishandling hos små børn. Blå mærker på de angivne områder eller hos børn under 4 år bør udløse mistanke og en grundig vurdering. Værktøjet kan også være relevant for andre fagprofessionelle, der arbejder tæt med børn, som f.eks. sygeplejersker på børneafdelinger og i skadestuer.

TEN-4-FACESp er et screeningsværktøj, ikke en diagnose. Ved mistanke om påført skade skal barnet undersøges af relevante sundhedsprofessionelle, og bekymringer skal håndteres efter gældende retningslinjer for underretning og tværfagligt samarbejde.

Hvad betyder TEN-4-FACESp?

- T – Torso (krop)
- E – Ear (ører)
- N – Neck (hals og nakke)
- 4 – Gælder for børn under 4 år samt ethvert blå mærke hos børn under 4 måneder, idet *“Kids that don’t cruise rarely bruise”* (små børn, der ikke kravler eller går, har sjældent blå mærker)
- F – Frenulum (læbebånd)
- A – Angle of jaw (kæbevinkel)
- C – Cheeks (kinder)
- E – Eyelids (øjnlåg)
- S – Sclera (det hvide i øjnene)
- p – patterned bruising (mønstrede blå mærker eller læsioner, f.eks. aftryk fra genstande som kosteskaft, bælte, ledninger m.m.)



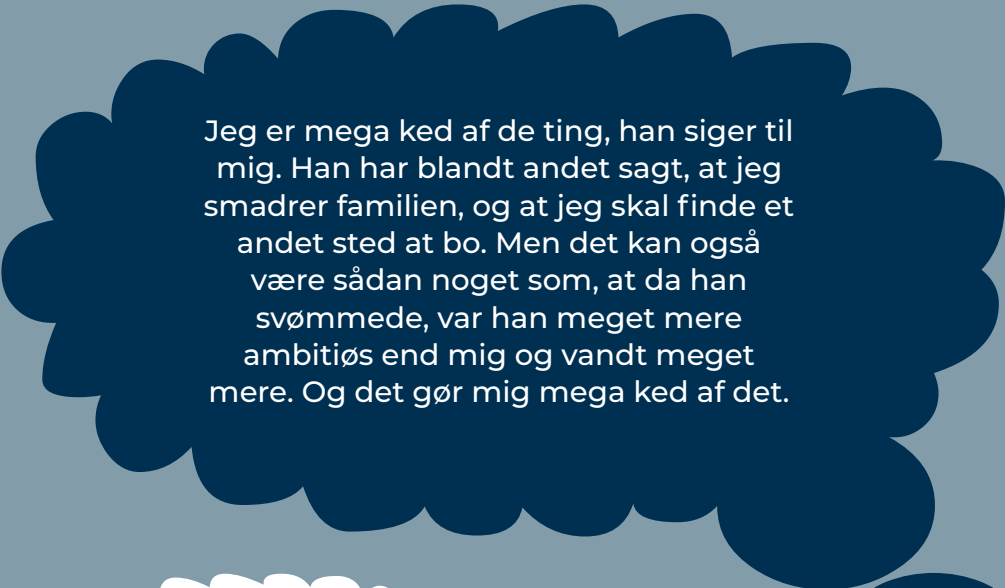
Lurie Children’s Hospital of Chicago. TEN-4-FACESp: Screeningværktøj til vurdering af blå mærker hos børn under 4 år.

Psykisk vold – hvordan spotter du det?

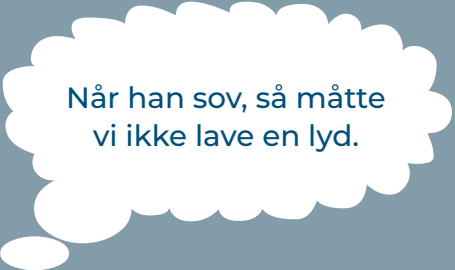
Psykiske overgreb mod børn defineres som gentagne handlinger eller undladelser, der skader barnets følelsesmæssige og mentale trivsel. Det kan være ydmygelse, trusler, afvisning, manipulation, isolation eller følelsesmæssig forsømmelse, hvor barnet ikke får den nødvendige støtte og anerkendelse. Eksempler kan være konstante trusler om straf, kritik af barnets følelser eller intelligens, manglende ros eller anerkendelse, systematisk isolering fra venner og familie, eller social kontrol, hvor barnets relationer og udfoldelse begrænses – ofte i forbindelse med kulturelle eller familiære normer, der indskrænker frihed og selvstændighed.

Børn udsættes ofte for flere former for vold samtidig, og fysisk, psykisk og seksuelle overgreb kan forekomme i kombination, hvilket øger belastningen og konsekvenserne betydeligt. Psykisk vold er ofte skjult og svært at opdage, da den ikke efterlader synlige mærker, og barnet kan have vanskeligt ved at sætte ord på den oplevede smerte eller frygt. Tegnene kan være subtile, som lavt selvværd, angst, tilbagetrækning eller ændret adfærd, og de kan nemt misforstås eller overses. Fysiske eller adfærdsmæssige indikatorer kan f.eks. være hyppig mave- eller hovedpine, søvnproblemer, spiseproblemer, perfektionistisk adfærd eller overdreven ængstelighed.

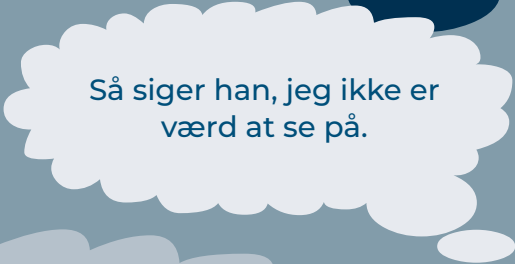
Forskning og erfaringer fra organisationer som Børns Vilkår og Barndom Uden Vold viser, at psykisk vold kan have dybtgående og langvarige konsekvenser for barnets udvikling – følelsesmæssigt, socialt og kognitivt. Den kan påvirke barnets evne til at skabe tillidsfulde relationer, håndtere følelser og mestre hverdagens udfordringer. Uopdaget psykisk vold kan føre til langvarige problemer med mental sundhed, sociale relationer, skolegang og personlig udvikling. Derfor er det afgørende, at fagprofessionelle har fokus på psykisk vold, både som en selvstændig form for omsorgssvigt og i samspil med andre former for vold.



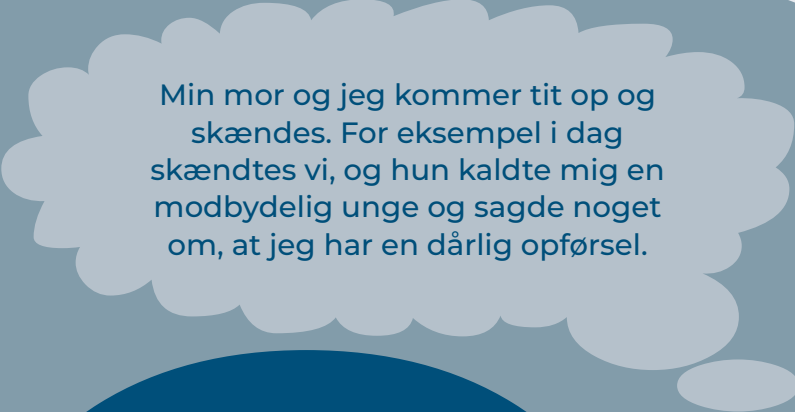
Jeg er mega ked af de ting, han siger til mig. Han har blandt andet sagt, at jeg smadrer familien, og at jeg skal finde et andet sted at bo. Men det kan også være sådan noget som, at da han svømmede, var han meget mere ambitiøs end mig og vandt meget mere. Og det gør mig mega ked af det.



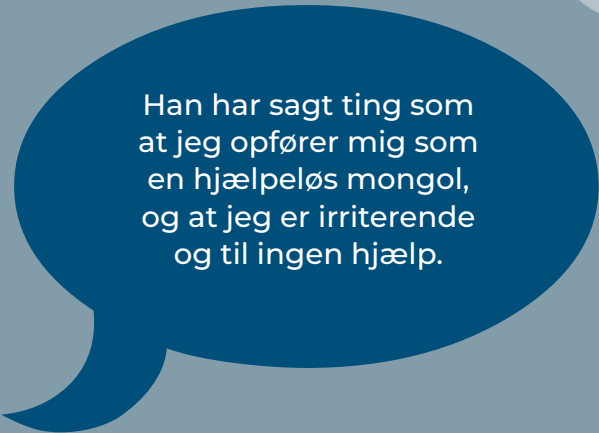
Når han sov, så måtte vi ikke lave en lyd.



Så siger han, jeg ikke er værd at se på.



Min mor og jeg kommer tit op og skændes. For eksempel i dag skændtes vi, og hun kaldte mig en modbydelig unge og sagde noget om, at jeg har en dårlig opførsel.



Han har sagt ting som at jeg opfører mig som en hjælpeløs mongol, og at jeg er irriterende og til ingen hjælp.

Han siger også tit til mig,
at jeg har ødelagt hele dagen
eller hele weekenden,
hvis vi skændes en
weekendmorgen.

Der er flere gange, hvor han har flippet
ud, og så efter kort tid lader han som
ingenting. Han kan jo også smide mig
i seng, hvis han ikke gider se på mig.

Det knækker mig mere og
mere for hver gang, det sker.
Jeg forstår godt, at børn nogle
gange overskrider de voksnes
grænser, men at stå og råbe ad
sit barn og nedgøre det på den
måde er jo bare direkte sygt.

Der var meget
kontrol.

Min far er fanget i det,
jeg vil kalde 'kærlighed gør blind',
og derfor kan han ikke erkende eller se,
hvad min lillebror og jeg har været
udsat for, når vi er hos ham

Sådan opsporer og håndterer du psykisk vold

For at identificere psykisk vold skal fagprofessionelle have særligt fokus på barnets samlede situation. Dette indebærer at lytte til barnet, observere dets adfærd og trivsel over tid samt inddrage oplysninger fra flere kilder, herunder skole, familie og sundhedsprofessionelle. Tegn på psykisk vold kan være diffuse, men ændringer i barnets følelsesmæssige tilstand, sociale isolation, angst, depression eller aggressivitet bør altid tages alvorligt.

Det er vigtigt, at fagprofessionelle ikke kun fokuserer på fysiske skader, men også prioriterer samtaler og relationer, hvor barnet føler sig trygt nok til at dele sine oplevelser. Det er centralt, at arbejdet tager udgangspunkt i respekt, tillid og inddragelse af barnets perspektiv, samtidig med at der er fokus på familiedynamik og barnets sociale kontekst. Psykisk vold sker ofte bag lukkede døre, hvor barnet er i en afhængighedsrelation og dermed særligt sårbart.

Endelig er tidlig indsats og samarbejde med relevante myndigheder afgørende. Ved mistanke om psykisk vold skal der ske underretning til socialforvaltningen, som kan iværksætte støttende foranstaltninger. Det kan samtidig være relevant at tilbyde barnet støtte fra bisiddere eller børnefaglige rådgivere, som kan hjælpe med at navigere i systemet og sikre, at barnet føler sig trygt, inddraget og hørt. Organisationer som Børns Vilkår tilbyder sådanne ordninger, som kan styrke barnets retssikkerhed og trivsel.

Seksuelle overgreb

– fra mistanke til handling

Dette kapitel beskriver, hvordan seksuelle overgreb kan vise sig, hvilke symptomer du skal være opmærksom på, og hvordan du handler korrekt. Du får også en oversigt over kategorier af overgreb og praktiske råd om sporsikring og henvisning.

Seksuelle overgreb kan medføre både akutte og langvarige fysiske skader, men det er vigtigt at huske, at mange overgreb ikke efterlader synlige spor. De fleste skader i eller omkring kønsorganer og endetarm (anogenitalområdet) heler desuden hurtigt og kan være uden varige spor.

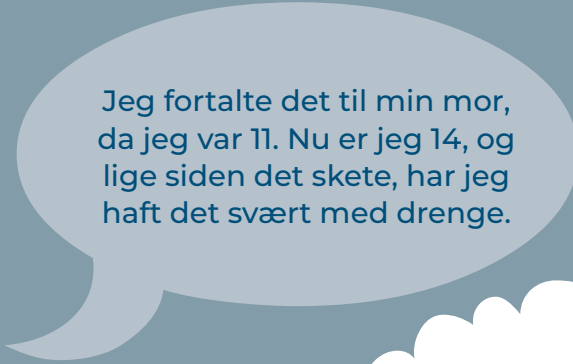
Ved mistanke om friske skader

- Hvis der er blødning eller synlige skader på eller i kønsorganer eller endetarm, bør barnet henvises akut til sygehus.
- Overvej muligheden for sporsikring (f.eks. spyt, sæd eller DNA), som foretages af en retsmediciner.
- Ved behov kan barnet henvises til en højt specialiseret funktion, hvor undersøgelsen varetages af både socialpædiater og retsmedicinsk læge.

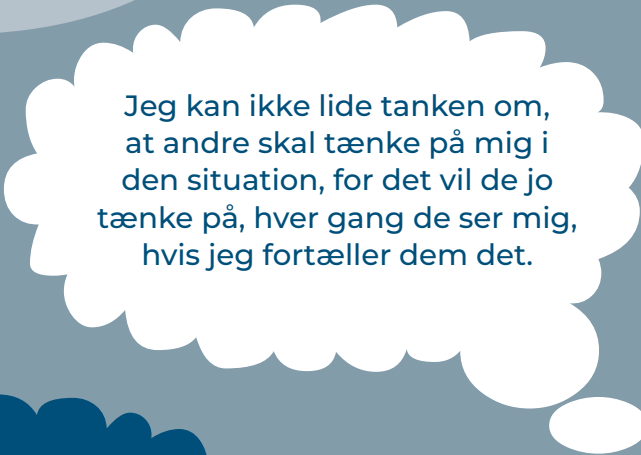
Kategorier af seksuelle overgreb

Seksuelle overgreb inddeles typisk i følgende tre kategorier:

1. **Ingen fysisk kontakt**
F.eks. eksponering for seksuelt materiale, beluring eller verbale krænkelser.
2. **Fysisk kontakt uden indtrængen**
F.eks. berøring af kønsorganer uden indtrængen.
3. **Slimhindekontakt (indtrængen)**
F.eks. indtrængen i mund, skede eller endetarm.



Jeg fortalte det til min mor, da jeg var 11. Nu er jeg 14, og lige siden det skete, har jeg haft det svært med drenge.



Jeg kan ikke lide tanken om, at andre skal tænke på mig i den situation, for det vil de jo tænke på, hver gang de ser mig, hvis jeg fortæller dem det.



Jeg havde det meget svært med min krop, for den tilhørte jo ikke mig.



Jeg er bare så frygtelig bange for, at den følelse aldrig skal forsvinde, og at jeg ikke kan få et normalt forhold til berøring – eller til min far.

Ved mistanke om indtrængen (kategori 3) bør barnet som hovedregel henvises til en højt specialiseret funktion med mulighed for retsmedicinsk undersøgelse.

Fysiske symptomer uden tydelig mistanke

I praksis ses også børn, hvor der ikke er direkte mistanke om overgreb, men hvor fysiske symptomer giver anledning til bekymring.

