



Titel:	Fysisk overgreb mod børn og unge eller mistanke herom
Forfattergruppe:	Karin Lassen, Gitte Hesthaven, Lone Christiansen
Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:	Socialpædiatrisk udvalg
Tovholders navn og mail:	Lone Christiansen, lone.christiansen@regionh.dk

Fysisk overgreb mod børn og unge eller mistanke herom.

Indholdsfortegnelse

Formål	1
Målgruppe og anvendelsesområde	1
Definitioner	2
Baggrund	2
Visitation	2
Modtagelse af barnet/den unge	3
Indlæggelse	3
Anamnese	3
Undersøgelser	4
Radiologiske undersøgelser	5
Differentialdiagnoser	6
Dokumentation	6
Kontakt til socialforvaltningen	6
Udskrivelse	7
Lovgivning	8
Referencer	8
Bilag og links	9

Formål

At understøtte ensartet optimal professionel og relevant visitation, udredning, behandling og efterbehandling af børn og unge, der har været udsat for fysisk overgreb eller hvor der er mistanke herom, på landets Børne-og Ungeafdelinger.

Herunder at give retningslinjer for samarbejde med barn/ung og familie, således at procedurene udføres så skånsomt som muligt, samt medvirke til at beskytte barnet/den unge mod yderligere overgreb.

Målgruppe og anvendelsesområde

Retningslinjen henvender sig til børnelæger og sundhedspersonale på landets Børne-og Ungeafdelinger.

Herudover henvender retningslinjen sig til læger og andet sundhedspersonale på andre afdelinger,

specielt Akutmodtagelser og Børne-og Unge psykiatriske afdelinger, samt praktiserende læger og andet sundhedspersonale.

Definitioner

Fysisk overgreb:

Barnet/den unge påføres skader, der ikke er resultat af hændeligt uheld, ved at blive rystet, bidt, slået, brændt, kastet med eller lignende.

Eksempler på skader, der kan opstå i forbindelse hermed;

Blå mærker, bidemærker, sår, knoglebrud, brandsår, blødninger i hjernen, nethinden eller indre organer.

Nomenklatur:

Der har gennem tiden været brugt og bruges stadig flere forskellige udtryk for fysisk overgreb:

fysisk mishandling, fysisk vold, børnemishandling, Battered Child, non-accidentalt traume, påført skade.

Påført hovedtraume (Abusive Head Trauma) anvendes. Shaken Baby/ruskevold anvendes ikke længere.

Baggrund

I Danmark viser en undersøgelse fra SFI (nu VIVE) i 2010 at 0,12 % af børn under 18 år får diagnosticeret fysisk overgreb i forbindelse med hospitalsbehandling.

Samtidig beretter 5,6 % af en årgang 25-årige, at de er blevet fysisk mishandlet af forældre eller stedforældre i barndommen. Dette er i overensstemmelse med flere internationale undersøgelser, der peger på at 5-10 % af børn udsættes for fysisk overgreb inden de fylder 18 år.

Der er således en meget stor gruppe børn/unge udsat for fysisk overgreb, som ikke bliver henvist til eller diagnosticeret i hospitalsvæsnet.

Skærpet opmærksomhed:

- Frakturer hos børn under 1 år
- Svære commotio-symptomer ved simple fald (<1,5m)
- De kliniske fund er påfaldende i forhold til barnets alder og/eller udviklingstrin
"Those who don't cruise rarely bruise"
- Manglende overensstemmelse mellem anamnese og kliniske fund.
- Manglende eller inkonsistent anamnese
- Forsinkelse i at søge lægehjælp.
- Børn under 2 år har størst risiko for at blive udsat for overgreb
- Børn under 5 år (og børn med udviklingshæmning) kan have svært ved at komme med sammenhængende forklaring.
- Bekymring for familiær dysfunktion (fysisk og psykisk vold samt omsorgssvigt, forældre med psykisk sygdom og forældre med rusmiddelforbrug)

Visitation

Komplicerede tilfælde af fysisk overgreb og mistanke herom, f.eks. multiple frakturer og svære hovedtraumer, samt alle **børn under 2 år**, henvises som hovedregel til børneafdeling med **højt specialiseret funktion i Socialpædiatri**.

