

Fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn

En vidensopsamling



Mai Heide Ottosen og Sofie Henze-Pedersen

Fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn – En vidensopsamling

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-952-9

Forsidefoto: Lars Degnbol/VIVE

Projekt: 301875

Finansiering: Socialstyrelsen

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Vold og overgreb mod børn og unge kan ytre sig på forskellig vis. Volden kan komme til udtryk ved, at barnet eller den unge bliver udsat for fysiske, psykologiske eller seksuelle overgreb i de nære relationer, eller ved at det overværer vold i hjemmet. Nogle børn og unge udsættes for seksuelle overgreb af andre uden for hjemmet. Det skaber utryghed og tab af velfærd og kan have skadelige konsekvenser for børn og unge.

Formålet med denne publikation er på baggrund af den nyeste forskningslitteratur at præsentere opdateret viden om fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn og unge. Den fokuserer på, hvad man ved om omfanget af børn og unge, der bliver udsat for fysisk vold i nære relationer eller seksuelle overgreb, og hvad man ved om sociale karakteristika, risikofaktorer, tegn, reaktioner, opsporingsmetoder og skadevirkninger ved de to ovennævnte overgrebsformer. Målet er at kunne hjælpe disse børn og unge bedst muligt gennem et opdateret vidensgrundlag, så relevante fagpersoner har viden om, hvordan de kan få øje på børn og unge, der oplever vold og overgreb. Et sådant vidensgrundlag er bl.a. vigtigt for at kunne hjælpe og beskytte barnet bedst muligt og for at kunne tilbyde en effektiv behandlingsindsats.

Publikationen er udarbejdet af seniorforsker Mai Heide Ottosen, der også har været projektets leder, sammen med analytiker Sofie Henze-Pedersen. Bibliotekskonsulent Kirsten Birkefoss har forestået litteratursøgningen, mens analytiker Stine Vernstrøm Østergaard har bistået med en genanalyse af data fra en tidligere SFI-undersøgelse om vold og seksuelle overgreb mod børn og unge.

Rapporten har været i eksternt review og er således fagfællebedømt, og vi takker de pågældende fagfæller for gode og konstruktive kommentarer.

Publikationen er rekvireret og finansieret af Socialstyrelsen.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social

2021

Indhold

Sammenfatning	6
1 Indledning	9
1.1 Baggrund og formål	9
1.2 Struktur	9
1.3 Fremgangsmåde.....	10
1.4 Hvem kan bruge vidensopsamlingen?	10
2 Viden om terminologi og definitioner	11
2.1 Indledning	11
2.2 Kilder til viden.....	11
2.3 Terminologi	11
2.4 De retlige rammer	14
2.5 Forskellige kulturelle normer om vold og seksuelle overgreb	20
2.6 Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?.....	21
3 Viden om forekomster	22
3.1 Indledning	22
3.2 Kilder til viden.....	22
3.3 Børns og unges erfaringer med fysisk vold i hjemmet.....	23
3.4 Erfaringer med seksuelle overgreb i barndommen.....	27
3.5 Polyviktisering	36
3.6 Fortæller børn om fysisk vold og seksuelle overgreb?	37
3.7 Myndighedsdata.....	38
3.8 Toppen af isbjerget: fatal børnemishandling	42
3.9 Udviklingstræk over tid	44
3.10 Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?.....	45
4 Viden om karakteristika og risikofaktorer.....	47
4.1 Indledning	47
4.2 Kilder til viden.....	47
4.3 Risikofaktorer for børnemishandling generelt.....	47
4.4 Sociale karakteristika og risikofaktorer fundet i skandinaviske undersøgelser ..	49
4.5 Særlige risikogrupper	52
4.6 Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?.....	54
5 Viden om tegn og opsporing	55
5.1 Indledning	55
5.2 Kilder til viden.....	55
5.3 Tegn og reaktioner på fysisk vold	55
5.4 Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb	60
5.5 Øvrige tegn og reaktioner	65
5.6 Opsporing af fysisk vold og seksuelle overgreb	66

5.7	Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?.....	73
6	Langsigtede konsekvenser af fysisk vold og seksuelle overgreb i barndommen.....	74
6.1	Indledning	74
6.2	Kilder til viden.....	74
6.3	Hvad kan der ske med børn, som bliver udsat for børnemishandling?	74
6.4	The Adverse Childhood Experiences Study	75
6.5	Langsigtede konsekvenser af fysisk vold i barndommen	76
6.6	Langsigtede konsekvenser af seksuelt misbrug i barndommen.....	77
6.7	Dosis-respons-effekter.....	79
6.8	Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?.....	80
Bilag 1	Anvendte fremgangsmåder.....	81
Bilag 2	Oversigt over risikofaktorer for børnemishandling	84
Litteratur.....		86

Sammenfatning

Terminologi

Børn er efter Børnekonventionen og dansk lovgivning beskyttet mod børnemishandling, herunder fysisk vold og seksuelle overgreb. Mens officielle definitioner om disse børnemishandlingsformer afgrænser "fysisk vold" til relationer, hvor nogle har barnet i deres varetægt, omfatter området for seksuelle overgreb også andre relationstyper, herunder jævnaldrende eller voksne, som barnet kan kende, eller som er fremmede. "Seksuelle overgreb" er således et paraplybegreb, som dækker over mange forskelligartede hændelser og situationer, og der er ikke nødvendigvis konsensus om, hvordan fænomenet skal forstås og defineres. Begrebspræcision er derfor vigtig, når man fx frembringer og fortolker data om børn, der udsættes for seksuelle overgreb.

Forekomster

På trods af at andelen af skandinaviske børn, der bliver slået af deres forældre, har været dalende gennem de sidste årtier, er det stadig hver sjette – 17 pct. – danske unge, der har været udsat for fysisk vold af forældrene gennem det seneste år. I de fleste tilfælde er der tale om en engangsepisode, men skønsmæssigt er der ca. 5 pct., der bliver udsat for langvarig og/eller mere alvorlig vold. Et lille flertal fortæller ikke om volden til nogen, og fortælles der om den, er det ofte til en ven. Blandt dem, der har været udsat for vold derhjemme, er det ifølge de unge selv kun hver 10., der kommer i kontakt med nogen fra kommunen, fx en sagsbehandler eller en sundhedsplejerske.

Når man spørger de unge selv, oplever piger og drenge i omtrent samme omfang fysisk vold derhjemme, og de oplever i samme udstrækning, at det er far og mor, der udøver volden. I de formentligt mere alvorlige tilfælde, hvor myndighederne får kendskab til, at barnet er udsat for vold, tegner der sig imidlertid et mere kønnet mønster, idet drenge er mere udsatte for vold end piger. Det fremgår af data fra de regionale børnehuse, som også viser, at det oftest er faren, der udøver volden.

I den voksne befolkning svarer 7 pct., at de på et eller andet tidspunkt har været udsat for et seksuelt overgreb, kvinder langt hyppigere end mænd. Hver tredje af dem har oplevet, at det seksuelle overgreb skete i barndommen, før de fyldte 15 år. Denne andel svarer til den officielle offerstatistik, der tilsvarende viser, at godt hver tredje anmeldte seksualforbrydelse omhandler et barn i 0-14-årsalderen. Flere undersøgelser tyder imidlertid på, at langt de fleste seksuelle krænkelse eller overgreb, som børn og unge oplever, ikke kommer til myndighedernes (kommunens eller politiets) kendskab.

Når man spørger unge, er andelen, der oplever uønskede seksuelle hændelser (blottelse, berøring eller (forsøg på) samleje) noget større, i alt 20 pct. Der er 6 pct., der har oplevet et (forsøg på) samleje, uden de ønskede det. En række undersøgelser fra de skandinaviske lande viser, at krænkeren bag de uønskede seksuelle hændelser, som unge oplever, i langt de fleste tilfælde er en anden jævnaldrende ung uden for familien. Det er næsten altid en af modsat køn (dreng), når piger bliver krænket, mens drenge hyppigere oplever, at krænkeren er af samme køn (dreng). Seksuelle overgreb inden for familien forekommer sjældnere. En række undersøgelser tyder på, at det er omkring 1,5 pct., der har oplevet, at nære familiemedlemmer har forgrebet sig på dem (incest). Krænkeren er hyppigst et mandligt familiemedlem.

Internettet og de sociale mediers udbredelse har aktualiseret problemstillingen om digitale sexkrænkelser. Viden herom er ganske spredt og må stykkes sammen fra forskellige kilder. Ud fra skandinaviske undersøgelser tyder billedet på, at mange unge – især piger – modtager seksuelle kontakter på de sociale medier og ofte fra en tidlig alder. En svensk undersøgelse indikerer, at hver fjerde ung – overvejende piger – har erfaret at modtage seksuelle kontakter fra en mindst 5 år ældre person, før de selv var fyldt 15 år. Det kan benævnes som forsøg på grooming. Samme undersøgelse tyder imidlertid på, at det er færre – 0,6 pct. – unge, der inden for det seneste år har været udsat for sextortion, dvs. at de faktisk har følt sig overtalt, presset eller tvunget til noget seksuelt som følge af deres onlinekontakt.

Selvom denne vidensopsamling behandler fysisk vold og seksuelle overgreb som to adskilte overgrebsformer, viser undersøgelser fra bl.a. Norge og Sverige, at børn og unge, der oplever én form for overgreb, ofte også har erfaringer med at være udsat for andre overgrebstyper, dvs. at de er multiudsatte eller polyviktimerede.

Sociale karakteristika og risikofaktorer

Der er ingen enkeltstående faktor, som kan forklare, hvorfor nogle forældre mishandler deres børn. Dynamikkerne i børnemishandling forstås bedst ved at analysere det komplekse samspil mellem forskellige faktorer. Nogle faktorer vedrører individuelle karakteristika hos forældre og børn, mens andre faktorer er relationelle. Atter andre faktorer hører til det ydre miljø, i lokalsamfundet eller den samfundsmæssige indretning. Flere internationale undersøgelser viser, at centrale risikofaktorer for børnemishandling knytter sig til forældrekarakteristika som begrænset uddannelse, en historie med misbrugsproblemer, psykiske lidelser eller antisocial adfærd/kriminalitet. Men også andre forhold hos forældre, som fx barndomserfaringer med mishandling, særlige personlighedstræk eller involvering i partnervold, kan øge risikoen for, at barnet bliver mishandlet. Undersøgelser viser også, at næsten uanset, hvilken mishandlingsform der er tale om, stiger risikoen for børnemishandling med antallet af risikofaktorer.

En række af de ovennævnte risikofaktorer er også fundet i nyere skandinaviske studier om børn, der har været udsat for vold og seksuelle overgreb. Det er i det væsentlige de samme sociale karakteristika, som øger risikoen for at være udsat for (alvorlig/langvarig) fysisk vold og seksuelle overgreb. Køn fremstår dog som en væsentlig undtagelse, idet det at være en pige er en væsentlig risikofaktor for at blive udsat for seksuelle overgreb.

Tegn og opsporing

For at kunne opspore og give børn og unge den støtte, de har brug for som følge af fysisk vold og seksuelle overgreb, er det først og fremmest vigtigt at reagere på de tegn og reaktioner, som børn og unge kan udvise. Der kan både forekomme fysiske tegn samt adfærdsmæssige, psykiske og sociale reaktioner.

Ved de fysiske tegn handler det om at kunne skelne mellem skader, der kan forekomme naturligt, og skader, hvor der kan ligge andre årsager bag, fx forældrenes manglende evne til at tage vare på barnet. Der er flere fysiske tegn, der kan indikere, at barnet eller den unge er udsat for fysisk vold sammenlignet med fysiske tegn på seksuelle overgreb. Ofte er det ikke muligt at identificere fysiske skader på seksuelle overgreb, og det kræver, at barnet undersøges akut, efter at overgrebet har fundet sted.

Der er flere sammenfald mellem de adfærdsmæssige, psykiske og sociale reaktioner, der kan være tegn på fysisk vold og seksuelle overgreb. Det hænger sammen med, at disse tegn ofte ikke er specifikke for disse to voldsformer, men også kan være udtryk for andre former for vold,

forsømmelse eller generel mistrivsel. Studier antyder dog, at risikoen for at udvikle angst, depression, PTSD, dissociation eller selvskadende adfærd er større blandt børn og unge udsat for seksuelle overgreb sammenlignet med børn udsat for fysisk vold.

Afsløringen af fysisk vold eller seksuelle overgreb er ikke altid en engangsbegivenhed, men skal forstås som en proces, der finder sted over længere tid. Denne proces hviler ikke kun på barnet eller den unge selv, men handler i høj grad også om, hvordan omgivelserne reagerer og skaber muligheder for, at barnet kan dele sine oplevelser med vold og overgreb. At tale med andre om vold og overgreb kan være forbundet med komplekse overvejelser hos barnet eller den unge og afhænger af tilstedeværelsen af tillidsfulde relationer til voksne, der kan facilitere udforskning og dialog omkring barnets eller den unges oplevelser.

Til at bistå arbejdet med at opspore fysisk vold og seksuelle overgreb er der gennem de seneste år udviklet en række værktøjer (fx screeningsinstrumenter). Disse er dog ofte udsprunget af lokal praksis, hvilket gør det vanskeligt at sammenligne deres brugbarhed på tværs af forskellige kontekster. Der mangler derfor systematisk viden om værktøjernes validitet.

Langsigtede konsekvenser af fysisk vold og seksuelle overgreb

Det er veldokumenteret, at børnemishandling kan sætte skadelige spor langt op i tilværelsen. En amerikansk undersøgelse – The Adverse Childhood Experience Study – har belyst konsekvenserne af forskellige børnemishandlingsformer, bl.a. fysisk vold og et udvalg af andre graverende barndomsoplevelser. Jo flere graverende barndomsoplevelser et barn har været udsat for, desto større er risikoen for negative udfald senere i livet. Man mener, at det skyldes en langvarig aktivering af barnets stress response-system (toksisk stress), som kan forstyrre udviklingen af hjernens arkitektur og andre organsystemer og afstedkomme stressrelaterede sygdomme og kognitiv svækkelse såvel i barndommen som langt ind i voksenalderen. Alvorsgraden, hyppigheden og varigheden af den mishandling, børn udsættes for, hænger sammen med risikoen for negative skadevirkninger.

Vidensopsamlingen fremhæver to større studier, der på grundlag af en lang række enkeltstudier har undersøgt, hvordan fysisk vold og seksuelt misbrug i barndommen er relateret til forskellige lidelser og problemer i voksenalderen. Begge analyser viser, at der er moderat til robust evidens for, at individer, der som børn har været eksponeret for fysisk vold eller seksuelle overgreb, har en øget risiko for at få fx depression, angstlidelser (herunder PTSD), spiseforstyrrelser eller udvise selvmordsadfærd. Der er således et vist overlap mellem de lidelser og problemer, der senere kan opstå.

1 Indledning

1.1 Baggrund og formål

Vold og overgreb mod børn og unge kan ytre sig på forskellig vis. Volden kan bl.a. komme til udtryk ved, at barnet eller den unge bliver udsat for fysiske, psykologiske eller seksuelle overgreb i de nære relationer, eller ved at det overværer vold i hjemmet. Nogle børn og unge udsættes for seksuelle overgreb af andre uden for hjemmet. Det skaber utryghed og tab af velfærd og kan ifølge forskningen have skadelige konsekvenser for børn og unge. For at kunne hjælpe disse børn og unge bedst muligt er det vigtigt, at relevante fagpersoner har viden om, hvordan de kan få øje på børn og unge, der oplever vold og overgreb. En sådan viden er bl.a. vigtig for at kunne hjælpe og beskytte barnet bedst muligt og for at kunne tilbyde en effektiv behandlingsindsats.

Gennem de senere år er indsatsen på overgrebsområdet styrket betydeligt. Området er især blevet løftet ved, at Overgrebspakken blev indført, og de regionale børnehuse blev etableret (satspuljeaftalen for 2013). Socialstyrelsens nationale videnscenter for sociale indsatser ved vold og seksuelle overgreb mod børn (SISO) vurderer, at den styrkede indsats efter Overgrebspakken har haft en positiv effekt på kommunernes opsporing og håndtering af overgrebssager, især i sager om fysisk vold og seksuelle overgreb.

I 2019 besluttede Folketinget at kriminalisere psykisk vold i nære relationer. Den nye bestemmelse i straffeloven omfatter også børn og unge. Det er imidlertid endnu for tidligt at vurdere, hvordan kommunerne håndterer sager, hvori denne problemstilling forekommer.

SISO har til opgave at indsamle, bearbejde og formidle viden om vold og seksuelle overgreb mod børn for at styrke kommunernes praksis og understøtte udviklingen af socialpolitikken på overgrebsområdet. Desuden bistår SISO bl.a. kommunerne med rådgivning i at opspore børn og unge, der er udsat for overgreb. Derfor er det afgørende, at videnscenteret er opdateret med den aktuelt bedste viden på området for fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn.

Det er baggrunden for denne vidensopsamling, der på grundlag af et litteraturstudie af de nyeste forskningsundersøgelser har til formål at kortlægge, hvad man ved om forekomster, sociale karakteristika, risikofaktorer, tegn, reaktioner og skadevirkninger ved de to ovennævnte overgrebsformer. Vidensopsamlingen berører også spørgsmålet om, hvordan man kan arbejde med opsporing af begge typer overgreb.

Denne publikation kan ses som en parallel til en vidensopsamling om psykisk vold mod børn i hjemmet, som VIVE udgav i 2020 (Ottosen et al., 2020) efter opdrag fra Socialstyrelsen (SISO).

1.2 Struktur

Vidensopsamlingen består af følgende kapitler:

Kapitel 2 om terminologi og definitioner redegør for, hvordan man kan definere og klassificere fysisk vold i nære relationer og seksuelle overgreb, når de udsatte er børn og unge. Kapitel 3 fokuserer på baggrund af danske og andre skandinaviske survey-undersøgelser på omfanget af børn og unge, der bliver udsat for fysisk vold af deres omsorgsgivere, eller som har været udsat for seksuelle krænkelse eller overgreb. Kapitlet inddrager også offentligt tilgængelige

data fra forskellige myndigheder for at vurdere, om de sager om fysisk vold og seksuelle overgreb, som myndighederne får kendskab til, tegner det samme eller et andet mønster end de informationer, man har fra børns og unges egne rapporteringer. Kapitel 4 opsummerer viden om sociale karakteristika ved og risikofaktorer for, at børn kan opleve fysisk vold derhjemme eller blive udsat for seksuelle overgreb, og sætter herunder også fokus på nogle særligt udsatte risikogrupper. Kapitel 5 gennemgår, hvilke fysiske tegn og reaktioner der kan være hos børn, der har oplevet fysisk vold eller seksuelle overgreb, og beskriver herefter de opsporingsprocesser, hvorigennem fagpersoner kan hjælpe et barn til at afsløre volden eller overgrebene. Det sidste kapitel 6 opsummerer viden om langsigtede konsekvenser af at være udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb i barndommen.

1.3 Fremgangsmåde

Vidensopsamlingen er baseret på eksisterende forskningslitteratur, der er fremsøgt i en række relevante databaser efter en struktureret systematik. Der er – afhængigt af det tema, som skulle belyses – anvendt forskellige strategier for at identificere den mest relevante viden. For eksempel er kapitel 3 om viden om forekomster fortrinsvis baseret på kontekst-specifikke studier fra de skandinaviske lande, mens grundlaget for mere universelle problemstillinger, som fx akutte og langvarige skadevirkninger af at være udsat for fysisk vold og seksuelle overgreb (kapitel 5 og 6), bygger på den internationale forskningslitteratur. Litteratursøgningen har været afgrænset til en 10-års horisont (perioden 2011-2020), men hvor det er fundet relevant, har vi inddraget ældre litteratur eller nyere stof, der er kommet til efter litteratursøgningens afslutning. Mens de kontekst-specifikke problemstillinger i vid udstrækning fremdrager, hvad enkeltundersøgelser har vist, trækker de universelle temaer i højere grad på den nyere, mest opdaterede eller autoritative viden, som er fundet i internationale håndbøger, oversigtsartikler og metaanalyser. Hvor det er fundet relevant, er denne viden suppleret med fund fra danske og andre skandinaviske undersøgelser eller med resultater fra andre udenlandske enkeltstudier.

En beskrivelse af fremgangsmåderne bag publikationen fremgår af Bilag 1.

1.4 Hvem kan bruge vidensopsamlingen?

Resultaterne fra vidensopsamlingen er rettet mod fagpersoner, der arbejder med udsatte børn og unge, herunder børn udsat for fysisk vold i hjemmet, og børn, der har oplevet seksuelle overgreb, som er begået i eller uden for hjemmet. Det drejer sig om myndighedsrådgivere, frontpersonale på almen- og udførerområdet, psykologer, sundhedsplejersker og praktiserende læger samt ansatte i børneorganisationer, Børnehusene, Familieretshusene, Familieretten mv.

2 Viden om terminologi og definitioner

2.1 Indledning

Genstandsfeltet for denne vidensopsamling er børn og unge, som bliver udsat for fysisk hhv. seksuelle overgreb. Disse hændelser kan foregå i forskellige kontekster og udøves af forskellige personer.

Når vi i denne fremstilling beskæftiger os med fysisk vold mod børn og unge, fokuserer vi primært på den vold, 0-17-årige kan opleve i deres nære relationer. Med nære relationer tænkes der først og fremmest på de primære omsorgspersoner, som forældre, stedforældre, adoptivforældre og andre værger eller søskende. I det omfang, der findes data, inddrager vi også information om vold udøvet af fagpersoner eller frivillige, i hvis varetægt barnet befinder sig, fx i dagpasning, skoler, fritidstilbud mv.

Vi anlægger en bredere indfaldsvinkel, når vi beskæftiger os med seksuelle overgreb mod børn og unge, idet vi her ikke kun fokuserer på de overgreb, som finder sted i børns og unges nære relationer, men også på seksuelle overgreb mod børn, som udøves af fx jævnaldrende og fremmede i barnets fysiske eller digitale omgivelser. Vi fokuserer primært på børn og unge, som er under den seksuelle lavalder, dvs. 0-14-årige.

Kapitlet beskriver, hvordan fænomenerne fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn og unge bliver forstået og klassificeret af aktører på børnemishandlingsområdet, og hvordan disse fænomener er beskrevet i en dansk retlig kontekst.

2.2 Kilder til viden

Kapitlet trækker på internationale oversigtsværker om børnemishandling og inddrager desuden bestemmelser fra dansk lovgivning.

2.3 Terminologi

2.3.1 Børnemishandling

Når børn bliver udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb af deres omsorgsgivere, er der tale om børnemishandling, hvad enten denne er en biologisk forælder, en sted- eller plejeforælder eller en anden voksen, der har barnet i sin varetægt.

Verdenssundhedsorganisationen, WHO (WHO, 1999; Krug et al., 2002), definerer børnemishandling på følgende vis: *"alle former for fysisk og/eller psykisk mishandling, seksuelle overgreb, forsømmelse eller uagtsom behandling eller kommerciel eller anden udnyttelse, der forvolder reel eller mulig skade på barnets helbred, overlevelse, udvikling eller værdighed ..."*. Gennem de senere år er man også begyndt at betragte børns overværelse af vold i hjemmet som en form for (psykologisk) børnemishandling (Meinck, 2016).

Børnemishandling omfatter således følgende områder:

1. Fysisk vold (hvor barnet fx bliver slået, sparket eller får kastet noget efter sig)
2. Seksuelle overgreb (hvor barnet bliver udnyttet for at tilfredsstille forælderen seksuelt)
3. Psykisk vold (hvor forælderen fx afviser, latterliggør eller truer barnet)
4. Forsømmelse (vanrøgt) (hvor forældre undlader at tage sig af barnets nødvendige fysiske, følelsesmæssige eller andre grundlæggende behov)
5. Overværelse af vold i hjemmet (hvor barnet fx hører eller ser, at et andet familiemedlem bliver udsat for vold).

De tre første og den femte form for børnemishandling er i helt overvejende grad baseret på omsorgsgiverens aktive handlinger. Den fjerde børnemishandlingsform, forsømmelse (eller vanrøgt), manifesterer sig ved omsorgsgiverens undladelser: fx ved at barnet ikke får tilstrækkelig mad eller er upassende klædt efter årstiden (fysisk forsømmelse/vanrøgt), ved at barnet fx ikke bliver stimuleret eller ikke får at vide, at det er værdsat (følelsesmæssig forsømmelse/vanrøgt), eller ved at barnet ikke får den nødvendige medicinske behandling eller gives mulighed for at passe sin skolegang.

2.3.2 Afgrænsning af fysisk vold og seksuelle overgreb

Tabel 2.1 er socialfaglige eksempler på, hvordan fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn bliver defineret af to officielle autoriteter på policy-området: den internationale organisation, WHO, og vores hjemlige myndighed, Socialstyrelsen.

Fysisk vold bliver i begge definitioner afgrænset til en eller flere voldelige handlinger, der foregår i en relation, hvor nogen har barnet i deres varetægt. Det kan være forældrene eller andre (voksne), som har ansvar for barnet, fx en bedsteforælder eller en skolelærer. Mens WHO afgrænser sig til at formulere, at "fysisk vold" er noget, der faktisk eller potentielt resulterer i, at et barn bliver fysisk skadet, giver Socialstyrelsen derud over også eksempler på, hvilke slags hændelser der kan være tale om.

Området for *seksuelle overgreb* er defineret bredere hos både WHO og Socialstyrelsen. Her er personkredsen for de seksuelle overgreb ikke kun afgrænset til dem, der har barnet i deres varetægt, men til alle, der udnytter et barn til at indgå i seksuelle aktiviteter. Det kan ud over omsorgsgivere og andre, der har barnet i deres varetægt, også være – kendte som fremmede – voksne, unge eller andre børn.

Det er anført flere steder, at særligt 'seksuelle overgreb mod børn' må opfattes som et vidtfa- vende paraplybegreb, der dækker over mange forskelligartede hændelser og situationer (Unicef, 2020; Ligiero et al., 2019). Det kan være situationer, hvor et barn bliver seksuelt misbrugt af en slægtning eller omsorgsgiver derhjemme, bliver voldtaget af en kæreste, bliver tvunget til at sælge sex i bytte for mad eller kontanter, bliver seksuelt overfaldet på vej til eller i skole af en voksen, en bande eller en jævnaldrende i lokalsamfundet, bliver seksuelt misbrugt af en voksen i en tillids- eller autoritetsposition (fx en præst, pædagog eller sportstræner), bliver præ- pareret eller seksuelt udnyttet online af en voksen eller et ældre barn, bliver handlet inden for eller på tværs af grænser med henblik på seksuel udnyttelse eller bliver voldtaget i forbindelse med krig, flugt eller katastrofer. Seksuelle overgreb er desuden et fænomen under stadig for- andring, hvad den digitale udvikling med online-krænkelser vidner om.

Hvad enten man er praktiker, lovgiver eller forsker er det derfor væsentligt at have sig for øje, at 'seksuelle overgreb mod børn' er et komplekst fænomen, idet selv de helt centrale nøglebegreber kan blive forstået og defineret forskelligt. Mathews & Collin-Vézina (2019) har oplistet eksempler på, hvordan der kan være uklarheder om de væsentligste nøglebegreber:

- Hvordan forstås begrebet 'barn'? Tænkes der på den kronologiske alder – og indtil hvilken øvre aldersgrænse er man et barn? Eller tænkes der på barnets udviklingsmæssige kapacitet?
- Hvordan defineres den seksuelle relation, barnet er indgået i? Er det enhver i alle aldersgrupper, er det personer, der fx er fem år ældre end barnet, eller er det kun voksne personer? Og er det kun familiemedlemmer, der indregnes, eller også nogen uden for familien?
- Hvordan forstås graden af (manglende) samtykke? Er manglende samtykke til en seksuel aktivitet fx, når man ikke burde noget, når man ikke ønskede noget, eller når man blev tvunget til noget?
- Hvordan defineres 'seksuelle handlinger'? Forstås en seksuel handling alene som samleje, eller kan den også inkludere berøringer, blottelser eller ikke-fysisk kontakt, herunder fx besiddelse og distribution af nøgenbilleder af barnet?
- Hvordan forstås 'overgreb'? Er det en skæv magtrelation, barnets sårbarhed eller fraværet af et sandt samtykke, der konstituerer en seksuel aktivitet som et overgreb? Og hvordan afgrænses 'overgreb' mere præcist fra seksuel chikane, krænkelser eller uønskede hændelser?

