



Titel:	Fysisk overgreb mod børn.
Forfattergruppe:	Bodil Moltesen, Karin Lassen
Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:	Socialpædiatrisk udvalg
Tovholders navn og mail:	Bodil Moltesen, bodil_moltesen@dadlnet.dk

Fysisk overgreb mod børn.

Indholdsfortegnelse

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

Formål

1. At sikre børn, der har været udsat for overgreb eller hvor der er mistanke herom, optimal professionel og relevant behandling og efterbehandling på landets børneafdelinger.
2. At give retningslinjer for samarbejde med barn og familie, således at procedurene udføres så skånsomt som muligt.
3. At medvirke til at beskytte barnet mod yderligere overgreb.

Målgruppe og anvendelsesområde

Retningslinjen er skrevet med børnelæger som primære målgruppe. Den kan også anvendes af læger på andre afdelinger, praktiserende læger samt sygeplejersker og andet sundhedspersonale. Retningslinjen gælder nationalt.

Definitioner

Definitionen på fysisk overgreb: Barnet 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 kan nævnes; blå mærker, bidemærker, sår, knoglebrud, brandsår, blødninger i hjernen og nethinden eller indre organer.

Nomenklatur har skiftet over tid, der bruges derfor forskellige udtryk: fysisk mishandling, batterede child, non-accidental traume, påført skade, fysisk overgreb og vold, abusive head trauma (tidligere shaken baby).

Baggrund

I Danmark viser en undersøgelse fra SFI i 2011 at 0,12 % af børn under 18 år får diagnosticeret vold 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 også peger på at 5-10 % af børn udsættes for fysisk overgreb inden de fylder 18år.

Der er med andre ord en meget stor gruppe børn udsat for fysisk overgreb, som ikke bliver set i hospitalsvæsnet.

Skærpet opmærksomhed:

Manglende overensstemmelse mellem anamnese og kliniske fund.

De kliniske fund påfaldende i forhold til barnets alder og/eller udviklingstrin.

"Those who doen't cruise rarely bruise"

Manglende eller inkonsistent anamnese

Børn under 2 år har størst risiko for at blive udsat for overgreb.

Børn under 5 år kan have svært ved at komme med sammenhængende forklaring.

Forsinkelse i at søge lægehjælp.

Frakturer hos børn under 1 år

Bekymring for familiær dysfunktion, (fysisk og psykisk vold samt omsorgssvigt, psykisk syge forældre og rusmiddelforbrug)

Svære commotio-symptomer ved simple fald (<1,5m)

Fremgangsmåde

Modtagelse af barnet

Modtages som alle andre børn og vises til rette.

Primær triagering forgår som altid.

Det er vigtigt som altid at håndtere børn og forældre venligt og imødekommende og aldrig anklage eller fordømme nogen.

Hvis forældre ikke er med ved ankomsten skal sikres, at de er orienterede og har givet tilladelse til undersøgelse af barnet.

Orientering af forældre påhviler forvaltningen, som også tager stilling til politianmeldelse. (se i øvrigt nedenfor)

I tilfælde af akut livstruende situation eller en tilstand med risiko for varig nedsat funktionsniveau skal 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](#), § 19.

Indlæggelse

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

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

Børn < 2 år indlægges altid.

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

Relevante observationer af barn og forældre noteres og udsagn fra barn og/eller forældre citeres ordret i journalen.

Anamnese

Ved anamneseoptagelse deltager minimum 2 personer: journalskrivende læge og plejepersonale. Ved børn over 3 år skal der så vidt muligt optages separat anamnese med barnet og medfølgende voksne hver for sig.

Det er vigtigt at stille de spørgsmål, der er relevant for den aktuelle lægelige vurdering både i forhold til skader og adfærdsændringer samt barnets helbredstilstand i øvrigt, men vi skal ikke efterforske.

Givne udsagn og forklaringer noteres ordret og sættes i citationstegn. Det skal fremgå klart, hvem der er kommet med udsagnet og til hvem.