(jvnf. Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Pædiatri 17. januar 2019 <https://www.sst.dk/>-

/media/Viden/Specialplaner/Specialplan-for-p%C3%A6diatri/SST_Specialvejledning_for_Paediatri-06-08-2019.ashx?la=da&hash=7CCD91F705ABAE6180BA83392EB7CEF7DC129936 og Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Radiologi 20. februar 2019 https://www.sst.dk/-/media/Viden/Specialplaner/Specialplan-for-Radiologi/SST_Specialvejledning_for_Radiologi_110419.ashx?la=da&hash=1D0358099162F690F43683D680DDB631AA8907F8

- Herlev Hospital, Center for Socialpædiatri, hverdage kl. 8-15 tlf. 38 68 16 64, øvrige tidspunkter tlf. 38 68 99 66/38 68 69 93
- Odense Universitetshospital, H. C. Andersen Børne-og Ungehospital, Socialpædiatrisk Enhed, hverdage kl. 8-15 tlf. 65412092, øvrige tidspunkter tlf. 65 41 10 74 eller tlf. 65411075 for børn < 1år.
- Århus Universitetshospital, Center for børn udsat for overgreb, hverdage kl. 8-15 tlf. 30 71 50 56, øvrige tidspunkter tlf. 30 71 50 32

Ved behov for akut neurokirurgisk/børnekirurgisk intervention overflyttes barnet til pågældende afdeling, og den højt specialiserede socialpædiatriske afdeling orienteres herom med henblik på planlægning af det videre forløb.

Øvrige børn og unge udsat for fysisk overgreb eller mistanke herom ses på lokal børneafdeling iht. vanlige visitation. Alle forløb kan konfereres med socialpædiatere på de højt specialiserede afdelinger.

Modtagelse af barnet/den unge

Barnet/den unge modtages og triageres som alle andre børn/unge.

Det er vigtigt som altid at håndtere børn/unge og forældre venligt og imødekommende og aldrig fremstå anklagende eller fordømmende.

Forældremyndighedsindehavere orienteres om formålet med undersøgelsen og udbedes samtykke.

Hvis forældre ikke er tilstede, skal socialforvaltning orientere forældre og indhente samtykke før undersøgelse påbegyndes. Hvis forældrene nægter at lade barnet undersøge, eller hvis forældrene ikke kan kontaktes, er det socialforvaltningen, der tager beslutning om barnet/den unge under 15 år kan undersøges jvf. Lov om Social Service§51

I tilfælde af akut livstruende situation eller en tilstand med risiko for varig nedsat funktionsniveau skal undersøgelse og behandling iværksættes med det samme og ikke afvente tilbagemelding fra sociale myndigheder eller accept fra forældre.

[Anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge, Sundhedsloven](#) § 19.

Indlæggelse

Barnet/den unge indlægges principielt altid, indtil der er sikret de fornødne undersøgelser, behandling og dokumentation. Ved tvivl om barnets sikkerhed indlægges det.

Hvis myndighedsperson fra kommunen er med og tager ansvar for barnet kan indlæggelse undlades.

Hvis modtagende læge er i tvivl eller tidsnød indlægges barnet mhp. afklaring ved mere erfaren læge

Børn under 2 år indlægges altid (se regionale samarbejdsaftaler)

Anamnese

Ved anamneseoptagelse deltager minimum 2 personer: mest erfarne læge og plejepersonale.

Det er vigtigt at stille spørgsmål, der er relevante for den aktuelle lægelige vurdering både i forhold til skader og adfærdændringer samt barnets/den unges helbredstilstand i øvrigt. De fleste børn/unge udsat for overgreb er også udsat for omsorgssvigt, og kan have ubehandlede fysiske og psykiske sygdomme/symptomer samt andre belastningssymptomer (f.eks. inkontinensproblematik)

Udsagn og forklaringer fra barn/ung og forældre noteres ordret og sættes i "citationstegn" i journalen (fx moderen fortæller, "at". Det skal fremgå klart, hvem der er kommet med udsagnet og til hvem.

Stil åbne spørgsmål. Undlad lukkede og ledende spørgsmål.

For eksempel: *Ved du/I hvorfor du/I er kommet?*

Ved undersøgelsen af barnet/den unge:

Hvad er der sket her?

Hvornår skete det?

Hvor var du da det skete?

Hvem var du sammen med?

Hvad skete der så?

Ved påvirkede spædbørn (anamnese med fald eller andet) kan det ift. at bidrage til skadestidspunktet være hjælpsomt at stille følgende spørgsmål:

1. *Hvornår har barnet sidst spist helt almindeligt?*
2. *Hvornår har du sidst haft øjenkontakt med barnet?*
3. *Hvornår har barnet sidst smilet til dig?*
4. *Hvornår har du tænkt at dit barn sidst var helt veltilpas?*

Social anamnese:

Gøres så dækkende som situationen tillader. Det mest relevante først. Den sociale anamnese kan evt. uddybes næste dag, hvis barnet/den unge indlægges. Ellers gøres dette af sociale myndigheder.