Der er ikke nødvendigvis nogen rigtige eller forkerte svar på disse spørgsmål, men de illustrerer et fravær af konsensus på tværs af forskningsundersøgelser, policy-dokumenter og lovgivning. Spørgsmålene er ikke kun relevante på teoretisk niveau. Som det vil fremgå af de følgende kapitler har forskellige definitioner og forståelser af 'seksuelle overgreb mod børn' også praktiske implikationer, fx når man skal opgøre, hvor mange børn der har været udsat for disse hændelser.

Table 2.1 Definitioner af fysisk vold og seksuelle overgreb ifølge WHO hhv. Socialstyrelsen

WHO's terminologi	WHO's definition	Dansk terminologi	Socialstyrelsens definition
Physical abuse	Physical abuse of a child is that which results in actual or potential physical harm from an interaction or lack of interaction, which is reasonably within the control of a parent or person in a position of responsibility, power or trust. There may be single or repeated incidents.	Fysisk vold	Fysisk vold i nære relationer er en handling eller hændelse, hvor forælderen, den primære omsorgsgiver eller den fagperson eller frivillige, i hvis varetægt barnet er overladt, smerter eller skader barnet, og krænker dets integritet fysisk og psykisk. Volden kan komme til udtryk ved handlinger som fx at slå, sparke, ruske, bide, kvæle, skolde, brænde eller forgifte barnet. Volden kan være en intenderet handling eller ske i affekt. Der kan være tale om en enkeltstående handling eller gentagne episoder. Fysisk vold er ødelæggende for eller forhindrer udviklingen af et positivt selv billede hos barnet, og bringer dets udvikling og sundhed i fare.
Sexual abuse	Child sexual abuse is the involvement of a child in sexual activity that he or she does not fully comprehend, is unable to give informed consent to, or for which the child is not developmentally	Seksuelle overgreb	Et seksuelt overgreb er en handling rettet mod et barn, hvor en voksen, et andet barn eller en ung i kraft af magt, ansvar eller ved at have opnået en tillidsfuld relation udnytter barnet til at indgå i seksuelle aktiviteter.

WHO's terminologi	WHO's definition	Dansk terminologi	Socialstyrelsens definition
	prepared and cannot give consent, or that violate the laws or social taboos of society. Child sexual abuse is evidenced by this activity between a child and an adult or another child who by age or development is in a relationship of responsibility, trust or power, the activity being intended to gratify or satisfy the needs of the other person.		Seksuelle overgreb skader barnet og bringer dets udvikling og sundhed i fare. Desuden skades barnets evne til at indgå tillidsfuldt i relationer og danne et positivt selvbillede.

Note: Der findes ingen officiel dansk oversættelse af WHO's klassificering, hvorfor den engelske ordlyd gengives her.

Kilde: Meinck et al., 2016 (baseret på Report of the consultation on child abuse prevention, 29–31 March 1999. Geneva: World Health Organization; 1999).

2.4 De retlige rammer

I henhold til FN's Børnekonvention skal børn beskyttes mod børnemishandling, herunder også fysisk vold og seksuelle overgreb (artikel 19). Artikel 34 stipulerer desuden, at børn skal beskyttes mod alle former for seksuel udnyttelse og seksuel misbrug. Danmark ratificerede konventionen i 1991 og forpligtede sig dermed til at indrette de nationale retsregler og den administrative praksis i overensstemmelse med konventionen.

På det tidspunkt fandtes der allerede bestemmelser i straffeloven, som kriminaliserede seksuelle overgreb på børn, hvad enten de blev udøvet inden for familien eller af andre. Med hensyn til fysisk vold mod børn havde det såkaldte 'spanskrørscirkulære' fra 1967 allerede gjort det forbudt for lærere at afstraffe elever korporligt i skolen. Det var imidlertid først i 1997, at Folketinget afskaffede revselsesretten, som herefter forbød forældre at udsætte barnet for legemlig afstraffelse eller anden krænkende behandling¹.

Børnekonventionen

Artikel 19, stk. 1

Deltagerstaterne skal træffe alle passende lovgivningsmæssige, administrative, sociale og uddannelsesmæssige forholdsregler til beskyttelse af barnet mod alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbrug, vanrøgt eller forsømmelig behandling, mishandling eller udnyttelse, herunder seksuelle overgreb, medens barnet er i forældrenes, værgens eller andre personers varetægt.

Artikel 34

Deltagerstaterne påtager sig at beskytte barnet mod alle former for seksuel udnyttelse og seksuel misbrug. Med henblik herpå skal deltagerstaterne især tage alle passende nationale, bilaterale og multilaterale forholdsregler for at forhindre:

- (a) at et barn overtales eller tvinges til at deltage i nogen form for ulovlig seksuel aktivitet
- (b) at børn udnyttes til prostitution eller andre former for ulovlig seksuel aktivitet
- (c) at børn udnyttes i pornografiske forestillinger og materialer.

¹ <https://www.retsinformation.dk/eli/ltta/1997/416>

2.4.1 Forældreansvarsloven

Hensigten om at beskytte børn mod vold og overgreb afspejler sig i forældreansvarsloven, der regulerer forholdet mellem forældre og børn. Her hedder det i de indledende bemærkninger i § 2, stk. 2, at *"barn har ret til omsorg og tryghed. Det skal behandles med respekt for sin person og må ikke udsættes for legemlig afstraffelse eller anden krænkende behandling"*.

Med den familieretlige reform, som blev implementeret i 2019, har forældreansvarsloven fået et skærpet fokus på, at børn skal beskyttes mod vold og anden behandling, der udsætter det for skade eller fare. 'Vold og anden behandling' refererer ikke kun snævert til fysisk vold, men også til, at børn udsættes for psykisk vold, seksuelle overgreb eller er vidner til vold. Der er endvidere indført en ny formodningsregel i loven (§ 4a) om, at det er bedst for et barn, at en forælder, som er idømt ubetinget fængsel for grov personfarlig kriminalitet (fx seksualforbrydelser, grov vold eller manddrab), ikke har forældremyndighed over barnet, og at barnet ikke har bopæl hos eller har samvær eller anden kontakt med en sådan forælder (Social- og Indenrigsministeriet, 2020). Anvendelsesområdet for denne bestemmelse er forældreansvarssager, hvor forældre typisk har en familieretlig konflikt om barnet.

2.4.2 Strafferetten

2.4.2.1 Fysisk vold

Fysisk vold er kriminaliseret efter forskellige bestemmelser i straffeloven. Væsentlige i denne sammenhæng er § 213 om vanrøgt og nedværdigende behandling, der især skal værne barnet mod krænkelser inden for familien, §§ 244-46, der drejer sig om udøvelse af vold i forskellige alvorlighedsgrader og § 260, der omhandler ulovlig tvang. I retssager om fysisk vold mod børn kan en gerningsperson være tiltalt efter flere af disse paragraffer på en gang:

En far, mor og farmor blev i 2016 idømt 8 hhv. 6 måneders fængsel for mishandling (§ 245), vanrøgt og nedværdigende behandling (§ 213) og ulovlig tvang (§ 260) over for to børn på 5-10 år og 3-7 år, idet børnene i en periode på 4-5 år havde fået adskillige slag og spark, var blevet revet i ørerne, stillet under en kold bruser, tvunget til at spise og efterladt i skoven i ukendt tidsrum. (Anklagemyndighedens vidensbase, AM2016.12.01Ø)

Strafferetsbestemmelserne om vold i almindelighed (§§ 244-46) tager udgangspunkt i, at der er et forsæt til at krænke en andens legeme og sonderer mellem forskellige alvorlighedsgrader: simpel vold (§ 244), grov vold eller mishandling (§ 245) og særlig grov vold (§ 246). Strafferammen afhænger logisk nok af voldens grovhed.

Bestemmelsen om simpel vold kommer i anvendelse, når der fx er tale om slag med flad hånd og knytnæveslag, kast med genstande, der rammer en anden, benspænd, førergreb, bid mv. Flertallet af de domme, der i almindelighed bliver afsagt i voldssager bedømmes efter § 244. Grov vold efter § 245 kommer normalt på tale, hvis der er anvendt våben (fx kniv, stav, tunge genstande), som kan påføre ofret væsentlig skade, eller hvis et angreb er rettet mod særligt sårbare legemsdele (fx kvælergreb), samt hvis der er tale om mishandling, jf. nedenfor. § 246 omhandler angreb, hvor ofret er i livsfare eller afgår ved døden ('vold med døden til følge') (Vestergaard, 2013).

Ud over voldens alvorlighedsgrad spiller antallet af voldshændelser og relationen mellem udøver og offer også ind på, hvordan volden bliver bedømt. I sager om simpel vold i nære relationer blev strafferammen hævet til det dobbelte i 2017 (op til 6 års fængsel), hvis volden er udøvet

over en periode, og den er begået af en person, der er knyttet til den forurettedes husstand (§ 244 stk. 2). Denne bestemmelse kommer bl.a. til anvendelse i tilfælde, hvor forældre, stedforældre eller plejeforældre udøver vold mod deres børn eller sted-/plejebørn, eller hvor fx en onkel er involveret i opdragelsen af børnene².

Da vold begået mod et barn kan være mere farlig, end hvis den samme vold blev begået mod en voksen, skal anklagemyndigheden i sager med enkeltstående tilfælde af vold overveje, om en voldsudøvelse, der ellers opfattes som simpel vold, i stedet skal klassificeres efter § 245 om grov vold.

I alle sager, hvor et barn ved flere lejligheder har været udsat for voldsudøvelse, som isoleret kan karakteriseres som simpel vold, skal politi og anklagemyndighed desuden vurdere, om der er grundlag for at sigte/rejse tiltale efter § 245 om mishandling. Ved vurderingen lægges der bl.a. vægt på, om der er tale om gentagen eller forlænget voldsudøvelse, dvs. en række ensartede og kontinuerlige handlinger, og om der foreligger et vist over-/underlegenhedsforhold eller afhængighedsforhold mellem offeret og gerningspersonen (Rigsadvokatmeddelelse, 2018).

Barnets værgeløshed spiller også ind i bedømmelsen af voldens grovhed. Der er fx forskel på at ruske en 17-årig, der kommer fuld hjem, og et spædbarn, idet denne samme objektive handling, ruskevold, kan få invaliderende eller fatale konsekvenser for det lille barn. Ruskevold mod spædbørn ('shaken baby syndrome' eller 'abusive head trauma') er et eksempel på en volds-hændelse, der kan bedømmes efter § 246 om vold af særlig grov beskaffenhed. Der kan være tale om en enkeltstående hændelse, eller tale om tilfælde, hvor barnet bringes i livsfare eller dør som følge af længere tids alvorligere mishandling (se også kapitel 3.8).

Tabel 2.2 oplister eksempler på pådømte voldssager begået af omsorgspersoner over for børn og unge. Eksemplerne strækker sig fra simpel vold over grov vold/mishandling til særlig grov vold. Vi har også medtaget et eksempel på en case, hvor en forælder dræber sin datter og er blevet dømt efter § 237 om manddrab. Oversigten illustrerer endvidere, hvilken straf de forskellige voldshændelser har affødt. I nogle tilfælde dømmes barnets anden forælder for ikke at have grebet ind over for volden.

Det ses, at den nedre grænse for strafbar vold ligger ganske lavt: I eksempel materialet kan et enkeltstående niv i kinden og et slag på låret udløse en bødestraf. Ifølge Vestergård (2013) forudsætter strafansvar som regel, at offeret har fået tilføjet et mærke eller en fysisk smerte. I almindelighed er ubetydelige forstyrrelser af den legemlige tilstand, fx et puf eller et behersket skub, ikke ansvarspådragende.

Tabel 2.2 Eksempler på strafudmåling i sager, hvor forældre har udøvet fysisk vold mod deres børn

Bestemmelse	Sagen	Straffen
§ 244 (simpel vold)	Moren vedtog bøden for ved én lejlighed at have nevet sin 4-årige søn i kinden og ved en anden lejlighed at have slået ham én gang på låret.	Bøde 3.000 kr.
	Faren blev dømt for at have sparket sit 7-årige barn på låret og slået det på kroppen med flad hånd.	30 dages betinget fængsel med vilkår om tilsyn, samfundstjeneste i 40 timer og en prøvetid på 1 år.

² <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/201712L00223>

Bestemmelse	Sagen	Straffen
	<p>Faren blev dømt for i to tilfælde at have tildelt sit 10-årige barn flere slag med flad hånd på arme og lår samt i et af tilfældene at have slået det flere gange med et skohorn af metal på lårene.</p> <p>Faren blev endvidere dømt for flere gange gennem en periode på ca. 1 år at have tildelt sit 13-årig barn slag med flad hånd på armene og i ansigtet samt ved flere lejligheder at have sparket den 13-årige på benene (uden fodtøj). Slagene faldt i forbindelse med skænderier mellem faren og barnet.</p>	60 dages fængsel, heraf 30 dage betinget med vilkår om 2 års prøvetid.
	Stedfaren blev dømt for at have udøvet vold mod et 1-årigt barn, hvorved det bl.a. pådrog sig mærker på begge kinder, parallelle rifter på forsiden af kroppen, et blå mærke under højre nøgleben, smårifter på fodryggen og småsår på håndfladerne.	4 måneders fængsel. Ved straffastsættelsen lagde retten vægt på skadernes omfang og på, at volden blev begået mod et værgeløst barn på godt 1 år, som tiltalte havde i sin varetægt.
§ 245 (mishandling)	Moren blev dømt for over en periode på ca. 12 år at have udøvet vold mod sine fem børn, idet hun slog dem i hovedet og på kroppen med flad og knyttet hånd, sparkede dem på kroppen, spyttede dem i hovedet, rev dem i håret, slog dem på kroppen med genstande, herunder en hundelænke, fluesmækker, bøjler og bestik, vred deres ører rundt, kastede genstande efter dem, bed Barn1 og Barn3 på kroppen og i hovedet samt slog deres hoveder ind i en dør og/eller væg, tog halsgreb på Barn2 samt ved i et enkeltstående tilfælde at have nappet Barn3 i ryggen, bidt Barn3 i fingeren og strammet et tørklæde om Barn3's hals og slået Barn3 flere gange på kroppen med et støvsugerrør samt sparket Barn3 på benene og spyttet Barn3 i hovedet.	1 års fængsel
§ 246 (særlig grov vold)	Faren blev dømt for at have udsat sit spædbarn på 19 dage for rystevold, klemning om brystkassen og slag mod fast genstand med væske-/ blodansamlinger og blødninger i hjernen og i nethinden i begge øjne til følge – 'shaken baby syndrome' – med betydelig risiko for varige mén og invaliditet til følge.	4 års fængsel
§ 246 (vold med døden til følge)	<p>Stedfaren blev dømt for mishandling ved fire gange over en periode på ca. 1 år at have udøvet kvalificeret vold mod 3½-årigt barn ved bl.a. at have holdt barnet i benene med hovedet nedad og sluppet barnet og kastet det op ad en trappe. Ved den femte og sidste voldudøvelse blev barnet tildelt et slag i hovedet og faldt ned fra en stol, hvorefter det blev tildelt endnu et slag, så det faldt ned fra stolen igen og pådrog sig kraniebrud og en blodansamling i hjernen og dagen efter afgik ved døden.</p> <p>Stedfaren havde udøvet volden alene, mens moren blev dømt for medvirken ved passivitet.</p> <p>Både stedfaren og moren blev tillige fundet skyldige i overtrædelse af § 250 ved ikke straks at have tilkaldt lægehjælp til barnet.</p>	Stedfaren: 8 års fængsel Moren: 1 år og 6 måneders fængsel
§ 237 (manddrab)	Faren blev dømt for manddrab ved at have tildelt sit 14-årige barn et slag i hovedet, hvorefter han smed barnet i havnebassinet, således at det druknede.	14 års fængsel

Kilde: Rigsadvokaten (2018): Videnspakke – vold mod og drab på børn. Anklagemyndighedens vidensbase

2.4.2.2 Seksuelle overgreb og krænkelser

Seksuelle overgreb og krænkelser mod børn og unge er beskrevet i straffelovens § 210, som forbyder samleje eller et andet seksuelt forhold med slægtninge i nedstigende linje eller mellem søskende (incest/blodskam) samt i kapitel 24 om seksualforbrydelser. Mens § 210 udelukkende vedrører seksuelle overgreb, som er begået inden for den snævre familiekreds, er personkredsen af mulige gerningspersoner bag de seksualforbrydelser, som kapitel 24 omhandler, bredere.

Seksuualforbrydelserne, der er beskrevet i straffelovens kapitel 24, omfatter forhold af meget forskellig beskaffenhed: voldtægt og ulovligt samleje, køb af seksuelle ydelser fra personer under 18 år samt forskellige former for blufærdighedskrænkelser:

Samleje med børn under 12 år pådømmes efter voldtægtsparagraffen (§ 216, stk. 2) med en strafferamme på op til 12 år, eller hvis der er tale om samleje med børn mellem 12 og 15 år efter bestemmelsen om ulovligt samleje (§ 222), hvor strafferammen er op til 8-12 år. Samleje er tillige ulovligt med personer under 18 år, hvis den skyldige har en omsorgsfunktion eller betroet position i forhold til den unge, fx som sted- eller plejeforælder, lærer eller træner (§ 223). Det er endvidere forbudt at medvirke til, at unge under 18 år prostituerer sig ved samleje eller som kunde at købe samme seksuelle ydelse hos unge under denne aldersgrænse (§ 224). De ovenstående bestemmelser gælder også andre seksuelle forhold end samleje (§ 225).

Blufærdighedskrænkelser (§ 232) omfatter seksuelle overgreb, der opfattes som mindre alvorlige, herunder beføling, blottelse, beluring, verbal uterlighed mv. og kan straffes med bøde eller fængsel i op til 4 år, hvis krænkelsen bliver begået over for et barn på under 15 år.

§§ 226 og 235 har et snævrere anvendelsesområde end blufærdighedskrænkelser og kriminaliserer "*optagelse, besiddelse og udbredelse af pornografisk materiale af personer under 18 år*", under særligt skærpende omstændigheder med fængsel op til 6 år.

Gennem de senere år er der kommet stigende fokus på digitale sexkrænkelser³, efter at især unge piger har oplevet at få offentliggjort og delt nøgenbilleder mod deres vilje. Det har ført til, at strafferammen for blufærdighedskrænkelser og digitale sexkrænkelser er skærpet (i 2018). Digitale sexkrænkelser er imidlertid ikke nærmere defineret i straffeloven, og der findes derfor heller ingen selvstændig bestemmelser herfor^{4,5}. Digitale sexkrænkelser kan alt efter deres karakter straffes efter forskellige regler: I forhold til personer under 18 år kan digitale sexkrænkelser vurderes efter § 235, hvis materialet har pornografisk karakter, eller efter § 232 om blufærdighedskrænkelser og § 264d (om videredeling af meddelelser og billeder vedrørende en andens private forhold), hvis materialets karakter er ikke-pornografisk (Rigsadvokatmeddelelse, 2020).

Vi har ikke fundet nyere oversigtmaterialer, som på tilsvarende vis som med fysisk vold tilvejebringer et samlet overblik over, hvordan seksuelle overgreb mod børn i praksis bliver pådømt⁶. En mulig forklaring er, at det brede begreb om seksuelle overgreb bliver bedømt efter en række forskellige bestemmelser i straffeloven.

2.4.3 Lov om social service

2.4.3.1 Underretningspligt

Enhver borger, der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år bliver udsat for vanrøgt eller nedværdigende behandling, har ifølge servicelovens § 154, stk. 1 pligt til at underrette kommunen. Det samme gælder, hvis barnet eller den unge lever under forhold, der kan bringe dets sundhed eller udvikling i fare, fx hvis det er udsat for fysisk vold, mishandling eller seksuelle overgreb. Denne pligt kaldes den almindelige underretningspligt.

³ https://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Pressemeddelelser/pdf/digitale_sexkraenkelse_udspil.pdf

⁴ <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/201712L00115>

⁵ Lov om ændring af straffeloven (Skærpelse af straffen for blufærdighedskrænkelser og digitale sexkrænkelser): <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/201713L00115>

⁶ Rigsadvokaten har i 2012 dog udgivet en praksisoversigt over straffe i sager om overtrædelse af straffelovens § 222.

Hvis man som fagperson har et arbejde, hvor man er i tæt kontakt med børn og unge, fx som lærer, pædagog eller dagplejer, har man ifølge servicelovens § 153, stk. 1 skærpet underretningspligt. Får man under udøvelsen af sit hverv kendskab til, eller har man grund til at antage, at et barn har behov for særlig støtte eller har været udsat for overgreb, er man særlig forpligtet til at underrette kommunen om sin eventuelle bekymring for barnet eller den unge. Ud over fagpersoner har offentlige ansatte og personer, der udøver et offentligt hverv, også en skærpet pligt til at underrette myndighederne, hvis de får kendskab til bekymrende forhold (Ankestyrelsen, 2020).

Nogle borgere, fx familiemedlemmer, bekendte eller naboer, vælger at foretage en politianmeldelse, hvis de har mistanke om eller kendskab til, at et barn bliver udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb. Politiet kan optage en anmeldelse eller afvise sagen, men skal underrette kommunen om henvendelsen, så kommunen har mulighed for at foretage en socialfaglig undersøgelse, vurdering og behandling af sagen.

2.4.3.2 Kommunens forpligtelser

Barnets handlekommune har myndighedsansvaret ved underretninger om fysisk vold og seksuelle overgreb og skal inden for de første 24 timer efter modtagelsen af en underretning vurdere, om der er behov for en akut indsats til barnet eller den unge (servicelovens § 155).

I serviceloven og tilhørende vejledninger er det beskrevet, hvordan kommunen i øvrigt har pligt til at håndtere underretninger om overgreb mod børn, herunder at undersøge og vurdere, under hvilke vilkår der skal iværksættes samtaler med barnet, foretages en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50, og/eller inddrages relevante fagpersoner, der allerede har kendskab til barnet og familien, fx sundhedsplejersker, pædagoger eller lærere. Kommunen skal også vurdere, om der er behov for at inddrage politiet og/eller sundhedsvæsenet. Indleder kommunen et tværsektorielt samarbejde med politi og/eller sundhedsvæsenet, foregår udrednings- og undersøgelsesforløbet i et af de regionalt placerede børnehuse, men det er kommunen, der bevarer myndighedsansvaret i forhold til barnet og har ansvaret for at koordinere den tværfaglige indsats (Socialstyrelsen, 2014; 2020b).

2.4.4 Grænseområdet mellem strafferet og socialret

Selv om den nedre grænse for, hvornår vold mod børn er kriminelt, er sat relativt lavt, jf. ovenfor, er det ifølge Socialstyrelsen (2014 p. 48) langt fra i alle sager, at underretninger om vold og overgreb fører til politianmeldelser, eller at politiet optager en anmeldelse eller foretager en sigtelse.

Området for, hvornår en sag om vold eller overgreb 'kun' er en socialsag, men ikke en sag i strafferetlig forstand, er behandlet i en undersøgelse om kommunernes håndtering af overgrebssager (Deloitte, 2019). Den er baseret på sagsgennemgange og kvalitative interview med bl.a. kommunale medarbejdere og beskriver, hvordan kommunerne i praksis handler. Undersøgelsen peger på, at overgrebets karakter, dvs. dets hyppighed og grovhed samt forældrenes egen forklaring og samarbejdskapacitet, ofte forekommer at være væsentlige parametre for, om en sag bliver politianmeldt. Ifølge undersøgelsen har der oftest været en forudgående sparring med det lokale politi og i nogle tilfælde også med børnehuset, inden kommunen træffer beslutning om, hvorvidt der skal ske en anmeldelse. Undersøgelsen sporer dog en vis variation på tværs af kommunerne med hensyn til, hvordan disse definerer et overgrebs 'hyppighed og grovhed', samt hvorvidt de vælger at følge den politimæssige vurdering og børnehusets anbe-

faling. Sager, der ikke fører til anmeldelse, handler oftest om fysisk vold. Her sporer undersøgelsen også en variation i den efterfølgende kommunale sagsbehandling, idet nogle sager bliver lukket, mens der i andre sager fx iværksættes en § 50-undersøgelse.

Det forhold, at en underretning om et overgreb ikke fører til en politisag, er ikke ensbetydende med, at barnet eller den unge ikke har været udsat for vold eller et seksuelt overgreb, og barnet kan derfor alligevel have brug for støtte i det kommunale regi⁷.

2.5 Forskellige kulturelle normer om vold og seksuelle overgreb

Selv om verdenssundhedsorganisationen, WHO, og Børnerettighedskonventionen har opstillet nogle almene definitioner på, hvad man kan forstå ved fysisk vold hhv. seksuelle overgreb mod børn, er der i praksis forskel på, hvordan disse definitioner bliver forstået og er blevet implementeret i forskellige lande.

For eksempel er den lovbestemte alder for, hvornår man må indgå ægteskab eller engagere sig i seksuelle aktiviteter afgørende for at beskytte børn mod seksuel vold og misbrug. Holdninger om, hvilken alder der er udviklingsmæssigt hensigtsmæssig, for at børn og unge må medvirke i samleje, varierer på tværs af forskellige kulturer fra 12 til 18 år. Jo lavere aldersgrænsen sættes, desto højere risiko er der for, at børn bliver udsat for seksuelt misbrug og udnyttelse. På den anden side kan en højt fastsat aldersgrænse ikke kun kriminalisere mange unges adfærd, men også udsætte dem for øget risiko i seksuelle forhold, fx fordi de vil være nægtet adgang til rådgivning om sikker sex og prævention (Ligiero et al., 2019).

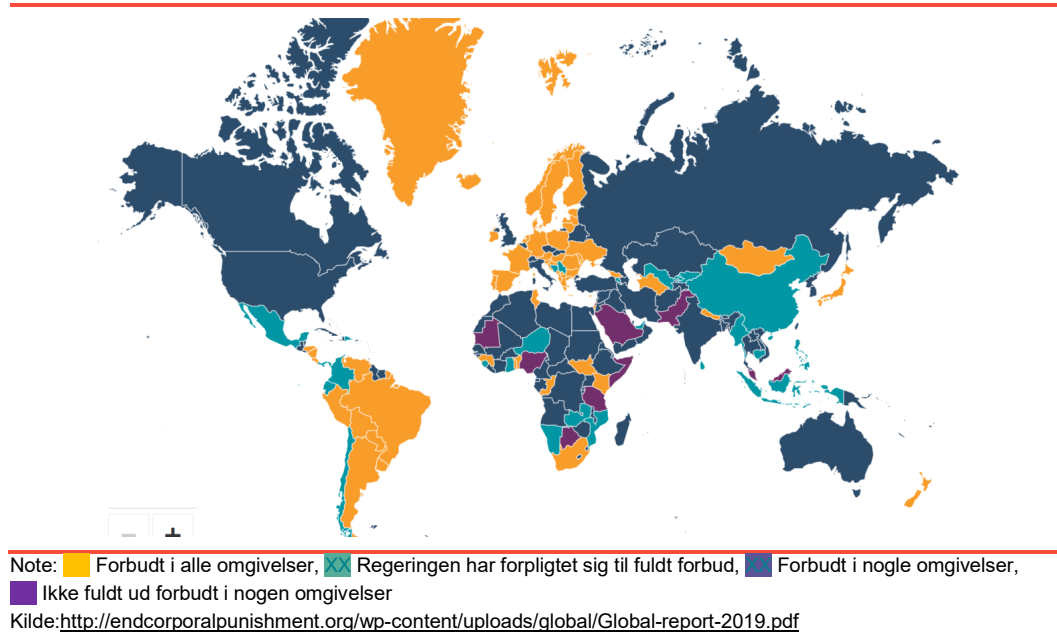
Selv om mange stater efterhånden har tiltrådt Børnerettighedskonventionen, er der på samme vis fortsat forskellige kulturelle holdninger til eller standarder for, om det er i orden at afstraffe børn fysisk.