Stil åbne spørgsmål undlad lukkede og ledende spørgsmål.

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.

Det er vigtigt at spørge til barnets helbredstilstand i øvrigt. De fleste børn udsat for overgreb har andre belastninger og evt. ubehandlede fysiske og psykiske sygdomme/symptomer.

Social anamnese:

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

Vigtigt at afdække om der er andre børn i husstanden/husstandene

Det skal som minimum fremgå, hvor barnet har bopæl og hvem der har forældremyndighed.

Forældremyndighedsindehaveren skal opfordres til at tillade indhentning af oplysning fra andre hospitaler og andre instanser.

Undersøgelser

Klinisk undersøgelse:

Almindelig grundig objektiv undersøgelse.

Højde og vægt samt indtegnning i vækstdiagram

Husk: konjunctivae, mundhule, tandstatus, huden bag ørerne.

Ved hudlæsioner indtegnes disse på [kropsdiagram](#) med angivelse af læsionernes placering, mål og udseende (farve, form, palpabelt/fladt, sår, hæmatom).

Ved blødning fra anogenitalregion inspiceres denne. Hvis dette giver anledning til bekymring, planlægges anogenital inspektion ved socialpædiater. Det samme gælder andre klager fra anogenitalregionen. Jf. DPS retningslinje for [seksuelle overgreb](#).

Vurdering af udvikling i forhold til alder.

Vurdering af kontakten med barnet og notering af dets reaktion på undersøgelsen.

Parakliniske undersøgelser:

Ved alle former for blødninger:

Hæmoglobin, erythrocytvolumen fraktion (EVF), erythrocytvolumen (MCV)

Leucocytter, differentieltælling, trombocytter, CRP

Koagulationsfaktor 2, 7, 10 og APTT,

ALAT og Basiske fosfataser.

Ved frakturer tages efter konkret vurdering: Calcium, fosfat, basiske fosfataser og Vitamin D, PTH, ceruloplasmin, kobber.

Urinstiks for blod.

Ved intrakranielle blødninger sendes desuden urin til metabolisk screening og leukocyt glutaryl-CoA dehydrogenase aktivitet.

Udvidede koagulations undersøgelser overvejes i samarbejde med speciallæge og efter aftale med koagulationslaboratoriet.

Fotodokumentation:

Farveprint i 2 kopier, gemmes i journal.

Helkrop forfra og bagfra

Næroptagelse af læsion.

Større børn fotograferes ikke fuldt afklædte, men i ” etager”

Fotograferingen foretages af Klinisk fotograf eller på afdelingen med digitalkamera (+ digital datomærkning), husk målebånd og navn samt cpr medfotograferet på alle billeder. Bedste billeder tages på lysegrå baggrund. Billederne gemmes digitalt på CD eller anden sikret måde. Må ikke ligge blandt afdelingens kliniske fotos.

Fotos slettes fra kamera straks efter overførsel.

Radiologiske undersøgelser

Røntgen

Ved mistanke om fysisk overgreb foretages følgende rtg.undersøgelser:

0-2 år Rtg helt skelet (indikation ”fysisk overgreb”), (kan med fordel udsættes til dagtid)

2-5 år individuel vurdering

5-15 år kun den region, som angives beskadiget

Obs! Altid follow-up røntgen af helt skelet efter 14 dage hos de 0-2 årige, samt ved bestyrket mistanke hos øvrige aldersgrupper. Ved follow-up kan columna og kranie udelades med mindre der er specifik indikation.

Scanninger

Cerebrum

MR – cerebrum skal foretages på **alle børn < 2 år**, hvor der er mistanke om fysisk overgreb

I tilfælde af CNS symptomer foretages akut CT scanning, som altid efterfølges af MR 3-5 dage efter formodede traumetidspunkt.

Hvis der er CNS symptomer skal MR-scanningen omfatte både cerebrum og columna cervicalis (ligamentlæsioner, blødninger, frakturer).