Symptomer kan være:

- Udflåd
- Rødme omkring endetarm eller kønsorganer
- Genital kløe
- Kønsvorter

Disse symptomer kan have andre forklaringer, men bør altid vurderes i sammenhæng med barnets øvrige situation – især hvis fagprofessionelle eller forældre er bekymrede.

Kategorier af seksuelle overgreb

Kategori	1	2	3	4
Type	Uden fysisk Kontakt	Med fysisk kontakt	Med mulig indtrængen	Fysiske symptomer
Visiteres til	Lokal børneafdeling	Lokal børneafdeling	Højt specialiseret funktion	Lokal børneafdeling
Supplerende undersøgelser			Seksuelt overført sygdom? Graviditet? Sporsikring? Fortrydelsespille?	
Underretning	Ja	Ja	Ja	Afhængig af den kliniske vurdering

Seksuelle overgreb mod børn kan føre til både akutte og langvarige fysiske skader, men det er vigtigt at være opmærksom på, at mange overgreb ikke nødvendigvis medfører synlige tegn, og derfor kan fravær af fysiske fund ikke udelukke, at et overgreb har fundet sted.

Ved friske skader, blødning eller mistanke om indtrængen i kønsorganer eller endetarm skal barnet henvises akut til sygehus. Her kan en retsmedicinsk læge dokumentere skader og foretage sporsikring. Indsamling af biologiske spor som DNA, sæd og spyt kræver politianmeldelse, og både dokumentation og sporsikring kan kun udføres af en retsmedicinsk læge. I sådanne tilfælde vurderes barnet også af en socialpædiater – en speciallæge i børnesygdomme med særlig erfaring i at undersøge børn, der kan være udsat for vold, overgreb eller omsorgssvigt.

Ved mistanke om seksuelt overgreb med slimhindekontakt og/eller indtrængen (penetration) skal barnet henvises til en børneafdeling med højt-specialiseret socialpædiatrisk funktion, hvor der foretages prøvetagning og smitteudredning for seksuelt overførte sygdomme. Det er vigtigt at handle hurtigt, især hvis overgrebet er sket inden for de seneste 72 timer. Hos små børn forsvinder biologiske spor hurtigt – ofte allerede efter 24 timer – mens der hos ældre piger kan findes sæd i livmoderhalsen i op til 72 timer. I særlige tilfælde kan børn undersøges akut op til en uge efter et muligt overgreb med henblik på sporsikring og dokumentation af eventuelle skader. Hvis der er gået op til to uger, bør undersøgelsen stadig ske hurtigt, før eventuelle sår heler. Er der gået mere end to uger, kan undersøgelsen vente, indtil socialforvaltning og politi har påbegyndt deres udredning.

Hvis der er behov for akut undersøgelse, kan den praktiserende læge kontakte socialforvaltningen, som videreformidler til politiet, så en retsmedicinsk læge kan tilkaldes. Alternativt kan lægen selv anmelde til politiet, så en retsmedicinsk læge kan sikre de relevante spor. Barnet bør indtil da ikke gå i bad eller vaskes, og ble samt tøj skal gemmes i en papirpose til sporsikring.

Fund ved kønsorganerne

Ved undersøgelse af kønsorganerne kan der ses friske skader som blå mærker, sår eller hudafskrabninger samt gamle skader som ar efter bristninger. Udvendige overgreb, f.eks. uønsket berøring, giver typisk

irritation og rødme og kan medføre svie ved vandladning. Disse symptomer forsvinder som regel hurtigt uden varige spor. Udflåd kan skyldes kønssygdomme, men også almindelige infektioner, dårlig hygiejne eller fremmedlegemer. En udvidet skedeåbning kan skabe bekymring, men er sjældent tegn på overgreb, hvis der ikke ses andre symptomer.

Fund i endetarmsåbning og mellemkød

I endetarmsområdet ses ofte små rifter mellem hudfolderne ved endetarmsåbningen (analfolderne). Disse kan både skyldes seksuelle overgreb og andre tilstande, såsom forstoppelse, hudsygdomme eller tarmsygdomme. En udvidet endetarmsåbning – såkaldt total anal dilatation – kan forekomme normalt. Hvis åbningen er over 2 cm, og barnet samtidig har forstoppelse eller anden sygdom, bør du dog være ekstra opmærksom. Mellemkødet er et udsat område, hvor medfødte forandringer nogle gange kan forveksles med skader.

Fund i mundhulen

Ved mistanke om indtrængen i mundhulen (oral penetration) kan der ses små blødninger (petekker), blå mærker eller hudafskrabninger i mundslimhinden, ofte bag drøblen. Disse skader heler som regel hurtigt og forsvinder uden varige spor. Der kan også påvises mikroorganismer relateret til seksuelt overførte infektioner, og i enkelte tilfælde ses emaljeskader. Det mest almindelige fund i munden er dog karies (huller i tænderne), som oftest skyldes manglende tandbørstning og u hensigtsmæssig kost – typisk hos børn med utilstrækkelig omsorg. Hos nogle børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, kan tandbørstning opleves som ubehagelig eller triggende, hvilket kan føre til yderligere forringet mundhygiejne.

Andre mulige forklaringer på fund, der kan ligne seksuelle overgreb

Når der ses tegn eller symptomer, der kan give mistanke om seksuelle overgreb, er det vigtigt at overveje, om der kan være andre forklaringer. Flere tilstande kan give lignende fund og skal derfor udelukkes, før det konkluderes, at der er tale om overgreb.

Hudsygdomme kan give symptomer i kønsområdet, som ligner dem, der ses ved overgreb. En af de vigtigste er *lichen sclerosus et atrophicus*, en kronisk betændelsestilstand i huden omkring kønsorganer og endetarm. Huden bliver tynd og skrøbelig, og der kan nemt opstå sår. Typiske symptomer er kløe, svie og smerte, og huden kan fremstå hvidlig, perlemorsagtig og afbleget – ofte med et mønster som et ottetal omkring kønsdele og endetarm. Andre hudsygdomme som eksem og psoriasis kan også give gener i området, men de påvirker som regel også andre steder på kroppen.

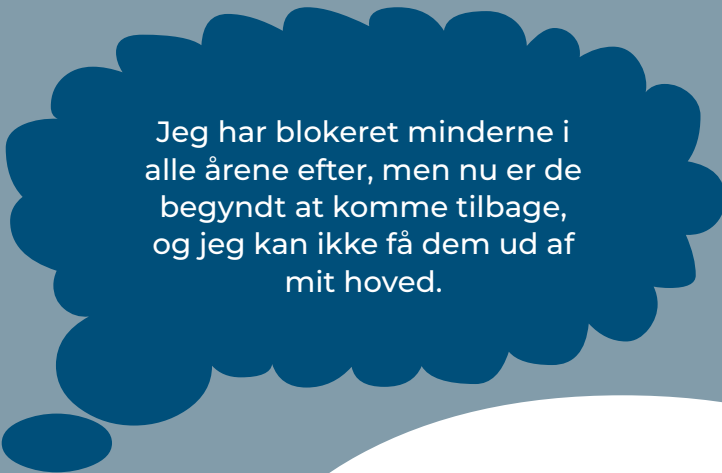
Tarmsygdomme kan give anale symptomer, der ligner dem, der ses ved overgreb. Forstoppelse er en hyppig årsag til rifter og ubehag omkring endetarmen og kan skyldes mange faktorer – f.eks. kost, allergier, medfødte tilstande, psykiske belastninger eller kroniske tarmsygdomme som *Morbus Crohn*, der kan give dybe revner (fissurer) i huden omkring endetarmsåbningen (anus).

Infektioner i kønsområdet kan give smerter, ubehag og udflåd. Diagnosen stilles ved prøvetagning. Almindelige infektioner skyldes f.eks. streptokokker, *Haemophilus influenzae*, pneumokokker eller svampe. Børneorm (*Oxyuris*) giver typisk intens kløe omkring endetarmen om natten, men kan også påvirke kønsdelene og medføre udflåd eller mavesmerter.

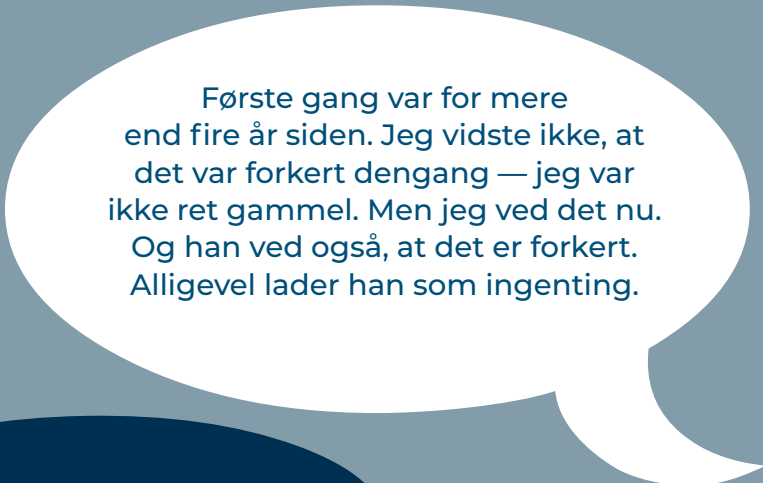
Urinvejsinfektioner (UVI) kan give smerter og svie ved vandladning – symptomer, som også kan ses ved seksuelle overgreb. Derfor er det vigtigt at undersøge, om der er tale om en infektion.

Accidentielle skader – altså skader opstået ved uheld – kan også ligne overgreb. Børn, der falder overskrævs på f.eks. møbler, legeredskaber eller en cykelstang, kan få skader på kønslæber, mellemkød og omkring endetarmsåbningen (analområdet). Her vil der som regel være en tydelig forklaring på, hvordan skaden er opstået.

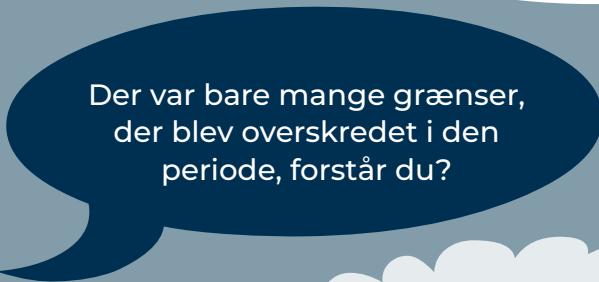
Nogle børn viser symptomer, der handler om vandladning og afføring. F.eks. kan et barn begynde at tisse i sengen (*enuresis*) eller have ufrivillig afføring (*encopresis*), selvom det tidligere har haft god kontrol. Det kan skyldes både fysiske og psykiske forhold – og i nogle tilfælde være tegn på overgreb. Forstoppelse ses ofte sammen med disse symptomer og kan også være en reaktion på overgreb.



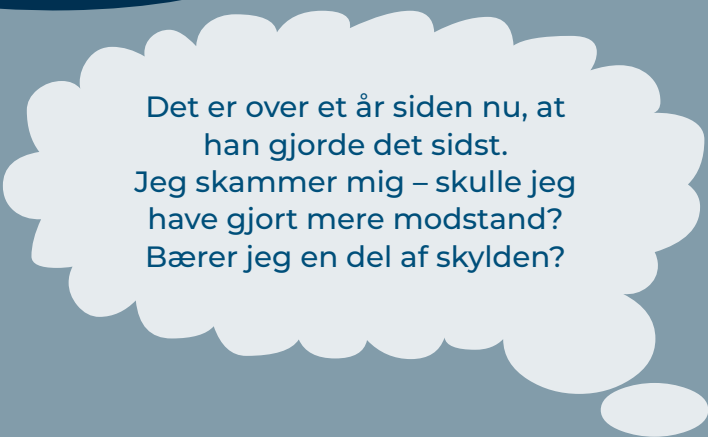
Jeg har blokeret minderne i alle årene efter, men nu er de begyndt at komme tilbage, og jeg kan ikke få dem ud af mit hoved.



Første gang var for mere end fire år siden. Jeg vidste ikke, at det var forkert dengang — jeg var ikke ret gammel. Men jeg ved det nu. Og han ved også, at det er forkert. Alligevel lader han som ingenting.



Der var bare mange grænser, der blev overskredet i den periode, forstår du?



Det er over et år siden nu, at han gjorde det sidst. Jeg skammer mig – skulle jeg have gjort mere modstand? Bærer jeg en del af skylden?

Seksualiseret adfærd hos børn

Seksualiseret adfærd hos børn kan være svær at vurdere. Ved tvivl kan rådgivning søges hos f.eks. Janus Centret eller Fønix Danmark. De beskriver tre niveauer af seksuel adfærd:

1. **Normal adfærd** f.eks. nysgerrighed omkring kroppen og seksualitet samt lege med jævnaldrende, præget af ligeværd og gensidighed.
2. **Adfærd, der kræver opmærksomhed** – f.eks. overdreven interesse for sex, seksuelle lege præget af angst eller skyld, eller lege med stor forskel i alder og modenhed.
3. **Adfærd, der kræver øjeblikkelig indgriben** – f.eks. hvis et barn fortæller om overgreb, eller hvis der er trusler, vold eller tvang involveret.



Særlige former for overgreb

Medicinsk børnemishandling

Ved medicinsk børnemishandling, tidligere benævnt *Münchhausen by proxy*, præsenterer den primære omsorgsperson overdrevne, opdigtede eller bevidst påførte symptomer eller sygdomme hos barnet over for sundhedspersonale, ofte ledsaget af udtalt bekymring for barnets helbred, hvilket kan medføre omfattende og unødvendig diagnostisk udredning og behandling.

Udredningerne kan være ubehagelige, smertefulde og nogle gange forbundet med komplikationer. Det samme gælder behandling givet på et fejlagtigt grundlag. De skader, der påføres for at fremkalde symptomer, kan true barnets helbred og liv. Den uberettigede sygeliggørelse udgør desuden en betydelig psykologisk belastning.

De hyppigst rapporterede symptomer er vejrtrækningsstop (apnø), kramper og mave-tarmproblemer, men også psykiske symptomer forekommer. Tilstande, hvor diagnosen primært baseres på sygehistorien, og symptomerne er episodiske, som f.eks. ved epilepsi, er særligt sårbare, da de lettere kan opdigtes.

Ofte beskriver omsorgspersonen symptomer, som ikke er observeret af sundhedspersonale, selv under indlæggelse. De mest almindelige former for fysisk overgreb i denne sammenhæng er kvælning og forgiftning, men der findes mange andre.

Forgiftninger er en særlig form for medicinsk børnemishandling, hvor barnet får medicin eller stoffer, som det ikke har behov for, med henblik på at fremkalde symptomer eller sygdomstegn.

Medicinsk børnemishandling er en særlig form for overgreb og kendetegnet ved høj kompleksitet. Yderligere information findes i *Mødre, der udsætter deres børn for alvorligt omsorgssvigt og overgreb* i det faglige opslagsværk bagest i bogen.

Forgiftninger

Forgiftninger hos børn kan i sjældne tilfælde være tegn på alvorligt omsorgssvigt eller overgreb. I nogle tilfælde er forgiftningen påført med

vilje, eksempelvis ved at en omsorgsperson giver barnet medicin eller andre stoffer, som det ikke har behov for. Herved fremkalder omsorgspersonen symptomer hos barnet, enten ved direkte at skade barnet eller ved at give misvisende oplysninger til sundhedspersonale.