Figur 2.1 viser en oversigt fra 2019 over, hvilke stater der allerede har forbudt korporlig afstraffelse af børn eller forpligtet sig på at indføre et fuldt forbud, samt hvilke stater der tillader, at børn bliver fysisk afstraffet i nogle eller alle omgivelser ('settings'). Det fremgår, at langt de fleste europæiske lande har indført et fuldt forbud. Det betyder, at børn hverken må straffes fysisk i hjemmet af deres forældre, af andre omsorgsgivere (fx hvis de er anbragt uden for hjemmet), i dagpasning, skole eller andre institutionelle omgivelser. I enkelte europæiske lande, som fx i England, Belgien, Italien og Schweiz, må forældre fortsat revse deres børn. Forældres ret til at afstraffe deres børn korporligt er heller ikke afskaffet i en række engelsksprogede lande som fx USA, Canada og Australien.

Som konsekvens af sådanne forskelle ser man fx, at nogle fremstillinger om børnemishandling opretholder en sondring mellem 'corporal punishment' (som anvendt i et disciplinerings- eller opdragelsesøjemed) og andre former for vold mod børn (Saunders, 2019). En sådan sondring giver imidlertid ingen mening i en dansk kontekst, hvor vold er kriminaliseret, uanset hvem der udøver den.

⁷ Omvendt kan der opstå sager om overgreb, hvor en mistanke eller anklage viser sig at være forkert. Vi har til denne vidensopsamling ikke fundet litteratur, der beskriver, hvordan de relevante danske myndigheder måtte samle op på den slags sager.

Figur 2.1 Verdenskort med lande, der har forbud, delvist forbud eller ingen forbud mod vold mod børn (2019)



2.6 Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

Børn er efter Børnekonventionen og dansk lovgivning beskyttet mod børnemishandling, herunder fysisk vold og seksuelle overgreb. Mens officielle definitioner om disse børnemishandlingsformer afgrænser 'fysisk vold' til relationer, hvor nogle har barnet i deres varetægt, omfatter området for seksuelle overgreb også andre relationstyper, herunder jævnaldrende eller voksne, som barnet kan kende, eller som er fremmede. 'Seksuelle overgreb' er således et paraplybegreb, som dækker over mange forskelligartede hændelser og situationer, og der er ikke nødvendigvis konsensus om, hvordan fænomenet skal forstås og defineres. Begrebspræcision er derfor vigtig, når man fx frembringer og fortolker data om børn, der udsættes for seksuelle overgreb.

3 Viden om forekomster

3.1 Indledning

En serie metaanalyser, som blev udført i første del af 2010'erne har vist, at fysisk vold, seksuelle overgreb og andre former for børnemishandling er globale fænomener, der berører millioner af børn verden over (Stoltenborgh et al. 2011; 2013; 2015). En WHO-rapport fra 2018 estimerer, at over 55 millioner børn er udsat for børnemishandling i Europa. Analyser baseret på europæiske data viser fx, at 9,6 pct. af børn har oplevet at blive udsat for seksuelle overgreb, mens 22,9 pct. har været udsat for fysisk vold. Omkring hvert sjette barn er udsat for fysisk eller følelsesmæssig forsømmelse, mens næsten 30 pct. har oplevet psykisk vold. Ud fra drabsdata vurderes det endvidere, at børnemishandling årligt medfører over 700 dødsfald blandt europæiske børn under 15 år; dødsfald, som formodentlig i mange tilfælde kunne være undgået, hvis der var blevet grebet ind i tide. Samtidig peger undersøgelser også på, at der er nationale variationer i omfanget af børnemishandling. Mishandling af børn er således mere udbredt i lavindkomstlande end i højindkomstlande med højere velstand i befolkningen (Gilbert et al., 2009).

Dette kapitel sætter fokus på, hvor mange børn og unge i Danmark, der har oplevet at være udsat for fysisk vold i deres nære relationer, og hvor mange der har været udsat for seksuelle overgreb inden for hhv. uden for familien. Af denne grund trækker kapitlet fortrinsvis på danske undersøgelser og på studier fra de skandinaviske lande, som vi mener at kunne sammenligne os med (Gilbert et al., 2012). Kapitlets første del beskriver en række problemstillinger, som knytter sig til at indsamle viden om vold og seksuelle overgreb. Dernæst følger en redegørelse om, hvad nyere survey-undersøgelser, som er baseret på selvrapporteringer, har vist om omfanget af vold og seksuelle overgreb begået mod børn og unge. Herunder inddrages også undersøgelsesfund om polyviktisering, dvs. at være udsat for flere typer overgreb. Kapitlets sidste dele sammenholder fundene fra survey-undersøgelserne med den officielle myndighedsstatistik og berører slutteligt spørgsmålet om, hvilke udviklingstræk der over tid kan iagttages om omfanget af fysisk vold og seksuelle overgreb.

3.2 Kilder til viden

Der findes grundlæggende to hovedkilder til information om omfanget af børn og unge, der udsættes for fysisk vold hhv. seksuelle overgreb: Data fra forskellige myndigheder og data fra survey-undersøgelser, hvor befolkningen selv rapporterer om, hvorvidt de har været udsat for disse hændelser.

Myndighedsdata stammer fra forskellige offentlige institutioner og omfatter fx underretninger til kommunerne om vold og overgreb begået mod børn, anmeldelser foretaget til politiet, registrerede diagnoser om børnemishandling, som er foretaget i hospitalsregi, samt statistik om påbegyndte og afsluttede sagsforløb i landets børnehuse. Sådanne data indsamles og anvendes typisk til myndighedernes eget brug, fx for at kunne dokumentere sagsbyrden, men de indberettes også til offentligt tilgængelige databaser på fx Danmarks Statistik, hvorfra forskere, pressen og organisationer kan tilgå dele af disse data. Ulempen ved denne datatype er, at det kun er et mindretal af de faktiske volds- og overgrebshændelser, som børn og unge er udsatte for, der kommer til myndighedernes kendskab, jf. nedenfor.

Survey-undersøgelser, som gennemføres blandt et tilfældigt udsnit af børne- og ungebefolkningen, kan bidrage til at belyse, hvor mange der selv rapporterer at have oplevet fysisk vold hhv. seksuelle overgreb. Resultaterne fra sådanne undersøgelser kan sommetider være vanskelige at sammenligne med hinanden. Det skyldes bl.a., at undersøgelserne inddrager respondenter i forskellige aldersgrupper, eller at forskerne anvender forskellige spørgeteknikker, måleinstrumenter og afgrænsninger til at måle omfanget af vold og seksuelle overgreb. Nogle undersøgelser kan endvidere være hæmmet af, at datagrundlaget ikke er tilstrækkeligt stort til at udføre mere detaljerede analyser, fx om alvorligheden af den vold, børn og unge er udsat for.

I Danmark findes der både undersøgelser, som har spurgt teenagere i 14-15-årsalderen om deres erfaringer med sådanne hændelser inden for et nærmere afgrænset, men relativt aktuelt tidsrum (fx Korzen et al., 2010; Oldrup et al., 2016)⁸, og undersøgelser, som retrospektivt belyser (unge) voksnes erfaringer med overgreb gennem hele barndommen, dvs. livstidsprævalensen (fx Christoffersen, 2010). Styrken ved den første undersøgelsestilgang er, at tidsrummet mellem eksponering og rapportering er kort, hvorfor den forventes at tilvejebringe et relativt præcist her-og-nu-billede af, hvor mange der i en given aldersgruppe er udsat for vold eller seksuelle overgreb. Styrken ved den anden, retrospektive tilgang er, at den opfanger selvrapporteret forekomst om vold og overgreb gennem hele ungdommen, dvs. også de sene teenageår, hvor unge piger fx er mere risikoudsatte for seksuelle overgreb, jf. nedenfor.

Viden om yngre børns udsathed for vold og overgreb er vanskelig at indfange. I studier af små børns opvækstbetingelser vil det som regel være en forælder, der medvirker som respondent på vegne af barnet. I enkelte danske undersøgelser har man spurgt sådanne småbørnsforældre, om de anvender hårdhændede opdragelsesmetoder (se Rayce et al., 2016, 2021; Ottosen et al., 2018). Da en del forældre næppe er villige til at indrømme, at de udsætter deres børn for vold, må man forvente, at besvarelsesmønstret på sådanne spørgsmål er behæftet med usikkerhed.

3.3 Børns og unges erfaringer med fysisk vold i hjemmet

3.3.1 Forekomst af voldserfaringer i nyere danske undersøgelser

To større danske undersøgelser fra 2016 hhv. 2018 har inden for de senere år belyst, hvor mange børn og unge, der selv rapporterer, at de har været udsat for fysisk vold derhjemme. En tredje undersøgelse fra 2021 har belyst forekomsten af fysisk vold mod småbørn ved at spørge forældrene.

Den første er en landsdækkende dansk survey-undersøgelse fra 2016, *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge*. Den blev gennemført blandt knap 2.000 unge på 14-15 år, der gik i 8. klasse (Oldrup et al., 2016). Undersøgelsens specifikke formål var at afdække, hvor mange unge der lever med vold og seksuelle overgreb. Fysisk vold blev indkredset ved at spørge til en række konkrete handlinger, der kan anskues som en skala, der strækker sig fra mindre til mere alvorlig vold: om de unge inden for det seneste år havde oplevet at blive skubbet og rusket, revet i håret, slået med flad eller knyttet hånd, slået med en ting eller var blevet sparket af enten deres mor eller far (eller stedmor/stedfar). 'Inden for det seneste år' indikerer et øjebliksbillede af, hvor mange der aktuelt er udsat for fysisk vold. Undersøgelsen kaster desuden lys på, om den vold, som de unge har oplevet derhjemme, var en enkeltstående episode, eller

⁸ Andre nyere skandinaviske undersøgelser har inddraget respondenter ned til 12-årsalderen (Hafstad & Augusti, 2019) og op til 17-årsalderen (Jernbro & Janson, 2016)

om det er sket flere gange, herunder også om volden har stået på over en længere periode, dvs. over flere år. Herved tilvejebringer den et billede af, hvor mange unge der lever i en familie, hvor fysisk vold er et mere eller mindre vedvarende vilkår. Undersøgelsens analyser fokuserer imidlertid ikke på grovheden af den vold, som de unge har været udsat for, og den beskæftiger sig heller ikke med konteksten for handlingerne, dvs. voldens formål eller respondenternes subjektive opfattelse af, hvorvidt specifikke hændelser er vold eller ej.

Således afgrænset finder undersøgelsen, at i alt 17 pct. af de unge har været udsat for fysisk vold fra mindst en af deres forældre inden for det seneste år. Forfatterne estimerer, at det svarer til, at ca. 11.600 elever i 8. klasse har erfaret at være udsat for fysisk vold. For 10 af de 17 pct. var der tale om en enkeltstående episode, mens 7 pct. har oplevet flere voldelige hændelser inden for det seneste år. På grundlag af de tal, som undersøgelsen fremlægger, kan andelen af børn, der lever med langvarig fysisk vold i familien, dvs. voldshændelser over flere år, beregnes til 5,6 pct.⁹

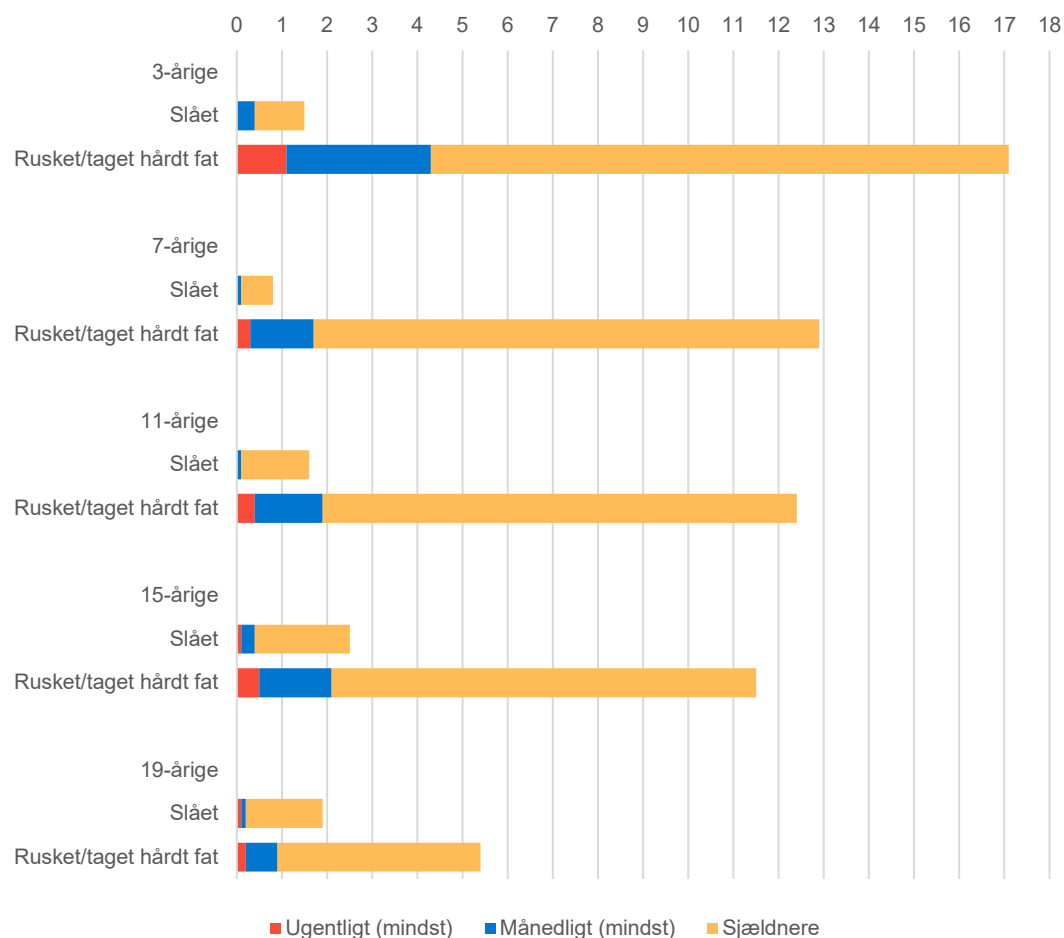
Den anden danske undersøgelse, *Børn og Unge i Danmark*, har i et bredere perspektiv til formål at belyse børnebefolkningens velfærd og trivsel (Ottosen et al., 2018). Den har ligeledes forsøgt at tilvejebringe et øjebliksbillede af, hvor mange børn og unge der oplever fysisk vold derhjemme, men er ikke designet som en egentlig voldsundersøgelse. Undersøgelsens børnepopulationen er repræsenteret ved fem aldersgrupper på 3, 7, 11, 15 og 19 år. I de to yngste aldersgrupper er det moren, der er respondenterne, mens de 11-, 15- og 19-årige selv har deltaget som svarperson i undersøgelsen.

Deltagerne fik stillet to spørgsmål, der skulle illustrere eksempler på mindre alvorlig vold, nemlig hvor ofte det var forekommet inden for de sidste 6 måneder, at 1) forælderen havde taget hårdt fat i barnet/den unge eller rusket det, 2) forælderen havde slået barnet/den unge.

Både forældre og børn/unge er ifølge undersøgelsen enige om, at den nok mildere form for vold, tagen fat i/ruskning, er mere udbredt end slag, se Figur 3.1. I lyset af, at forældrene selv har besvaret spørgsmålene om de yngste børn, er det påfaldende, at de som forældre til 3- og 7-årige er dem, der hyppigst selv rapporterer, at de rusker eller tager hårdt fat i barnet. Uanset om der er tale om ruskning eller slag, rapporterer forældre og børn på tværs af aldersgrupper om, at der i langt de fleste tilfælde har været tale om enkeltepisoder. Under en halv procent har oplyst, at de har eller er blevet slået på mere jævnlige, mens 1-4 pct. har erfaret at blive rusket eller taget hårdt fat i på regulær basis, dvs. mindst en gang om måneden.

⁹ Undersøgelsen oplyser, at 1/3 af de børn, der har oplevet vold det seneste år, også har oplevet vold i de foregående år (Oldrup et al., 2016, p. 71).

Figur 3.1 Andel børn og unge, der inden for det sidste halve år er blevet slået hhv. rusket/taget hårdt fat i af deres forældre. Procent



Anm.: Opgørelsen for de 3- og 7-årige er baseret på moderens informationer; i de ældre aldersgrupper er børnene informanter

Kilde: Opgørelsen er baseret på ikke-publicerede data fra VIVEs undersøgelse *Børn og Unge i Danmark*, indsamlet i 2017

I samme undersøgelse blev de 15- og 19-årige tillige spurgt, om deres (sted)far eller (sted)mor nogensinde har straffet dem med tæv eller slag. Med denne spørgeformulering ønskede forskerne at tilvejebringe information om, hvor mange der har været udsat for mere alvorlig vold i hjemmet. Der er spurgt til livstidsprævalensen og ikke kun til erfaringer inden for det seneste halve år. I undersøgelsen fra 2018 svarede i alt 3,6 pct. af de unge, at de på et eller andet tidspunkt havde oplevet dette; blandt de 15-årige var andelen 2,5 pct., mens den var 4,5 blandt de 19-årige. Som helhed har halvdelen af de 15- og 19-årige, der har fået tæv eller slag, oplevet det flere gange, svarende til knap 2 pct. af hele populationen.

Selv om en enkelt endefuld eller lussing kan sætte sig spor i børns erindring, forekommer det væsentlig at sondre mellem den gruppe børn og unge, der har oplevet vold som en enkeltstående episode, og dem, der oplever mere vedvarende eller alvorlig vold. Af de to ovennævnte undersøgelser er det kun *Børn og Unge i Danmark*, som kan give en indikation af, hvor mange

der har oplevet mere alvorlig vold gennem opvæksten, dvs. 4,5 pct. Dette niveau svarer nogenlunde til, hvad der er fundet i andre ældre danske eller nyere skandinaviske undersøgelser, hvor omfanget er omkring 5-6 pct.¹⁰

Den tredje danske undersøgelse, *SPOR*, belyser udvikling og trivsel blandt småbørn på 9 måneder, 2 år og 3 år (Rayce et al., 2021). Cirka 52.000 mødre og fædre deltog i undersøgelsen, der bl.a. giver et øjebliksbillede af, hvor mange småbørn der bliver udsat for hårdhændede opdragelsesmetoder eller fysisk vold. Forældrene blev spurgt, om de inden for de sidste 2 måneder havde dasket, rusket, smækket eller slået barnet, når det ikke havde opført sig ordentligt. Samlet set havde 12,4 pct. af børnene været udsat for mindst en af disse hændelser, hyppigst ruskning og dask og sjældnest slag. Undersøgelsen har ikke set på evt. forskelle mellem drenge og piger, men i forhold til alder viser den, at 3-årige er mere udsatte (15,4 pct.) end de yngre småbørn på 2 år (12,6 pct.) hhv. 9 måneder (9,2 pct.).

Undersøgelsen peger videre på, at fædre hyppigere end mødre anvender hårdhændede metoder eller vold: Mens 7 hhv. 8 pct. af fædrene havde dasket eller rusket, var den tilsvarende andel hos mødrene 5 hhv. 4 pct. I forhold til smæk og slag svarede 4 pct. af fædrene, at de havde smækket deres lille barn, mens 1 pct. oplyste, at de havde slået det. Blandt mødrene var andelen lidt lavere.

De forskellige spørgeteknikker, som er anvendt i undersøgelserne, medfører forskelligartede resultater. Samlet set tyder de seneste danske data imidlertid på at:

- i 14-årsalderen har 17 pct. oplevet at være udsat for fysisk vold inden for det seneste år; oftest er der tale om en enkeltstående episode
- omkring 5 pct. af de unge har oplevet gentaget, langvarig fysisk vold i hjemmet, dvs. gennem flere år; grovheden af denne vold er dog ikke kendt
- omkring 5 pct. af unge har gennem opvæksten oplevet mere alvorlig vold i hjemmet
- småbørn synes hyppigere end større børn og unge at være udsat for ruskevold, eller at der bliver taget hårdt fat i dem.

Data fra de ovennævnte undersøgelser indikerer, at unge piger og drenge i nogenlunde samme omfang har erfaringer med at blive udsat for fysisk vold. Derudover indikerer undersøgelserne, at børn og unge hyppigere har erfaret at blive udsat for fysisk vold, hvis de bor i en familie, hvor der er få socioøkonomiske ressourcer, eller hvis de har en anden etnisk baggrund end dansk. I småbørnsfamilier, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere¹¹, har mere end hvert tredje lille barn således været udsat for hårdhændede metoder eller vold i løbet af de 2 sidste måneder, mens den tilsvarende andel er 8 pct. i småbørnsfamilier, hvor begge forældre er danske (Rayce et al., 2021).

3.3.2 Erfaringer med vold gennem opvæksten

En dansk analyse fra 2016 (Rayce et al., 2016) har belyst, i hvilken udstrækning børn bliver udsat for vedvarende fysisk vold. Den er baseret på den danske børneforløbsundersøgelse, som har fulgt en årgang børn, fra de blev født i 1995 og frem til 18-årsalderen. På fire alderstrin (3, 7, 11 og 15 år) blev børnenes mødre spurgt, om de brugte fysisk afstraffelse af barnet.

¹⁰ Andelen af unge, der udsættes for mere alvorlig vold, er i følgende undersøgelser oplyst at være: Christoffersen (2010): 5,6 pct.; Mossige & Stefansen (2016): 6 pct.; Hafstad & Augusti (2019): 5 pct.; Ottosen et al. (2018): 4,5 pct.

¹¹ Forældres herkomst tager udgangspunkt i Danmarks Statistiks definition af indvandrere, efterkommere samt personer med dansk herkomst. Indvandrere er født i udlandet, og ingen af forældrene er både danske statsborgere og født i Danmark

Fysisk afstraffelse blev – afhængigt af alderstrinnet – defineret ved en endefuld, en lussing, taget hårdt fat/rusket eller slået/været oppe at slås med barnet. Samlet set oplyste 17 pct. (eller hver sjette) af mødre, at de havde anvendt fysisk vold på mindst ét af de fire alderstrin, og oftest var det i barnets yngste år: I 3-årsalderen oplyste 12,9 pct. af mødre, at de havde givet barnet en endefuld og/eller en lussing. I 7-årsalderen var andelen faldet til 4,5 pct., og ved 15-årsalderen svarede 3,1 pct., at de enten havde taget hårdt fat/rusket eller slået eller været oppe at slås med den unge. På alle alderstrin skete volden hovedsageligt sjældnere end ugentligt.

Af de i alt 17 pct. mødre, som anvendte fysisk vold, var volden ifølge størstedelen af mødre (14 pct.) kun sket på 1 af de 4 målte alderstrin, mens 2,5 pct. af mødre ved to forskellige alderstrin angav, at de anvendte vold. Andelen af mødre, der anvendte vold ved 3 eller 4 af de målte alderstrin, dvs. gennem hele barnets opvækst, var umiddelbart lille: 0,5 pct. At dømme efter mødrenes egne besvarelser er det således få, der anvender vedvarende vold. Undersøgelsen rummer ingen information om fædres udøvelse af vold.

3.3.3 Hvem udøver volden?

Ifølge Oldrup et al. (2016) oplever omtrent samme andel af unge (6-7 pct.), at den fysiske vold, de har oplevet, er blev udøvet af moren eller faren eller begge forældre sammen. Børn og unge, der oplever at blive slået af begge forældre, udgør sandsynligvis en særlig sårbar gruppe. Tidligere danske undersøgelser om emnet har fremvist samme resultater om, hvem voldsudøverne er (Helweg-Larsen et al. 2009; Korzen et al., 2010). Opgørelserne er absolutte og tager ikke højde for, hvilken familietype barnet lever i, eller hvem af forældrene der i øvrigt er mest sammen med barnet. Nyere undersøgelser fra Norge og Sverige har fundet, at fædre i lidt højere grad end mødre udøver volden (Hafstad & Augusti, 2019; Jernbro & Jansson, 2016). Det gælder særligt i de tilfælde, hvor unge er udsat for mere alvorlig og/eller gentagen vold (Hafstad & Augusti, 2019; Myhre & Hjemdal, 2015). Variationen mellem Danmark og de andre skandinaviske lande må formentlig tilskrives forskellige målemetoder, herunder at den seneste danske undersøgelse ikke sonderer mellem mildere og mere alvorlige former for vold, se afsnit 3.7 om myndighedsdata.

3.3.4 Udsathed for fysisk vold i andre nære relationer

Der findes kun begrænset viden om, i hvilket omfang danske børn og unge udsættes for fysisk vold af andre omsorgspersoner end forældrene. Norske og svenske undersøgelser indikerer dog, at det er de biologiske forældre, der står for størstedelen af den vold, som bliver udøvet over for unge i de nære relationer (Jernbro & Jansson, 2016; Hafstad & Augusti, 2019). Ifølge Hafstad & Augusti (2019) forekommer det sjældent, at andre voksne, fx stedforældre, plejeforældre eller en anden voksen i hjemmet, udøver vold: 1-7 pct. af de unge, som har oplevet vold derhjemme, opgav en af disse som udøver. Disse opgørelser er absolutte og tager ikke højde for, at det kun er en mindre andel af børn og unge, der lever med stedforældre, bor i plejefamilie eller på en døgninstitution.

3.4 Erfaringer med seksuelle overgreb i barndommen

3.4.1 Erfaringer med seksuelle overgreb i et livstidsperspektiv

3.4.1.1 Voksnes erindringer om seksuelle overgreb i barndommen

I en omfattende befolkningsundersøgelse om danskernes seksualitet, SEXUS (Frisch et al., 2019), blev ca. 62.700 undersøgelsesdeltagere fra 15-årsalderen og op bedt om at svare på

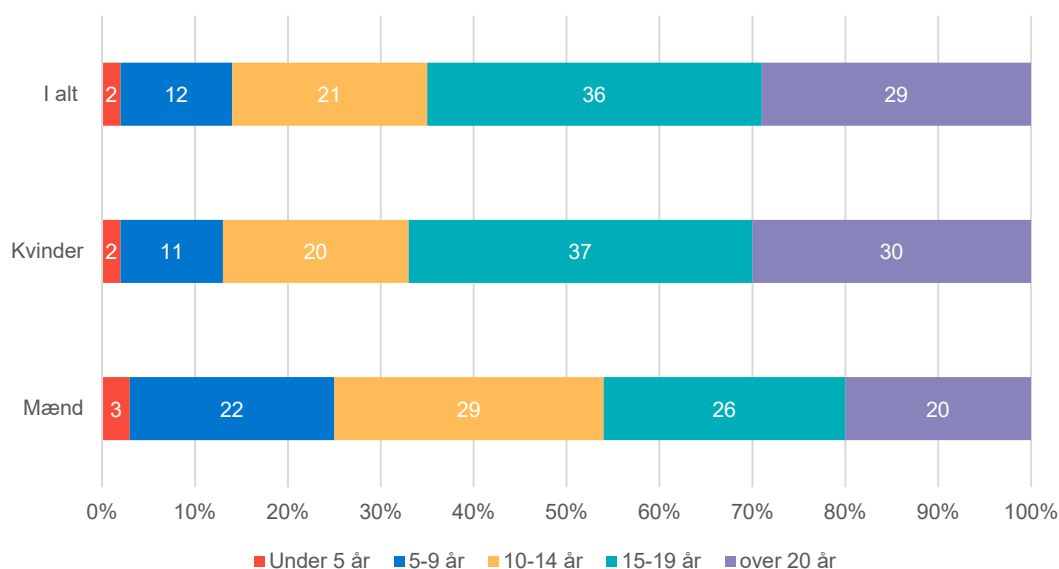
spørgsmålet: "Har du nogensinde oplevet, at nogen med trusler, tvang eller vold har involveret dig i seksuelle handlinger, du ikke havde lyst til?"