Hvis der ikke er CNS symptomer foretages udelukkende MR som angivet ovenfor.

Børn > 2 år : ved symptomer eller specifik mistanke foretages akut CT og efterfølges af MR som ovenfor.

Obs: Ingen scanning kan med sikkerhed datere SDH, gentagen undersøgelse kan overvejes.

Alle billeddiagnostiske undersøgelser bør vurderes af to radiologiske speciallæger.

Øjenlægeundersøgelse

Alle børn under 2 år hvor der er mistanke om vold skal have foretaget øjenundersøgelse af trænet oftalmolog mhp retinablødninger og fotodokumentation. Ved mistanke om hovedtraumer skal øjenundersøgelse ske indenfor det første døgn..

Derudover på særlig indikation. Retinablødninger kan svinde på dage til måneder.

Andet

CT-scanning af abdomen og/eller thorax foretages på mistanke om thoraco-abdominale traumer eller ved ALAT-forhøjelse.

Differentialdiagnoser

Koagulationsforstyrrelser, ITP, infektion/sepsis, Schönlein Hennoch's purpura, leukæmi, hæmofili. Medfødte lidelser: Ehlers-Danlos (I-X), osteogenesis imperfekta, glutaraciduri type 1, homocysteinuri, hypofosphatasi, Menkes sygdom, Rakitis
Andet: Mongol-pletter, hændelige uheld, mærker fra leg, SIDS (pludselig uventet spædbarnsdød)

Kontakt til socialforvaltningen

I alle tilfælde hvor der er mistanke om vold mod børn underrettes kommunale sociale myndigheder iht. [servicelovens § 153](#). Der tages stilling til om underretningen skal foretages akut mundtligt eller underretningen kan vente til næste dag, hvor den også altid foretages skriftligt.

Der skal altid forsøges indhentet samtykke fra forældre og dette skal noteres i journalen.

Udenfor dag arbejdstid kontaktes den sociale døgnvagt på telefon 114.

Hvis barnet ikke er i umiddelbar fare og/eller ikke skal opholde sig hos formodet krænker, kan kontakten udsættes til dag tid.

Det er sociale myndigheders opgave at kontakte forældre og indhente samtykke til undersøgelse af barnet, hvis forældremyndighedsindehaver ikke er fremmødt.

Ved alvorlige former for overgreb specielt hovedtraumer skal man sammen med sociale myndigheder overveje om den evt. mistænkte ikke skal informeres af hensyn til efterforskningen. Dette skal noteres i journalen.

Hvis forældre ikke vil acceptere undersøgelses programmet eller indlæggelse af barnet skal sociale myndigheder straks underrettes og evt. komme til stede på afdelingen.

[Se vejledning om underretninger.](#)

De sociale myndigheder bringer sagen i [børnehuset](#).

Politianmeldelse

Politianmeldelse foretages som hovedregel af Sociale myndigheder

Forældre kan også politianmelde.

Politianmeldelse foretages sædvanligvis ikke af børneafdelingen, med mindre der er tale om overhængende fare for barnet 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.

De nødvendige undersøgelser, observationer og behandling er foretaget og dokumenteret.

Man har sikret sig, at forvaltningen er 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 kan der lukkes for aktindsigt, indtil sagen strafferetsligt er færdigbehandlet (Sundhedsloven §37 stk. 2). Politiet afgør dette. 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)

Dokumentation

Alle aktiviteter og observationer journalføres minutiøst. Særdeles vigtigt at dokumentere i journalen hvilken information der er givet og til hvem og derudover beskrive reaktionen på informationen.

Lovgivning

[Serviceloven, kapitel 11.](#)

[Sundhedsloven](#)

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

Referencer

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.

AM.Kemp. Patterns of skeletal fractures in Child Abuse: A systematic review. BMJ(clin research)2008;337:1518-21

Bilag og links

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

[Bekendtgørelse om børnehuse.](#)