Ved mistanke om forgiftning skal barnet indlægges på sygehus, og der bør tages prøver af urin, blod, afføring og opkast til analyse. Det kan desuden være relevant at sikre hårprøver samt væsker fra sutteflasker, madvarer, tøj, tæpper og andre genstande til eventuel retskemisk undersøgelse.

Mistænkelige forgiftninger hos børn:

- Barnet har uforklarlige og alvorlige symptomer, som f.eks. nedsat bevidsthed, kramper, opkast, diarré eller vejrtrækningsproblemer.
- Der mangler en troværdig forklaring på barnets tilstand.
- Forældrenes opførsel virker usædvanlig i forhold til omstændighederne.
- Der er gentagne indlæggelser med uklare symptomer – også hos søskende.
- Der er tale om forgiftning med receptpligtig medicin eller ulovlige stoffer, og der er mistanke om f.eks. stofmisbrug eller psykisk sygdom hos forældrene.

Ved utilsigtet forgiftning – f.eks. med paracetamol, jerntabletter eller husholdningsprodukter – er barnet som regel i god almen tilstand, og forældrene udviser bekymring og samarbejdsvilje.

Et særligt tegn på mulig forgiftning er hypernatriæmi – forhøjet saltindhold i blodet – uden medicinsk forklaring. Det kan skyldes, at barnet har fået tilsat store mængder salt i mad eller drikke.

Hos ældre børn og unge kan selvforskyldt forgiftning være tegn på psykisk mistrivsel eller omsorgssvigt.

Besvimelser og bevidsthedspåvirkning

Tilbagevendende besvimelser uden medicinsk forklaring kan være tegn på overgreb, især hvis episoderne kun observeres af én omsorgsperson.

I alvorlige tilfælde kan barnet få hjerneskade eller dø som følge af iltmangel (hypoksi).

En særlig type, kaldet **BRUE** (*Brief Resolved Unexplained Event*), og tidligere kendt som **ALTE** (*Apparent Life-Threatening Event*), er en observeret og hurtigt overstået hændelse hos et barn under 1 år. Den er karakteriseret ved ét eller flere af følgende symptomer, uden anden oplagt forklaring på hændelsen:

- Cyanose, bleghed eller farveskift (blå, rød eller bleg hud)
- Fraværende, nedsat eller uregelmæssig vejrtrækning (apnø)
- Ændret muskeltonus – barnet kan blive slapt (hypotont) eller stift (hypertont)
- Nedsat reaktion på hændelsen

Disse episoder kan forekomme både i vågen tilstand og under søvn. Almindelige årsager omfatter maveproblemer, kramper eller infektioner. Hvis årsagen er ukendt, bør muligheden for påført skade eller opdigtet sygdom altid overvejes.

Omsorgssvigt

Omsorgssvigt, også kaldet *neglect*, indebærer, at et barn ikke får dækket sine grundlæggende behov og dermed udsættes for fysisk eller psykisk skade eller fare. Svigtet kan være enten utilsigtet eller bevidst fra omsorgspersonens side.

Omsorgssvigt kan komme til udtryk på flere måder:

- **Fysisk omsorgssvigt:**
Barnet mangler mad, tøj, bolig eller beskyttelse mod kulde og fare.
- **Emotionelt omsorgssvigt:**
Barnet mangler tryghed, tillid, nærvær og følelsesmæssig støtte.
- **Udviklingsmæssigt omsorgssvigt:**
Barnet får ikke den støtte og stimulering, det har brug for – f.eks. ved manglende skolegang eller adgang til relevante offentlige tilbud.

- **Sundhedsmæssigt omsorgssvigt:**

Barnet får ikke den nødvendige lægehjælp, tandpleje eller forebyggende sundhedsindsats.

- **Manglende tilsyn:**

Barnet efterlades uden opsyn og udsættes for fare – f.eks. ved drukning, trafikulykker, forbrændinger eller forgiftninger.

Det betragtes også som omsorgssvigt, når forældre lader barnet være vidne til vold eller inddrager det i de voksnes konflikter.

Tidlige tegn på omsorgssvigt

Alle fagprofessionelle, der arbejder med børn, bør være opmærksomme på tegn og symptomer, der kan indikere omsorgssvigt. Dette kan være fysiske fund såsom dårlig ernæring eller tandstatus (dental neglect), manglende hygiejne, ubehandlede sygdomme eller gentagne skader – men også psykiske og adfærdsmæssige tegn som angst, tilbagetrækning, aggressivitet eller udviklingsmæssige udfordringer.

Forskning viser tydeligt, at børn, der udsættes for omsorgssvigt og overgreb, har øget risiko for at udvikle psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser. Deres fysiske sundhed påvirkes også negativt. Spædbørn og småbørn er særligt sårbare, og her advares der mod en "vent og se"-tilgang. I stedet anbefales tidlig indgriben og tæt opfølgning, selv hvis symptomerne virker vage eller usikre.

Det er vigtigt at vurdere det samlede billede af barnet og dets opvækstvilkår, herunder helbred, trivsel, udvikling og familieforhold, og ikke lade bekymringer passere uden handling. Ved mistanke bør der foretages en grundig vurdering og underrettes til socialforvaltningen.

Risikofaktorer i barnets hverdag – vær særlig opmærksom ved:

- Alkohol- eller stofmisbrug hos forældre
- Psykiske lidelser hos forældre – f.eks. depression, angst eller andre alvorlige sygdomme
- Voldelig, truende eller aggressiv adfærd hos forældre
- Lav funktionsevne eller manglende omsorgsevne hos forældre

- Dårlig kommunikation i familien eller mellem forældre og barn
- Manglende mentalisering eller følelsesmæssig kontakt med barnet
- Forældre, der prioriterer egne behov eller karriere over barnets trivsel
- Ekstreme kostvaner eller fejlopfattelser af sundhed
- Urealistiske krav til barnets præstationer og adfærd
- Tidligere kontakt med socialforvaltningen
- Social isolation, økonomiske problemer eller fattigdom

Risikofaktorer hos barnet

Visse forhold hos barnet kan øge risikoen for omsorgssvigt og gøre barnet mere sårbart.

Det gælder f.eks.:

- **Præmaturitet** (for tidligt født)
- **Neurologiske tilstande og udviklingsforstyrrelser**, som f.eks. autisme, intellektuel funktionsnedsættelse, kognitive udfordringer og ADHD
- **Kroniske sygdomme**, der kræver omfattende pleje og omsorg
- **Reguleringsproblemer**, f.eks. hos børn der har været udsat for rusmidler eller afhængighedsskabende medicin under graviditeten

Disse børn har ofte større behov for støtte og struktur, og det stiller høje krav til omsorgspersonens evne til at skabe trykke og stabile rammer.

Uspecifikke tegn på omsorgssvigt – kræver altid opmærksomhed

Ved mistanke om, at barnets symptomer eller adfærd kan skyldes omsorgssvigt, skal der foretages underretning til socialforvaltningen. Symptomerne varierer med barnets alder og udvikling og er ikke specifikke for omsorgssvigt, men bør vække bekymring, især hvis flere tegn optræder samtidig.

Rationelt ved jeg, at det er dumt,
men jeg føler helt ind i mit
inderste, at jeg ikke er noget
værd. Nogle gange ville jeg ønske,
at en anden kunne få mit liv
– én, der fortjener det.



Aldersspecifikke tegn på omsorgssvigt

Dette kapitel giver et overblik over aldersspecifikke tegn på omsorgssvigt hos børn. Tegnene er opdelt i emotionelle, kognitive og adfærdsmæssige indikatorer for at gøre det lettere at identificere bekymrende mønstre. Beskrivelserne er vejledende og skal altid vurderes i sammenhæng med barnets samlede situation og udvikling. Tegnene er ikke i sig selv bevis for omsorgssvigt, men bør give anledning til nærmere undersøgelse og dialog med relevante fagprofessionelle.

Småbørn (0-3 år)

Emotionelle tegn:

- Barnet virker irriteret, uroligt, aggressivt eller usædvanligt tilbagetrukket
- Svært at trøste, virker ængstelig ved adskillelse
- Usikkert tilknytningsmønster: f.eks. klyngende adfærd eller manglende reaktion ved separation
- Ukritisk kontakt til fremmede voksne

Kognitive tegn:

- Slap og uinteresseret
- Forsinket motorisk og sproglig udvikling
- Tab af tidligere færdigheder
- Svag øjenkontakt og reduceret nysgerrighed

Adfærdsmæssige tegn:

- Ændringer i søvn og spisemønster
- Gentagelseslege med skræmmende indhold
- Kropsrokning, hyperaktivitet
- Seksualiseret adfærd
- Selvskadende adfærd

Fysiske tegn:

- Barnet er usoigneret eller har dårlig tandstatus
- Skader som følge af manglende tilsyn
- Manglende madpakke, upassende påklædning
- Uforklarligt fravær og udeblivelser fra sundhedstilbud

Skolebørn (4-12 år)

Emotionelle tegn:

- Svært ved at regulere følelser som vrede og frygt
- Angst, depression, lavt selvværd
- Manglende empati og social isolation

Kognitive tegn:

- Koncentrationsbesvær, indlæringsvanskeligheder
- Flashbacks og negative forventninger til andre
- Tab af færdigheder og skolepræstationer

Adfærdsmæssige tegn:

- Søvn- og spiseproblemer
- Undgår situationer, der minder om tidligere traumer
- Risikoadfærd, aggressivitet, løber hjemmefra
- Seksualiseret adfærd og ukritisk kontakt til voksne
- Selvskadende adfærd

Unge (13-17 år)

Emotionelle tegn:

- Skyld og skam, tristhed, depression
- Angst og tvangssymptomer
- Svært ved at udtrykke følelser
- Selvmordstanker

Kognitive tegn:

- Nedsat opmærksomhed og hukommelse
- Flashbacks og negative tanker om fremtiden
- Lavt selvværd og selvbefejdelse

Adfærdsmæssige tegn:

- Selvskade, impulsivitet, tilknytningsforstyrrelser
- Social tilbagetrækning og tab af interesse
- Overdreven fokus på sex og pornografi
- Skolefravær og manglende forældreopfølgning
- Misbrug og kriminalitet

Flere tegn – skærpet bekymring

Symptomer som hyppige følelsesmæssige udbrud, tilbagetrukkethed, tilbagevendende fysiske symptomer uden medicinsk forklaring, ændret adfærd eller pludseligt skolefravær er ikke i sig selv entydige tegn på omsorgssvigt. Hvis barnet udviser flere af disse, bør det altid vække bekymring. En grundig vurdering kræver tværfagligt samarbejde, hvor sundhedsfaglige, pædagogiske og sociale perspektiver inddrages.

Selv hvis barnet har en diagnose som f.eks. ADHD, bør der rettes opmærksomhed på, at lignende symptomer også kan skyldes uopdaget omsorgssvigt eller overgreb.

Mistrivsel og vækstproblemer

Et barns vækst og trivsel er centrale indikatorer på dets generelle sundhed og omsorgsmiljø. Vækstkurver er et af de vigtigste redskaber, som sundhedsplejersker og læger anvender til at vurdere barnets udvikling. Når et barn ikke tager tilstrækkeligt på i vægt, og vægten falder i forhold til længden, taler man om *Failure to Thrive* (FTT). I alvorlige tilfælde kan også længdevækst og hovedomfang være påvirket.

Hvis der ikke findes en medicinsk forklaring, kaldes tilstanden *Non-Organic Failure to Thrive* (NOFT). Det er vigtigt at overveje, om barnets manglende vækst skyldes omsorgssvigt, f.eks. manglende ernæring, psykisk stress, understimulering eller problemer i samspillet med omsorgspersonen.

Typiske tegn hos spædbørn:

- Vægtstagnation (med eller uden afvigelse i vækstkurven)
- Spiseproblemer, opkastning, diarré
- Svag spontan motorik
- Manglende øjenkontakt og pludren
- Forsinket motorisk udvikling

Disse tegn kan skyldes, at barnet ikke får tilbudt nok mad, eller at det – på grund af stress og usikkerhed – ikke er i stand til at spise eller udnytte maden.

Typiske tegn hos større børn:

- Vægtstagnation og spisevægring
- Opkastning, reflux og mangeltilstande (f.eks. blodmangel)
- Uro og konflikter omkring måltider
- Sociale og emotionelle vanskeligheder

Overvægt

Overvægt hos børn kan i nogle tilfælde være et tegn på mistrivsel eller omsorgssvigt, især når den optræder sammen med andre symptomer. Det er vigtigt at understrege, at overvægt i sig selv ikke indikerer omsorgssvigt – men det kan være en del af et større billede, hvor barnets behov ikke bliver mødt tilstrækkeligt.

Overvægt kan skyldes:

- Manglende struktur og støtte i hverdagen, f.eks. uregelmæssige måltider, manglende bevægelse og søvnproblemer
- Emotionel spisning som reaktion på stress, angst, sorg eller utryghed
- Manglende viden eller misforståelser om sund kost hos omsorgspersonen
- Socialt belastede forhold, hvor sundhed og trivsel nedprioriteres

I nogle tilfælde ses overvægt hos børn, der samtidig har:

- Fravær fra sundhedstilbud, f.eks. manglende opfølgning hos læge eller tandlæge
- Manglende madpakke eller usund kost i hjemmet, daginstitution eller skole
- Forældre med psykisk sygdom, misbrug eller lav omsorgsevne
- Emotionelle og adfærdsmæssige vanskeligheder, såsom lavt selvværd, social tilbagetrækning eller aggressivitet

Overvægt kan også være en del af en *funktionel lidelse*, hvor barnet reagerer på psykisk belastning med kropslige symptomer, herunder ændret appetit og vægtøgning.

Ved vurdering af overvægt hos et barn bør det samlede billede tages i betragtning: barnets trivsel, udvikling, familieforhold og adgang til støtte. Overvægt kan indgå i en kompleks situation, hvor fysiske, psykiske og sociale faktorer alle spiller ind.

Tværfagligt samarbejde er afgørende for at forstå årsagerne og sikre den rette støtte – både til barnet og familien.

Funktionelle og psykosomatiske symptomer

Funktionelle lidelser hos børn viser sig som symptomer, der ikke har en tydelig fysisk forklaring – eller hvor de fysiske fund ikke stemmer med barnets klager. Det kan f.eks. være mavesmerter, hovedpine, træthed, svimmelhed, bevægeforstyrrelser eller anfald, som ikke kan forklares medicinsk.

Som den britiske børnelæge, John Apley formulerede det allerede i 1976: *“Børn med mange smerter kommer fra smertefulde familier.”* Det er en vigtig påmindelse om, at uspecifikke smerter og symptomer hos børn kan hænge sammen med belastninger i hjemmet – f.eks. overgreb, omsorgssvigt, psykisk sygdom eller social nød.

Men belastninger kan også være mere almindelige – f.eks. skilsmisse, sygdom i familien, sociale og faglige udfordringer, uerkendt børnepsykiatrisk lidelse, tab af nære relationer eller økonomiske problemer. Disse forhold kan påvirke barnets trivsel og føre til fysiske symptomer, selvom der ikke er tale om overgreb.