7 pct. af respondenterne oplyste, at de har været udsat for et seksuelt overgreb på mindst et tidspunkt i tilværelsen. Omkring halvdelen af disse har kun oplevet et overgreb én gang; de øvrige har oplevet det flere gange. Som helhed har betydeligt flere kvinder (12 pct.) end mænd (1 pct.) svaret ja til, at de har været udsat for et seksuelt overgreb. Denne kønsforskel ses også blandt den yngste aldersgruppe i undersøgelsen, de 15-24 årige, hvor 11 pct. af de unge kvinder mod 2 pct. af de unge mænd har erfaringer med seksuelle overgreb.

De respondenter, som svarede, at de havde været udsat for et seksuelt overgreb, blev herefter spurgt om, hvor gamle de var, første gang hændelsen indtraf. Undersøgelsen viser, jf. Figur 3.2, at 71 pct. har oplevet det (første) seksuelle overgreb inden 20-årsalderen. Hvert tredje seksuelle overgreb er forekommet, før respondenterne havde nået den seksuelle lavalder som 15-årig. Det svarer i runde tal til, at 2 pct. af befolkningen har været udsat for et seksuelt overgreb i barndommen, før de fyldte 15 år. Relativt set synes mænd at være mere risikoudsatte i barndommen, idet 54 pct. af de oplevede seksuelle overgreb er foregået, inden de fyldte 15 år (for kvinders vedkommende er det 33 pct.), men kvindernes risiko for at opleve seksuelle overgreb stiger i de sene teenageår og den tidlige voksenalder.

Undersøgelsen har også kortlagt, hvilke typer overgreb der var tale om, og hvem der begik dem, men disse opgørelser er ikke opdelt efter, hvornår hændelsen indtraf første gang. Undersøgelsen kan derfor ikke belyse noget i forhold til overgrebenes karakter eller udøverne for de overgreb, som finder sted i barn- og ungdommen. Alt i alt viser undersøgelsen dog, at respondenterne hyppigere har oplevet, at overgrebet blev begået af personer uden for familien (83 pct.) end af familiemedlemmer, de var beslægtede med (17 pct.). Blandt de yngste respondenter i undersøgelsen (15-24 år) har 86 pct. af de unge kvinder og 78 pct. af de unge mænd fortalt om overgrebene til andre, men kun 11 pct. af kvinderne og 6 pct. af mændene oplyste, at de havde anmeldt overgrebet til politiet.

Figur 3.2 Voksne kvinder og mænd, der har erfaret seksuelle overgreb: alder ved første seksuelle overgreb. Procent.



Kilde: Bearbejdet efter Frisch et al., 2019

3.4.1.2 Unges erfaringer med uønskede seksuelle hændelser

I den ovenfor omtalte undersøgelse fra SFI (nu VIVE) om vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark (Oldrup et al., 2016), blev de 14-15 årige 8. klasse-elever også spurgt til, om de nogensinde havde oplevet forskellige former for seksuelle overgreb. Seksuelle overgreb blev i undersøgelsen 'oversat' til *uønskede seksuelle hændelser*, dvs. oplevelser, som skete mod den unges vilje, eller som havde overskredet deres grænser, for eksempel ved at nogen har tvunget eller narret dem. Der blev spurgt ind til tre typer hændelser: blottelser, berøringer og samleje:

- Blottelser: 12 pct. af de unge har oplevet, at nogen har blottet sig for den unge, eller at de har blottet sig for andre, uden de selv ønskede det (8 pct. blandt drengene og 16 pct. blandt pigerne).
- Berøringer: 12 pct. har oplevet, at nogen har rørt ved dem, eller at de har rørt ved sig selv eller ved andre, uden de selv ønskede det (7 pct. blandt drengene og 16 pct. blandt pigerne).
- Samleje: 6 pct. har oplevet, at nogen har forsøgt eller gennemført samleje, henholdsvis vaginalt, oralt eller analt, uden de ønskede det (5 pct. blandt drengene og 7 pct. blandt pigerne).

En genanalyse af undersøgelsens datasæt viser i Tabel 3.1 det samlede omfang af unge i 8. klasse, som har været udsat for en uønsket seksuel hændelse: I alt har 20 pct. af de unge oplevet mindst én uønsket seksuel hændelse, hvad enten det er en blottelse, berøring eller samleje. Det gælder for 15 pct. af drengene og 25 pct. af pigerne. Begrænser man oplevelserne til kun at omfatte berøring eller samleje, har 14 pct. af de unge oplevet mindst én af disse to oplevelser (10 pct. blandt drengene og 18 pct. blandt pigerne), mens 6 pct. som nævnt har været involveret i et uønsket samleje eller forsøg derpå.

Tabel 3.1 14-15-åriges erfaringer med uønskede seksuelle hændelser, opdelt efter køn. Procent.

	Dreng	Piger	I alt
Har oplevet mindst én af følgende: blottelse, berøring og samleje (eller forsøg på derpå)	15	25	20
Har oplevet mindst én af følgende: berøring og samleje (eller forsøg på derpå)	10	18	14
Har oplevet følgende: samleje (eller forsøg på derpå)	5	7	6

Kilde: Genanalyse af SFIs datasæt fra undersøgelsen Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark, 2016

Mens 2 pct. af de voksne deltagere i SEXUS-undersøgelsen altså rapporterer om seksuelle overgreb i barndommen, er omfanget noget højere, når man spørger de 14-15-årige. En sandsynlig forklaring er, at SEXUS-undersøgelsen anvender en mere restriktiv spørgeformulering (krav om trusler, tvang, vold), mens Oldrup et al. (2016) spørger til grænseoverskridende adfærd. En anden forklaring kan være, at erfaringerne er mere præsentable for de unge deltagere i Oldrups undersøgelse.

3.4.2 Seksuelle overgreb uden for og inden for familien

3.4.2.1 Jævnaldrende

I hovedparten af de tilfælde, hvor unge på 14-15 år har været ude for en uønsket seksuel hændelse, er krænkeren en jævnaldrende, viser undersøgelsen af Oldrup et al. (2016), jf. Tabel 3.2. Afhængigt af, hvilken slags krænkelser der er tale om, gør dette sig gældende i mellem 2/3 og 3/4 af tilfældene. Piger er hyppigere udsatte for uønskede seksuelle hændelser end drenge, og uanset køn har de fleste unge erfaret den uønskede seksuelle hændelse inden for det eller de seneste år, dvs. i 13-14 årsalderen. I de tilfælde, hvor piger har oplevet uønskede hændelser, er krænkeren stort set altid en jævnaldrende af modsat køn (dreng), mens hver sjette dreng, der har oplevet uønsket blottelse eller berøring¹², oplyser, at krænkeren var en jævnaldrende af samme køn (dreng). Både drenge og piger oplyser, at krænkeren i de fleste tilfælde var en ven eller en bekendt, omend hver femte til sjette af dem, der har været udsat for blottelser, har oplevet dette fra en jævnaldrende på nettet.

Resultatet om, at krænkeren ofte er en anden ung jævnaldrende, når unge oplever uønskede seksuelle hændelser, er ikke kun i samsvar med den ovenfor omtalte SEXUS-undersøgelse, men også med andre danske og skandinaviske studier om unges erfaringer med seksuelle overgreb (Hafstad & Augusti, 2019; Jernbro og Janson, 2016; Mossige & Stefansen, 2016; Helweg-Larsen et al., 2009).

Tabel 3.2 Andele 14-15-årige, som på et tidspunkt har oplevet forskellige uønskede seksuelle hændelser, fordelt efter om udøveren er jævnaldrende eller voksen eller et familiemedlem. Procent.

Uønskede seksuelle hændelser:	Jævnaldrende	Andre voksne	Familiemedlemmer	Ubesvaret	Andel i alt, der har oplevet en uønsket seksuel hændelse
Blottelser	8,0	2,4	0,6	1,5	12,5
Berøring	8,5	0,8	0,9	1,7	12,0
Samleje	4,5	0,2	0,4	0,8	5,9

Kilde: Bearbejdet efter Oldrup et. al., 2016

3.4.2.2 Børn, der krænkes af andre børn

Fra den officielle kriminalitetsstatistik ved man, at ca. 10 pct. af ofre i de anmeldte seksualforbrydelser er børn i 0-9 årsalderen, jf. afsnit 3.7. Os bekendt findes der ikke andre nyere opgørelser fra Danmark, som har kastet lys på, hvem der udøver seksuelle overgreb mod yngre børn i op til 10-årsalderen. Samtidig viser de statistiske opgørelser om samtlige anmeldte seksualforbrydelser i 2019, at en mindre del af alle seksualforbrydelser, ca. 2 pct., bliver begået af børn under den kriminelle lavalder (10-14 år) (Danmarks Statistik, 2020).

En norsk undersøgelse, som i 2015 blev gennemført blandt ca. 4.500 18-19-årige (Mossige & Stefansen, 2016) har belyst aldersforholdet mellem ofre og krænkerer blandt de piger, der har været udsat for uønskede seksuelle hændelser. Overgrebspersonen var i næsten alle tilfælde en dreng eller mand. De tilsvarende tal for udsatte drenge er for små til at blive opgjort. Opgørelsen viser, jf. Tabel 3.3, at hver tiende pige, der har været udsat for et seksuelt overgreb, har oplevet dette første gang inden 10-årsalderen, mens yderligere 30 pct. har oplevet det i 10-14-årsalderen. De resterende 60 pct. var 15 år eller ældre, dvs. over den seksuelle lavalder. Som helhed finder undersøgelsen, at en mindre del – 13 pct. – af de uønskede seksuelle hændelser,

¹² Ingen drenge rapporterer om uønsket samleje fra jævnaldrende

som piger har oplevet, er blevet begået af en dreng under den seksuelle lavalder, og oftest forgriber disse drenge sig på piger, der endnu ikke er fyldt 10 år.

Tablet 3.3 Alder hos overgrebsperson (rækker) og offer (kolonner) ved første uønskede seksuelle hændelse. Opgjort for piger. Procent

Overgrebspersonens alder:	Offers alder			
	Yngre end 10 år	10–14 år	15 år eller ældre	I alt, pct.
Op til 14 år	39	29	1	13
15–19 år	11	40	63	51
20 år eller ældre	51	31	36	36
Totalt	101	100	100	100
(N=)	64	183	371	618

Kilde: Oversat efter Mossige & Stefansen, 2016

Gennem de senere år har der været øget fokus på børn og unge med en problematisk eller skadelig seksuel adfærd. Skadelig seksuel adfærd er en adfærd, der krænker andre, som er overdreven, tvangspræget, truende eller grænseoverskridende, og som indikerer et behov for øjeblikkelig reaktion og handling fra voksne. Hos børn op til 13-årsalderen kan det fx være en adfærd, der efterligner avanceret eller voksen seksuel adfærd (herunder penetration), eller som bevidst overtræder andre børns og voksnes seksuelle og fysiske grænser. Det kan også være seksuelle lege, hvor det krænkende barn tvinger, truer eller udnytter yngre børn eller en ikke-alderssvarende og meget tidlig debut med frivillige seksuelle aktiviteter (fx oralsex eller samleje). Hos ældre børn og unge (over 13 år) kan den skadelige seksuelle adfærd inkludere alle former for magtanvendelse, der udnytter forskelle i alder, fysik eller social status, eller som truer eller tvinger andre børn, unge eller voksne til seksuel omgang. Det kan endvidere være en seksuel adfærd, der skader eller har negative konsekvenser for den unge selv eller for andre, eller adfærd som fx seksuel chikane, blottelse, tvangspræget onani, optagethed af seksuel voldelig pornografi og en manglende evne eller vilje til at tage ansvar for seksuel adfærd og lade sig korrigeres af voksne (Øverli et al. 2018; Jensen et al., 2016).

Selv om børn og unge med en skadelig seksuel adfærd er en heterogen gruppe, har udenlandske studier udført i kliniske samples peget på, at unge krænker hyppigere end andre børn og unge selv har oplevet seksuelle overgreb eller andre former for børnemishandling. Undersøgelser har videre peget på, at seksuel skadelig adfærd bl.a. også har sammenhæng med problemer i familien, indlæringsvanskeligheder, psykisk udviklingshæmning, lav social kompetence og vanskeligheder med at danne relationer til jævnaldrende (Seto & Lumiere, 2010; Vizard, 2013; Jensen et al., 2016). En vidensopsamling om danske behandlingstilbud for børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd tyder på, at flere af disse karakteristika også passer på de danske børn, der er i behandling (Socialstyrelsen, 2021a).

3.4.2.3 Voksne uden for familien

En mindre del af de uønskede seksuelle hændelser, som unge på 14-15 år har været udsat for på et tidspunkt i livet, er blevet udøvet af voksne, som de unge ikke er i familie med. Hændelserne omfatter oftest blottelser og meget sjældent (forsøg på) samleje. Ofte er krænkeren en voksen, som de unge har mødt på internettet, eller en 'anden voksen'. Der er i sjældne tilfælde tale om en voksen, som de unge kender fra skolen eller fritidsaktiviteter, fx en lærer eller en træner (Oldrup et al., 2016).

3.4.2.4 Familiemedlemmer

Ifølge Oldrup et al. (2016) har 1,4 pct. af de 14-15-årige oplevet mindst en uønsket seksuel hændelse, hvor udøveren var et familiemedlem (mor, far, stedmor, stedfar, søskende, stedsøskende, bedstemor, bedstefar eller et andet familiemedlem). Det gælder for 0,5 pct. af drengene og 2,2 pct. af pigerne; piger oplever således fire gange så hyppigt som drenge at blive seksuelt krænket af et familiemedlem.

Som det fremgår af Tabel 3.2, hvor de seksuelle krænkelser er opdelt efter hændelsestype, har 0,6 pct. af de unge oplevet, at et familiemedlem har blottet sig for den unge, eller at de selv har blottet sig for andre, uden at de ønskede det. 0,9 pct. har oplevet, at et familiemedlem har rørt ved dem, at de har rørt ved sig selv eller ved andre, uden de selv ønskede det, mens 0,4 pct. har oplevet, at et familiemedlem har forsøgt eller gennemført samleje, henholdsvis vaginalt, oralt eller analt, uden de ønskede det.

Blandt de 1,4 pct. med familiemedlemmer, der udsatte deres unge for en uønsket seksuel hændelse (hvad enten der var tale om blottelse, berøring eller samleje), var 0,4 pct. forældre, 0,3 pct. stedforældre, 0,2 pct. søskende eller stedsøskende, mens 0,5 pct. var bedsteforældre eller et andet familiemedlem. Tallene er for små til en mere detaljeret beskrivelse, men der er en overvægt af mandlige familiemedlemmer, der bliver opgivet som udøveren. Ingen unge i undersøgelsen har oplevet uønskede seksuelle hændelser fra deres mor, stedmor eller bedstemor. Det er værd at fremhæve, at 0,7 pct. har oplevet uønskede seksuelle hændelser fra deres forældre eller stedforældre, der oftest tænkes som den unges primære omsorgspersoner.

Omfanget af unge, der har været udsat for seksuelle krænkelser/overgreb inden for familien, som fundet hos Oldrup et al. (2016), svarer nogenlunde til, hvad andre danske omfangsundersøgelser er nået frem til. Christoffersen (2010) spurgte 25-årige om deres erfaringer med seksuelle overgreb fra forældre/stedforældre (incest) i barndommen og fandt en andel på 1,2 pct. Ottosen et al. (2010, 2014, 2018) har i årene 2009, 2013 og 2017 spurgt 19-årige, om de nogensinde har været tvunget til sex af familiemedlemmer. Det svarede 0,7-1,5 pct. bekræftende til. Alt i alt svarer de danske fund også til, hvad man har fundet i andre nordiske undersøgelser: I en gennemgang af 24 undersøgelser fra de nordiske lande viste Kloppen et al. (2015), at forældre, inklusive stedsforældre, kun tegnede sig for 0,2-1,2 procent af gerningsmændene, og hvis slægtninge også var med, tegnede de sig for 0,1-5,5 procent af overgrebene blandt drengene og 0,7-15,2 procent blandt pigerne.

3.4.3 Seksuelle erfaringer og krænkelser på nettet

3.4.3.1 Kontekst

Danske børn og unge tilbringer en stor del af deres fritid online, og en væsentlig del af deres sociale liv finder også sted her (Ottosen & Andreassen, 2020). Samtidig er ungdomsårene en livsfase, hvor unge udforsker deres seksualitet, og en del af denne udforskning foregår via de sociale medier. Selv om vi i denne vidensopsamling fokuserer på seksuelle krænkelser eller egentlige overgreb, er det vigtigt at have in mente, at ikke enhver seksuel kommunikation og online interaktion nødvendigvis er udtryk for uønskede seksuelle hændelser.

Systematisk, forskningsbaseret viden om digitale krænkelser af eller overgreb på danske børn og unge er meget sparsom. Vi har ikke identificeret nogen undersøgelser, der samlet har belyst dette problemfelt. Nedenfor samler vi brikkerne fra de få danske undersøgelser, som har berørt

emnet¹³ og supplerer i øvrigt med viden fra skandinaviske undersøgelser af nyere dato. Fremstillingen bevæger sig fra mere 'uskyldige' og måske ikke uønskede hændelser til tilfælde, hvor der temmelig sikkert er tale om seksuelle overgreb.

3.4.3.2 Eksponering for porno

En tværeurøpæisk undersøgelse fra 2014 (Livingstone et al., 2014), som danske børn og unge i 13-17-årsalderen medvirkede i, viste, at hver femte af de unge har set seksuelle billeder online. Børns og unges eksponering for billeder med seksuelt indhold har været i vækst, og blandt deres europæiske jævnaldrende er danske børn og unge dem, der hyppigst har erfaring med at se seksuelle billeder online. Samme undersøgelse pegede på, at det bekymrede en del børn og unge. Pornografiske sider kan dukke op som pop-ups, uden at børn og unge selv har opsøgt det. Samtidig har udenlandske studier vist, at det ikke er usædvanligt, at unge ser pornografisk indhold på nettet, men eksponeringsraten er højere for unge drenge (83-100 pct.) end for unge piger (45-80 pct.). Et britisk overblikstudie har karakteriseret den typiske unge bruger af pornografi på nettet som *"en pubertært mere avanceret, sensationssøgende ung mand med svage eller turbulente familierelationer"* (Peter & Valkenburg, 2016; Horvath et al., 2013).

3.4.3.3 Sexting

En undersøgelse blandt danske gymnasielever (Dahl et al., 2018) har vist, at unge generelt navigerer sikkert på digitale medier. De udnytter både mediernes forskellighed og deres muligheder for at begrænse eller blokere deling og brugere. I modsætning til den offentlige bekymring opfatter de unge ikke kun billeddeling på digitale medier som noget risikofyldt, men også som en tillidsfuld praksis, der er med til at bekræfte og understøtte venskaber – også deres kæresteforhold. Sexting¹⁴, hvor man sender eller modtager tekstbeskeder eller billeder med mere eller mindre seksuelle undertoner, er en del af denne billeddelingspraksis, og undersøgelser viser, at det har været et voksende fænomen i en række lande, også blandt de yngre aldersgrupper (Madigan et al., 2018). Sexting kan både ske frivilligt eller under pres, eller ved at en person sender en anden nøgen- eller semi-nøgenbilleder af en tredjepart, der ikke har givet sit samtykke. Med den såkaldte omfattende Umbrella-sag (2018-2020) har de danske domstole statueret, at sidstnævnte praksis ikke er lovlig.

En norsk undersøgelse (Hafstad & Augusti, 2019) blandt 12-16-årige har vist, at næsten halvdelen af de unge har oplevet mindst et tilfælde af seksuel kontakt på nettet eller de sociale medier, fx fordi de inviteres til at snakke om sex, modtager billeder af andres kønsdele, eller bliver opfordret til at sende nøgenbilleder af sig selv. Piger er hyppigere eksponeret herfor (54 pct.) end drenge (37 pct.). Samme undersøgelse viser også, at gennemsnitsalderen for den første seksuelle hændelse på nettet eller de sociale medier er 12,9 år, dvs. det alderstrin, hvor unge lovligt må oprette en profil på de sociale medier. Hver fjerde pige og hver femte dreng oplyste dog, at de havde oplevet den første seksuelle interaktion allerede i 10-12-årsalderen.

Selv om ganske mange unge altså modtager seksuelt ladede invitationer, opfordringer eller billeder, er det færre, der er aktivt engagerede. Den danske undersøgelse blandt gymnasieeleverne viste, at flertallet af de unge ikke er engageret i sexting, men at knap hver femte har prøvet at sende et billede med seksuelle undertoner af sig selv direkte til en anden. I den norske undersøgelse havde 9 pct. sendt et nøgenbillede til en anden, mens 2 pct. havde haft sex, mens en anden så på. Undersøgelserne kan ikke vise, om dette sker helt frivilligt, eller om der

¹³ Fremstillingen tager afsæt i Ottosen & Andreasen (2020), der bl.a. samlede op på viden om børns og unges digitale risikoadfærd

¹⁴ Sexting er en sammentrækning af 'sex' og 'texting'

er et socialt pres. 6 pct. af de danske unge oplyser, at de har delt et billede af andre, mens relativt få – 3 pct. – af både danske og norske unge har oplevet, at et billede af dem selv er blevet videresendt uden deres tilladelse eller er blevet spredt på nettet. Piger og drenge sender i omtrent samme grad billeder af sig selv og oplever også i lige høj grad at blive videredelt. Videredeling uden samtykke tager de unge afstand fra. De, der videredeler, er i højere grad drenge end piger. Selvom unge piger og drenge stort set er lige seksuelt aktive og i lige høj grad sender nøgenbilleder af sig selv, synes de dog at være underlagt forskellige normer om, hvordan de kan og bør bruge deres krop og seksualitet, både online og offline. Flere undersøgelser peger på, at der eksisterer nogle dobbeltstandarder, mere restriktive normer eller forskellige 'scripts' for, hvordan piger kan vise deres krop frem, og hvor mange de må dyrke sex med. (Dahl et al., 2018; Johansen, 2016).

3.4.3.4 Digitale sexkrænkelser fra jævnaldrende

En tværnational undersøgelse fra 2017, hvori 13-17-årige danskere også deltog, har sat fokus på, hvor ofte unge udsættes for seksuelle krænkelser på nettet (deSHAME project, 2017; Red Barnet, 2018). Undersøgelsen kan ikke sammenlignes direkte med de ovenfor omtalte undersøgelser fra Danmark og Norge, da datagrundlaget er spinklere. Men den indikerer, at forskellige former for grænseoverskridende seksuel adfærd fra jævnaldrende ikke er en sjældent forekommende erfaring blandt unge. For eksempel havde 10 pct. af de danske piger og 6 pct. af drengene følt sig presset til at sende et nøgenbillede til deres kæreste; 8 pct. havde modtaget seksuelle trusler fra jævnaldrende i løbet af det seneste år; 25 pct. havde oplevet, at andre havde udspremt sladder eller løgne om deres seksuelle adfærd (dvs. seksualiseret mobning), og 27 pct. af de danske piger og 14 pct. af drengene havde modtaget uønskede seksuelle beskeder eller billeder inden for det seneste år (dvs. uønsket seksualisering). Den europæiske rapport viser som helhed, at de digitale sexkrænkelser finder sted i en kønsspecifik kontekst, hvor piger i højere grad end drenge er udsatte.

3.4.3.5 Grooming på nettet

Grooming er et begreb for den proces, hvorved en krænker opbygger en relation til et barn eller en ung med henblik på at begå et seksuelt overgreb. Det kan foregå såvel offline som online. Internetgrooming refererer i denne sammenhæng til fremmede voksne, der opsøger børn online og gennem manipulation opnår barnets tillid for at udnytte det seksuelt (Det Kriminalpræventive Råd, 2016). Fænomenet grooming bliver med mellemrum behandlet i medierne, og visse børneorganisationer har rettet deres opmærksomhed på det. Der mangler imidlertid systematisk empirisk viden om grooming på dansk grund, dvs. viden, som kan kaste lys over omfanget, hvem der udsættes for grooming, hvem udøverne er, samt hvilke konsekvenser grooming har for de udsatte børn og unge. Boks **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** illustrerer nogle af de faser, der ofte vil indgå i en groomingsproces, omend fremgangsmåden kan variere.

En svensk undersøgelse om børns erfaringer med sexovergreb på nettet (Jonsson & Svedin, 2017) spurgte knap 6.000 elever i tredje gymnasieklasse, om de inden 15-årsalderen var blevet kontaktet af nogen, der var mindst 5 år ældre end dem selv, med det formål at snakke om sex, få hhv. vise nøgenbilleder, eller have sex. 23 pct. af eleverne havde haft sådanne erfaringer; piger (32,5 pct.) tre gange så hyppigt som drenge (11,2 pct.): Blandt deltagerne oplyste 17 procent, at nogen havde forsøgt at tale om sex, 16 procent, at nogen havde bedt dem om at vise billeder, hvor de var afklædte, 11 procent, at nogen havde bedt om at mødes med et seksuelt formål, mens 16 procent havde oplevet, at nogen havde vist eller sendt nøgenbilleder.

Undersøgelsen viste, at de online-groomede unges netvaner ikke adskilte sig synderligt fra dem, der ikke var blevet groomet, bortset fra at de online-groomede unge brugte mere tid på mobiltelefoner og sociale medier. I tråd med andre studier (fx Livingstone & Smith, 2014) skønner undersøgelsens forfattere, at de groomede unge gennemgående udviser mere risikoadfærd på nettet, fx ved at chatte med fremmede online. Undersøgelsen viste også, at disse unge gennemsnitligt var mere udsatte i andre sammenhænge sammenlignet med andre unge. For eksempel rapporterede de hyppigere om dårligere helbred, ringe kontakt med deres forældre, en opvækst med færre økonomiske ressourcer samt om, at de hyppigere havde været udsat for vold i forskellige former og for mobning af både jævnaldrende og af voksne, herunder af skolepersonale. Disse fund indikerer, at børn og unge, som er online-udsatte også ofte vil være det offline.

Boks 3.1 Internet-groomingprocessens forskellige faser

Venskabsfase: Gerningspersonen lærer barnet at kende. Der kan udveksles billeder, så gerningspersonen kan verificere, at det er et barn, der er kontakt med, samt om barnet passer til gerningspersonens præferencer. Udveksling af neutrale billeder kan fremme vejen for fremtidig udveksling af seksualiserede billeder.

Relationsfase: Udvidelse af venskabsfasen, hvor gerningspersonen taler med barnet om dets liv i skolen eller familien med det formål at blive barnets nære ven.

Risikovurderingsfase: Gerningspersonen kan foretage en vurdering af risikoen for at blive opdaget, fx om barnet har sin egen computer eller deler den med andre.

Eksklusivitetsfase: Gerningspersonen får barnet til at føle sig speciel og fostrer følelsen af, at de er bedste venner ved at styrke ideen om fuldstændig og uudtalt tillid. Seksuelle temaer introduceres gradvist i denne fase.

Seksuel fase: Den seksuelle samtale kan variere fra forsigtige forslag til åbne anmodninger sammen med varierende grader af eksplicite beskrivelser. Gerningsmænd kan forklare, at de introducerer seksuelle temaer, fordi de er mentorer for barnet, og det er et led i barnets dannelse.