Det skal som minimum fremgå:

- hvor barnet/den unge har bopæl
- hvem der har forældremyndighed.
- om der er andre børn/unge i husstanden/husstandene

Forældremyndighedsindehaveren skal opfordres til at tillade indhentning af oplysning fra andre hospitaler og andre instanser. Hvis barnet indbringes fra institution, spørges om der tidligere har været mistanke om overgreb og om man i øvrigt har været bekymret for barnets situation.

Undersøgelser

Klinisk undersøgelse:

- Højde og vægt samt indtegnning i vækstdiagram
- Almindelig grundig objektiv undersøgelse.
- Hud og slimhinder: Husk conjunktivæ, mundhule (tunge/læbebånd), tandstatus, ører og bag ører samt håndflader og fodflader
 - Ved hudlæsioner kan disse som støtte til journaloptagelsen indtegnes på [kropsdiagram](#) med angivelse af læsionernes placering, mål og udseende (farve, form, palpabelt/fladt, sår, hæmatom..) samt evt. barnets/den unges/forældres angivelse af skademekanisme.

- Ved symptomer fra ano-genitalregion inspiceres denne. Hvis dette giver anledning til bekymring, planlægges ano-genital fotokolposkopi ved socialpædiater på afdeling med højt specialiseret funktion. Det samme gælder andre klager fra ano-genitalregionen. Jf. DPS retningslinje for [seksuelle overgreb](#).
- Vurdering af udvikling i forhold til alder.
- Vurdering af kontakten med barnet/den unge og notering af dets reaktion på undersøgelsen.

Parakliniske undersøgelser:

Ved alle former for blødninger:

Trin 1:

- Hæmoglobin, erythrocytvolumen fraktion (EVF), erythrocytvolumen (MCV), leukocytter, differentialtælling, trombocytter, CRP
- ALAT og Basiske fosfater
- Koagulationsfaktor II, VII, X og APTT
- Koagulationsfaktor VIII +IX
- Fibrinogen
- Ved større mobile børn: Von Willebrand Faktor antigen, Von Willebrand Faktor aktivitet (Ristocetin cofactor)
- Urinstiks for blod

Trin 2:

- Ved abnorme blodprøveresultater eller klinisk mistanke om blødersygdom kontaktes koagulationsekspert mhp. evt. yderligere udredning for blødersygdom

Ved intrakranielle blødninger suppleres med:

- Leukocyt glutaryl-CoA dehydrogenase aktivitet. (obs. skriftligt samtykke som ved andre genetiske prøver).
- Koagulationsfaktor XIII

Ved frakturer(r) tages:

Trin 1:

- Ingen blodprøver

Trin 2:

- Efter konkret vurdering: Calcium, fosfat, basiske fosfater, Vitamin D og PTH.
- Evt. ceruloplasmin og kobber (børn < 6 mdr.).
- OI (osteogenesis imperfecta) prøver overvejes af socialpædiater ved multiple brud i samarbejde med genetikere

Fotodokumentation:

- Fotodokumentation foretages af Klinisk fotograf eller af modtagende læge i afdelingen med digitalkamera (+ digital datomærkning). Der må ikke benyttes private telefoner.
- Husk målebånd og navn samt CPR medfotograferet på alle billeder. (Bedste billeder tages på lysegrå baggrund).
- Helkrop forfra og bagfra. Større børn fotograferes ikke fuldt afklædte, men i ” etager”
- Næroptagelse af læsioner.
- Fotos overføres til den elektroniske patientjournal under dertil indrettede faneblade

- Fotos slettes fra kamera straks efter overførsel.

Radiologiske undersøgelser:

Røntgen:

Ved mistanke om fysisk overgreb foretages følgende røntgenundersøgelser. :

- **Børn under 2 år:** Røntgen af totalt skelet. Foretages på afdeling med højt specialiseret funktion (jvf Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Pædiatri og for Radiologi). Der tages altid Follow-up røntgen af total skelet efter 14 dage. Ved Follow-up rgt. kan columna og cranium udelades med mindre, der er en specifik indikation. Rgt af total skelet planlægges i dag tid.
- **Børn 2-5 år:** individuel vurdering på lokal børneafdeling.
- **Børn/unge 5-18 år:** kun den region, som angives beskadiget
- Ved børn/unge over 2 år med fysiske og/eller psykiske handicaps, tages deres udviklingstrin/formåen med i betragtning ved overvejelse af omfang af undersøgelse.