Børn er særligt sårbare, fordi de ofte mangler sprog og forståelse for deres oplevelser. De kan have svært ved at tale om det, der er svært – og kroppen bliver i stedet et *talerør*. Symptomerne bliver en måde at udtrykke følelser som frygt, vrede, sorg og fortvivlelse.

Ældre børn kan have en intuitiv forståelse af, at det er farligt at afsløre problemer i familien. Hvis de ikke føler sig set, hørt eller støttet, kan de lukke af og reagere med kropslige symptomer, som kan være svære at tolke. Barnets reaktioner afhænger af alder, personlighed og omgivelsernes respons.

Typiske funktionelle symptomer hos børn og unge

- Mavesmerter (små børn)
- Hovedpine og migræne (større børn)
- Svimmelhed
- Ufrivillig vandladning eller afføring
- Forstoppelse
- Irritabel tarmsygdom
- Spiseforstyrrelse

- Kronisk træthed
- Autonome symptomer: Hjerterbanken, svedeture, diarré
- Dissociative symptomer er reaktioner, der typisk opstår i forbindelse med psykisk belastning – f.eks. stressende begivenheder, svære livsvilkår eller konflikter i nære relationer. Symptomerne har ikke en fysisk forklaring, og ved lægelig undersøgelse er der som regel normale fund.

Hos børn kan dissociative symptomer vise sig som:

- Pludseligt tab af muskelkraft eller oplevede “lammelser”
- Tab af følesans (sensorik)
- Anfald, der ligner epilepsi, men ikke skyldes neurologisk sygdom
- Hukommelsestab

Disse symptomer skal altid tages alvorligt og vurderes i sammenhæng med barnets samlede situation og opvækstvilkår.

Udredning og fagligt ansvar

Ved mistanke om omsorgssvigt eller overgreb er en grundig undersøgelse af kroppen vigtig. Det er ofte den fagprofessionelle, der først møder barnet – f.eks. i almen praksis, sundhedsplejen, daginstitutionen eller skolen – som skal tage initiativ til at få barnet vurderet nærmere. Den praktiserende læge spiller en central rolle i det samlede arbejde med barnet og familien, både i den indledende vurdering og i den videre opfølgning.

Afhængigt af barnets symptomer og situation kan følgende tiltag være relevante, og det er typisk den fagprofessionelle, der har den aktuelle kontakt med barnet, som skal tage initiativ til:

- **Undersøgelse af kroppen**, som bør foretages af en læge – enten i almen praksis eller på hospitalet – afhængigt af barnets tilstand. Ved mistanke om overgreb skal barnet henvises til børneafdeling, hvor der kan foretages undersøgelse, dokumentation og vurdering af behov for politianmeldelse. Børn med funktionelle lidelser i moderat til svær grad samt betydelige funktionsnedsættelser kan henvises til tværfaglig udredning i socialpædiatrisk regi.

- **Børnefaglig undersøgelse**, jf. Barnets Lov § 20, som er en tværfaglig kortlægning af barnets og familiens samlede situation i samarbejde med relevante aktører, f.eks. sundhedsplejerske, daginstitution, skole, PPR og kommunens socialforvaltning. Når en underretning er modtaget, vurderer kommunens socialforvaltning, om der skal iværksættes en undersøgelse og eventuelt indkaldes til netværksmøde. Formålet er at vurdere barnets behov for støtte, beskyttelse og behandling samt sikre koordinering mellem relevante fagprofessionelle.
- **Henvisning til børnepsykiatrisk vurdering**, hvis der er tegn på psykiske belastninger, traumer eller adfærdssændringer, som ikke kan forklares af almindelige udviklingsforhold.

Det er vigtigt, at du som fagprofessionel ikke venter på, at andre tager ansvar, men handler ud fra den viden og bekymring, du har. Hvis du er i tvivl om, hvordan du skal gå videre, kan du kontakte relevante samarbejdspartnere eller kommunen for rådgivning.



Dit ansvar som fagprofessionel

Når der opstår mistanke om, at et barn kan være udsat for omsorgssvigt eller overgreb, er det afgørende, at du som fagprofessionel handler – og ikke slipper barnet og familien. Mistankens styrke afgør, hvilke tiltag der skal iværksættes, men det overordnede princip er, at barnet skal beskyttes og følges tæt.

Det er vigtigt at huske, at en underretning til socialforvaltningen ikke betyder, at man fralægger sig ansvaret. Hver sektor har fortsat sektoransvar, dvs. ansvar for at følge op på barnet inden for sit område. Underretningen sikrer, at barnet får nødvendig hjælp, mens den fagprofessionelle stadig spiller en aktiv rolle i opfølgning og samarbejde med andre sektorer.

Afdækning

Den fagprofessionelle skal være opmærksom på symptomer og tegn, der kan tyde på overgreb – både fysiske, psykiske, seksuelle og tegn på omsorgssvigt. Det gælder både synlige skader og mere subtile signaler i barnets adfærd, helbred og trivsel.

Udredning

Ved mistanke skal der foretages en grundig vurdering af barnets symptomer og eventuelle skader. Det er vigtigt at overveje alternative forklaringer (differentialdiagnoser), og at relevante undersøgelser igangsættes – enten lokalt eller via henvisning.

Beskyttelse

Den fagprofessionelle har ansvar for at sikre, at barnet ikke udsættes for yderligere overgreb. Det er lovpligtigt at underrette socialforvaltningen, jf. den skærpede underretningspligt, hvis der er grund til at tro, at et barn udsættes for overgreb eller omsorgssvigt. Undladelse af underretning kan være strafbart og medføre både juridiske og arbejdsmæssige konsekvenser, jf. afværgepligten. I visse situationer kan det være nødvendigt at handle hurtigt, f.eks. i form af indlæggelse eller ved at kontakte socialforvaltningen direkte. Hvis dette ikke er tilstrækkeligt, kan den fagprofessionelle også vælge at anmelde forholdet direkte til politiet.

Tværfagligt samarbejde – hvem gør hvad?

Den fagprofessionelle skal medvirke til, at barnet får den rette støtte og behandling på længere sigt. Det kræver tæt og koordineret indsats mellem sundhedsvæsen, dagtilbud, skole, sociale myndigheder – og i nogle tilfælde politiet.

Men hvordan sikres opfølgning, og hvem tager initiativ?

Når barnet f.eks. har været i kontakt med sundhedsvæsenet, og der er bekymring for barnets trivsel, er det ikke nødvendigvis den enkelte fagprofessionelle, der skal kontakte alle relevante aktører. Men det er de fagprofessionelles ansvar at sikre, at bekymringen ikke tabes, og at sagen bringes videre til rette instans.

Det kan f.eks. ske ved at:

- Underrette – husk, at underretningspligten er personlig. Den enkelte fagprofessionelle har ansvar for selv at handle på en bekymring og underrette socialforvaltningen, hvis der er mistanke om, at et barn udsættes for omsorgssvigt eller overgreb.
- Dokumentere bekymringen klart og præcist i journalen, og sørge for, at oplysningerne videregives til relevante kolleger eller fagprofessionelle, som har behov for informationen.
- Dele relevante oplysninger med andre fagprofessionelle, f.eks. barnets praktiserende læge, når det er nødvendigt for opfølgning og inden for gældende lovgivning.
- Anmode kommunens børne- og ungerådgiver om at indkalde til udskrivnings- eller netværksmøde i forlængelse af en underretning, hvor relevante aktører, f.eks. skole, dagtilbud og familieafdeling, deltager for at koordinere indsatsen.
- Følge op med kommunen, hvis der er tvivl om, hvorvidt der er iværksat en indsats, der sikrer barnet tilstrækkelig hjælp og støtte.

Hvis du som fagprofessionel ønsker kontakt til f.eks. sundhedsplejersken, kræver det som udgangspunkt samtykke fra forældrene – medmindre der er tale om en underretning, hvor kommunen vurderer, at kontakten er nødvendig som led i en børnefaglig undersøgelse.

Tværfagligt samarbejde forudsætter tydelig kommunikation og aktivt engagement fra den fagprofessionelle – også selvom man ikke selv har den videre kontakt med barnet.

Samtykke fra forældre – hvad gælder?

Ved bekymring for et barns trivsel eller udvikling, er det vigtigt at handle hurtigt og korrekt – både etisk og juridisk. Tabellen nedenfor giver et overblik over, hvilke handlinger der kræver forældres samtykke – og hvilke handlinger, som fagprofessionelle kan iværksætte uden samtykke.

Den tager afsæt i gældende lovgivning, herunder Barnets Lov § 20, og tydeliggør både, hvornår underretningspligten går forud for tavshedspligten, og hvordan samarbejdet med kommunen og øvrige aktører skal håndteres.

Krav om samtykke fra forældre

Handling	Kræver samtykke fra forældre?	Bemærkninger
Underretning til kommunen	Nej	Underretningspligten er personlig og går forud for tavshedspligt. Forældre skal som udgangspunkt orienteres om underretningen. Ved mistanke om vold, seksuelle overgreb, groft omsorgssvigt eller lignende kan orientering undlades, hvis det kan bringe barnet i fare.
Kontakt til skole, dagtilbud eller sundhedsplejerske	Ja	Medmindre kommunen har overtaget koordineringen som led i en børnefaglig undersøgelse.
Deltagelse i netværksmøde med eksterne aktører	Ja	Kommunen kan indkalde uden samtykke, hvis det sker som led i en § 20-undersøgelse.
Intern videregivelse i sundhedsvæsenet	Nej	Som udgangspunkt kræves der samtykke for forældrene, hvilket kan tilsidesættes af hensyn til barnets tarv og sikkerhed.

Det er afgørende at kende forskellen på, hvornår forældres samtykke er nødvendigt, og hvornår fagprofessionelle har pligt eller mulighed for at handle uden forældrenes accept. Underretningspligten er en individuel og lovbestemt forpligtelse, som ikke kan tilsidesættes af hensyn til tavshedspligt.

Samtidig skal samarbejdet ske med respekt for både barnets og familiens rettigheder – og i overensstemmelse med Barnets Lov. Ved tvivl anbefales det altid at søge juridisk rådgivning eller kontakte relevante myndigheder for afklaring. På Ankestyrelsens hjemmeside kan du finde en vejledning til underretning samt forslag til udformning og fremgangsmåde. I det følgende afsnit får du desuden en kvikguide til underretning, som giver en hurtig og overskuelig opsummering af, hvad du skal gøre.



Fra bekymring til konkret indsats

Der findes ikke ét entydigt sygdomsbillede, der peger på overgreb eller omsorgssvigt. Begge dele kan føre til en bred vifte af symptomer og fund – fysiske, psykiske og adfærdsmæssige. Mistanke bør derfor altid indgå som en faglig overvejelse i flere forskellige situationer, herunder:

- Der ses skader, som kan være relateret til overgreb.
- Barnet udviser tegn, der kan være forbundet med overgreb eller omsorgssvigt.
- Det er vanskeligt at finde en diagnose, der forklarer barnets symptomer.
- Der er manglende behandlingsrespons – barnets symptomer bedres ikke trods behandling.
- Barnet udebliver fra planlagte kontroller, eller forældrene aflyser gentagne gange.
- Rådgivning og behandlingsplaner følges ikke.
- Forældre udviser adfærd, der kan påvirke barnet negativt.
- Barnet eller pårørende fortæller om overgreb eller omsorgssvigt – sådanne oplysninger skal altid tages alvorligt.

Den praktiserende læge ser barnet til regelmæssige kontroller fra fødslen og frem til skolestart og har dermed en central rolle i at opdage tidlige tegn på mistrivsel og udviklingsmæssige afvigelser. For at kunne opspore overgreb må lægen turde tænke tanken, være opmærksom og arbejde systematisk.

Sundhedsplejersken følger som regel barnet tæt i det første leveår og derefter ved behov. Kontakten genoptages i skolealderen gennem de faste, regelmæssige undersøgelser ved skolesundhedsplejersken. Sundhedsplejersken har en særlig mulighed for at vurdere barnets trivsel i både hjemmet og skolemiljøet og kan ofte være den første, der opsporer tegn på mistrivsel, omsorgssvigt eller overgreb.

Det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejerske, almen praksis og øvrige fagprofessionelle er afgørende for tidlig opsporing og rettidig handling. Samarbejdet foregår i regi af kommunen, hvor den kommunale børne- og ungerådgiver har myndighedsansvaret og fungerer som bindeled til relevante instanser, herunder børnehusene.

Man føler ægte, det er ydmygende,
fordi det kommer fra din egen familie.
Det kommer ikke fra en ekskæreste eller
nogle venner, der har gjort dig ondt.
Men det kommer ægte inden fra dit
hjerte. Det er nogle, du deler blod med,
der har gjort dig ondt.

Jeg er en pige på 10 år.
Jeg har mistet lysten til at leve.
Jeg føler, at livet ikke er noget værd,
og at der ikke er nogen
grund til at leve.

Du ved, der var også flere gange,
hvor jeg så blev smidt i seng. Og så var det jo
dér, man lidt du ved ... Jeg gjorde også dét ...
Man lærer jo ... Jeg ved godt, det måske er lidt
fucked up at sige, men jeg kan jo godt græde
nu, uden der er lyd på, fordi det lærer man.
Det har jeg lidt lært.

Jeg har svært ved at
koncentrere mig i skolen og
tænker på at stikke af
hjemmefra.

Tidlig opsporing – hvorfor er det vigtigt?

Der findes ikke ét entydigt symptom billede ved overgreb eller omsorgssvigt, men begge dele kan give anledning til en række fysiske, psykiske og adfærdsmæssige tegn. Det er derfor vigtigt, at fagprofessionelle er opmærksomme i følgende situationer:

- Der observeres skader, som kan være forenelige med overgreb, jf. TEN-4-faces-p, som tidligere er beskrevet.
- Barnet udviser tegn eller signaler, der kan indikere overgreb eller omsorgssvigt.
- Der er vanskeligheder med at finde en diagnose, der forklarer barnets symptomer.
- Behandlingen har ikke den forventede effekt.
- Barnet udebliver gentagne gange fra planlagte kontroller eller aftaler.
- anbefalinger og behandlingsforløb følges ikke.
- Forældreadfærd observeres, som kan have negativ indflydelse på barnets trivsel.

**Oplysninger fra barnet selv eller
pårørende om overgreb eller omsorgssvigt
skal altid tages alvorligt**

Din særlige mulighed som fagprofessionel

Ved regelmæssige undersøgelser og kontakt med barnet har sundhedsprofessionelle en særlig mulighed for at opdage tegn på omsorgssvigt eller overgreb. Det er derfor vigtigt at være grundig og opmærksom:

- Undersøg hele kroppen, også området omkring kønsorganer og endetarm, og vær særligt opmærksom på blå mærker, ar og andre tegn på skader.
- Spørg ind til, hvad der er sket, hvis du ser tegn på skade.
- Observer samspeilet mellem barnet og de voksne, der følger barnet.
- Spørg til opdragelsesmetoder, f.eks. hvordan forældrene håndterer konflikter og frustrationer.
- Vær opmærksom på barnets hjemlige forhold: Hvem bor barnet hos, og er der belastninger i hjemmet, f.eks. vold?
- Overvej hjemmebesøg eller kontakt til relevante instanser (f.eks. sundhedspleje eller socialforvaltning), hvis der opstår bekymring.