Afslutningsfase: Skadesbegrænsning eller "hit and run"-taktik. I skadesbegrænsning overøses barnet med ros og opmuntring for at reducere risikoen for, at barnet afslører, hvad der skete. Hvis det ikke virker, kan gerningsmanden true barnet med fx at sprede billeder, hvis barnet fortæller om det. Nogle gerningsmænd, især dem, der har været meget aggressive over for barnet, har ingen interesse i skadesbegrænsning eller fortsat kontakt med barnet: De forsvinder bare uden at forsøge at genoprette forholdet til barnet.

Kilde: Kloess et al. (2014)

3.4.3.6 Sextortion – seksuelle overgreb på nettet

Ifølge en oversigtsartikel af Livingstone & Smith (2014) er der begrænset forskning om, hvad der sker med de børn, der faktisk bliver seksuelt misbrugt online. Udtrykket sextortion (fra ordene sex og extortion: afpresning) bruges internationalt til at beskrive disse overgreb (se fx Wolak & Finkelhor, 2016).

Den ovenfor refererede svenske undersøgelse (Jonsson & Svedin, 2017) spurgte også de unge, om de havde været udsat for seksuelle overgreb på nettet inden for det sidste år, dvs. om de mod deres vilje var blevet overtalt, presset eller tvunget til at blotte hhv. berøre sig, eller have sex med nogen, de havde mødt på nettet – hvad enten det foregik online eller offline. Det store flertal havde ikke haft seksuel kontakt med nogen, de havde mødt online, mens 5,8 pct. havde haft seksuel kontakt med en online-kontakt – hyppigere drenge end piger. Blandt disse havde et flertal ikke følt noget ubehag ved kontakten, mens i alt 32 unge havde følt sig overtalt,

presset eller tvunget på et eller andet tidspunkt. Ud fra undersøgelsen betyder det, at 0,6 pct. af de unge var blevet udsat for sextortion inden for det seneste år.

Blandt de unge, der havde haft sex med en person, de havde mødt online, havde langt størstedelen haft det med en person i samme alder eller lidt ældre (88,4 pct.), mens de, der var blevet overtalt, presset eller tvunget, ofte havde mødt en, der var noget ældre eller mindst 5 år ældre end dem selv (90,6 pct.). Som de unge, der havde oplevet grooming, havde unge, der var udsat for sextortion, i signifikant højere grad end andre unge erfaringer med at være udsat for forskellige former for vold, dvs. seksuel, psykisk og fysisk vold samt mobning. Undersøgelsen tegner således et billede af, at de børn og unge, der bliver misbrugt seksuelt online, er polyviktimerede (jf. nedenfor) og måske har været det, før de blev udsat online.

3.5 Polyviktimering

Som vist i forrige kapitel sonderer man analytisk mellem forskellige typer af børnemishandling, og mange undersøgelser har ofte fokuseret isoleret på betydningen og konsekvenserne af en enkelt type af overgreb, fx enten seksuelle overgreb eller fysisk vold.

Gennem de senere år er der kommet øget opmærksomhed på, at børn og unge kan være samtidigt udsatte for flere typer vold eller andre traumatiserende hændelser, såkaldt polyviktimering eller multiudsathed. Internationale undersøgelser om polyviktimering har således vist, at en betydelig del af de børn, der rapporterer om vold eller overgreb, har været udsat for flere forskellige typer vold, og at polyviktimering er stærkere knyttet til traumesymptomer, end hvis man oplever en bestemt slags vold gentagne gange (se afsnit 6.7 om dosis-respons-effekter). Desuden indikerer studier, at polyviktimering kan forklare de fleste psykologiske konsekvenser af at være udsat for de enkelte former for vold. Det kan fx bero på, at disse udsatte børn har høje niveauer af følelsesmæssig arousal (ophidselse), såsom frygt eller vrede, der stammer direkte fra polyviktimeringen, eller at de i særlig grad oplever sig som magtesløse, hvilket kan medføre, at deres mestringsevne og selvværd bliver reduceret (Turner et al., 2017).

I målingen af børns multiudsathed inddrager nogle undersøgelser udelukkende de 'konventionelle' børnemishandlingstyper, mens andre undersøgelser tillige inddrager en bredere vifte af hændelser, som kan traumatisere børn og unge, fx om de har været udsat for mobning, kriminalitet eller har overværet tilfældige skyderier og optøjer (Finkelhor et al., 2005).

De nyere danske befolkningsundersøgelser har kun sparsomt undersøgt, hvordan børns og unges erfaringer med forskellige traumatiske hændelser indbyrdes hænger sammen, mens både svenske og norske undersøgelser har belyst problemstillingen om multiudsathed (Mossige & Stefansen, 2016; Myhre et al., 2015; Thoresen & Hjemdal, 2014; Aho et al., 2016; Hafstad & Augusti, 2019; Jernbro et al., 2015; Jernbro & Landberg, 2020).

En af de nyeste undersøgelser fra Norge (Hafstad & Augusti, 2019) viser fx, at børn og unge, der bliver udsat for fysisk vold derhjemme, har en mange- eller flerdoblet risiko for også at have været udsat for psykisk vold, seksuelle overgreb (fra voksne hhv. jævnaldrende) eller have overværet vold mellem forældrene, sammenlignet med dem, der ikke er udsat for fysisk vold. Som det vises i Tabel 3.4 har halvdelen af dem, der er udsat for fysisk vold, også været udsat for psykisk vold, og 41 pct. har været udsat for seksuelle overgreb fra jævnaldrende. Og blandt dem, der har oplevet seksuelle overgreb fra en voksen, har halvdelen oplevet fysisk og psykisk vold derhjemme, mens næsten 2/3 tillige har været seksuelt krænket af en jævnaldrende.

Alt i alt viser denne og andre undersøgelser, at én form for vold sjældent optræder isoleret. Mange, der har været udsat for en type vold eller overgreb, har også oplevet andre former for vold og overgreb¹⁵. I den omtalte undersøgelse havde omkring hver femte af de unge deltagere i undersøgelsen, været udsat for mere end en form for vold eller overgreb, når man spurgte til deres erfaringer gennem livet. Når man undersøger børnemishandling såvel teoretisk som i praksis, er det derfor væsentligt at være opmærksom på, at de forskellige overgrebstyper, såvel inden for som uden for familien, kan være vævet ind i hinanden hos det enkelte barn.

Tabel 3.4 Overlappende voldstyper i procent (tabellen læses horisontalt, fra venstre til højre)

	Fysisk vold	Psykisk vold	Fysisk vold mod mor	Fysisk vold mod far	Omsorgssvigt	Seksu- elle over- greb fra voksne	Seksu- elle over- greb fra jævnald- rene
Fysisk vold		52	15	8	26	16	41
Psykisk vold	57		15	7	30	16	43
Fysisk vold mod mor	65	61		21	37	23	49
Fysisk vold mod far	70	58	43		37	26	51
Omsorgssvigt	36	37	12	6		12	30
Seksu- elle overgreb fra voksne	50	47	17	10	30		64
Seksu- elle overgreb fra jævnaldrende	35	34	10	5	19	17	

Kilde: Hafstad & Augusti, 2019

3.6 Fortæller børn om fysisk vold og seksuelle overgreb?

I et forebyggelses- og behandlingsperspektiv er det vigtigt, at børns og unges erfaringer med at være udsat for vold eller seksuelle overgreb bliver fortalt til ansvarlige voksne, der kan hjælpe med at få volden stoppet. Den seneste danske undersøgelse om 14-15-åriges erfaringer ved fysisk vold og seksuelle overgreb (Oldrup et al., 2016) viser, at det er almindeligt, at de unge ikke fortæller andre om, hvad de har været udsat for.

Under halvdelen (43 pct.) af de unge, der selv har været *udsat for vold*, eller som har overværet vold derhjemme, har talt med nogen om det. Når de betror sig til nogen, er det fortrinsvis til en ven (69 pct.), mens færre (23 pct.) har talt med nogen fra kommunen. Blandt alle dem, der har oplevet vold i hjemmet, er det kun omkring hver tiende, der kommer i kontakt med én fra kommunen, fx en sagsbehandler eller en sundhedsplejerske. De unge, der har oplevet vold uden at fortælle det til nogen, begrundes det hyppigst med, at de helst vil glemme det, at de ikke synes, det var nødvendigt, at de synes det var svært at tale om, eller at de mangler tiltro til, at nogen kan hjælpe.

Lidt flere fortæller om deres udsathed, hvis de har oplevet *uønskede seksuelle hændelser*. Lidt over halvdelen (55 pct.) har talt med nogen om det, hvis krænkeren var en jævnaldrende. De betror sig i langt de fleste tilfælde til en ven (86 pct.) og i mindre omfang til voksne. Kun 3 pct. har talt med nogen fra kommunen, svarende til ca. 1,5 pct. af alle dem, der har været udsat for en uønsket seksuel hændelse fra en jævnaldrende. Også her er de hyppigste forklaringer på, at de unge ikke fortæller det til nogen, at de ikke synes, det er nødvendigt (49 pct.), eller at de

¹⁵ Tilsvarende mønstre er vist i en ph.d.-afhandling om danske børn, der kommer i kontakt med de danske børnehuse (Haahr-Pedersen, 2020). Resultaterne fra denne undersøgelse er for komplekse til at indgå i denne fremstilling.

har mest lyst til at glemme det (38 pct.). Andre hyppige forklaringer er, at det er svært at tale om, eller at de unge ikke tror, at andre kan hjælpe dem.

60 pct. af dem, der har været udsat for *uønskede seksuelle hændelser* fra familiemedlemmer, har fortalt det til nogen. Ud over en ven betror disse unge sig også ofte til et andet voksent familiemedlem (49 pct.), mens hver femte (21) pct. har talt med nogen fra kommunen. Det svarer til, at omkring hver tiende af alle udsatte for seksuelle krænkelser fra familiemedlemmer har talt om det med en fra kommunen. 7 ud af 10 unge, som har besvaret spørgsmålet om, hvorfor de ikke har talt med nogen om det, svarer, at de ikke synes, at det var nødvendigt.

Den danske undersøgelse indeholder desværre ingen oplysninger om, hvorvidt volden eller de uønskede seksuelle hændelser, de unge er blev udsat for, er blevet anmeldt til politiet, eller om der har været kontakt med en læge. Dette er belyst i en tilsvarende norsk undersøgelse (Hafstad & Augusti, 2019). Her oplyser 10 pct. af de 12-16-årige, der har været udsat for alvorlig fysisk vold, at de var blevet undersøgt af en læge, men halvdelen af dem troede ikke, at lægen forstod, hvad de havde været udsat for. 10 pct. af de unge, der havde været udsat for et seksuelt overgreb fra en voksen, oplyste, at overgrebet var blevet politianmeldt, og en tilsvarende andel var blevet undersøgt af en læge (hvis overgrebet havde indebåret berøring). I de tilfælde, hvor det seksuelle overgreb var begået af en jævnaldrende, var det kun 2 pct. af overgrebene, der førte til en politianmeldelse hhv. til en lægeundersøgelse.

Alt i alt tyder både de danske og norske survey-data, der indbyrdes kompletterer hinanden, på, at det kun er en mindre del af den fysiske vold og de seksuelle overgreb, som børn og unge oplyser at have været udsat for, der kommer til de relevante myndigheders kendskab: de sociale myndigheder, sundhedsvæsenet eller politiet.

3.7 Myndighedsdata

Det er umiddelbart vanskeligt at trække en direkte forbindelse mellem de survey-undersøgelser, der er baseret på børns og unges selvrapporteringer og de officielle myndighedsdata. En tidligere dansk undersøgelse om børnemishandling fandt i overensstemmelse med den ovenstående gennemgang, at en væsentlig andel af de børn og unge, der bliver udsat for overgreb, ikke fanges af hverken sundhedsvæsenet eller de sociale myndigheder (Christoffersen, 2010). Denne undersøgelse viste, at knap 6 pct. af en børneårgang havde været udsat for grov fysisk mishandling af en forælder (eller stedforælder), fx med spark, slag med genstand, kvælertag eller påførte brændemærker. Kun 1 pct. af samme årgang blev opdaget af kommunen og blot 0,1 pct. var blevet registreret som udsat for et overgreb i forbindelse med et læge- eller hospitalsbesøg. I det følgende fokuserer vi på, hvad myndighedsstatistikken om kommunale underretninger, børnehussager, politianmeldelser og hospitalsdata viser om børn og unge, der er udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb.

3.7.1 Underretninger om vold og overgreb mod børn

Sætter man fokus på den offentligt tilgængelige statistik om underretninger til kommunerne vedrørende børn og unge, blev der i 2019 indgivet 137.986 underretninger, som tilsammen indeholdt 196.561 'årsager til underretninger'. Der kan være indgivet flere underretninger om det enkelte barn, lige som der kan være flere årsager til, at der bliver foretaget en underretning. En årsag til en underretning kan være en bekymring, mistanke eller viden om 'overgreb mod barn, ung fx seksuelt eller voldeligt'. Denne årsag udgjorde 6,6 pct. af alle årsager til underret-

ninger (svarende til 12.904 underretninger), en andel der har været omtrent den samme i perioden 2015-19. Halvdelen af underretningerne om overgreb kommer fra barnets skole eller daginstitution, mens 9 pct. kommer fra sundhedsvæsenet, inkl. sundhedsplejersker og tandlæger. 6 pct. af disse underretninger stammer fra politiet, mens 7 pct. kommer fra barnet selv, dets familie eller bekendtskabskreds. Der er flest underretninger om overgreb på børn i 5-9-årsalderen, dvs. i den tidlige skolealder (39 pct. af alle underretninger om overgreb). Data om underretninger om overgreb kan ikke sammenholdes med den viden, vi har fra børns og unges selvrapporterede oplysninger om erfaringer med vold eller seksuelle overgreb.

Underretningerne om overgreb omhandler stort set lige mange drenge og piger, men andelen af drenge og piger varierer med alder. I de yngre aldersgrupper (fra 0 til 9 år) drejer flere underretninger sig om drenge, mens flertallet (72 pct.) af underretningerne i den ældste aldersgruppe (15-18 år) drejer sig om piger, jf. Tabel 3.5.

Tabel 3.5 Overgreb som årsag til underretninger vedrørende børn og unge, opgjort efter alder og køn. Procent

Alder	Piger	Drenge
0-4 år	46	54
5-9 år	41	59
10-14 år	51	49
15-18 år	72	28
I alt	50	50

Note: Egne beregninger

Kilde: Danmarks Statistikbank, Und3

3.7.2 Sager i børnehusene

De regionale børnehuse danner en fysisk ramme for det tværsektorielle myndighedssamarbejde i overgrebssager mod børn, idet kommune, sygehusvæsen og politi samles her for at koordinere indsatsen omkring barnet. Siden børnehusene blev etableret i 2013 har der været en stabil stigning i antallet af børnehusforløb. I 2019 blev der i gennemsnit påbegyndt 1.807 sager, svarende til 1,6 børnehusforløb pr. 1.000 børn mellem 0 og 17 år i hele Danmark (Socialstyrelsen, 2020a). I betragtning af, at det formodentlig er omkring 5 pct., der oplever alvorlig fysisk vold og/eller et seksuelt overgreb, er det meget få, der ender i børnehusforløb, kun knap 0,2 pct.¹⁶

Børnehusenes årsstatistik fra 2019 viser, at flertallet af forløbene (69 pct.) drejer sig om viden eller mistanke om fysisk vold, mens en mindre del (26 pct.) handler om seksuelle overgreb¹⁷. I kun 6 procent af forløbene var der viden eller mistanke om både fysisk vold og seksuelt overgreb. 46 procent af de involverede børn var drenge, mens 54 procent var piger. Drengene er gennemgående yngre end pigerne. En langt større andel af drenge (86 pct.) end piger (54 pct.) udredes for fysisk vold, mens en større andel piger (38 pct.) end drenge (11 pct.) bliver udredt for seksuelt overgreb, jf. Figur 3.3. Forløb om fysisk vold omfatter især børn i 5-14 årsalderen, mens forløb om seksuelle overgreb rummer en overvægt af unge i 14-15-årsalderen, især piger (Socialstyrelsen, 2020a).

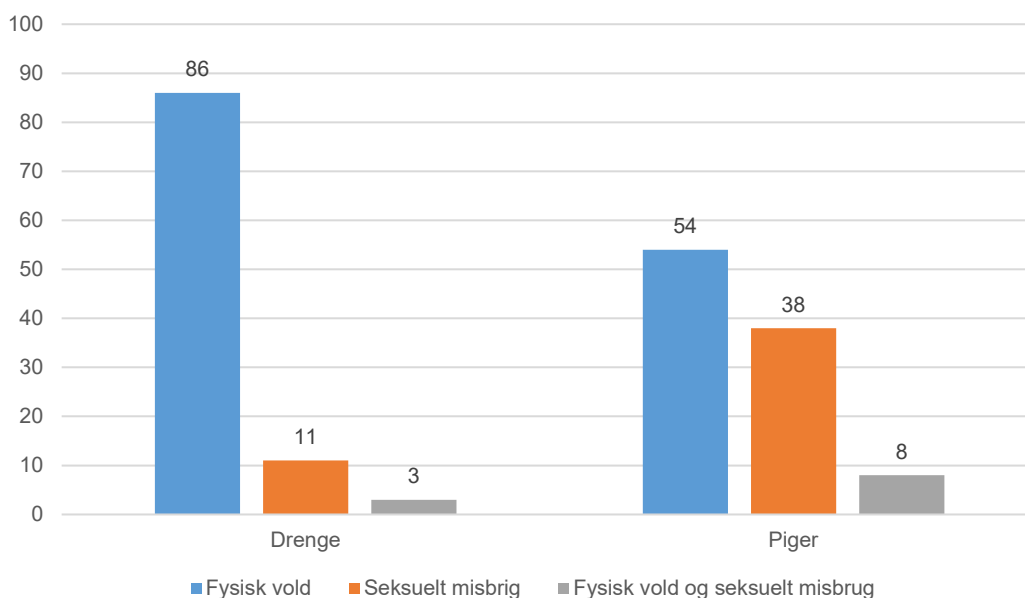
En anden opgørelse (Deloitte, 2015) viser desuden, at 80 pct. af de formodede krænkere i børnehusforløbene er mænd, mens 20 pct. er kvinder. Uanset køn er langt hovedparten af de

¹⁶ Der var ved udgangen af 2019 1.157.236 børn i 0-17-årsalderen.

¹⁷ Psykisk vold, der først blev kriminaliseret i 2019, indgår ikke i årsstatistikken fra 2019.

formodede krænker mellem 31 og 50 år. I sager om fysisk vold er den formodede krænker hovedsageligt en far/stedfar (67 pct.) eller en mor/stedmor (30 pct.). I sager om seksuelle overgreb er 40 pct. af de formodede krænker en far/stedfar, tre procent en mod/stedmor, 19 pct. er en anden person i familien, mens 26 pct. er en anden person i barnets/den unges netværk. I forhold til resultaterne fra survey-undersøgelserne om unges overgrebserfaringer, udgør de intrafamiliære seksuelle overgreb en højere andel af de sager, som behandles i børnehusene.

Figur 3.3 Typer af overgreb i børnehusforløbene opdelt efter børnenes køn. 2019. Procent



Kilde: Socialstyrelsen, 2020a

I forhold til de repræsentative survey-undersøgelser, som er baseret på børns og unges selvrapporteringer, udgør myndighedsstatistikken om underretninger, og især om børnehusene, et langt mere selekteret udvalg af de volds- og overgrebshændelser, som børn og unge er udsat for. Formodentlig er det de mere alvorlige sager, der behandles i børnehusene.

Ikke desto mindre bidrager disse data til at differentiere billedet af, hvad piger og drenge er udsat for. For det første indikerer de, at drenge – i disse formentlig mere alvorlige – sager i noget større omfang er udsat for fysisk vold end piger, samt at det i langt de fleste tilfælde er piger, der er udsat for seksuelle overgreb (Haahr-Pedersen, 2020)¹⁸. For det andet viser data fra børnehusene, at de formodede krænker i langt de fleste tilfælde er en mand. Der er i disse sager således tale om mere kønsspecifikke mønstre – både hvad angår de udsatte børn og deres krænker – i forhold til, hvad survey-undersøgelserne, baseret på børns og unges selvrapporteringer, viser.

3.7.3 Politianmeldelser om vold og seksuelle overgreb mod børn og unge

Danmarks Statistik rummer information om bl.a. ofre for vold og seksualforbrydelser, det såkaldte anmeldelsesregister. Herfra har vi udtrukket information om vold rettet mod privatperso-

¹⁸ Beregnet på grundlag af kønsfordelingen i sager om fysisk vold hhv. seksuelle overgreb.

ner (simpel (§ 244), alvorlig (§ 245) og særlig alvorlig vold (§ 246) samt om alle seksualforbrydelser. Anmeldelsesstatistikken kan opdeles på offerets køn og alder, men kan ikke informere om, hvem der har begået volden eller det seksuelle overgreb.

Det ses af Tabel 3.6, at 20,7 pct. af de anmeldelser, der blev indgivet i 2020, omhandlede vold mod børn i 0-14-årsalderen, svarende til knap 2.700 anmeldelser. Medtæller man de 14-19-årige, angår over en tredjedel af anmeldelserne børn og unge under 19 år. I alle aldersgrupper bliver der indgivet flere anmeldelser om vold mod drenge end om piger. Langt de fleste voldsanmeldelser mod børn og unge er kategoriseret som simpel vold; i 15-19-årsalderen stiger andelen af anmeldelser om alvorlig vold dog lidt, og den er fortrinsvis begået mod unge drenge.

For seksuelle overgreb udgjorde aldersgruppen 0-14 år 36,5 pct. af samtlige anmeldelser om seksualforbrydelser, svarende til 1.749 anmeldelser. Tælles de 15-19-årige med, angår 58,2 pct. af alle anmeldelser om seksualforbrydelserne børn og unge under 19 år. I alle aldersgrupper vedrører langt de fleste indgivne anmeldelser om seksualforbrydelser piger.

Anmeldelsesstatistikken viser, ligesom underretningsstatistikken indikerer og børnehusstatistikken dokumenterer, at den vold, som kommer til myndighedernes kendskab, hyppigere angår drenge, mens de seksuelle overgreb vedrører piger.

Tabel 3.6 Politianmeldelser om vold og seksuelle overgreb 2020

	Drenge/mænd	Piger/kvinder	I alt, pct.	I alt
VOLD MOD PRIVATPERSON				
0-4 år	2,0	1,4	3,4	438
5-9 år	4,7	3,2	7,9	1.030
10-14 år	5,7	3,7	9,4	1.224
15-19 år	10,3	4,9	15,1	1.965
I alt 0-14 år	12,5	8,3	20,7	2.692
I alt 0-19 år	22,7	13,1	35,9	4.657
Alle aldre i pct.	59,2	40,5	99,7	
Alle aldre i alt (N)	7.689	5.258		12.987
SEKSUALFORBRYDELSE				
0-4 år	0,6	2,1	2,7	129
5-9 år	1,7	5,8	7,4	356
10-14 år	4,5	21,8	26,4	1.264
15-19 år	1,7	20,0	21,7	1.040
I alt 0-14 år	6,8	29,7	36,5	1.749
I alt 0-19 år	8,5	49,7	58,2	2.789
Alle aldre i pct.	11,7	87,7	99,5	4.793
Alle aldre i alt (N)	563	4.204		4.793

Note: Egne beregninger. Anmeldelserne om vold mod privatperson og seksualforbrydelser omhandler alle anmeldelser, som er begået af personer både inden for og uden for familien. Tælleenheden er ofre. Ofrets alder kendes ikke i alle tilfælde. Hvis et offer har været udsat for flere hændelser/forbrydelser inden for tælleperioden, og disse hændelser er blevet anmeldt, kan samme person dog optræde flere gange i opgørelsen.

Kilde: Statistikbanken, straf5

3.7.4 Sundhedsvæsenet

I lyset af at fagpersoner, herunder læger, er omfattet af en skærpet underretningspligt, der kræver en underretning alene på ubekræftet mistanke, vurderer Larsen et al. (2021), at læger underretter om vold hos en utilstrækkelig andel af børn, der er blevet udsat for fysisk vold: På grundlag af Sundhedsstyrelsens 'Specialeplan for pædiatri' fra den 3. juli 2020 anslås det, at der årligt forekommer ca. 600 tilfælde, hvor børnelæger har mistanke om, at børn og unge er udsat for seksuelle overgreb og krænkelser, komplicerede tilfælde af fysisk overgreb eller tilfælde af medicinsk børnemishandling (Münchhausen by proxy).

Forfatterne henviser til flere undersøgelser, der kan bidrage til forståelsen af det lave antal underretninger i sundhedsvæsenet: En undersøgelse fra 2018 blandt 52 praktiserende læger i Region Midtjylland (Frost et al., 2018) viste, at 74 pct. én eller flere gange havde haft en mistanke om overgreb, men 23 pct. havde undladt at foretage en underretning. En anden (svensk) undersøgelse viste tilsvarende resultater (Talsma et al., 2015) – her angav lægerne følgende barrierer for at foretage en underretning: 62 pct. tilskrev det usikkerheden om, hvorvidt de havde ret i deres diagnose, og næsten halvdelen var i tvivl om, hvorvidt en underretning ville skade barnet yderligere. I en tredje undersøgelse med læger på syv danske skadestuer angav kun 38 pct. af reservelægerne og 85 pct. af speciallægerne at have tilstrækkelig viden om emnet, og under halvdelen af reservelægerne ville lave en underretning alene på mistanken. Lægernes viden om frakturer, der er højspecifikke tegn på overgreb, var ligeledes utilstrækkelig, og på to ud af syv skadestuer havde man ingen instruks for håndteringen af sager, hvor der var mistanke om overgreb på børn (Villadsen et al., 2014).

Ud fra Larsen et al. (2021) kan man slutte, at det lave antal underretninger om vold ikke kun beror på børns og unges manglende lyst eller mod til at fortælle om deres udsathed, men at der også synes at være barrierer blandt sundhedspersonalet mod at handle.

3.8 Toppen af isbjerget: fatal børnemishandling

Fatal børnemishandling – når børn dør som følge af vold – er det værst tænkelige udfald og udgør toppen af isbjerget af den vold eller mishandling, som børn kan være udsat for af deres omsorgsgivere.

Data om fatal børnemishandling eller forældres drab på børn indsamles ikke systematisk på nationalt niveau i Danmark, men WHO i Europa har over en periode indsamlet information om, hvor mange 0-15 årige børn, der dør i den europæiske region som følge af drab eller 'ubestemt forsæt' (Sethi et al. 2013; 2018). Ifølge WHO er det generelt accepteret, at dødsfaldene om 'ubestemt forsæt' i de fleste tilfælde skyldes børnemishandling, dvs. fatal børnemishandling, som i dansk retlig kontekst ofte vil blive dømt efter § 246 om vold med døden til følge. Opgørelserne viser gennemgående, at drab og dødsfald som følge af 'ubestemt forsæt' er mere udbredte i lavindkomstlande end i højindkomstlande. Set i en europæisk kontekst befinder Danmark sig blandt den midterste tredjedel af landene (men dog i den nedre ende) og placerer sig dermed med en højere forekomst end Norge og Sverige, som er lande, vi plejer at sammenligne os med, jf. Figur 3.4. I Danmark dør 0,55 børn pr. 100.000 som følge af drab (0,4) eller 'ubestemt forsæt' (0,15). Med cirka et dødsfald om året er fatal børnemishandling således en relativt sjælden hændelse. Under denne top af isbjerget findes imidlertid sager, hvor mishandling fører til, at børn bliver alvorligt skadet eller varigt invalideret. Omfanget af disse tilfælde kendes ikke.