Scanninger:

Cerebrum

- Ved CNS symptomer (kramper, apnø, bevidsthedspåvirkning) foretages akut CTC scanning.
- MR-cerebrum+columna totalis foretages på **alle børn under 2 år** på 3-5 dagen, hvor der er mistanke om fysisk overgreb, uafhængigt af symptomer (foretages på afdeling med højt specialiseret funktion, jvf. Visitation). MR-scanningen omfatter både cerebrum og columna totalis (ligamentlæsioner, blødninger, frakturer).
- **Børn og unge over 2 år:** ved symptomer eller specifik mistanke foretages akut CTC og efterfølges af MR som ovenfor.

Obs: Hverken CT eller MR scanning af cerebrum kan med sikkerhed datere intracerebrale hæmoragier (ICH). Gentagne undersøgelser kan overvejes.

- **CT-scanning af abdomen og/eller thorax** foretages på mistanke om thoraco-abdominale traumer. Ved ALAT-forhøjelse > 80 laves altid CT abdomen trods fravær af symptomer.

Alle billeddiagnostiske undersøgelser bør vurderes af to radiologiske speciallæger.

Øjenlægeundersøgelse

Alle børn under 2 år hvor der er mistanke om fysisk overgreb skal have foretaget øjenundersøgelse af erfaren oftalmolog mhp. retinale blødninger og fotodokumentation. Ved mistanke om hovedtraume bør øjenundersøgelse ske indenfor 24 timer max 72 timer. Retinale blødninger kan svinde på dage til måneder. Blødninger opstået ved fødslen forsvinder inden for 4 uger.

På henvisningen kan skrives:

Der ønskes øjenundersøgelse med henblik på retinale blødninger og beskrivelse af:

- Antal blødninger (talrige > 20 stk.)
- I hvilke retinale lag blødningerne er lokaliseret
- Om der er udbredning til ora serrata

Differentialdiagnoser

Koagulationsforstyrrelser, ITP, infektion/sepsis/meningitis, impetigo. Schönlein Henoch's purpura, vasculitis, leukæmi.

Forgiftning (i.e. acetyl- salicylsyre, cannabis..)

Medfødte lidelser: Ehlers-Danlos (I-X), osteogenesis imperfecta, glutaraciduri type 1, homocysteinuri, hypofosphatase, Menkes sygdom.

Mangel tilstande: Rakitis, vitamin K, vitamin C, kobber

Andet: Mongol-pletter, hændelige uheld, mærker fra leg, SIDS (pludselig uventet spædbarnsdød), hæmangiomer, osteopeni, normale knoglevarianter, fotophytodermatitis.

Dokumentation

Ved journalføring skal der udover indlæggelses journal og undersøgelser, dokumenteres observationer samt alle kontakter og konferencer vedrørende patienten. Relevante observationer af barn/ung og forældre noteres og udsagn fra barn/ung og/eller forældre ”citeres ordret” i journalen

Det er særdeles vigtigt at dokumentere i journalen hvilken information der er givet og til hvem, og derudover beskrive reaktionen på informationen.

Anbefalede diagnosekoder:

DZ038G: Undersøgelse på mistanke om fysisk overgreb

DT741: Fysisk overgreb

+ DS060-DS069 (hoved traumer)

+ frakturer

+

Se evt. Socialpædiatrisk Diagnoseliste på DPS hjemmeside [LINK](#)

Kontakt til socialforvaltningen

Underretning

- I alle tilfælde hvor der er **mistanke om fysisk overgreb** underrettes kommunale sociale myndigheder iht. [servicelovens § 153](#). Der tages stilling til om underretningen skal foretages akut mundtligt. Der skal altid skrives en skriftlig underretning
- Ved akut mundtlig underretning udenfor dagarbejdstid kontaktes den sociale døgnvagt via politiets vagthavende på telefon 114
- Hvis barnet/den unge ikke er i umiddelbar fare og/eller ikke skal opholde sig hos formodet overgrebsudøver, kan kontakten udsættes til dagtid.
- Ved alvorlige former for overgreb, specielt hovedtraumer, skal man sammen med sociale myndigheder overveje om den mulige overgrebsudøver ikke skal informeres af hensyn til efterforskningen. Dette skal noteres i journalen.
- Der skal altid forsøges indhentet samtykke til underretning fra forældre og dette skal noteres i journalen.
- Det er de sociale myndigheders opgave at kontakte forældre og indhente samtykke til undersøgelse af barnet/den unge, hvis forældremyndighedsindehaver ikke er fremmødt.
- Hvis forældre ikke vil acceptere undersøgelsesprogrammet eller indlæggelse af barnet/den unge skal sociale myndigheder straks underrettes (akut mundtligt) og evt. komme til stede på afdelingen.