Gode råd ved akutte situationer og skader

- Ved akutte skader hos børn er det vigtigt med en grundig beskrivelse af hændelsen:
- Spørg ind til hændelsesforløbet: Hvad skete der? Under hvilke omgivelser? Faldhøjde? Underlag?
- Afklar tidspunkt: Hvornår skete det?
- Identificér tilstedeværende personer: Hvem var til stede, og hvem kom til efterfølgende?
- Beskriv barnets reaktion: Hvordan reagerede barnet under og efter hændelsen?

Derudover:

- Afklæd barnet helt og undersøg for både nye og gamle skader, herunder også på ydre genitalier.
- Tal med barnet, hvis muligt, og lad barnet fortælle i eget tempo.
- Stil åbne spørgsmål (f.eks. hvem, hvad, hvornår).
- Dokumentér hændelsesforløb og alle observationer grundigt i journalen.

- Vurder, om den forklarende skadesmekanisme er forenelig med barnets udviklingstrin – ikke kun dets alder.
- Overvej eventuelle risikofaktorer, herunder bekymring for tilsyn, sikkerhedsforhold eller andre forhold i barnets miljø.

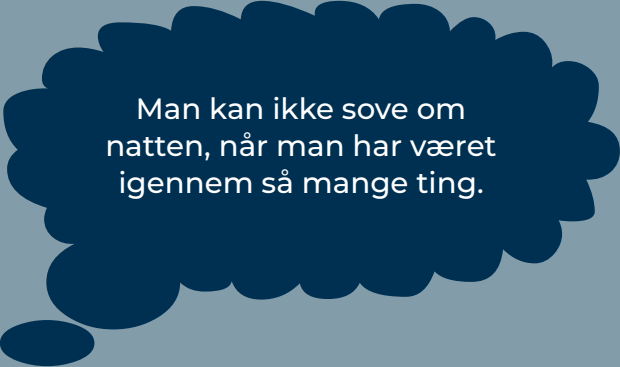
Vær særligt opmærksom på:

- Forældre, der virker truende eller aggressive.
- Forældre, der fremstår påvirkede af medicin, alkohol eller stoffer.

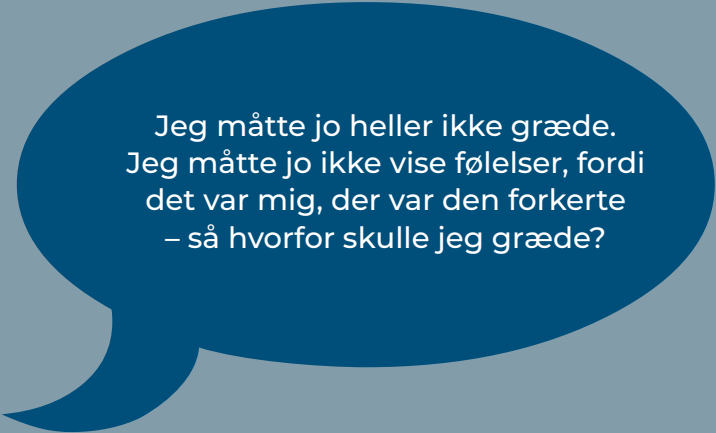




Jeg tog jo ikke med til noget.
Jeg spurgte ikke, fordi jeg vidste,
jeg ikke måtte.



Man kan ikke sove om
natten, når man har været
igennem så mange ting.



Jeg måtte jo heller ikke græde.
Jeg måtte jo ikke vise følelser, fordi
det var mig, der var den forkerte
– så hvorfor skulle jeg græde?

Når bekymringen er uspecifik – hvad gør du?

Når bekymringen for et barn opstår, uden at der er en tydelig forklaring, er det vigtigt at handle systematisk og professionelt. Her er anbefalinger til, hvordan fagprofessionelle kan gribe situationen an:

- Reflektér over, hvad der konkret vækker bekymring, og beskriv det for dig selv.
- Tilbyd barnet en opfølgende kontrol eller vurdering, gerne sammen med en kollega.
- Hvis det er muligt, overvej hjemmebesøg som en del af opfølgningen.
- Ved undersøgelse: Afklæd barnet. Små børn helt, større børn så vidt muligt, og undersøg hele kroppen, inkl. mundhulen og ydre kønsorganer. Vær opmærksom på både nye og gamle skader samt tegn på omsorgssvigt. Spørg ind til skader, hvis du ser tegn.
- Mange børn foretrækker kun at være afklædt lidt ad gangen, f.eks. kig på overkroppen, mens bukserne er på, og trøjen kommer på, inden bukserne tages af.
- Observer samspillet mellem barnet og omsorgspersonerne.
- Tal med barnet, hvis muligt, og lad barnet selv komme til orde. Dette gælder ved alle konsultationer, ikke kun ved mistanke om overgreb.
- Ved ældre børn: Spørg om lov til at tale med barnet alene.
- Sørg for opdateret viden om barnets bopæl og rutinemæssig afdækning af belastninger i miljøet.
- Vær opmærksom på blå mærker og andre tegn ved alle kontroller.
- Afklar, om barnet har søskende, og vurder, om der er behov for tiltag i forhold til dem.
- Spørg ind til opdragelsesstrategier og hvordan forældre håndterer frustration.

- Bekymringer kan drøftes anonymt med kolleger, børnelæge, retsmedicinere, samarbejdspartnere eller ledelse, uden at afsløre barnets identitet.
- Tal med forældrene om bekymringen, og vær konkret om, hvad der bekymrer, uden nødvendigvis at diskutere årsagssammenhænge i første omgang.
- Indhent samtykke fra forældrene til at dele og indhente oplysninger fra andre fagprofessionelle eller steder, der har viden om barnet – f.eks. tidligere læger, hospitaler, daginstitutioner eller skole.
- Husk: Tavshedspligten hindrer ikke videregivelse af oplysninger, når forældrene giver samtykke (jf. Sundhedsloven).
- Hvis vurderingen peger på, at barnet kan være udsat for overgreb, skal der sendes en skriftlig underretning til socialforvaltningen, alternativt først mundtlig, efterfulgt af skriftlig underretning.
- Overvej, om samarbejde med forældrene er muligt – og inddrag dem i processen omkring underretning. Tag udgangspunkt i bekymringen for barnet og understreg, at fagprofessionelle har pligt til at sikre barnets trivsel.
- Ved mistanke om seksuelle eller fysiske overgreb kan sagen anmeldes direkte til politiet. For fagprofessionelle anbefales det dog først at kontakte socialforvaltningen. Sammen med socialforvaltningen kan der planlægges, hvordan og hvornår politiet inddrages, samt hvordan forældrene orienteres, så barnets sikkerhed og trivsel prioriteres.
- Afklar med socialforvaltningen, om barnet er tilstrækkeligt beskyttet – det er deres ansvar.
- Overvej behovet for indlæggelse, indtil situationen er afklaret.

Når årsagen til barnets symptomer er uklar

Fagprofessionelle – særligt i almen praksis – møder ofte børn med symptomer, hvor den medicinske årsag ikke kan fastslås. I sådanne tilfælde kan psykosociale belastninger, herunder overgreb, være en del af forklaringen. Det kan vække bekymring, selvom der ikke er en tydelig mistanke.

I disse situationer er det vigtigt at:

- Fortsætte den lægefaglige udredning og opfølgende besøg.
- Samtidig undersøge, om der kan være andre årsager, og sikre, at der ikke er tegn på omsorgssvigt eller overgreb.
- Udnytte styrken i kendskabet til barnets opvækst, miljø og familiens samlede situation.





Bekymring for et barn – hvad gør du?

Fagprofessionelle, f.eks. sundhedsplejersker, pædagoger, lærere og socialrådgivere, kan møde pårørende, kolleger eller andre, der udtrykker bekymring for børn i udsatte positioner. Alle, både privatpersoner og fagprofessionelle, har personlig underretningspligt, men fagprofessionelle har skærpet underretningspligt, jf. lovgivningen. Uanset baggrund har du et ansvar for at beskytte børn og en pligt til at underrette socialforvaltningen, hvis der er mistanke om, at et barn udsættes for overgreb eller omsorgssvigt.

Bekymringen kan opstå:

- I direkte kontakt med barnet
- Gennem samtaler med pårørende eller kolleger
- På baggrund af oplysninger, der fremkommer på anden vis

Vigtige opmærksomhedspunkter for alle fagprofessionelle

- Vær særlig opmærksom ved misbrugsproblemer, psykiske lidelser og mistanke om vold i hjemmet.
- Hvis der er mistanke om svækket omsorgsevne, skal situationen kortlægges i henhold til relevante faglige retningslinjer.
- Spørg ind til forældreadfærd og omsorgsopgaver, og om der er behov for støtte.
- Spørg om opdragelsesstrategier og hvordan frustrationer håndteres.
- Når der iværksættes støtte til voksne, skal der samtidig tages stilling til, om der er behov for tiltag, der hjælper børnene.

Spot børns mistrivsel gennem voksne patienter

Som sundhedsprofessionel har du en særlig mulighed for at identificere årsager til bekymringer i mødet med voksne patienter. Vær opmærksom på, hvordan psykisk sygdom, misbrug eller vold kan påvirke omsorgsevnen, og vær særligt opmærksom på, om patienten har børn. Iværksæt

relevante sundhedsfaglige tiltag og overvej, om der er grundlag for at underrette kommunen, hvis der opstår bekymring for barnets trivsel, udvikling eller sikkerhed.

Graviditet og svangreomsorg

Som en del af svangreomsorgen bør sundhedsprofessionelle, f.eks. jordemoderen, stille spørgsmål om forhold, der kan påvirke den gravides trivsel og omsorgsevne, herunder:

- Fysiske overgreb
- Psykisk vold
- Brug af rusmidler
- Psykisk sygdom
- Tidligere traumer eller overgreb
- Bekymringer om partnerens adfærd eller hjemmets tryghed
- Sociale forhold, herunder netværk, bolig og økonomi

Ved den mindste mistanke anbefales det at spørge direkte – og gentage spørgsmålene ved usikkerhed eller kendte risikofaktorer. Fysiske overgreb mod den gravide kan betragtes som overgreb mod det ufødte barn, og der er øget risiko for, at barnet senere udsættes for overgreb.

Hvis der opstår bekymring for det ufødte barns trivsel eller sikkerhed – f.eks. på grund af vold, misbrug eller alvorlige sociale forhold – har en række fagprofessionelle, herunder sundhedsprofessionelle, skærpet underretningspligt. Det betyder, at der skal underrettes til kommunen, selv uden samtykke og selvom der ikke er tydelige tegn på mistrivsel.

Sådan handler du:

- Underret kommunen skriftligt via kommunens hjemmeside eller via digital post.
- Ved akut bekymring eller mistanke om strafbare forhold skal der foretages telefonisk underretning samme dag til socialforvaltningen i barnets bopælskommune.

- Ved akut bekymring uden for kommunens åbningstid kontaktes kommunens sociale bagvagt via politiet på tlf. 114.
- Underretningen skal indeholde en objektiv beskrivelse af bekymringen, relevante observationer og oplysninger om eventuelle søskende.
- Forældre må ikke informeres, hvis mistanken retter sig mod dem eller personer tæt på dem, af hensyn til barnets sikkerhed og eventuel efterforskning.

Samarbejde med kommunen

Underretningen sendes til barnets eller den gravides bopælskommune, typisk til socialforvaltningen. Ved behov for faglig sparring eller koordinering af indsatsen er det den kommunale børne- og ungerådgiver, der fungerer som tovholder og kan vurdere, om sagen skal henvises til et børnehus som led i en børnefaglig undersøgelse.

Tværfaglig opfølgning

Effektiv hjælp til barnet og familien kræver tværfaglig og differentieret opfølgning. Langtidsbehandling og støtte afhænger af:

- Sagens karakter
- Det kliniske og sociale billede
- Graden af bekymring for omsorgssituationen

I samarbejde med socialforvaltningen bør det vurderes, om søskende skal undersøges for mulige overgreb, især yngre søskende under 2–3 år, som kan have svært ved at give udtryk for overgreb.

Samarbejde og respekt

Socialforvaltningens tiltag tager udgangspunkt i familiens samlede situation – uanset om det er den biologiske familie eller en plejefamilie. En respektfuld tilgang til omsorgspersoner bør også præge opfølgning og kontakt.

Det kan være udfordrende at fortsætte opfølgningsansvaret for et barn, efter du har sendt en underretning. I sådanne tilfælde kan det være relevant at overveje, om ansvaret bør overdrages til en kollega – især for sundhedsprofessionelle med behandlingsansvar.

Alle fagprofessionelle kan møde pårørende eller andre, der udtrykker bekymring for børn i udsatte positioner, og har pligt til at underrette socialforvaltningen for at beskytte barnet. Hvis der er grund til at tro, at forældrene er udfordrede på en sådan måde, at børn udsættes for overgreb eller omsorgssvigt, skal der underrettes. Denne forpligtelse gælder uanset, hvordan bekymringen for barnet opstår – om det er i mødet med barnet, pårørende eller via andre oplysninger.

Vær opmærksom på, om dine patienter har børn, og på hvilke betingelser de drager omsorg for dem.

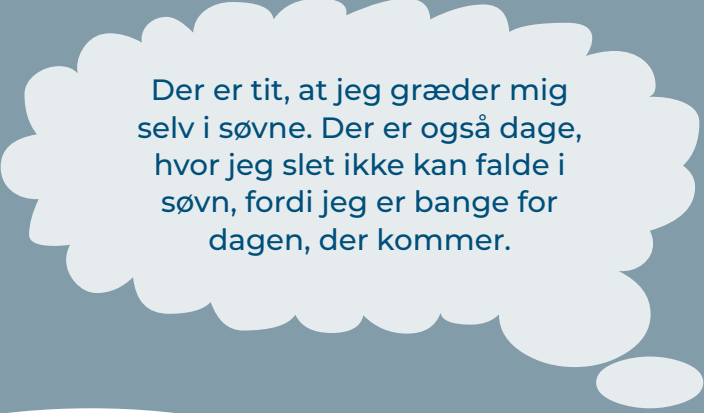
- Vær særlig opmærksom på patienter med misbrugsproblemer og/eller psykiske problemer, eller hvor der er mistanke om partnervold i hjemmet. F.eks. alkohol- eller stofmisbrug, depression, angst, psykoser eller konflikter i hjemmet, som kan påvirke barnets trivsel og sikkerhed.
- Hvis den voksne patient har symptomer eller udfordringer, der svækker omsorgsevnen. F.eks. fysisk sygdom, kronisk smerte, nedsat funktionsevne, træthed, stress eller psykiske belastninger, som gør det svært at varetage barnets behov.
- Spørg om forældreadfærd og omsorgsopgaver – hvordan de løses, og om der er brug for hjælp. F.eks. hvem der passer barnet, hvordan daglige rutiner, medicin, skole og konflikter håndteres, og om der er behov for støtte fra familie, netværk eller kommune.
- Spørg om opdragelsesstrategier, og hvad forældrene gør, hvis de bliver frustrerede.
- Iværksæt foranstaltninger, der sikrer børn parallelt, når voksne patienter får hjælp.
Hvis du møder en voksen patient med børn, som er udfordret på en måde, der kan svække omsorgsevnen (f.eks. misbrug, depression, psykisk sygdom eller fysiske udfordringer), skal du vurdere barnets situation og overveje underretning til kommunens socialforvaltning, så barnet beskyttes og får nødvendig støtte.