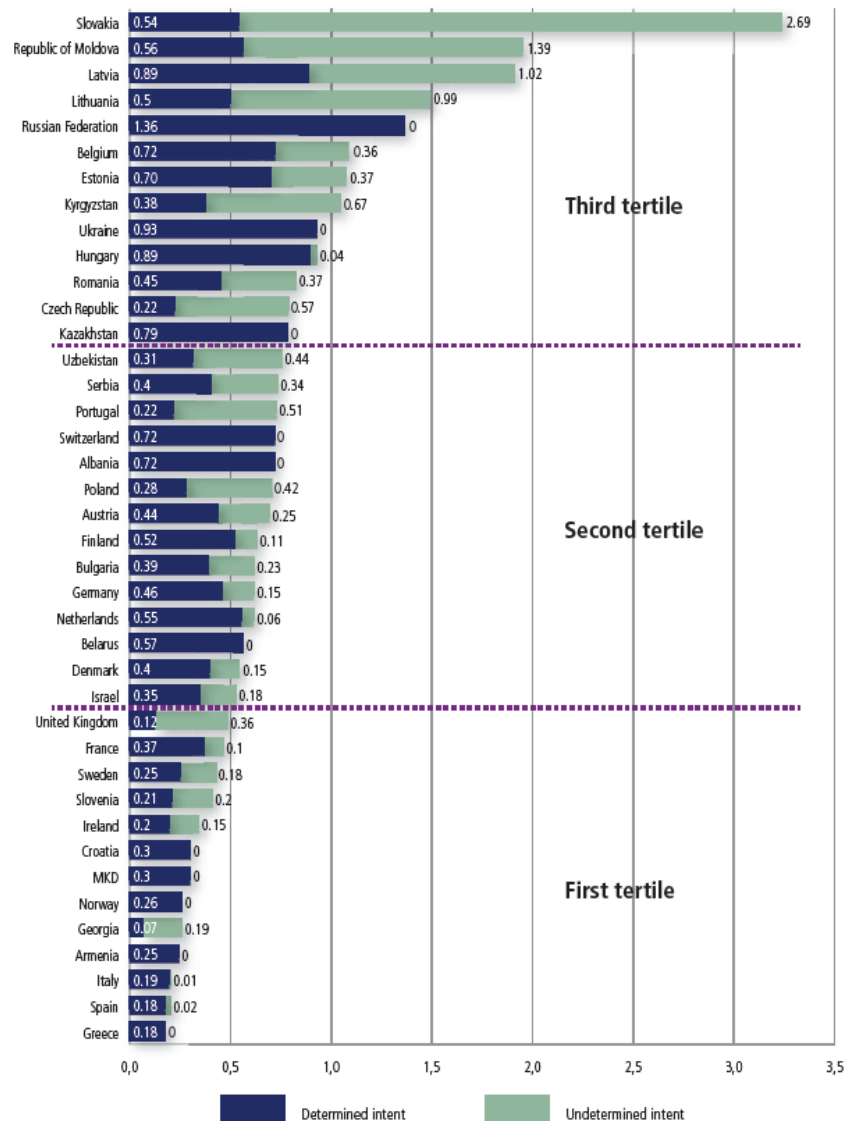
Det er typisk småbørn, og særligt børn under 1 år, der er i risiko for at blive ofre for fatal børnemishandling, bl.a. som følge af ruskevold ('shaken baby syndrome' eller 'abusive head trauma'). I nogle tilfælde indtræffer dødsfaldet som følge af vold mod barnet, der er eskaleret over en periode. I andre tilfælde dør barnet i kølvandet på en enkeltstående voldsepisode, hvor en forælder, fx i frustration over et spædbarns gråd, rusker det så kraftigt, at dets hoved bliver kastet frem og tilbage. Det kan fremkalde blødninger i øjets nethinde, på hjernen og i hjernevævet, som kan være livsfarlige og give barnet varig hjerneskade eller medføre, at det afgår ved døden (Lawrence, 2004; Andersen, 2020).

Internationale studier om drab på børn har vist, at det hyppigere er fædre end mødre, der begår fatal børnemishandling, og i de tilfælde, hvor der rejses sigtelse mod begge forældre, er det ofte faren, der har udøvet den fysiske mishandling, mens moren har udvist passivitet ved ikke at gribe ind over for volden. Nogle undersøgelser har vist, at stedfædre er overrepræsenterede blandt udøverne af den dødelige børnemishandling (Cavanagh, Dobash & Dobash, 2007), men ikke alle undersøgelser er nået frem til samme resultat (Liem & Koenraadt, 2018, s. 42). Fædre, der begår fatal børnemishandling, har ofte et lavt uddannelsesniveau og en betydelig kriminalitetshistorik bag sig; de har hyppigt selv været udsat for vold af deres forældre eller har overværet vold i hjemmet, og flere har en lav tolerance over for almindelig børneadfærd (fx barnegråd) eller har urimelige forventninger til børnene (Cavanaugh, Dobash & Dobash, 2007; Eriksson et al., 2016).

En særlig, men ekstrem sjælden form for fatal børnemishandling, er Münchhausen-by-proxy, der teknisk set er den fatale udgang på medicinsk børnemishandling. Münchhausen-by-proxy betegner en psykisk forstyrrelse, hvor en forælder påfører sit barn sygdomme/handicap eller finder på sygdomme, som forælderen mener må have ramt barnet. Dødsfald som følge af dette syndrom antages at forekomme ca. én gang pr. 30. år i Danmark (Ottosen et al., forthcoming), men bag disse få tilfælde findes mindst 10-20 gange så mange sager, hvor barnet ikke dør, fx fordi mishandlingen bliver opdaget i tide (Bass & Jones, 2011). Studier viser, at det i langt de fleste tilfælde er mødre, der udøver den medicinske mishandling. Hensigten er ikke primært at slå barnet ihjel, men at tiltrække sig opmærksomhed og få anerkendelse hos sundhedsfaglige professionelle. Udadtil kan moderen udvise en overbeskyttende adfærd over for barnet (Liem & Koenraadt, 2018).

I nogle sager om fatal børnemishandling opdages skaderne først efter barnets død. I en sag fra Danmark opdagede lægerne under obduktionen af et 2-årigt barn, at det havde 38 læsioner, der var af forskellig dato. I andre tilfælde har der i tiden forud for dødsfaldet været kontakt med sundhedspersonale eller andre fagprofessionelle. Udfordringen er her, om fagpersonerne er i stand til at identificere skaderne på barnet som mishandling, og i forlængelse heraf, om de reagerer adækvat på deres observationer for at få mishandlingen stoppet (Ottosen et al., forthcoming).

Figur 3.4 Dødsfald på grund af drab og ubestemt forsæt pr. 100.000 børn under 15 år i den europæiske region (gennemsnit for 2006-2010 eller de sidst tilgængelige 5 år)



Note: : symboliserer manddrab; : symboliserer ubestemt forsæt

Kilde: WHO's europæiske region, hentet fra Sethi et al, 2013

3.9 Udviklingstræk over tid

Et overblikstudie, der gennemgår nordiske undersøgelser i perioden 1990-2015, vurderer, at andelen af børn, der bliver udsat for fysisk vold i hjemmet, har været dalende (Kloppen et al., 2015). Senere udførte studier i Danmark, Norge og Sverige har bekræftet denne nedadgående trend (Jernbro & Janson, 2016; Mossige & Stefansen, 2016; Oldrup et al., 2016; Ottosen et al., 2018; Kvist et al., 2020). Denne udvikling kan være påvirket af, at forældres holdninger til kropslig afstraffelse har ændret sig.

Kloppen et al. (2015) vurderer på baggrund af gennemgangen af 24 studier, at andelen af nordiske børn, der bliver udsat for seksuelle overgreb af et familiemedlem (incest), har været

faldende gennem de sidste to årtier. Udviklingen kan være påvirket af, at der er iværksat politikker for at fremme intervention, og af at der generelt er kommet øget opmærksomhed på seksuelle overgreb i befolkningen. Når man imidlertid anlægger et bredere perspektiv, der også inddrager de seksuelle overgreb mod børn og unge, som bliver begået af udøvere uden for familien (fx jævnaldrende), er det ikke muligt at drage sikre konklusioner om evt. udviklings-træk, da de undersøgelser, som overhovedet gør det muligt at sammenligne over tid, når frem til forskellige resultater. Nogle resultater peger på, at der er sket et fald, mens andre peger på en stigning i seksuelle overgreb (Kloppen et al., 2016).

3.10 Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

På trods af, at andelen af skandinaviske børn, der bliver slået af deres forældre, har været dalende gennem de sidste årtier, er det stadig hver sjette – 17 pct. – danske unge, der har været udsat for fysisk vold af forældrene gennem det seneste år. I de fleste tilfælde er der tale om en engangsepisode, men skønsmæssigt bliver ca. 5 pct. udsat for langvarig og/eller mere alvorlig vold. Et lille flertal fortæller ikke om volden til nogen, og fortælles der om den, er det ofte til en ven. Blandt dem, der har været udsat for vold derhjemme, er det ifølge de unge selv kun hver tiende, der kommer i kontakt med én fra kommunen.

Når man spørger unge selv, oplever piger og drenge i omtrent samme omfang fysisk vold derhjemme, og de oplever i samme udstrækning, at det er far og mor, der udøver volden. I de formentligt mere alvorlige tilfælde, hvor myndighederne får kendskab til, at barnet er udsat for vold, tegner der sig imidlertid et mere kønnet mønster, idet drenge er mere udsatte for vold end piger. Det fremgår af data fra de regionale børnehuse, som også viser, at det oftest er faren, der udøver volden.

I den voksne befolkning svarer 7 pct., at de på et eller andet tidspunkt har været udsat for et seksuelt overgreb, kvinder langt hyppigere end mænd. Hvert tredje af dem har oplevet, at det seksuelle overgreb skete i barndommen, før de fyldte 15 år. Denne andel svarer til den officielle offerstatistik, der tilsvarende viser, at godt hver tredje anmeldte seksualforbrydelse omhandler et barn i 0-14-årsalderen. Flere undersøgelser tyder imidlertid på, at langt de fleste seksuelle krænkelse eller overgreb, som børn og unge oplever, ikke kommer til myndighedernes (kommunen eller politiet) kendskab.

Når man spørger unge, er andelen, der oplever uønskede seksuelle hændelser (blottelse, berøring eller (forsøg på) samleje, noget større, i alt 20 pct. Det er 6 pct., der har oplevet et (forsøg på) samleje, uden de ønskede det. En række undersøgelser fra de skandinaviske lande viser, at krænkeren bag de uønskede seksuelle hændelser, som unge oplever, i langt de fleste tilfælde er en anden jævnaldrende ung uden for familien. Det er næsten altid en af modsat køn (dreng), når piger bliver krænket, mens drenge hyppigere oplever, at krænkeren er af samme køn (dreng). Seksuelle overgreb inden for familien forekommer sjældent. En række undersøgelser tyder på, at det er omkring 1,5 pct., der har oplevet, at nære familiemedlemmer har forgrebet sig på dem (incest). Krænkeren er hyppigst et mandligt familiemedlem.

Internettet og de sociale mediers udbredelse har aktualiseret problemstillingen om digitale sexkrænkelser. Viden herom er ganske spredt og må stykkes sammen fra forskellige kilder. Ud fra skandinaviske undersøgelser tyder billedet på, at mange unge – især piger – modtager seksuelle kontakter på de sociale medier og ofte fra en tidlig alder. En svensk undersøgelse indikerer, at hver fjerde ung – overvejende piger – har erfaret at modtage seksuelle kontakter fra en

mindst 5 år ældre person, før de selv var fyldt 15 år. Det kan benævnes som forsøg på grooming. Samme undersøgelse tyder imidlertid på, at det er et fåtal – 0,6 pct. – af unge, der inden for det seneste år har været udsat for sextortion, dvs. at de faktisk har følt sig overtalt, presset eller tvunget til noget seksuelt, som de ikke ønskede, som følge af deres onlinekontakt.

Selv om denne vidensopsamling behandler fysisk vold og seksuelle overgreb som to adskilte overgrebsformer, viser undersøgelser fra bl.a. Norge og Sverige, at børn og unge, der oplever én form for overgreb ofte også har erfaringer med at være udsat for andre overgrebstyper, dvs. at de er multiudsatte (polyviktimerede).

Videnshuller:

- For at følge udviklingen på det danske volds- og seksuelle overgrebsområde er det hensigtsmæssigt, at der med mellemrum gennemføres omfangsundersøgelser, som kortlægger børns og unges erfaringer med vold, seksuelle overgreb og andre former for børnemishandling. For at kunne udarbejde detaljerede analyser af relativt sjældne forekommende fænomener er det afgørende, at datagrundlaget er tilstrækkeligt stort. Desuden vil det være hensigtsmæssigt at anvende måleinstrumenter, som muliggør sammenligning på tværs af undersøgelser – også udenlandske. Endvidere bør det i fremtidige undersøgelser overvejes at udvide aldersspændet blandt undersøgelsesdeltagerne, da et enkelt punktnedslag (i fx 14-årsalderen) ikke i tilstrækkelig grad kan indfange de unges overgrebserfaringer. Fremtidige danske undersøgelser bør endvidere give problemstillingen om multiudsathed/polyviktimering en mere prominent plads i analyserne.

På dansk grund fremstår viden om digitale sexkrænkelser mod børn og unge som fragmenteret og utilstrækkeligt belyst: Det vil såvel fra et myndighedsperspektiv som fra et børnebefolkningsspektiv være relevant at tilvejebringe mere samlet viden, som kortlægger udviklingen i sager om digitale overgreb mod børn på nettet. Desuden er det relevant at overveje og vurdere, om børn er tilstrækkeligt retligt beskyttet mod fx internet-grooming. Endelig vil det være hensigtsmæssigt at kortlægge danske børns og unges egne erfaringer med krænkelser og overgreb på nettet, herunder om der er særlige risikogrupper.

4 Viden om karakteristika og risikofaktorer

4.1 Indledning

Kapitlet redegør for, hvilke sociale karakteristika og risikofaktorer der hænger sammen med, om børn og unge bliver udsat for fysisk vold i hjemmet hhv. oplever seksuelle krænkelsers/overgreb. Viden om disse forhold er relevant for det opsporende arbejde om børn, der er udsat for børnemishandling. Kapitlets første del handler om risiko- og beskyttelsesfaktorer for børnemishandling i bred forstand. Derefter præsenteres viden om sociale karakteristika og risikofaktorer for fysisk vold og seksuelle overgreb – viden, der både stammer fra større internationale undersøgelser og den skandinaviske forskning.

4.2 Kilder til viden

Kapitlet er baseret på internationale forskningsoversigter, håndbøger og artikler om børnemishandling samt på skandinaviske undersøgelser om børn og unge, der har været udsat for fysisk vold i hjemmet eller seksuelle overgreb.

4.3 Risikofaktorer for børnemishandling generelt

For at indkredse, hvilke børn der især er i risiko for at blive udsat for vold og overgreb, har mange undersøgelser belyst, om børnemishandling har sammenhæng med bestemte *sociale karakteristika*, der ofte tager udgangspunkt i barnet eller familiens demografiske, socioøkonomiske eller øvrige sociale forhold. Når man taler om *risikofaktorer*, er antagelsen, at der er en kausal relation mellem en given faktor (fx forældres misbrugsproblemer) og det udfald, den skal sandsynliggøre (fx fysisk vold). Den sekventielle orden, dvs. rækkefølgen mellem årsag (baggrundsforhold) og virkning (udfaldet) er imidlertid principiel svær at kortlægge i undersøgelser, der er baseret på retrospektive (tilbageskuende) eller tværnsnitsbaserede forskningsdesign, da disse ofte kun bliver gennemført én gang.

Ingen enkeltstående risikofaktor kan forklare, hvorfor nogle omsorgsgivere udsætter deres børn for mishandling. Dynamikkerne i børnemishandling forstås bedst ved at analysere det komplekse samspil mellem forskellige risikofaktorer, der kan høre hjemme på forskellige niveauer. Den såkaldt økologiske model (Bronfenbrenner, 1979) bliver ofte anvendt som en ramme til at beskrive risikofaktorerne. Modellen opererer med risikofaktorer på fire niveauer:

1. *Et individuelt niveau*, som vedrører de biologiske og personlige forhold, der kan gøre et barn sårbart over for at blive mishandlet, eller gøre en omsorgsgiver tilbøjelig til at mishandle.
2. *Et relationelt niveau*, som omhandler de dynamikker og faktorer, der hører til i de nære sociale relationer, særligt mellem familiemedlemmer.
3. *Et lokalsamfundsniveau*, som angår de karakteristika i individets lokale miljø, som kan have indflydelse på, at børn bliver mishandlet.
4. *Et samfundsmæssigt niveau*, som vedrører forhold ved samfundets indretning, der kan påvirke synet på børnemishandling (fx lovgivning eller sociale normer om fysisk afstraffelse) (Sethi et al., 2013).

Mange undersøgelser skelner ikke mellem de forskellige typer af børnemishandling, hvilket gør det vanskeligt at identificere, hvad der er de forudgående mekanismer bag eller konsekvenser af en bestemt type mishandling. En grund til ikke at skelne mellem de forskellige mishandlings-typer er den temmelig høje grad af sammenfald mellem de individuelle mishandlings-typer, se kapitel 3.5. Alvorlige erfaringer i barndommen har tendens til at kumulere og samle sig inden for familier (Finkelhor et al., 2011).

En dansk vidensopsamling om børn, der oplever psykisk vold i familien (Ottosen et al., 2020), har oplistet en række faktorer, som man ud fra den eksisterende forskning (Butchart & Harvey, 2006) ved, kan øge risikoen for børnemishandling uden at skelne mellem, hvilke former for mishandling, der er tale om. Oversigten er gengivet i Bilag 2. Man ved, at antallet af risikofaktorer påvirker sandsynligheden for at være udsat for børnemishandling. En stor australsk forløbsundersøgelse (Doidge et al., 2017) har vist, at der er tale om en eksponentiel stigning. Blandt de 4,3 pct. af undersøgelsesdeltagerne, som var *mest* udsat, fordi de var vokset op med 10 eller flere risikofaktorer, rapporterede 83,3 pct. om, at de havde været udsat for mindst en form for børnemishandling. Til sammenligning var der blandt de 2,3 pct. af undersøgelsesdeltagerne, som var *mindst* udsat, fordi de ikke var vokset op med nogen af risikofaktorerne, kun 7,1 pct., som havde oplevet en form for mishandling. Samtidig har både denne og andre udenlandske enkeltundersøgelser fremvist nogle ret ensartede risikoprofiler, når det kommer til karakteristika ved forældrene og familiemiljøet. Børnemishandling har særligt sammenhæng med, at forældrene har begrænset uddannelse, misbrugsproblemer, psykiske lidelser, eller er involveret i kriminalitet (Doidge et al., 2017; Mulder et al., 2018; Sidebotham et al., 2001).

Gennem de senere år er der udgivet et voksende antal metaanalyser, der genanalyserer resultaterne fra et endnu større antal enkeltstudier. Sådanne metaanalyser kan igen gøres til genstand for en samlet videnssyntese i et 'review of reviews' eller i et såkaldt paraplystudie, der giver et samlet overblik over et område. Et eksempel på et sådant paraplystudie er en artikel fra 2020, som har integreret og strømlinet resultaterne fra 11 publicerede metaanalyser (fra 2014-18) for at vurdere effekten af udvalgte risikofaktorer, der er forbundet med børnemishandling (van IJzendoorn et al., 2020). Følgende faktorer, der repræsenterer forskellige domæner hos forældre, blev taget under behandling med følgende resultater:

- *Intergenerationel transmission:* Forældre, der har oplevet mishandling i deres barndom, har forhøjet risiko for selv at udsætte deres børn for mishandling (moderat sammenhæng)
- *Socioøkonomisk status:* Børn fra familier med få socioøkonomiske ressourcer (fx lavt uddannelsesniveau, eneforsørgere, arbejdsløshed, indvandrerstatus) har øget risiko for at opleve børnemishandling (moderat sammenhæng)
- *Personlighedstræk:* Forældre, der var utrygt knyttet til egne forældre og har udviklet dependente eller aggressive personlighedstræk, har øget risiko for at udøve børnemishandling (moderat sammenhæng)
- *Partnervold:* Forældre, der er udsat for partnervold, har øget risiko for at udøve børnemishandling (moderat sammenhæng)
- *Fysiologi og fysiologiske reaktioner:* Der er ikke fundet evidens for, at forældre med et forhøjet niveau af autonom stressaktivitet (fx forhøjet puls) har øget risiko for at mishandle deres børn (sammenhængen er ikke signifikant).

Blandt de ovennævnte faktorer er intergenerational transmission den faktor, der er mest robust forbundet med risikoen for, at børn bliver udsat for mishandling. For eksempel fandt et par af de metaanalyser, der indgik i paraplystudiet, at personer, der selv har oplevet mishandling i

barndommen, har to til tre gange så stor sandsynlighed for at mishandle deres børn, set i forhold til dem, der ikke havde oplevet mishandling i barndommen (Assink et al., 2018; Madigan et al., 2019). Der er imidlertid ikke tale om en deterministisk relation. Flertallet af de forældre, der selv har været udsat for mishandling i barndommen, udsætter ikke deres egne børn for mishandling (van IJzendoorn et al., 2020). Mishandlingserfaringer er derfor på ingen måde dømt til at blive gentaget i den næste generation. Nogle individer har indre ressourcer (resiliens) til at overvinde barndommens genvordigheder, en modstandsdygtighed, der udvikles i samspil med de ydre ressourcer eller buffere, der måtte være i barnets omgivende miljø. For eksempel har studier vist, at bl.a. social støtte til barnet kan være en sådan buffer. Gennemgående er betydningen af beskyttelsesfaktorer mod vold og seksuelle overgreb mindre udforsket end betydningen af risikofaktorer (Klika & Herrenkohl, 2013).

4.4 Sociale karakteristika og risikofaktorer fundet i skandinaviske undersøgelser

4.4.1 Undersøgelser baseret på selvrapportering

Det følgende opsummerer, hvad skandinaviske undersøgelser, som er baseret på unges egne oplysninger, har vist om sociale karakteristika ved eller risikofaktorer for, at børn og unge bliver udsat for fysisk vold i nære relationer eller seksuelle overgreb. Der tages udgangspunkt i karakteristika hos de udsatte børn og deres familier. Vi har inddraget fem skandinaviske studier, der er publiceret i perioden 2016-19: To danske, to norske og et svensk (Oldrup et al., 2016; Rayce et al., 2016; Mossige & Stefansen, 2016; Hafstad & Augusti, 2019; Jernbro og Jansson, 2016). 4 af de 5 studier er tværsnitsundersøgelser og er baseret på unges selvrapporteringer om udsathed for fysisk vold og seksuelle overgreb. Det femte (Rayce et al., 2016), der er baseret på et forløbsdesign, fokuserer udelukkende på fysisk vold og inddrager informationer fra både forældre (mødre) og børn.

Selv om de fleste af undersøgelseerne fokuserer på de samme typer af sociale karakteristika/risikofaktorer, er der dog også indbyrdes variationer:

Familiekarakteristika:

- *Levevilkår*: Dårlig familieøkonomi (eller forældres svage tilknytning til arbejdsmarkedet) har sammenhæng med, at unge oplever fysisk vold i hjemmet eller seksuelle overgreb. Sammenhængen er særlig stærk, hvis der er tale om alvorlig eller langvarig fysisk vold. (Hafstad & Augusti, 2019; Mossige & Stefansen, 2016; Jernbro & Jansson, 2016; Oldrup et al., 2016; Rayce et al., 2016)
- *Forældreproblemer* som misbrug, psykisk sygdom eller kriminel adfærd er forbundet med, at unge oplever fysisk vold i hjemmet eller seksuelle overgreb. Sammenhængen er særlig stærk, hvis der er tale om alvorlig fysisk vold. (Hafstad & Augusti, 2019; Mossige & Stefansen, 2016)
- *Herkomst*: Forældres indvandrerbaggrund er forbundet med barnets risiko for at opleve alvorlig/langvarig vold (Hafstad & Augusti, 2019; Mossige & Stefansen, 2016; Jernbro & Jansson, 2016; Oldrup et al., 2016; Rayce et al., 2016), mens det at have norske forældre (frem for forældre med indvandrerbaggrund) marginalt øger risikoen for at blive udsat for seksuelle overgreb af jævnaldrende (Hafstad & Augusti, 2019)¹⁹

¹⁹ Man må antage, at denne sammenhæng skyldes, at norske teenagepiger i højere grad end etniske minoritetspiger har bevægelsesfrihed til at deltage i festkulturer mv., hvilket kan gøre dem mere risikoudsatte over for seksuelle overgreb.

- *Vold i hjemmet*: Børn, der oplever vold mellem forældre, har øget risiko for selv at være udsat for alvorlig vold, især fra den forælder, der udøver partnervold, men også fra den udsatte forælder (Mossige & Stefansen, 2016)
- *Familietype*: Børn/unge, der ikke lever sammen med begge forældre, har øget risiko for at være udsat for vold og/eller seksuelle overgreb (Jernbro & Jansson, 2016; Oldrup et al., 2016; Rayce et al., 2016)

Karakteristika hos barnet/den unge:

- *Køn* har ifølge undersøgelserne ingen betydning for erfaringer med fysisk vold, men piger har forøget risiko for at være udsat for seksuelle overgreb fra jævnaldrende eller voksne (Hafstad & Augusti, 2019; Jernbro & Jansson, 2016).

4.4.2 Pådømt kriminalitet: karakteristika hos ofre og gerningspersoner

Survey-undersøgelser, som er baseret på børns og unges selvrapporteringer, lider bl.a. af den svaghed, at man ikke kan spørge unge mennesker om alt. Det skyldes ikke kun hensynet til spørgeskemaundersøgelsens omfang, men også, at unge mennesker ikke nødvendigvis har viden om alle de informationer, der er interessante set fra et forskningsperspektiv.

Sådanne informationer kan i nogle tilfælde bedre tilvejebringes via registeranalyser, der sammenkobler oplysninger fra forskellige administrative registre. En dansk delanalyse, som indgår i undersøgelsen om vold og seksuelle overgreb mod børn (Oldrup et al., 2016) har med afsæt i kriminalitetsstatistikken fulgt udvalgte fødselsår/aldersgrupper og belyst, hvad der karakteriserer ofre og gerningspersoner i sager, hvor gerningspersonen har fået en dom for vold hhv. seksuelle overgreb mod børn under 18 år.

Sager om pådømt kriminalitet for vold og seksuelle overgreb udgør en meget selekteret del af den vold og de seksuelle overgreb, som børn og unge udsættes for: Under 0,2 pct. af 0-7-årige børn har været offer i en pådømt sag om vold eller seksuel overgreb. 1 pct. af de 7-18-årige har været offer i en pådømt sag om et seksuelt overgreb, mens 5 pct. har været offer i en sag om vold, hvor gerningspersonen endte med at få en dom. Kriminalitetsstatistikken er ikke egnet til at belyse relationen mellem ofret og gerningspersonen. Derfor ved man fx ikke, om en pådømt gerningsperson er en forælder, et andet familiemedlem, eller en uden for familien. Som beskrevet i det foregående ved vi imidlertid fra andre kilder, at den vold, der begås mod yngre børn, oftest er udøvet af familiemedlemmer, mens den vold og de seksuelle overgreb, som unge i teenagealderen oplever, ofte er udøvet af personer uden for familien, herunder af jævnaldrende. Når 5 pct. af de 7-18-årige har været den krænkede part i en pådømt sag om vold, skal man fx være opmærksom på, at en del af disse sager kan vedrøre klammerier mellem jævnaldrende – typisk drenge – i teenagealderen (Danmarks Statistik, 2019).