[Se vejledning om underretninger.](#)

De sociale myndigheder bringer sagen i det Regionale Børnehus

Politianmeldelse

Politianmeldelse foretages som hovedregel af Sociale myndigheder.

Forældre kan også politianmelde.

Politianmeldelse foretages sædvanligvis ikke af børne- ungeafdelingen, med mindre der er tale om

overhængende fare for barnet/den unge eller andre. Der kan desuden være enkelte situationer, hvor man som læge finder det nødvendigt, men hvor de sociale myndigheder ikke umiddelbart er af samme mening.

Retsmedicinsk undersøgelse kan kun rekvireres af politiet, undersøgelsen kan foretages på børneafdelingen.

Udskrivelse

Barnet kan udskrives når:

- Man har sikret sig, at barnet ikke er i umiddelbar fare for yderligere overgreb, og videre forløb og undersøgelser er planlagt. Dette bør konfereres med senior læge.
- Der er konkluderet på de initiale undersøgelser. Eksempler på konklusion:
 - *Fundene kan forklares ved fysisk sygdom*
 - *Fundene er forenelige med beskrevne skadesmekanisme*
 - *Mistanke om fysisk overgreb kan hverken af- eller bekræftes*
 - *Fundene er forenelige med/giver bestyrket mistanke om fysisk overgreb*
 - *Og/eller der er på baggrund af oplysninger/fund bekymring for barnets/den unges samlede omsorgssituation*
- Man har sikret sig, at forvaltningen bliver underrettet iht. [servicelovens § 153](#).

Forældre eller mindst én forældremyndighedsindehaver er orienteret om planen.

Vedr. aktindsigt gives denne indenfor 7 hverdage iht. sundhedsloven. Hvis der pågår politimæssig efterforskning (eller dette forventes) skal der lukkes for aktindsigt, indtil sagen strafferetsligt er færdigbehandlet (Sundhedsloven §37 stk. 2). Politiet afgør hvornår den ophæves. Begrundelsen skal anføres i journalen.

I tilfælde af, at man som læge ikke anser det forsvarligt at udskrive barnet til hjemmet, men socialforvaltningen alligevel ønsker dette, skal det anføres i journal og underretning. Man må sammen med sin leder overveje om der skal rettes akut henvendelse til den sociale ankestyrelse. (www.ankelstyrelsen.dk)

Lovgivning

[Serviceloven, kapitel 11.](#)

[Sundhedsloven](#)

[Lovgivning til beskyttelse af børn mod overgreb](#)

Ankestyrelsen

Referencer

M.N. Christoffersen. Børnemishandling i hjemmet. SFI

2010 <https://www.vive.dk/da/udgivelser/boernemishandling-i-hjemmet-4360/>

Carole Jenny (ed). Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence. Elsevier, Saunders, NY 2011.

Narang S, Clarke J: Abusive Head Trauma: past, present and future. J Child Neurol 2014 Dec;29(12):1747-56.
AM.Kemp: Abusive Head Trauma: Recognition and the essential investigations. Arch Dis Child. Educ pract 2011;96:202-8.
L.Kos et al. Cutaneous Manifestations of Child Abuse. Pediatr Derm 2006;23(4):311-20.
E.G. Flaherty. Evaluating Children with fractures for Child Physical Abuse. Pediatrics 2014;133:e477–e489
AM.Kemp. Patterns of skeletal fractures in Child Abuse: A systematic review. BMJ(clin research)2008;337:1518-21
J.D.Anderst: Evaluation for Bleeding Disorders in Suspected Child Abuse. Pediatrics 2013;131:e1314
A.K.Choudhary: Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. Pediatric Radiology (2018) 48:1048-1065

Bilag og links

Vejledning om udveksling af oplysninger mellem kommuner, politiet og anklagemyndigheden samt i børnehuse.

[Bekendtgørelse om børnehuse.](#)

*Relevante DPS vejledninger (seksuelt overgreb, underretning, hovedtraume, neonatale kramper...?)
Kropsdiagram*



Skitse baby-pige.pdf



Skitse
baby-dreng.pdf



Skitse pige.pdf



Skitse dreng.pdf

Socialpædiatrisk Diagnoseliste DPS