Samarbejde om barnets sundhed og trivsel

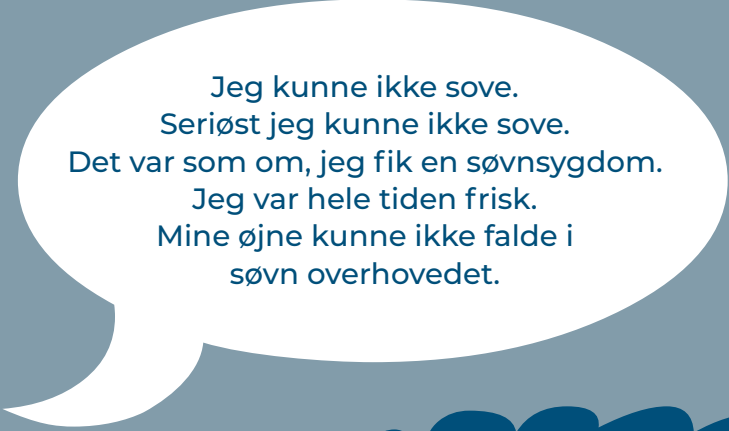
Et effektivt samarbejde mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen er afgørende for at sikre, at børn modtager den nødvendige opfølgning og støtte. Barnets sundhed og trivsel afgør, hvilken sektor der har det primære opfølgningsansvar, men alle fagprofessionelle – f.eks. sundhedsplejersker, praktiserende læger og jordemødre – spiller en vigtig rolle i at beskytte barnets og familiens sundhed.

Samarbejdet bygger på tydelig, koordineret og ansvarlig kommunikation. Oplysninger må kun deles med fagprofessionelle, der har behov for dem for at kunne følge op på barnets situation. Brug etablerede kommunikationsveje, f.eks. sikre digitale kanaler eller formelle tilbagemeldinger fra hospital til primær sektor, og dokumentér altid observationer, vurderinger og videregivne oplysninger, så opfølgningen sikres, og ansvaret fordeles klart. Alle involverede skal være orienteret om barnets behov, uden at unødige oplysninger deles, og altid i overensstemmelse med gældende lovgivning, herunder Sundhedsloven, Barnets Lov og GDPR.

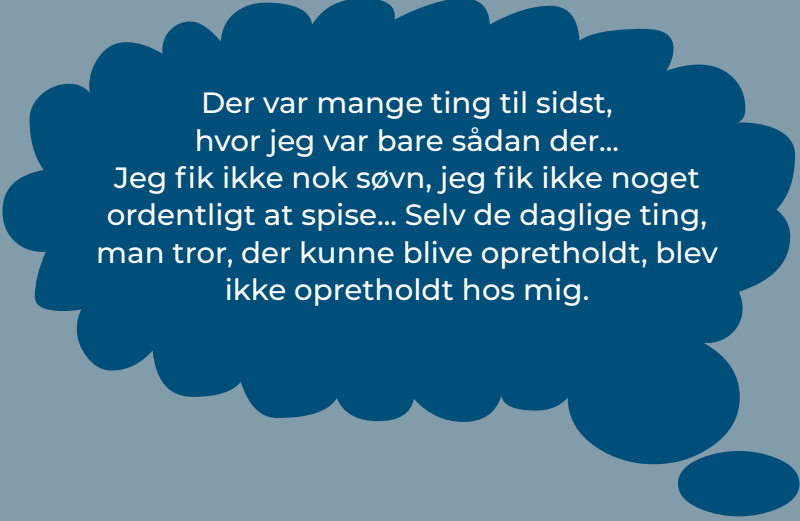
Ved mistanke om overgreb eller omsorgssvigt skal fagprofessionelle straks underrette socialforvaltningen i barnets bopælskommune. Socialforvaltningen fungerer som tovholder og koordinerer den videre indsats, herunder tværfaglig opfølgning, samarbejde mellem primær og sekundær sektor samt vurdering af behov for støtte og beskyttelse af barnet. Korrekt håndtering af personfølsomme oplysninger er særligt vigtig i disse situationer, da det både beskytter barnet og sikrer barnets ret til privatliv.



Der er tit, at jeg græder mig selv i søvne. Der er også dage, hvor jeg slet ikke kan falde i søvn, fordi jeg er bange for dagen, der kommer.



Jeg kunne ikke sove.
Seriøst jeg kunne ikke sove.
Det var som om, jeg fik en søvnsygdom.
Jeg var hele tiden frisk.
Mine øjne kunne ikke falde i søvn overhovedet.



Der var mange ting til sidst, hvor jeg var bare sådan der...
Jeg fik ikke nok søvn, jeg fik ikke noget ordentligt at spise... Selv de daglige ting, man tror, der kunne blive opretholdt, blev ikke opretholdt hos mig.

Vigtige principper for samarbejdet:

- Tilbage meldinger skal være klare og fyldestgørende. Når et barn har været indlagt eller undersøgt i sekundær sektor, skal relevante oplysninger, nødvendige for opfølgning, deles med fagprofessionelle i primær sektor.
- Epikriser og relevante dokumenter skal sendes til den sundhedsprofessionelle, der har opfølgningen – f.eks. praktiserende læge eller sundhedsplejerske.
- Hvis barnet har været undersøgt for overgreb eller omsorgssvigt, skal dette fremgå tydeligt i tilbage meldingen – sammen med konklusioner og anbefalinger, men kun med de oplysninger, der er nødvendige for videre opfølgning.
- Der skal gives klar besked om den nødvendige opfølgning, så ansvar og opgaver er tydeligt fordelt.
- Samarbejde bør etableres med relevante fagprofessionelle i primær sektor, når der er behov for opfølgning efter mistanke om overgreb eller omsorgssvigt i hjemmet.
- Indlæggelser eller konsultationer, der indeholder elementer af omsorgssvigt – f.eks. manglende kontrol med sygdom eller utilstrækkelig sikkerhed i hjemmet – bør altid følges op, så barnet ikke falder mellem to stole – også selvom en enkelt hændelse ikke nødvendigvis kan klassificeres som omsorgssvigt.



Undgå silotænkning – tænk i fælles ansvar

Samarbejdet mellem kommuner, regioner og fagprofessionelle har historisk været præget af silotænkning – hvor sektorer arbejder parallelt frem for sammen. Det har ofte ført til fragmenterede forløb, hvor børn og familier risikerer at falde mellem systemerne, og hvor ingen reelt har eller påtager sig ansvaret.

Denne udfordring adresseres i Sundhedsreformen fra november 2024, som skal styrke samarbejdet mellem kommuner, regioner og almen praksis. Reformen indfører bl.a. nye sundhedsråd, der forpligter systemerne til fælles planlægning og koordination, klarere ansvarsfordeling mellem sektorerne samt en tættere integration af sundhed og psykiatri. Målet er at skabe mere sammenhængende forløb, hvor familier får hjælp ét samlet sted – og hvor ingen børn falder mellem systemerne.

Reformen er den mest omfattende omstilling af det danske sundhedsvæsen i næsten to årtier og har som mål at skabe et mere nært, sammenhængende og lige sundhedsvæsen. Den bygger på erkendelsen af, at komplekse problemer, f.eks. vold mod børn, kun kan håndteres effektivt, når faggrupper og myndigheder arbejder tæt sammen på tværs af organisatoriske skel.

Reformen er ikke blot en strukturændring – det er en kulturændring. Den kræver, at fagprofessionelle lægger silotænkningen bag sig og i stedet deler ansvar og viden. Som Lisbeth Jessen, direktør for Barndom Uden Vold i Familien, udtrykker det: *“Vi må lægge vores ‘bandeveste’ og læne os ind mod hinanden med fokus på sagen. Det er i fællesskabet, vi skaber de trygge og sammenhængende forløb, som børn og familier har brug for.”* Hun peger på, at problemer som vold mod børn er så komplekse, at de kun kan løses i et tæt samarbejde – på tværs af sektorer og faggrænser.

De tværfaglige initiativer, som reformen understøtter, skal sikre, at ressourcer og ansvar fordeles med fokus på sammenhængende og helhedsorienterede indsatser. Som sundhedsprofessionelle og politi står vi ofte i frontlinjen og møder børn og familier i sårbare situationer. Men ingen kan løfte opgaven alene. Når du som fagprofessionel – uanset om du er sundhedsplejerske, socialrådgiver, lærer, pædagog, sygeplejerske eller politibetjent – tager det

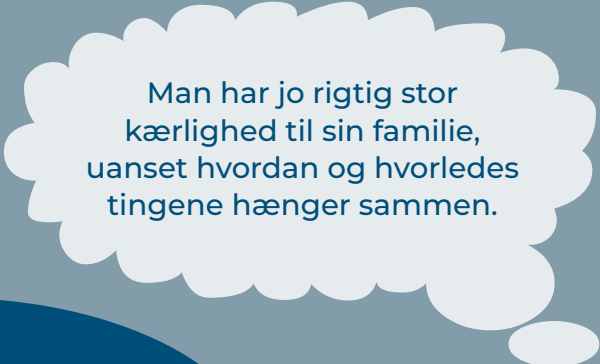
første skridt mod samarbejde, er du med til at skabe de sammenhængende og trygge forløb, som børn og familier har brug for.

Styrk tværfagligheden

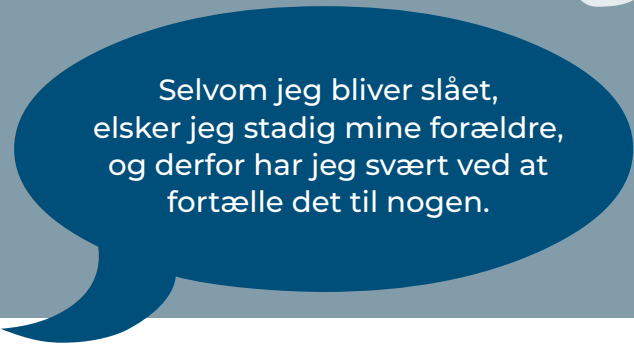
Sundhedsprofessionelle spiller en afgørende rolle i at opdage og dokumentere tegn på omsorgssvigt og overgreb. Når sundhedsfaglige observationer systematisk inddrages i den samlede vurdering af barnets situation, øges muligheden for at yde målrettet og effektiv hjælp. Ifølge Den Danske Børnehusmodel skal disse fund indgå i udredningen, og barnet skal møde fagprofessionelle med specialviden.

For at sikre den stærkeste indsats er det vigtigt, at sundhedsfaglige fund ikke blot registreres, men tillægges vægt i beslutningsprocesserne og samarbejdet mellem myndigheder. Det kræver klare procedurer, gensidig respekt for de forskellige fagligheder og en kultur, hvor sundhedsprofessionelles observationer værdsættes som en central del af barnets samlede vurdering.

Ved at styrke inddragelsen af sundhedsfaglige fund i det tværfaglige samarbejde kan vi sikre bedre beskyttelse og støtte til børn i udsatte positioner.



Man har jo rigtig stor
kærlighed til sin familie,
uanset hvordan og hvorledes
tingene hænger sammen.



Selvom jeg bliver slået,
elsker jeg stadig mine forældre,
og derfor har jeg svært ved at
fortælle det til nogen.

At tale med børn – skab tillid og tryghed

Når du som fagprofessionel taler med et barn, der kan have været udsat for vold eller overgreb, er det afgørende at skabe en tryk ramme præget af ro, åbenhed og respekt. En god samtale kan være afgørende for, at barnet tør dele det svære. Samtalen skal tilpasses barnets alder og udviklingsniveau – både i sprog og tempo.

Ifølge den norske psykolog og forsker *Haldor Øvreeide* fortæller børn sjældent spontant om svære oplevelser som vold eller overgreb. Skam, skyld og frygt for konsekvenser – for eksempel at miste omsorgspersoner, blive straffet eller ikke blive troet – gør det vanskeligt at åbne op. Erfaringer fra praksis viser, at nogle børn ikke fortæller, fordi de er vant til de forhold, de lever under. For dem kan vold, overgreb eller omsorgssvigt opleves som en del af hverdagen og derfor ikke føles naturligt at dele. Mange børn står desuden i en stærk loyalitetskonflikt, fordi de holder af deres forældre og er bange for at svigte dem.

Når barnet ikke fortæller eller åbner op, står det alene med traumatiske oplevelser og ubearbejdede følelser, hvilket øger risikoen for langvarige psykiske følger som angst, depression og lav selvfølelse. Samtidig kan manglende mulighed for at dele oplevelsen skabe isolation og mistillid til voksne, hvilket gør det endnu sværere at søge hjælp senere.

Derfor kræver det en tryk ramme og en samtale, hvor den voksne er aktiv, men ikke-ledende. Samtalen skal give barnet mulighed for at udtrykke sig på egne præmisser.

Vær autentisk. Børn mærker hurtigt, hvis en voksen ikke er ægte i sin kontakt, og ægte nærvær skaber tryghed og tillid. Brug åbne, ikke-ledende spørgsmål, og vis, at du er en voksen, der tør høre sandheden. En god indgang kan være:

“Jeg er god til at lytte, og nogle gange hjælper det børn at fortælle, når noget er svært eller føles forkert.”

Undgå at presse barnet – det vigtigste er, at barnet føler sig mødt og lyttet til. Et konkret redskab er at tale om hemmeligheder. Gode hemmeligheder føles rare og spændende, som for eksempel en fødselsdagsgave, mens

dårlige hemmeligheder gør ondt i maven og ikke skal holdes for sig selv. Det hjælper barnet med at forstå, at det er i orden og vigtigt at dele det, der føles forkert.

Undgå at tolke eller omformulere barnets udsagn. Brug barnets egne ord og noter dem så præcist som muligt, helst umiddelbart efter samtalen, hvis du ikke kan skrive undervejs. Hvis barnet bliver påvirket, skal du anerkende følelsen og tilbyde pauser – men uden at lukke samtalen ned for tidligt. Fortæl barnet, at det er modigt at tale, og at det aldrig er barnets skyld. Gør det tydeligt, at du vil hjælpe, og at der findes voksne, som har ansvar for at passe på børn.

En tryk samtale understøtter barnets mestring og forebygger yderligere belastning. Samtalen bør altid foregå i tæt samarbejde med relevante myndigheder, for eksempel socialforvaltningen eller børnehuset. Kend din opgave: Du skal ikke lave en afhøring, men støtte barnet i at fortælle og sikre, at oplysningerne håndteres korrekt.



Børns rettigheder i praksis

Børns rettigheder er ikke kun ord på papir – de er grundlæggende principper, der skal omsættes til handling i mødet med barnet. Rettighederne er fastlagt i FN's Børnekonvention og dansk lovgivning og omfatter beskyttelse, trivsel og medbestemmelse. Blandt de mest centrale rettigheder er barnets ret til liv, udvikling og beskyttelse mod vold og overgreb. Børn har ret til en tryk opvækst, til at blive hørt, til beskyttelse af deres privatliv samt til støtte og hjælp, når de har brug for det.