Resultaterne fra de registerbaseret analyser er opsummeret i Tabel 4.1, som i oversigtsform viser, hvilke baggrundsforhold der øger sandsynligheden for, at et barn i 0-7-årsalderen hhv. i 7-18-årsalderen er offer i en sag om pådømt personfarlig vold hhv. seksuelle overgreb. Desuden viser tabellen, hvilke baggrundsforhold der øger sandsynligheden for, at man er pådømt for hhv. personfaglig vold og seksuelle overgreb.

Alle nævnte faktorer er statistisk signifikante, omend sammenhængen mellem baggrundsforhold og overgreb varierer i styrke og forklaringskraft.

Tabel 4.1 Pådømt kriminalitet. Karakteristika ved ofre og pådømte i sager, hvor gerningspersonen får en dom for vold eller seksuelle overgreb mod et barn

Risikofaktorer	0-7-årige ofre	7-18-årige ofre	Pådomte
	Offer for personfarlig vold (årgang 2001-2005)	Offer for personfarlig vold (årgang 1984-94)	28-39-årige pådømt for personfarlig vold mod et barn (årgang 1966 og 1973)
Opvækstmiljøet	Forældre med mentale lidelser Vold i hjemmet Forældre udsætter barnet for vold Forældre er separeret Teenagemor	Forældre udvist selvmordsadfærd Forældre med alkoholmisbrug Vold i hjemmet Forældre udsætter barnet for vold Barnet anbragt uden for hjemmet) Forældre separeret Teenagemor	Anbragt uden for hjemmet Barn af teenagemor
Individuelle karakteristika	Barnet er en dreng Ikke-dansk statsborger Barn har ADHD	Barnet er en dreng Barn har fysisk handicap Barn har ADHD Barn har (senere fået) alkoholmisbrug Barn (har senere) fået dom for vold	Pådomte er en mand Ikke dansk statsborger Har ADHD Ingen ungdomsuddannelse eller erhvervsuddannelse
Lokalsamfundet	Bor i udsat boligområde	Bor i udsat boligområde	
	Offer for seksuelle overgreb (årgang 2001-05)	Offer for seksuelle overgreb (årgang 1984-1994)	Pådomt for seksuelle overgreb mod børn inden 24-årsalderen (årgang 1980-88)
Opvækstmiljøet	Forældre udviser selvmordsadfærd Forældre med mentale lidelser Vold i hjemmet Far dømt for vold Forældre separeret Forældre var arbejdsløse	Forældre med alkoholmisbrug Far med ADHD Vold i hjemmet Far og mor dømt for vold Barn anbragt uden for hjemmet Forældre separeret Teenagemor Forældre var arbejdsløse	Forældre med mentale lidelser Faren dømt for vold Forældre var arbejdsløse Pådomte var anbragt uden for hjemmet
Individuelle karakteristika	Barnet er en pige Barnet har ADHD	Barnet er en pige Barnet er dansk statsborger Barn har fysisk handicap Barn har ADHD Barn fik ikke ungdomsuddannelse	Pådomte er en mand Pådomte ikke dansk statsborger Pådomte har ADHD Pådomte har narkotikamisbrug Pådomte har voldsdom Pådomte har ingen ungdoms- eller erhvervsuddannelse
Lokalsamfundet			Pådomte bor i udsat lokalområde

Kilde: Bearbejdet efter Oldrup et al, 2016

Oversigten bekræfter gennemgående fundene fra de survey-baserede undersøgelser, som er beskrevet ovenfor: Børn og unge, der har oplevet fysisk vold og seksuelle overgreb, kommer hyppigere end andre børn fra et opvækstmiljø, der er præget af få ressourcer og sociale problemer hos forældrene, fx psykisk sygdom, misbrugsproblemer, kriminalitet, vold i hjemmet og brudte familierelationer. Den bekræfter også, at yngre volds ofre på 0-7 år hyppigere er af ikke-dansk herkomst, mens ofre for seksuelle overgreb hyppigst er en pige (uanset alder).

Som et nyt bidrag viser analyserne bag oversigtstabellen imidlertid også, at ofrene for den pådømte personfarlige vold hyppigere er en dreng end en pige. Det harmonerer med myndighedsstatistikken fra børnehusene, se kapitel 3.7, omend man skal erindre, at analysen her både omhandler vold i og uden for de nære relationer. Desuden har børnene – uanset om de er ofre for vold eller seksuelt overgreb – relativt hyppigt en ADHD-diagnose. Børn med ADHD har gennemgående en større impulsivitet, lavt selvværd og risikoadfærd, hvilket kan gøre dem ekstra udsatte for seksuelle overgreb (Christoffersen et al., 2011). Blandt de ældre børn, som er ofre for enten personfarlig vold eller seksuelle overgreb, ses endvidere en hyppigere forekomst af et fysisk handicap.

Registerundersøgelsen omfatter også analyser af gerningspersoner, der har fået en dom for personfarlig vold eller et seksuelt overgreb mod et barn. I Tabel 4.1 er vist karakteristika for voksne voldsudøvere (28-39-årige), der formodentlig ofte er forældre, og for personer, der inden 24-årsalderen er dømt for et seksuelt overgreb. Oversigten viser, at de pådømte – uanset overgrebstype – overhyppigt er en mand og af ikke-dansk herkomst. Resultaterne indikerer endvidere, at de pådømte hyppigere kommer fra et belastet opvækstmiljø, at de ikke har gennemført nogen uddannelse, og at de relativt hyppigere er belastet med en ADHD-diagnose. For yngre seksuelle overgrebsmænd ses endvidere indikationer på sociale problemer (misbrug, tidligere voldskriminalitet). Alt i alt indikerer registeranalyserne, at der også i en dansk kontekst kan være tale om en intergenerational transmission, hvor sociale belastninger i opvækstmiljøet bliver reproduceret til gerningspersonerne selv.

4.4.3 Opsummering

Gennemgående fremviser de udvalgte skandinaviske undersøgelser om vold og seksuelle overgreb de samme risikofaktorer, som er fundet i den internationale forskning om børnemishandling generelt. De udvalgte undersøgelser fra Danmark, Sverige og Norge peger også på, at det i vid udstrækning er de samme sociale karakteristika, der øger risikoen for at være udsat for (alvorlig/langvarig) vold og seksuelle overgreb, sådan som det er målt i de forskellige studier. Køn fremstår dog som en væsentlig undtagelse, idet det at være en pige er en væsentlig risikofaktor for at blive udsat for seksuelle overgreb, mens ofre for pådømt vold hyppigst er en dreng. Det forhold, at flere baggrundsforhold kun er forbundet med alvorlig/grov/langvarig vold, men ikke med mildere vold, tyder på, at den mildere voldsudøvelse er mere tilfældigt fordelt i befolkningen.

4.5 Særlige risikogrupper

De ovennævnte undersøgelser peger på, at nogle grupperinger af børn og unge er mere sårbare og har større risiko end andre for at være udsat for børnemishandling, herunder vold og seksuelle overgreb. Ifølge Jernbro & Jansson (2016) drejer det sig især om børn og unge, som:

- er anbragt uden for hjemmet
- har funktionsnedsættelse
- identificerer sig hverken som pige eller dreng (eller bredere seksuelle minoriteter, jf. Friedman et al., 2011)
- har forældre, der er uenige om bopæl og samvær
- ikke må bestemme over sit eget liv.

På dansk grund har undersøgelser sat fokus på de to første grupperinger, anbragte børn og børn med handicap.

4.5.1 Børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet

Umiddelbart forekommer det ikke overraskende, at der er en sammenhæng mellem børnemishandling og det at være anbragt uden for hjemmet. En tidligere analyse af SFIs (nu VIVE) anbringelsesforløbsundersøgelse af årgang 1995 har vist, at forskellige former for overgreb kan være en årsag til, at børn bliver anbragt: *Fysisk mishandling* er en hovedårsag til anbringelse af 6 pct. af de 7-årige, 8 pct. af de 11-årige børn og 14 pct. af de 15-årige. *Seksuelle overgreb i hjemmet* er en hovedårsag til anbringelse af 1 pct. af de 7-årige, 6 pct. af de 11-årige og 4 pct. af de 15-årige (Egelund et al., 2008; Lausten et al., 2015). Derfor er det interessant at få belyst, om den vold og de seksuelle overgreb, børn oplever, stopper efter anbringelsen.

Lausten et al. (2015) spurgte 15-årige anbragte, om de i løbet af det sidste halve år havde været udsat for overgreb af seksuel eller voldelig karakter fra voksne og andre unge på anbringelsesstedet, voksne og unge uden for anbringelsesstedet og fra familiemedlemmer. I analysen dækker 'overgreb' både over overgreb af fysisk og seksuel karakter. Undersøgelsen viste, jf. Tabel 4.2, at knap 7 pct. havde været udsat for overgreb fra andre unge på anbringelsesstedet, mens 2 pct. havde oplevet noget, som de opfattede som overgreb fra de voksne på deres anbringelsessted. Samtidig havde 14 pct. af de anbragte unge været udsat for overgreb fra andre unge uden for anbringelsesstedet: 5 pct. havde været udsat for overgreb begået af voksne uden for anbringelsesstedet, som ikke var deres egen familie, mens 2 pct. havde været udsat for overgreb fra et familiemedlem. Alt i alt var det mere end hver femte 15-årige anbragte (22 pct.), der inden for det sidste halve år oplyste, at de var blevet udsat for et overgreb, oftest fra andre unge (19 pct.), men en ganske stor andel af de unge anbragte havde også oplevet overgreb fra voksne både på og uden for anbringelsessteder (7 pct.).

Tabel 4.2 Andelen af anbragte 15-årige fra årgang 1995, som inden for det sidste halve år har været udsat for overgreb af seksuel eller voldelig karakter. Særskilt for sted og for overgreb fra andre unge, voksne og familiemedlemmer. Procent

Overgreb fra	På anbringelsesstedet	Uden for anbringelsesstedet	I alt
Andre unge	6,7	14,4	18,5
Voksne	2,4	5,0	6,9
Familiemedlemmer	-	2,1	2,1

Anm.: Procentgrundlag: 661 anbragte

Kilde: Lausten et al., 2015. SFIs forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995 (AFU).

Undersøgelsen stillede samme spørgsmål til 15-årige, der tidligere havde været anbragt, men nu var hjemgivet. Her oplyste noget færre – 13 pct. – at de havde været udsat for overgreb det seneste halve år. Også blandt de hjemgivne var udoveren oftest en anden ung, som ikke var et familiemedlem.

Som Lausten (2015) anfører, er det tankevækkende, at knap hver femte unge anbragte har oplevet et fysisk eller seksuelt overgreb, eftersom disse unge befinder sig i særlige omsorgsmiljøer, som netop burde sikre dem mod oplevelser som overgreb.

4.5.2 Børn og unge med handicap

Analysen baseret på SFIs forløbsundersøgelse af børn født i 1995 (Holt et al., 2017) viser på baggrund af selvrapporterede oplysninger, at 31 pct. af børn og unge med handicap på et eller flere tidspunkter gennem opvæksten (frem til 18 år) har været udsat for vold i hjemmet, mens 7 pct. har været udsat for seksuelle overgreb (belyst ved indikatorer om incest hhv. voldtægt). 6 pct. har været udsat for begge dele. De tilsvarende forekomster for børn og unge uden handicap er 25 pct., 3 pct., hhv. 1 pct. Også registeranalyser baseret på politianmeldelser dokumenterer, at børn og unge med handicap hyppigere er udsat for vold og seksuelle overgreb end deres jævnaldrende. Det gælder især for børn og unge med bestemte typer af handicap: ADHD, autisme og udviklingshæmning. Som for børn og unge uden handicap er belastninger i barnets opvækstvilkår væsentlige risikofaktorer for, om de udsættes for fysisk vold eller seksuelle overgreb (Holt et al., 2017; Christoffersen, 2019; 2020). Undersøgelserne kan ikke belyse, hvem der er udøvere af den vold og de seksuelle overgreb, som disse børn og unge udsættes for.

4.6 Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

Der er ingen enkeltstående faktor, som kan forklare, hvorfor nogle forældre mishandler deres børn. Dynamikkerne i børnemishandling forstås bedst ved at analysere det komplekse samspil mellem forskellige faktorer. Nogle faktorer vedrører individuelle karakteristika hos forældre og børn, mens andre faktorer er relationelle og angår familiemiljøet. Atter andre faktorer hører til det ydre miljø, i lokalsamfundet eller den samfundsmæssige indretning. Flere internationale undersøgelser viser, at centrale risikofaktorer for børnemishandling knytter sig til forældre-karakteristika som begrænset uddannelse, en historie med misbrugsproblemer, psykiske lidelser eller antisocial adfærd/kriminalitet. Men også andre forhold hos forældre som fx barndomserfaringer med mishandling, særlige personlighedstræk, eller involvering i partnervold kan øge risikoen for, at barnet bliver mishandlet. Undersøgelser viser også, at næsten uanset, hvilken mishandlingsform der er tale om, så stiger risikoen for børnemishandling med antallet af risikofaktorer.

En række af de ovennævnte risikofaktorer er også fundet i nyere skandinaviske studier om børn, der har været udsat for vold og seksuelle overgreb. Det er i det væsentlige de samme sociale karakteristika, som øger risikoen for at være udsat for (alvorlig/langvarig) fysisk vold og seksuelle overgreb. Køn fremstår dog som en væsentlig undtagelse, idet det at være en pige er en væsentlig risikofaktor for at blive udsat for seksuelle overgreb.

Videnshuller

- En svensk undersøgelse har identificeret grupperinger af børn, som forekommer at være mere risikoudsatte for vold, seksuelle overgreb og andre mishandlingsformer i forhold til andre børn. Generelt savnes der yderligere og mere uddybende viden om, hvad der er på spil for disse risikogrupper. I Danmark har vi en vis viden om oplevet vold og overgreb blandt anbragte børn og børn med handicap, mens vi ved mindre om andre risikogrupper, fx børn og unge, hvis forældre er uenige om bopæl og samvær.

5 Viden om tegn og opsporing

5.1 Indledning

For at kunne give børn og unge den støtte, de har brug for som følge af fysisk vold og seksuelle overgreb, er det først og fremmest vigtigt at reagere på de tegn og reaktioner, som børn og unge kan udvise, for derigennem at åbne for den vanskelige proces, det kan være at opspore fysisk vold og seksuelle overgreb. Som beskrevet i kapitel 3.6, undlader mange børn og unge at fortælle det til andre, hvis de er udsat for vold eller overgreb. Det betyder, at der i nogle tilfælde går lang tid, før volden eller overgrebet bliver kendt af andre – og i nogle tilfælde fortæller barnet eller den unge det aldrig til nogen. I arbejdet med at opspore fysisk vold og seksuelle overgreb handler det derfor både om at være opmærksom på de fysiske tegn samt de adfærdsmæssige, psykiske og sociale reaktioner, som de udsatte børn og unge kan udvise. Samtidig er det vigtigt at skabe en ramme om barnet eller den unge, som muliggør en fortløbende og tillidsfuld dialog om barnets eller den unges oplevelser, hvilket kan føre til opdagelse af fysisk vold og seksuelle overgreb.

Kapitlet gennemgår først de fysiske tegn og reaktioner, der kan være, hvis et barn oplever fysisk vold eller seksuelle overgreb, samt andre mere generelle tegn og reaktioner på mistrivsel, der også er set i sammenhæng med fysisk vold og seksuelle overgreb. Derefter beskriver kapitlet selve den proces, hvorigennem fysisk vold og seksuelle overgreb kan blive opdaget, herunder når barnet selv afslører volden eller overgrebene, hvordan andre kan bistå og støtte afsløringsprocessen, samt viden om, hvordan værktøjer (fx screeningsinstrumenter) kan hjælpe i opsporingsarbejdet.

5.2 Kilder til viden

Kapitlet er baseret på internationale forskningsoversigter, håndbøger og artikler om fysisk vold og seksuelle overgreb, der er udvalgt, da de specifikt har undersøgt, hvordan særligt fysiske skader påført ved vold eller overgreb kan skelnes fra skader, der er opstået naturligt (fx ved uheld). Derudover trækker kapitlet på skandinaviske undersøgelser om børn og unge, der har været udsat for fysisk vold i hjemmet eller seksuelle overgreb.

5.3 Tegn og reaktioner på fysisk vold

Alle børn kommer i løbet af deres opvækst fysisk til skade på den ene eller anden måde. Det kan derfor være en udfordring at vurdere, om barnets skader har en naturlig årsag, eller om der kan ligge andet bag, fx forældrenes evne til at tage vare på barnet. De tegn og reaktioner, der beskrives i dette kapitel, er således ikke ensbetydende med, at barnet har været udsat for fysisk vold, men kan være tegn på *potentiel* fysisk vold. I dette afsnit gennemgås først fysiske tegn på fysisk vold, og efterfølgende beskrives adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner ved volden.

5.3.1 Fysiske tegn

I dette afsnit præsenteres de fysiske tegn, som studierne i denne vidensopsamling peger på, kan være udtryk for, at et barn udsættes for fysisk vold (se boks 5.1). De fleste af de inkluderede studier handler om at beskrive mønstre, der kan bidrage til at skelne mellem skader, der er forårsaget af naturlige årsager, og skader, der er forårsaget af fysisk vold.

Boks 5.1 Fysiske tegn på fysisk vold

- Blå mærker hos børn under 4 måneder
- Blå mærker på overkroppen, ører og nakke
- Blå mærker på de 'bløde' dele af kroppen, fx overarme, bagdel
- Blå mærker i en klynge eller flere steder på kroppen
- Blå mærker med lige eller punktformet aftegninger eller afmærkning efter objekt
- Bidemærker
- Klart afgrænset brandmærke eller brandmærke med afmærkning efter objekt
- Brandmærker på ben, arme, overkroppen, bagdel og bagsiden af hånden
- Flere knoglebrud eller knoglebrud i forskellige stadier af heling
- Påført hovedtraume
- Sår, rifter, bidemærker eller brandmærker i eller omkring munden
- Skader på tænder eller brud på knogler omkring munden eller i ansigtet
- Medicinsk børnemishandling (sjældent)
- Manglende, utilstrækkelig eller usandsynlig forklaring på barnets fysiske skader.

5.3.1.1 Blå mærker

I denne vidensopsamling handler de fleste studier af fysisk vold om blå mærker på kroppen. Blå mærker som følge af fysisk vold kan være påført fx ved bid, som slag eller ved anvendelse af en genstand (Endom & Giardino, 2019; Martinkevich et al., 2020).

Forskningsstudier har undersøgt placeringen af blå mærker forårsaget af fysisk vold, fx mærker efter slag, og har sammenlignet dem med, hvor naturlige mærker typisk er placeret, fx mærker fra at snuble eller falde. De mærker, der kan komme naturligt, optræder typisk på de 'hårde' dele af kroppen, hvor huden er tæt på de underliggende knogler, fx knæ, albuer og skinnedejen. Omvendt kan mærker på de 'bløde' dele af kroppen være udtryk for fysisk vold. De bløde dele af kroppen dækker overkroppen, overarme, lår, bagdel, kønsorganer, nakke, kinder og ører. Det er dog vigtigt at understrege, at skader disse steder også kan ske naturligt (Endom & Giardino, 2019; Hartwig & Fisher, 2011; Kemp et al., 2015; Maguire & Mann, 2013; Martinkevich et al., 2020). Et amerikansk studie brugte en selekteret gruppe af børn i alderen 0-4 år, som havde været udsat for fysisk vold, og sammenlignede dem med en gruppe af børn, der var kommet til skade ved uheld. Begge børnegrupper var blevet indlagt på en intensiv børneafdeling. Her fandt forskerne, at der var nogle særlige områder på kroppen, hvor børn udsat for fysisk vold havde mærker. De udviklede den såkaldte TEN-model, som står for Torso, Ear, Neck (overkrop, øre, nakke), da det særligt var i disse områder, at børn udsat for fysisk vold havde mærker (Pierce et al., 2010).

Når blå mærker vurderes, er det også nødvendigt at tage barnets alder i betragtning (særligt dets motoriske evner). Et britisk forløbsstudie (Kemp et al., 2015) af børn i alderen 0-6 år har fundet, at det er sjældent, at børn under 4 måneder (der ikke kan vende sig) har mærker nogen steder på kroppen. Som børnene bliver ældre, peger studiet på, at stederne for naturlige mærker også bliver flere. Studiet finder, at de mest typiske steder, hvor børn i alderen 0-6 år har naturlige mærker, er under knæet, i T-zonen i ansigtet (pande, næse, hage) og hovedet, mens det er mere sjældent, at børn har naturlige mærker på ører, nakke, kønsorganer og hænder. Derudover viser studiet, at det er sjældent, at børn, der ikke kan vende sig, kravle eller gå, har mærker foran på overkroppen og på bagdelen. Nogle af de samme forskere har sammenlignet mærker på børn i alderen 0-6 år, der kom i kontakt med de sociale myndigheder og pædiatrien, og finder, at børn der har været udsat for fysisk vold oftere har mærker på bagdelen, kønsorganer, kinder, nakke, forsiden af kroppen, forsiden af lårene og overarmene sammenlignet med børn, der ikke har været udsat for fysisk vold. Mærkerne er ofte punktformet eller lige, samt optræder i klynger eller flere steder på kroppen. Dertil fandt studiet, at børn udsat for fysisk vold også oftere har andre skader og er kendt af de sociale myndigheder (Kemp et al., 2014b).

5.3.1.2 Brandmærker

I denne vidensopsamling er der kun få studier, der specifikt har undersøgt brandmærker som følge af fysisk vold. Denne form for vold kan være påført med en varm genstand direkte mod huden (fx et krøllejern) eller med en varm væske hældt ud over huden (fx kogende vand) (Endom & Giardino, 2019).

Et studie har systematisk gennemgået forskningen om brandmærker for at afdække, hvilke særlige karakteristika brandmærker ved fysisk vold har (Kemp et al., 2014a). Forskerne finder, at brandmærker, der stammer fra fysisk vold, ofte efterlader et klart afgrænset mærke, eller har en klar aftegning efter det objekt, der har forårsaget brandmærket. Hvis et brandmærke derimod er sket ved et uheld, er mærket typisk overfladisk og irregulært, da barnet ofte vil have trukket sig væk fra varmekilden. Derudover vil et naturligt brandmærke ofte være at finde omkring håndfladen og fingrene. Dertil skal det nævnes, at det ikke er unormalt, at børn – særligt under 5 år – får brandmærker fra uheld (Endom & Giardino, 2019; Markman, 2011).

Den systematiske gennemgang af Kemp og hendes kollegaer (2014a) fandt, at brandmærker som følge af fysisk vold ofte var forårsaget af cigaretter efterfulgt af strygejern, radiator eller elvarmeapparat, hårtørrer eller krøllejern, lighter eller andre husholdningsapparater. Brandmærker kan også være et resultat af skoldning, fx fra varmt vand. Et amerikansk studie fandt – i lighed med den nævnte systematiske gennemgang – at der i sager om fysisk vold ofte blev fundet brandmærker sammen med andre skader, og at der ofte blev givet en manglende, utilstrækkelig eller usandsynlig forklaring på barnets brandmærke (Kemp et al., 2014a; Pawlik et al., 2016).

5.3.1.3 Knoglebrud, hovedtraumer, medicinsk børnemishandling og skader ved munden

En del af litteraturen i denne vidensopsamling henvender sig til specialiserede faggrupper inden for sundhedsvæsenet, såsom læger, radiologer og tandlæger. Nogle af konklusionerne fra denne litteratur præsenteres her, da det er viden, som kan være brugbar for andre faggrupper at være opmærksomme på.

Fysisk vold kan i nogle tilfælde medføre brud på barnets knogler. Knoglebrud kan fx være brud på arm, ben eller ribben. Knoglebrud er ikke i sig selv et tegn på fysisk vold. Dog viser en

systematisk forskningsgennemgang, at brud på ribben hos børn under 3 år, samt brud på skulderen eller låret hos børn under 18 måneder, kan være tegn på fysisk vold (Mitchell et al., 2021). Andre studier fremhæver, at et tegn på fysisk vold kan være, hvis et barn har flere knoglebrud eller flere knoglebrud i forskellige stadier af heling (Bachim & Harper, 2019; Duffy et al., 2011; Ravichandiran et al., 2010). Derudover kan ruskevold – særligt hos børn under 3 år – medføre alvorlige neurologiske skader på barnets hjerne, også kaldet 'påført hovedtraume'.²⁰ Symptomer herpå kan være opkast og anfald. Ved fysisk vold vil skader på barnets hjerne (fx blødninger i hjernen) ofte optræde sammen med andre tegn på fysisk vold, såsom knoglebrud eller blå mærker, og der kan mangle en tilstrækkelig eller sandsynlig forklaring på barnets skader (Choudhary et al., 2018; Mendez & Endom, 2019). Endelig findes der en sjælden form for fysisk vold kaldet 'medicinsk børnemishandling', som betegner det, at en omsorgsperson opdiger, at barnet er syg, hvor barnet påføres skade fx ved forgiftning (Isaac, 2019), jf. kapitel 3.8.

Fysisk vold kan også komme til udtryk som skader i og omkring barnets mund. Som nævnt ovenfor kan nogle former for fysisk vold være rettet mod barnets hoved og nakke. Disse skader kan være synlige for tandlæger, som netop kommer tæt på disse dele af barnets krop. Der kan forekomme sår, rifter, bidemærker eller brandmærker i eller omkring barnets mund (fx tunge, gane, læber) samt skader på eller misfarvning af tænderne. Der kan også være brud på knoglerne omkring munden og i ansigtet. Igen kan et tegn på fysisk vold være flere skader og skader i forskellige stadier af heling, samt manglende, utilstrækkelige eller usandsynlige forklaringer på barnets skader (Costacurta et al., 2015; Palusci et al., 2019).

5.3.2 Adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner

I dette afsnit beskrives de adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner, som kan forekomme, hvis et barn er udsat for fysisk vold (se boks 5.2). Det er dog vigtigt at understrege, at disse tegn og reaktioner ikke i sig selv er et udtryk for, at et barn er udsat for fysisk vold, men også kan være udtryk for andre former for vold, forsømmelse eller mistrivsel hos barnet.

Boks 5.2 Adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på fysisk vold

- Aggression
- Angst
- Depression
- Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)
- Dissociation
- Selvskadende adfærd.

5.3.2.1 Aggression

Forskningsstudier har gennem en lang årrække peget på, at børn udsat for fysisk vold kan udvikle eksternaliserende udfordringer. Særligt finder studier en sammenhæng mellem at være udsat for fysisk vold og selv at have en tendens til at udvise en aggressiv adfærd (Braga et al., 2017; Ellenbogen et al., 2013).

²⁰ Påført hovedtraume, eller på engelsk 'abusive head trauma', har erstattet det tidligere begreb 'shaken baby syndrome'.

En metaanalyse (Braga et al., 2017), der har gennemgået resultaterne fra tidligere forskning, peger på, at børn, der har været udsat for fysisk vold, er i risiko for selv at udvikle en aggressiv adfærd i ungdomsårene. Det samme finder et canadisk studie (Ellenbogen et al., 2013), som har anvendt en selekteret gruppe af knap 300 unge i alderen 14-17 år (som havde kontakt med det sociale system), til at undersøge sammenhængen mellem fysisk vold og en aggressiv adfærd. Her finder de, at særligt varigheden og alvorsgraden af den fysiske vold kan have betydning for, om barnet selv udvikler en aggressiv adfærd. Et amerikansk forskerhold har ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse blandt 1.000 unge i alderen 10-17 år, undersøgt sammenhængen mellem forskellige former for udsathed og adfærdsmæssige eller psykiske udfordringer (Renner et al., 2020). Også disse forskere finder en sammenhæng mellem at være udsat for fysisk vold og selv at udvikle en aggressiv adfærd. Studiet finder dog også en sammenhæng mellem aggression hos barnet og andre former for udsathed, herunder psykisk vold, overværelse af vold i hjemmet og mobning. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at en aggressiv adfærd hos barnet kan bunde i andre årsager og således ikke er specifik for fysisk vold.