I forbindelse med mistanke om overgreb er følgende rettigheder særligt væsentlige:

- **Retten til beskyttelse:** Børn skal beskyttes mod alle former for fysisk, psykisk og seksuelt overgreb samt omsorgssvigt. Det indebærer, at barnet skal sikres en sikker og tryk hverdag.
- **Retten til deltagelse:** Børn har ret til at blive hørt og få indflydelse på beslutninger, der vedrører deres liv, i en grad der matcher deres alder og modenhed. Det betyder, at barnets perspektiv skal inddrages aktivt og respekteres.
- **Retten til information:** Børn har ret til at få information om deres situation, de skridt der tages, og hvilke muligheder der findes – alt sammen formidlet i et sprog, barnet kan forstå.
- **Retten til privatliv og fortrolighed:** Barnets personlige oplysninger og historier skal behandles med respekt og beskyttes mod unødigt eksponering.
- **Retten til støtte:** Børn har ret til støtte, herunder mulighed for at få en bisidder eller anden tillidsfuld voksen, som kan hjælpe barnet gennem forløbet.

Disse rettigheder skal sikre, at barnet oplever tryk, kontrol og respekt i en situation, som ofte er præget af usikkerhed og sårbarhed. Når vi sikrer disse rettigheder, styrker vi barnets tryk, tillid og mulighed for følelsesmæssig bearbejdning, resiliens og evne til at mestre sin situation. For at efterleve dem er det vigtigt, at fagprofessionelle skaber tryk rammer, kommunikerer åbent og samarbejder tæt med relevante myndigheder.

Børneinddragelse – giv barnet en stemme

Børneinddragelse handler om mere end at lytte – det handler om at give barnet reel indflydelse og medbestemmelse i den proces, det er en del af, også når emnet er svært som vold og overgreb. Barnets stemme skal høres og respekteres i en grad, der matcher dets alder og modenhed. Som fagprofessionel er det afgørende at møde barnet med nysgerrighed, anerkendelse og ægte nærvær og aktivt give plads til barnets perspektiv.

Inddragelse skaber tryghed og styrker barnets følelse af kontrol i en situation, der ellers kan opleves kaotisk og skræmmende. Det handler ikke kun om at stille spørgsmål, men også om at være lydhør over for barnets ønsker og behov – f.eks. hvor og hvornår samtalen skal foregå, og hvem barnet ønsker skal være til stede.

Gennem åben og respektfuld dialog understøttes barnets selvforståelse og mestringsevne. I et sprog, som barnet kan forstå, skal det informeres om, hvad der sker, hvilke skridt der tages, og hvad det kan forvente fremover. Det er også vigtigt, at barnet informeres om sine rettigheder, herunder retten til en bisidder, som barnet kan få via organisationer som Børns Vilkår.

Børneinddragelse er en proces, ikke et enkeltstående øjeblik. Det kræver tid, tålmodighed og ofte flere samtaler, hvor barnet oplever, at det bliver taget alvorligt og får reel indflydelse på sin egen situation. På den måde styrker vi både barnets rettigheder og vores faglige kvalitet – og skaber grundlag for barnets trivsel, tillid og fortsatte udvikling.

Praktisk god børneinddragelse indebærer blandt andet at skabe trygge rammer, tilpasse kommunikationen efter barnets alder, være lydhør og respektfuld, tilbyde valg og medbestemmelse, bruge visuelle hjælpemidler ved behov og dokumentere barnets udsagn præcist uden tolkning. Samtidig skal den fagprofessionelle – alt efter sin funktion og adgang til andre myndigheder – samarbejde tæt med relevante myndigheder og sikre, at barnets fortælling håndteres professionelt og fortroligt.

Professionel tvivl – søg sparring

Tvivl er en naturlig del af arbejdet med børn og familier, hvor der kan være mistanke om vold, overgreb eller omsorgssvigt. Ingen fagprofessionel har alle svarene, og komplekse sager kræver ofte flere perspektiver for at træffe den rette beslutning. At anerkende egen usikkerhed og søge hjælp er ikke et tegn på svaghed – det er faglig styrke og ansvarlighed.

Forskning og vejledninger fra Socialstyrelsen og VIVE understreger, at sparring og supervision er afgørende i arbejdet med udsatte børn. Sparring med kolleger og ledere giver mulighed for at dele bekymringer, få nye perspektiver og sikre, at vurderinger ikke alene baseres på fortolkninger eller følelser. Det mindsker risikoen for fejl og sikrer, at barnet får den bedst mulige hjælp og støtte.

Supervision er samtidig en vigtig beskyttelse for dig som fagperson. Den hjælper med at bearbejde følelsesmæssige belastninger, forebygge stress og undgå udbrændthed. Supervision skaber et trygt rum, hvor dilemmaer kan drøftes åbent uden frygt for kritik – og styrker både faglighed og trivsel.

Ingen skal stå alene med svære vurderinger. Søg sparring, når du er i tvivl – hos dine nærmeste kolleger, din leder og eventuelt eksterne samarbejdspartnere.

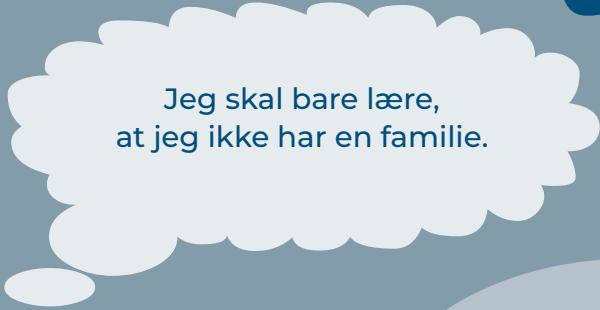
Kommunale børne- og ungerådgivere har desuden mulighed for at få konsultativ sparring hos De Danske Børnehuse. Denne sparring er særlig relevant i sager med mistanke om overgreb, hvor situationen endnu er uafklaret. Børnehusene rådgiver ikke direkte fagprofessionelle uden for kommunen, men kommunens rådgivere kan kontakte børnehuset og få faglig sparring, der kvalificerer det videre forløb.



Jeg kunne ikke
se mig selv leve det
liv mere.



Jeg kan ikke mere.
Mit liv er en løgn.



Jeg skal bare lære,
at jeg ikke har en familie.



Det er bare en fiasko
det hele,
hvis du spørger mig.

Kvikguide til underretning

– trin for trin

Denne guide viser dig, hvordan du som fagprofessionel underretter kommunen, når du er bekymret for et barn eller en ungs udvikling eller trivsel.

1. **Hvorfor underrette?**

Som fagprofessionel har du pligt til at underrette, hvis du har en begrundet mistanke om, at et barn eller en ung mistrives, udsættes for omsorgssvigt, overgreb eller anden alvorlig belastning. Formålet med underretningen er, at kommunen kan vurdere behovet for støtte og hjælpe barnet eller den unge.

Ved akut fare for barnet eller mistanke om strafbare forhold skal du straks underrette kommunen telefonisk. Hvis situationen kræver øjeblikkelig indgriben eller sporsikring, kan du også kontakte politiet direkte på 114. Følg altid op med en skriftlig underretning til kommunen.

2. **Hvem underretter du til?**

Du sender underretningen til barnets/den unges hjemkommune. Du kan gøre det via sikker mail eller telefon – du finder mailadresse og telefonnummer på kommunens hjemmeside.

TIP

Det er ofte nemmest og sikrest at bruge kommunens underretningsblanket, som findes på deres hjemmeside. Blanketten hjælper dig med at huske, hvilke oplysninger kommunen skal bruge.

3. **Anonymitet**

Som fagprofessionel kan du ikke underrette anonymt. Kommunen skal kunne kontakte dig, hvis de har spørgsmål eller har brug for supplerende oplysninger. Derfor skal dine kontaktoplysninger altid med.

4. **Hvad skal underretningen indeholde?**

Når du underretter, skal du give så præcise og konkrete oplysninger som muligt. Dette hjælper kommunen med at handle hurtigt og korrekt. Følgende oplysninger er obligatoriske:

- Barnets/den unges navn, fødselsdato og adresse
- Forældres/forældremyndighedsindehaveres navne og kontaktoplysninger
- Dine konkrete observationer: hvad du har set eller hørt, hvornår det skete, hvor ofte det sker, og i hvilken kontekst
- Tidligere indsatser eller underretninger: hvis du eller andre allerede har kontaktet kommunen
- Din faglige relation til barnet/den unge (f.eks. lærer, pædagog eller sundhedsplejerske)
- Dato for underretningen

TIP

Vær altid konkret og beskriv kun det, du har observeret. Brug neutrale formuleringer uden vurderinger, medmindre de bygger på konkrete observationer.

5. **Tjekliste**

- Navn og CPR-nummer på barnet/den unge
- Adresse og bopælskommune på barnet/den unge
- Navn(e) og kontaktoplysning(er) på forældre
- Bekymring – konkrete observationer
- Tidligere indsatser/underretninger
- Fagprofessionel relation
- Dato for underretning

TIP

Udfyld blanketten på kommunens hjemmeside, hvis der findes en – det gør det lettere at huske alle punkter.

6. **Hvad sker der efter underretningen?**

Kommunen vurderer din underretning inden for 24 timer. Ved akut risiko kan der iværksættes øjeblikkelig støtte eller indgriben. Kommunen skal kvittere for modtagelsen senest efter 6 hverdage og informere dig om, hvorvidt der gennemføres en børnefaglig undersøgelse eller andre tiltag.

7. Information til forældre

Som udgangspunkt skal forældre orienteres om, at der sendes en underretning til kommunen, samt om indholdet af underretningen. Det skal fremgå af underretningen, om forældrene er informeret, og hvordan de eventuelt har forholdt sig til bekymringen (f.eks. accept, uenighed eller bemærkninger).

Der gælder dog væsentlige undtagelser. Forældre skal *ikke* informeres forud for underretningen, hvis:

- Mistanken retter sig mod forældrene selv
- Mistanken retter sig mod andre personer tæt på familien
- Information kan bringe barnet i yderligere risiko
- Information kan kompromittere en eventuel efterforskning

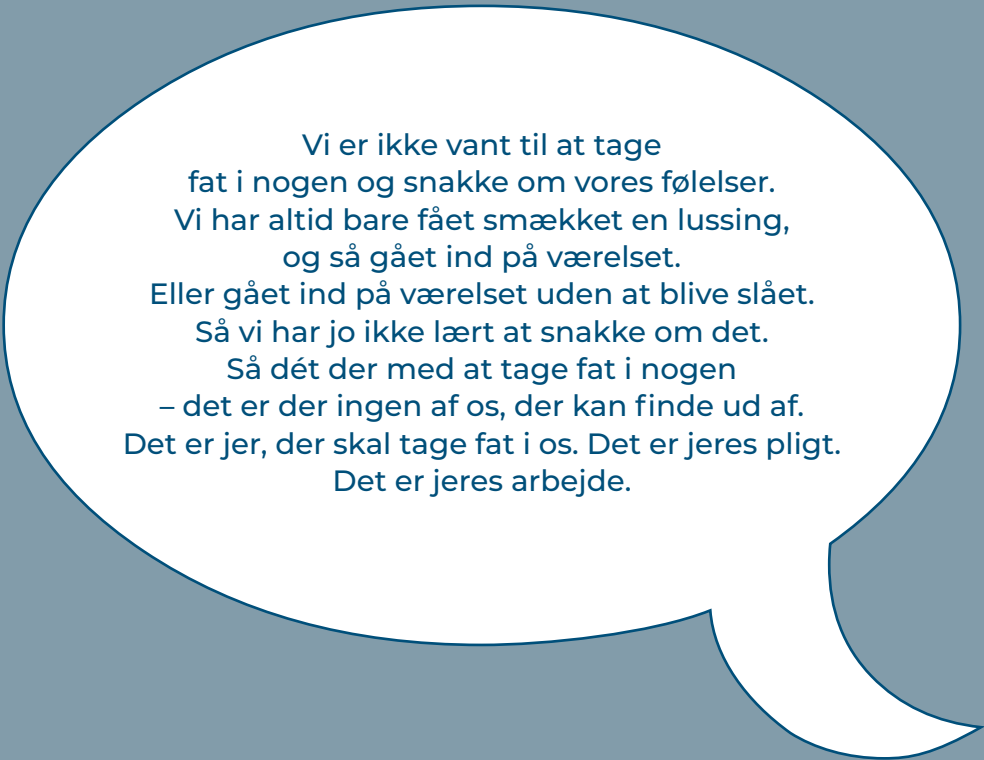
I disse tilfælde orienteres forældrene ikke inden underretningen. Det er afgørende, at det tydeligt angives i underretningen, at forældrene ikke er informeret, samt at der gives en kort faglig begrundelse herfor.

VIGTIGT

En underretning kræver ikke samtykke fra forældrene. Underretningspligten går forud for både tavshedspligt og forældres samtykke. Spørgsmålet om samtykke og forældreinddragelse uddybes i bogens afsnit “Opgaver og ansvar ved mistanke om overgreb”.

8. Husk formålet med en underretning

En underretning er en professionel handling, der sikrer barnets trivsel og åbner døren til den nødvendige hjælp og støtte – både til barnet og familien.



Vi er ikke vant til at tage
fat i nogen og snakke om vores følelser.
Vi har altid bare fået smækket en lussing,
og så gået ind på værelset.
Eller gået ind på værelset uden at blive slået.
Så vi har jo ikke lært at snakke om det.
Så dét der med at tage fat i nogen
– det er der ingen af os, der kan finde ud af.
Det er jer, der skal tage fat i os. Det er jeres pligt.
Det er jeres arbejde.

Vov at handle – det gør en forskel

At beskytte børn mod overgreb og omsorgssvigt er en af vores vigtigste opgaver som fagprofessionelle. Det kræver faglighed, mod og vedholdenhed, men også samarbejde, refleksion og støtte.

Denne håndbog er skrevet for at styrke din evne til at se, høre og handle – også når tegnene er små, og tvivlen er stor. Bogen er ikke en facitliste, men et værktøj, du kan bruge, når noget ikke føles helt rigtigt.

Ingen fagprofessionel skal stå alene med sin bekymring. Brug dine kolleger, dit netværk og de tværfaglige samarbejdspartnere. Del din tvivl. Stil spørgsmål. Og husk, at det at handle – også på en fornemmelse – kan gøre en afgørende forskel i et barns liv. Tidlig indsats kan forhindre, at barnet står alene med belastende oplevelser og udvikler langvarige senfølger.

Vi håber, at denne håndbog vil være en støtte i dit arbejde og en påmindelse om, at professionelt ansvar også rummer omsorg, mod og mennesskelighed – og at du ikke står alene.

**VOV AT SE
VOV AT HØRE
VOV AT HANDLE**

Fagligt opslagsværk

Andersen, L. Z. & Andersen, F. P. (2017). *Hemmeligheder. En højt læsningsbog*. Dansk Psykologisk Forlag. <https://dpf.dk/produkt/hemmeligheder/>

Ankestyrelsen. *Underretning og Barnets Lov*. <https://www.ast.dk/er-du-bekymret-for-et-barn-eller-en-ung>

Børnerådet. (2016). *Håndbog i børneinddragelse*. <https://www.boerneaadet.dk/vores-viden/2016/materialer/haandbog-i-boerneinddragelse/>

Børns Vilkår. (2022). *Vold mod børn i Danmark – Analyse af fysisk og psykisk vold i hjemmet*. https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2022/04/Vold_mod_boern_i_Danmark_202291.pdf

Børns Vilkår. (2024). *Psykisk vold i hjemmet – Konsekvenser for børn og unge*. <https://bornsvilkar.dk/nyheder/born-der-oplever-vold-mellem-de-voksne-i-hjemmet-klarar-sig-darligere-i-skolen/>

Børns Vilkår. (2024). *Svigt af børn i Danmark – Statusrapport 2024*. https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2024/09/BV_Svigtrapport_2024_web_v1.pdf

Børns Vilkår. (2025). *Vold mod børn i Danmark – Analyse af fysisk og psykisk vold mod børn i 8. klasse*. https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2025/06/Vold-mod-boern-i-Danmark-2025_web.pdf

Børns Vilkår. *Stop vold mod børn*. <https://bornsvilkar.dk/stopvold/>

Center for Børn Udsat for Overgreb, Aarhus Universitetshospital. <https://www.auh.dk/afdelinger/center-for-boern-udsat-for-overgreb>

Dansk Pædiatrisk Selskab. (2018). *Mødre der udsætter deres børn for alvorligt omsorgssvigt og overgreb* (2. udg.). https://paediatri.dk/images/dokumenter/nyheder_2018/M%C3%B8dre_der_uds%C3%A6tter_der_b%C3%B8rn_for_alvorligt_omsorgssvigt_og_overgreb_-_2_udgave.pdf

Dansk Pædiatrisk Selskab. (2024). *Seksuelle overgreb mod børn og unge eller mistanke herom – diagnostik og behandling*. https://paediatri.dk/images/dokumenter/retningslinjer_2024/Seksuelle_overgreb_juli_2024.pdf

Dansk Pædiatrisk Selskab. (2024). *Underretning iht. Barnets Lov § 133*. https://paediatri.dk/images/dokumenter/retningslinjer_2024/Underretning_iht._barnets_lov_133_juli_2024.pdf

De Danske Børnehuse. *Barnets Lov*. <https://boernehuse.dk/barnets-lov/>

De Danske Børnehuse. De Danske Børnehuse. <https://boernehuse.dk/>

FN's Børnekonvention. (1989). Artikel 1. <https://www.unicef.dk/vores-arbejde/boernekonventionen>

Frost, L., Vesterby Charles, A., Nødgaard Christensen, H., Beyer Eg, M., Ingemann Hansen, O., og Kjeldsen, H. C. (2017). *Mistanke om overgreb mod børn: Håndbog for almen praksis*. Aarhus Universitet.

https://forensic.au.dk/fileadmin/forensic.au.dk/Informationsmateriale/Mistanke-Om_Bog_240619_lores.pdf

Fønix Danmark. Fønix – Viden, rådgivning og efterværn ved seksuelle overgreb. <https://fønix-danmark.dk/>

Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet. <https://forensic.au.dk/>

JanusCentret. Center for børn og unge med seksuelle adfærdsproblemer. <https://www.januscentret.dk/>

Jenny, C., Crawford-Jakubiak, J. E., & Committee on Child Abuse and Neglect. (2013). *The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected*. Pediatrics, 132(2), e558–e567.

Kellogg, N. D., Adams, J. A., & International Centre for Missing & Exploited Children (ICMEC) (2023). *Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: Revised Adams Guidelines 2023*. <https://cdn.icmec.org/wp-content/uploads/2023/10/Revised-Adams-Guidelines-2023.pdf>

Kempe, C. H. (1971, reprintet 1999). *The battered child syndrome*. Pediatrics, 103(1), 186–191.

Killén, K. (2005). *Omsorgssvigt er alles ansvar* (3. udg.). Hans Reitzels Forlag.

Komiteen for Sundhedsoplysning. (2021). *Anes anfald – En fortælling om funktionelle kramper*. <https://kfsbutik.dk/born/350-anes-anfald.html>

Komiteen for Sundhedsoplysning. (2021). *Malte og Maltes mave*. <https://kfsbutik.dk/born/172-malte-og-maltes-mave.html>

Lev Uden Vold. *Former for vold*. <https://levudenvold.dk/viden-om-vold/former-for-vold/>

Lev Uden Vold. (2024). *KH Børnene*. Forlaget Ordskælv. <https://www.barndomudenvold.dk/kh-bornene>

Lurie Children's Hospital of Chicago. *TEN-4-FACESp: Screeningværktøj til vurdering af blå mærker hos børn under 4 år*. https://research.luriechildrens.org/globalassets/stanley-manne-research-site/population-science/tricam/ten-4/lch-2698-ten-4-facesp_fb-post_lr.pdf

Mary Fonden. *Sammen Uden Vold – Gravide*. <https://www.maryfonden.dk/projekt/sammen-uden-vold/>

NKVTS. *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*. <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/>

Pierce, M. C., Kaczor, K., Lorenz, D. J., et al. (2021). *Validation of a Clinical Decision Rule to Predict Abuse in Young Children Based on Bruising Characteristics*. JAMA Network Open, 4(4), e215832. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5832>

Red Barnet. *Viden og fakta om seksuelle overgreb, inklusive online krænkelser*. <https://red-barnet.dk/anmeldet/viden-og-fakta-om-seksuelle-overgreb/>

- Red Barnet.** *Materialer om vold, seksuelle overgreb og digitale krænkelse*. <https://redbarnet.dk/om-red-barnet/materialer-til-fagpersoner-om-vold-seksuelle-overgreb-og-digitale-krænkelser/>
- Rigshospitalet. Center for Seksuelle Overgreb.** <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-seksuelle-overgreb/Sider/default.aspx>
- SISO Videnscenter.** *Definitioner af overgreb. Styrelsen for Børn, Undervisning og Kvalitet.* <https://www.sbst.dk/boern/vold-og-seksuelle-overgreb/siso-videnscenter>
- Socialstyrelsen.** *SISO Videnscenter – Vold og seksuelle overgreb mod børn.* <https://www.sbst.dk/boern/vold-og-seksuelle-overgreb/siso-videnscenter>
- Social- og Boligstyrelsen.** (2021). *Fysisk vold og seksuelle overgreb – Vidensopsamling.* <https://www.sbst.dk/udgivelser/2021/fysisk-vold-og-overgreb-mod-boern-og-unge>
- Social- og Boligstyrelsen.** (2023). *Den professionelle tvivl – En håndbog om tidlig opsporing af overgreb mod børn og unge.* <https://www.sbst.dk/media/10702/SISO%20Den%20Professionelle%20Tvivl.pdf>
- Social- og Boligstyrelsen.** (2024). *Børn og unges erfaringer med at fortælle om vold og seksuelle overgreb – En kvalitativ analyse.* <https://www.sbst.dk/udgivelser/2024/boern-og-unges-erfaringer-med-at-fortaelle-om-vold-og-seksuelle-overgreb-en-kvalitativ-analyse>
- Social- og Boligstyrelsen.** (2021). *Inspiration til arbejdet med meget udsatte borgere – Videnshæfte.* <https://www.sbst.dk/udgivelser/2021/inspiration-til-arbejdet-med-meget-udsatte-borgere-videnshaefte>
- Social- og Boligstyrelsen.** (2025). *Samarbejdet om dit barns trivsel – En folder til forældre.* <https://www.sbst.dk/udgivelser/2025/samarbejdet-om-dit-barns-trivsel-en-folder-til-foraelde>
- Sundhedsstyrelsen.** (2025). *Læringsmaterialer om underretninger ved vold i nære relationer.* <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Graviditet-og-smaaboern/Vold-i-naere-relationer/Laeringsmaterialer-om-underretninger>
- Sundhed.dk.** (2024a). *Omsorgssvigt og overgreb mod børn og unge – Lovgivning og underretningspligt.* <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/overgreb-og-omsorgssvigt-mod-boern/omsorgssvigt-og-overgreb-mod-boern-og-unge-lovgivning/>
- Sundhed.dk.** (2024b). *Børnemishandling – Overgreb og omsorgssvigt hos børn.* <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/paediatri/tilstande-og-sygdomme/socialpaediatri/boernemishandling-overgreb-og-omsorgssvigt/>
- Øvreeide, H. (2010).** *Samtaler med barn – metodiske samtaler med barn om sensitive temaer.* Gyldendal Akademisk.

Stikordsregister

A

Abusive Head Trauma 62
Adfærd 11, 16, 32, 36, 37, 39, 57, 64, 65,
69, 72, 80, 84, 87, 88, 89, 95, 99, 110
Adfærdsændringer 35, 39, 62
Afværgepligt 26
Akutmodtagelse 35, 53
Akutte tilfælde 36
Aldersspecifikke tegn på omsorgs-
svigt 87
ALTE 83
Angst 11, 39, 69, 72, 84, 91, 112

B

Barnets Lov 12, 23, 27, 36, 94, 97, 98,
113, 130
Barnets sundhed 113
Battered Child Syndrome 65
Battle's Sign 61
Bekymring 13, 25, 26, 31, 32, 39, 44, 47,
49, 59, 64, 65, 66, 75, 89, 96, 97, 102,
103, 105, 107, 109, 110, 111, 112, 129
Bevidsthedspåvirkning 52, 65, 82
Bidmærker 40, 49
Billeddiagnostik 52, 53, 57, 62, 64
Biologiske spor 49
Blå mærker 11, 35, 37, 40, 43, 45, 47, 48,
55, 56, 63, 65, 68, 102, 105, 131
Børneafdeling 35, 36, 75, 93
Børnefaglig undersøgelse 94
Børneinddragelse 122
BRUE 83

C

Center for Børn udsat for Overgreb 3, 36

D

De Danske Børnehuse 27, 130
Den sikre trekant 67
Dental neglect 59
De syv former for vold 19
Digitale overgreb 17
Dissociative symptomer 93
DNA 35, 49, 73
Dokumentation 13, 35, 49

E

Egen læge 31, 35, 36, 40

F

FN's Børnekonvention 15, 130
Fontanelle 56
Forældreadfærd 101
Forældremyndighed 35
Forbrændinger 49, 58
Forgiftninger 81
Funktionelle lidelser 92
Funktionelle symptomer 31, 92
Fysiske overgreb 16, 18, 36, 43, 58, 65,
106, 110
Fysiske symptomer 75, 89, 92
Fysisk vold 16, 19, 132

G

Gonorré 59
Grooming 17

H

Hovedtraumer 36, 56, 62
HPV 59
Hudafskrabninger 43, 55, 57

I

Indre læsioner 52
Information til forældre 25, 127

K

Klinisk undersøgelse 39, 40
Knoglebrud 36, 44, 63
Knoglelæsioner 52, 57
Konjunktivale petekkier 56
Kvælning 16, 48, 56, 61, 81
Kværkning 48

L

Lægelig undersøgelse 28, 93
Lovgivning 15, 17, 96, 97, 113, 132

M

Materiel vold 19
Misbrug 12, 32, 66, 91, 109, 110, 112

Mistrivsel 7, 11, 39, 82, 91, 99, 109, 110
Mongolpletter 47

N

NKVTs 131

O

Omsorgssvigt 8, 12, 13, 15, 19, 25, 26, 27, 31, 35, 38, 39, 51, 58, 59, 65, 66, 69, 82, 83, 84, 85, 89, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 101, 105, 107, 109, 112, 113, 115, 118, 121, 125, 130, 132

Opfølgning 36, 37, 84, 91, 93, 95, 96, 111, 113, 115

Overgreb 1, 2, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 47, 49, 52, 55, 56, 58, 59, 61, 64, 65, 66, 69, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 89, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 101, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 118, 121, 125, 127, 130, 131, 132

Overvægt 91

P

Petekkier 45, 49, 55, 61

Politianmeldelse 13, 36, 41, 49, 93

Psyriske symptomer 39

Psyriske vold 16, 19, 69, 72, 110, 130

Psykosomatiske symptomer 92

Punktformede blødninger 45, 49, 55, 56, 57, 61

R

Rådgivning 26, 98, 131

Retinalblødning 63

Retsmedicinsk undersøgelse 41, 49, 75

Ribbensbrud 63

Rifter 48, 57

Risikofaktorer 84, 85

Rørknoglebrud 52, 57

Ruskevold 62, 64

S

Samtykke 17, 23, 28, 35, 96, 97, 98, 106, 110, 127

Screeningsværktøjet TEN-4-FACESp 67

Shaken Baby Syndrome 62, 64

Skadestyper 57

Skoldningsskader 49

Skolebørn 88

Småbørn 31, 64, 84

Snit 48

Socialforvaltning 31, 36, 37, 94, 102, 112

Socialpædiatri 36

Spædbørn 45, 57, 64, 84

Sparring 28, 37, 111, 123

Sporsikring 35, 36, 41, 73, 125

Stalking 19

Stik 48, 66

Stofmisbrug 82, 84, 112

Subdural blødning 63

Sundhedsreformen 117

T

Tandskader 40

Tavshedspligt 97, 98, 127

TEN-4-FACESp 101

Tidlig opsporing 99, 132

Tilknytning 39

Traumer 39, 58, 59, 61, 88, 94, 110

Tværfagligt samarbejde 28, 89

Tværsæktorielt samarbejde 12, 27

U

Udredning 12, 13, 39, 41, 59, 93, 107

Underretning 26, 37, 75, 97, 130

Underretningspligt 23, 36

Undersøgelse 12, 21, 26, 27, 28, 31, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 61, 93, 94, 96, 97, 105, 111, 126

Urinvejsinfektioner (UVI) 78

V

Vækstproblemer 90

Videoafhøringer 28

Vold 11, 12, 16, 18, 19, 21, 27, 28, 32, 40, 43, 45, 48, 52, 55, 56, 57, 58, 63, 64, 65, 66, 69, 72, 80, 97, 102, 109, 110, 117, 121, 130, 131, 132

Mistanke om overgreb mod børn

– en håndbog til fagprofessionelle

Til dig, der arbejder med børn

Denne håndbog giver dig viden og værktøjer til at opdage tegn på overgreb og handle rettidigt – med respekt for barnets rettigheder og fokus på inddragelse. Den henvender sig til fagprofessionelle i sundhedssektoren, på skoler, i dagtilbud, i socialt arbejde og i retsvæsenet.

Du får blandt andet:

- Oversigter over fysiske, psykiske og adfærdsmæssige tegn
- Råd til samtaler med børn og forældre
- Vejledning i dokumentation, lovgivning og underretning
- En kvikguide til underretning for hurtigt overblik i akutte situationer
- Indblik i tværfagligt samarbejde, herunder Børnehusmodellen
- Fokus på børns rettigheder og inddragelse
- Refleksioner om professionel tvivl, egenomsorg og støtte i praksis

Med denne håndbog får du viden, mod og redskaber til at handle – og til at gøre den forskel, der kan ændre et barns liv.

**VOV AT SE
VOV AT HØRE
VOV AT HANDLE**



AARHUS
UNIVERSITET