Ved hjælp af sociale læringsteorier har tidligere forskningsstudier forklaret sammenhængen mellem fysisk vold og en aggressiv adfærd hos barnet. Disse teorier bygger på en antagelse om, at børn spejler deres omsorgsgivers adfærd. Hvis barnet derfor oplever, at deres omsorgsgiver reagerer med vold, kan barnet komme til at forstå aggression som en måde at håndtere følelser og situationer på, og derfor efterligne den aggressive adfærd (Braga et al., 2017; Sege et al., 2017).

5.3.2.2 Angst, depression, PTSD og dissociation

En lang række studier har peget på, at børn, der er udsat for fysisk vold, er i risiko for at udvikle internaliserende udfordringer, såsom angst, depression, posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) og dissociation (Gardner et al., 2019).

En systematisk gennemgang af tidligere forskning, som har baseret deres undersøgelser på generelle befolkningsgrupper (og altså ikke selekterede grupper, som fx har været i kontakt med det sociale system eller sundhedssystemet), finder, at børn udsat for fysisk vold har højere risiko for at udvikle angst, depression og PTSD sammenlignet med den øvrige befolkning (det samme finder de for seksuelle overgreb – se nedenfor) (Gardner et al., 2019). Disse forskere finder, at risikoen er lidt lavere, end den blev vurderet af forskere i en anden systematisk gennemgang, der fandt tydelige sammenhænge mellem at være udsat for fysisk vold og risikoen for at udvikle angst og depression (Lindert et al., 2014). Sidstnævnte gennemgang inkluderede dog også studier baseret på selekterede grupper, som kan repræsentere personer med tunge problemstillinger.

En tredje systematisk kortlægning har undersøgt sammenhængen mellem forskellige former for vold eller forsømmelse og dissociation hos barnet (Vonderlin et al., 2018). Studiet definerer dissociation som oplevelsen af at miste sig selv, fx oplevelsen af et brud i ens identitet, forstyrrelse af ens følelser eller påvirkning af hukommelsen. Ved ekstreme hændelser 'fraspalter' personen hændelsen, så den ikke integreres som en bevidst del af psyken. Det sker for at kunne håndtere fx angst og svære følelser i kølvandet på hændelsen. Kortlægningen finder, at børn udsat for fysisk vold (eller seksuelle overgreb – se nedenfor) har større risiko for at udvikle dissociation sammenlignet med børn, der er udsat for psykisk vold eller forsømmelse. Særligt barnets alder, da volden begyndte, og varigheden af volden har betydning for den øgede risiko.

5.3.2.3 Selvskadende adfærd

I denne vidensopsamling peger flere studier på en sammenhæng mellem selvskadende adfærd (fx cutting, selvmordsforsøg, eller selvmord) og udsættelse for seksuelle overgreb blandt børn og unge (se nedenfor). Der er dog enkelte studier, der peger på, at der også kan være en sammenhæng med fysisk vold (Miller et al., 2013; Mironova et al., 2011).

En systematisk gennemgang af tidligere forskning har specifikt set på forbindelsen mellem fysisk vold og en selvmordstruende adfærd, herunder selvmordsforsøg og selvskade (Mironova et al., 2011). Forskerne bag kortlægningen finder, at der er en øget risiko for en selvmordstruende adfærd, hvis et barn er udsat for fysisk vold. I kortlægningen så forskerne også på, om der var andre faktorer (fx om barnet også var udsat for seksuelle overgreb), der kunne forklare sammenhængen. Her finder de, at selv efter at have kontrolleret for andre faktorer, er der forsat en øget risiko for en selvmordstruende adfærd, hvis barnet er udsat for fysisk vold.

5.4 Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb

Det kan være meget vanskeligt at opdage tegn på, at et barn har været udsat for et seksuelt overgreb, da disse børn ofte kun udviser få tegn – og hvis der er tegn, er de typisk ikke specifikke for seksuelle overgreb, men kan også være udtryk for andre former for vold, forsømmelse eller mistrivsel (Goodyear-Brown, Fath, & Myers, 2012; van Ham et al., 2020; Vrolijk-Bosschaart et al., 2018a). Således er de tegn og reaktioner, der beskrives i dette afsnit, ikke ensbetydende med, at barnet har været udsat for et seksuelt overgreb, men kan være tegn på et *potentielt* seksuelt overgreb. I dette afsnit gennemgås først fysiske tegn på seksuelle overgreb og efterfølgende beskrives adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner.

5.4.1 Fysiske tegn

Typen af et seksuelt overgreb har betydning for, hvilke fysiske tegn – hvis nogen – der optræder hos barnet (se boks 5.3). Har overgebet fx fundet sted ved, at barnets kønsdele er blevet befamlet, eller ved at barnet er blevet tvunget til at røre ved en anden seksuelt, er der ofte ikke nogen fysiske tegn at se. En særlig problematik er fysiske tegn hos drenge udsat for seksuelle overgreb, da der her ofte ikke er et bestemt mønster af kliniske symptomer, der kan observeres. Generelt har langt de fleste børn, der har været udsat for et seksuelt overgreb, ikke nogen fysiske tegn – og særligt er det vanskeligt at opdage fysiske tegn, hvis barnet ikke er blevet undersøgt akut, efter overgrebet har fundet sted (Adams, Farst, & Kellogg, 2018; Vrolijk-Bosschaart et al., 2017).

Boks 5.3 Fysiske tegn på seksuelle overgreb

- Alvorlige skader (sår, rifter, blå mærker) eller ar i vævet omkring kønsorganer eller endetarmsåbningen
- Seksuelt transmitterede sygdomme hos børn under 13 år
- Mærker i ganen, hvor det hårde og bløde væv mødes
- Tandlægeskræk.

5.4.1.1 Fysiske skader omkring kønsorganer eller endetarmsåbningen

De fysiske tegn på seksuelle overgreb, der kan findes omkring kønsorganer eller endetarmsåbningen, kan være synlige for specialiserede faggrupper (fx læge eller sygeplejerske) ved undersøgelse af barnet i regi af sundhedsvæsenet. Der kan fx være tale om sår eller rifter i vævet i disse områder, eller konstatering af seksuelt overførte sygdomme. I de fleste sager om seksuelle overgreb bliver der dog ikke fundet nogen fysiske tegn (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018a).

En gruppe af 10 amerikanske specialister i pædiatri og overgreb mod børn, har over en årrække gennemgået nye forskningsstudier og vurderet, hvordan de fysiske tegn på seksuelle overgreb, som studierne har peget på, kan fortolkes (Adams et al., 2018). Disse specialister fremhæver, at alvorlige skader (fx sår, rifter, blå mærker) eller ar i vævet omkring kønsorganerne eller ved endetarmsåbningen kan være tegn på seksuelle overgreb. Derudover finder de, at konstateringen af en seksuelt transmitteret sygdom hos børn under 13 år, ligeledes kan være et tegn. Det er dog sjældent, at børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, har en seksuelt transmitteret sygdom. En litteraturgennemgang finder ligeledes, at fundet af en seksuelt transmitteret sygdom hos et barn kan være et tegn på overgreb, men pointerer, at andre mulige årsager også bør afsøges (fx overførsel af sygdom fra mor til barn i forbindelse med graviditet) (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018a).

Et britisk studie har undersøgt knap 180 sager med børn og unge (i alderen 2-15 år), hvor der var konstateret seksuelt overgreb, og sammenlignet dem med en kontrolgruppe (Hobbs & Wright, 2014). Her har de specifikt undersøgt fysiske tegn ved åbningen omkring endetarmen. De finder, at der i knap en fjerdedel af tilfældene blev konstateret en udvidelse af endetarmsåbningen, og at der i en tredjedel af tilfældene blev konstateret en blodophobning i venerne omkring endetarmen. Den amerikanske litteraturgennemgang, som er nævnt ovenfor, peger dog på, at der ikke er enighed blandt sundhedspersonale om, i hvor høj grad disse symptomer kan være udtryk for, at barnet har været udsat for overgreb. De fremhæver, at nogle studier har peget på en sammenhæng mellem disse symptomer og seksuelle overgreb, men at det ikke er entydigt i forskningen, hvor meget vægt sådanne symptomer bør tillægges (Adams et al., 2018).

5.4.1.2 Fysiske tegn ved munden

Fysiske tegn på seksuelle overgreb kan komme til udtryk i mundhulen, hvis der har været tale om oral indtrængning. Disse tegn kan være synlige for en tandlæge, der undersøger barnet. Det er dog sjældent, at der konstateres fysiske tegn på seksuelle overgreb i mundhulen på børn, særligt hvis barnet ikke er blevet undersøgt akut efter overgrebet (Costacurta et al., 2015).

Et af de fysiske tegn, som der bliver refereret til i oversigtsstudier og håndbøger, er mærker i ganen på det sted, hvor det hårde og det bløde væv mødes. Mærker her kan være et tegn på, at et barn er blevet tvunget til oral sex. Igen kan det skabe mistanke, hvis der ikke kan gives en fyldestgørende og sandsynlig forklaring på mærkerne. Derudover bliver der i nogle få tilfælde konstateret seksuelt transmitterede sygdomme i mundhulen hos børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, fx gonorrhé (Costacurta et al., 2015; Fisher-Owens, Lukefahr, & Tate, 2017; Hammel, 2011).

Studier – særligt blandt (voksne) kvinder – har peget på en sammenhæng mellem at have været udsat for seksuelle overgreb i barndommen og tandlægeskræk (Humphris & King, 2011; Kranstad et al., 2019; Leeners et al., 2007). Disse studier peger på, at tandlægebesøg kan udløse negative reaktioner relateret til deres oplevelser med seksuelle overgreb. En tysk spørgeskemaundersøgelse indikerer, at tandlægebesøg kan vække minder om overgebet (Leeners et al., 2007), mens en norsk interviewundersøgelse blandt personer, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn, peger på, at det at sidde i tandlægestolen (og særligt blive lagt ned) kan medføre en oplevelse af hjælpeløshed eller af at være fanget (Kranstad et al., 2019). Det norske studie peger også på, at nogle kan opleve fysiske reaktioner, såsom opkastfølelser eller panikanfald, ved at få ført noget ind i munden.

5.4.2 Adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner

I dette afsnit beskrives de adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner, som kan forekomme, hvis et barn er udsat for seksuelle overgreb (se boks 5.4). Det er dog vigtigt at understrege, at disse tegn og reaktioner ikke i sig selv er et udtryk for, at et barn er udsat for seksuelle overgreb, men også kan være udtryk for andre former for vold, forsømmelse eller mistroivsel hos barnet.

Boks 5.4 Adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på seksuelle overgreb

- Seksualiseret adfærd, der ikke er alderssvarende, fx seksualiseret sprog
- Søvnproblemer, fx mareridt
- Angst
- Depression
- Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)
- Dissociation
- Selvskadende adfærd
- Reservation over for en bestemt person eller deltagelse i aktiviteter med en bestemt person.

5.4.2.1 Seksualiseret adfærd

At et barn har en seksualiseret adfærd, der ikke er alderssvarende, bliver i studier ofte fremhævet som et af de typiske tegn på, at barnet har været udsat for seksuelt overgreb. Det kan fx være overdreven onani eller et seksualiseret sprog eller viden om seksualitet, der ikke svarer til barnets alder. Det kan dog være vanskeligt at vurdere, hvad der er alderssvarende seksuel viden og adfærd, da det fx afhænger af, om barnet har relationer til og interagerer med (ældre) venner eller søskende (Everson & Faller, 2012; van Ham et al., 2020).

En diskussion af tidligere forskning (Everson & Faller, 2012) beskriver, at studier, der har sammenlignet børn eller unge, som har været udsat for seksuelle overgreb med andre jævnaldrende, ofte har fundet, at der er en større andel af de børn, der har været udsat for overgreb, som har en seksualiseret adfærd. En systematisk gennemgang af studier, der har anvendt screeningsinstrumentet Child Sexual Behavior Inventory (CSBI) (se også afsnit 5.6.2), der spørger ind til forskellige former for seksuel adfærd, finder, at børn udsat for seksuelle overgreb har en langt højere CSBI-score end børn, der ikke har været udsat for overgreb (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018b).

Der har dog det seneste årti været debat inden for forskningen om sammenhængen mellem en seksualiseret adfærd og seksuelle overgreb. Diskussionen af Everson og Faller (2012) peger på, at det i forskningen er omdiskuteret, hvor stor betydning en seksualiseret adfærd bør tillægges i vurderingen af, om et barn har været udsat for et seksuelt overgreb. En af de udfordringer, som forskerne peger på, er, at et tegn på seksuelt overgreb også kan være, at en person undgår seksuelle situationer, da disse kan være forbundet med negative oplevelser. Derudover fremhæver de, at en seksualiseret adfærd også kan være udtryk for andre former for vold, fx fysisk vold, og ikke kun seksuelle overgreb. Endelige behøver en seksualiseret adfærd ikke at være opstået i forbindelse med overgreb. For eksempel kan adfærden også stamme fra at have overværet ens omsorgsgivere have samleje eller set pornografisk materiale.

5.4.2.2 Søvnproblemer

Søvnproblemer kan komme til udtryk på forskellige måder, fx som søvnforstyrrelse, søvnløshed eller mareridt. I denne vidensopsamling er der enkelte studier, der finder, at børn udsat for seksuelle overgreb, kan opleve søvnproblemer.

En systematisk forskningsgennemgang (Steine et al., 2012), der både inkluderer studier med børn og unge samt voksne, peger på, at søvnproblemer er hyppigere forekommende hos personer, der har været udsat for seksuelle overgreb, sammenlignet med personer, der ikke har oplevet overgreb. En amerikansk undersøgelse, baseret på en gennemgang af kliniske interviews med 500 børn og unge i alderen 8-17 år på et børnecenter, hvor det var blevet konstateret, at de havde været udsat for seksuelle overgreb, fandt, at 60 pct. af børnene og de unge i undersøgelsen havde søvnproblemer (mareridt eller søvnforstyrrelser). Søvnproblemer var den mest hyppige form for problemer blandt børnene og de unge i denne undersøgelse (Melville et al., 2014).

Flere studier har særligt set på, hvordan personer, der har været udsat for seksuelt overgreb (i barndommen eller generelt), kan opleve søvnproblemer ind i voksenlivet (Steine et al., 2012, 2019). Et studie baseret på data fra lidt over 500 norske personer, der i barndommen havde været udsat for seksuelle overgreb, fandt, at hos de personer, hvor overgrebet startede i en tidlig alder, involverede penetrering eller fysisk vold, oplevede den højeste grad af søvnproblemer (Steine et al., 2019). En amerikansk undersøgelse blandt knap 400 personer fandt også en sammenhæng mellem seksuelle overgreb i barndommen og søvnproblemer i voksenlivet, men fandt samme sammenhæng for udsættelse for fysisk vold i barndommen (Higgs, Drolet, & Belicki, 2020).

5.4.2.3 Angst, depression, PTSD og dissociation

En lang række studier har peget på, at børn, der er udsat for seksuelle overgreb, er i risiko for at udvikle internaliserende udfordringer, såsom angst, depression, posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) og dissociation (Gardner et al., 2019; Lindert et al., 2014; Maniglio, 2013).

Samme systematiske gennemgang af tidligere forskning, som nævnt ovenfor ved fysisk vold, der er baseret på undersøgelser af generelle befolkningsgrupper, finder, at børn udsat for seksuelle overgreb har højere risiko for at udvikle angst, depression og PTSD sammenlignet med den øvrige befolkning (Gardner et al., 2019). Sammenlignet med fysisk vold peger gennemgangen på, at risikoen for at udvikle angst, depression eller PTSD er lidt højere blandt børn udsat for seksuelle overgreb. Som nævnt baseres denne systematiske gennemgang på studier af den generelle befolkning og inkluderer således ikke selekterede grupper, som fx har været i kontakt med det sociale system eller sundhedssystemet. Det kan være forklaringen på, at forskerne finder en lidt lavere risiko i forhold til, hvad en anden systematisk gennemgang har peget på (Lindert et al., 2014): Sidstnævnte gennemgang inkluderede studier baseret på selekterede grupper, som kan repræsentere personer med tungere problemstillinger. En norsk undersøgelse har sammenlignet kliniske interviews med 40 unge i alderen 10-18 år, som havde været udsat for seksuelle overgreb, med en kontrolgruppe af jævnaldrende. De fandt, at unge, som havde været udsat for seksuelle overgreb, udviste højere niveauer af depression og PTSD, sammenlignet med deres jævnaldrende (Rueness et al., 2020), mens en tredje systematisk gennemgang fandt, at angst (herunder særligt PTSD) kan relateres til det at have været udsat for seksuelle overgreb (Maniglio, 2013).

Endelig fandt det norske studie i lighed med en metaanalyse, at børn udsat for seksuelle overgreb også har en højere risiko for at udvikle dissociation sammenlignet med børn udsat for psykisk vold eller forsømmelse (det samme fandt de for fysisk vold – se ovenfor). Særligt barnets alder, da overgrebet begyndte, og varigheden har betydning for den øgede risiko. Sammenlignet med fysisk vold er risikoen for at udvikle dissociation lidt højere blandt børn udsat for seksuelle overgreb (Rueness et al., 2020; Vonderlin et al., 2018).

5.4.2.4 Selvskadende adfærd

En række studier i denne vidensopsamling peger på, at børn og unge udsat for seksuelle overgreb er i øget risiko for at udvikle en selvskadende adfærd (fx cutting, selvmordsforsøg eller selvmord). Disse studier har ofte et længere tidsmæssigt sigte og beskriver således også udfordringer, der kan række ind i voksenlivet (Miller et al., 2013).

En systematisk gennemgang af tidligere systematiske gennemgange (Maniglio, 2011) konkluderer, at der er en svag til moderat sammenhæng mellem at være udsat for seksuelle overgreb og risikoen for at udvikle selvskadende adfærd. En anden systematisk gennemgang finder, at der kan være en sammenhæng mellem seksuelle overgreb og risikoen for selvmordsforsøg eller selvmord (Miller et al., 2013). Endelig har en tredje systematisk gennemgang af studier, baseret på deltagere, der har modtaget klinisk behandling, undersøgt sammenhængen mellem gentagende selvskadende adfærd og en række forskellige risikofaktorer (Witt et al., 2019). Denne gennemgang peger ligeledes på en sammenhæng mellem seksuelle overgreb og en selvskadende adfærd, men peger også på en sammenhæng med andre risikofaktorer, fx stemnings- eller personlighedsforstyrrelser. Selvskadende adfærd kan således ikke ansues som værende specifik for seksuelle overgreb (Maniglio, 2013).

De seneste år er der lavet flere kritiske, systematiske gennemgange af tidligere studier, der har undersøgt sammenhængen mellem seksuelle overgreb og risikoen for at udvikle selvskadende adfærd. Selvom disse systematiske gennemgange og metaanalyser fremhæver, at tidligere undersøgelser peger på en forbindelse mellem seksuelle overgreb og selvskadende adfærd, så kritiserer de særligt studierne for ofte ikke at tage højde for andre forhold hos barnet eller den unge, der kan forklare forbindelsen (fx andre voldsformer, adfærdsmæssige udfordringer eller psykiske udfordringer) (Devries et al., 2014; Maniglio, 2011).

5.4.2.5 Reservation

Tegnene og reaktionerne på at være udsat for seksuelle overgreb kan være vanskelige at få øje på. Derfor har en norsk undersøgelse forsøgt at identificere nogle af de første tegn og reaktioner, som børn og unge udsat for seksuelle overgreb kan udvise (Flåm & Haugstvedt, 2013). Undersøgelsen er baseret på en gennemgang af 20 kliniske sager om seksuelle overgreb. Sagerne kom fra en enhed på et hospital, der arbejder med særlige tilbud til børn og unge med forskellige udfordringer.

På baggrund af viden fra den eller de voksne, der først fik mistanke om overgrebet, peger undersøgelsen på, at et af de første tegn handlede om, at barnet udtrykte reservation over for en bestemt person eller aktiviteter, der var relateret til en bestemt person. Forskerne giver eksemplet, at da forældrene til en pige fortalte, at hendes onkel ville se efter hende, mens forældrene var væk, reagerede pigen ved at spørge: ”SKAL jeg hjem til onkel?” (Flåm & Haugstvedt, 2013, p. 637). Forskerne beskriver også situationer, hvor barnet mere direkte gav udtryk for, at der kunne have fundet et overgreb sted. Det kunne fx være, hvis barnet fortalte om en usædvanlig kropslig oplevelse, eller at barnet stillede spørgsmål relateret til overgreb. Disse tegn og reaktioner er subtile og kan grunde i flere forskellige årsager. Her peger undersøgelsen på vigtigheden af at være åben og udforske, hvad årsagen kan være. Hvis barnet blev mødt med lukkede spørgsmål, var der risiko for, at overgrebet først blev opdaget sent, mens åbne spørgsmål startede en proces, som kunne føre til afsløring af overgrebet (se også afsnit 5.6.1).

5.5 Øvrige tegn og reaktioner

Andre kortlægninger har fremhævet nogle øvrige tegn og reaktioner, hvor der er vist en sammenhæng mellem disse og det at være udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb. Disse tegn og reaktioner er dog ikke specifikke for disse voldsformer, men kan også være tegn på fx mistrivsel.

Kortlægninger i Norden (se fx Hafstad & Augusti, 2019; Jernbro & Janson, 2016; Oldrup et al., 2016) har beskrevet andre tegn og reaktioner, der kan forekomme i sammenhæng med fysisk vold og seksuelle overgreb såsom påvirkning af barnets eller den unges kognitive udvikling, koncentrationsbesvær, faglige udfordringer i skolen, sociale udfordringer i vennerelationer, misbrug og seksuel risikoadfærd. At opleve fysisk vold eller seksuelle overgreb kan også være forbundet med mere langsigtede konsekvenser såsom øget risiko for adfærdsforstyrrelser, antisocial adfærd samt at blive udsat for vold eller overgreb senere i livet eller selv udøve vold. Dertil kan det fysiske helbred også blive påvirket gennem livet i form af hovedpine, mavesmerter, svimmelhed, rygsmertter og dårlig appetit (se også kapitel 5.1). Disse tegn, reaktioner og konsekvenser ses ofte på tværs af forskellige former for vold, forsømmelse eller mistrivsel.

5.6 Opsporing af fysisk vold og seksuelle overgreb

For at kunne give børn og unge den støtte de har brug for som følge af fysisk vold og seksuelle overgreb, fordrer det først og fremmest, at volden eller overgrebet bliver opdaget. Dette kan enten ske ved, at barnet eller den unge selv fortæller om det, eller ved at andre omkring barnet får mistanke om volden eller overgrebet. Personer omkring barnet kan fx være medarbejdere i dagtilbud eller skole, kommunale myndighedsmedarbejdere, politiet eller fagpersoner inden for sundhedsvæsenet. Endelig er der gennem årene også blevet udviklet en række forskellige screeningsværktøjer til at bistå opsporingsarbejdet. Anvendeligheden af disse diskuteres i afsnittets sidste del.

5.6.1 At fortælle om fysisk vold og seksuelle overgreb

Når børn og unge fortæller om vold eller overgreb, er det ofte ikke en enkeltstående begivenhed, men snarere en proces, der finder sted over længere tid. Det er en proces, der kan involvere komplekse overvejelser og ofte er afhængig af ydre omstændigheder og andres reaktioner. I denne vidensopsamling omhandler de fleste af disse studier seksuelle overgreb og ikke fysisk vold. På engelsk anvender studierne ofte betegnelsen 'disclosure', som vi i denne vidensopsamling vælger at oversætte med ordet 'afsløring'.

Da de tegn og reaktioner, der kan optræde som følge af fysisk vold og seksuelle overgreb, kan være vanskelige at få øje på eller være diffuse i den forstand, at de kan være udtryk for andre former for vold, forsømmelse eller mistrivsel, kan det være afgørende, at barnet eller den unge selv fortæller om volden eller overgrebet. Som beskrevet i kapitel 3.6 er der dog mange børn og unge, der ikke fortæller om volden eller overgrebene. I dette afsnit dykker vi derfor ned i nogle af de dynamikker og mekanismer, der kan være på spil i den proces, hvor børn og unge sættes i stand til at sætte ord på vold og overgreb.

5.6.1.1 Fra at fortælle til støtte

Når børn og unge fortæller om vold eller overgreb, vælger de ofte at fortælle det til en jævnaldrende, fx en søskende eller ven. Dette kan få betydning for opsporingsarbejdet, og for hvornår eller om børn og unge bliver henvist til professionelle, der kan hjælpe dem videre (fx til behandlingstilbud).

Som beskrevet i kapitel 3.6 viser en dansk undersøgelse, at 69 pct. af de unge, der har været udsat for fysisk vold, vælger at fortælle om volden til en ven (Oldrup et al., 2016). Dette tal er højere end i et tilsvarende svensk studie (Jernbro et al., 2017), hvor 37,5 pct. betroede sig til en jævnaldrende. I sager om seksuelle overgreb uden for familien betroede de danske unge sig også primært til en jævnaldrende, mens halvdelen havde fortalt det til et andet familiemedlem, hvis overgrebet var begået af en inden for familien (Oldrup et al., 2016). Andre studier af seksuelle overgreb har ligeledes peget på den centrale rolle som jævnaldrende spiller som betroede – i nogle studier spiller de en lige så stor rolle som et andet familiemedlem; i andre studier spiller de en større rolle (se fx McElvaney & Culhane, 2017; Schönbucher et al., 2012).

En metaanalyse, der handler om, når børn fortæller om seksuelle overgreb, peger på, at når jævnaldrende ofte bliver de betroede, så bunder det i en oplevelse af, at jævnaldrende vil have samme tilgang til at forstå udfordringerne (Brennan & McElvaney, 2020). Det kan imidlertid være en udfordring, at den jævnaldrende, som barnet betror sig til, måske ikke har viden om vold og overgreb eller ikke har mulighed for at hjælpe og støtte. Et kvalitativt studie har vist, at

jævnaldrende ofte er gode til at yde følelsesmæssig støtte ved deling af oplevelser om seksuelle overgreb, men at de kan mangle viden om, hvordan de også kan yde instrumentel støtte, dvs. at hjælpe barnet eller den unge til at få professionel hjælp (Schönbucher et al., 2014). Det kan betyde, at processen frem mod, at barnet får den hjælp og støtte, som det har brug for, bliver forsinket eller helt udebliver.

5.6.1.2 Barrierer og facilitatorer for afsløring og opsporing

Flere studier har peget på, at det at vælge at fortælle om eller afsløre vold og overgreb indebærer mange komplekse overvejelser for børn og unge, som særligt hænger sammen med tillid og barnets eller den unges oplevede støtte fra andre (Jernbro et al., 2017; Lemaigre, Taylor, & Gittoes, 2017; Morrison, Bruce, & Wilson, 2018). Der kan således være nogle forhold, som skaber barrierer for, at børn eller unge fortæller om vold eller overgreb, men der kan også være forhold, der kan facilitere dette (se boks 5.5).

Boks 5.5 Barrierer og facilitatorer for afsløring og opsporing af fysisk vold og seksuelle overgreb

Barrierer

- Forventning om negativ reaktion fra andre
- Frygt for negative konsekvenser
- Skam, skyldfølelse og selvbekræftelse
- Ambivalente følelser i relation til voldsudøveren.

Facilitatorer

- Tillidsfuld relation
- Mulighed for at fortælle
- Information om vold og overgreb.

De barrierer, som studierne i denne vidensopsamling fremhæver, har mange lighedspunkter på tværs af studier af fysisk vold og seksuelle overgreb (Jernbro et al., 2017). For det første kan barnets forventning om, hvordan andre vil reagere på informationen om volden eller overgrebet være en barriere. Barnet kan være bange for ikke at blive troet på. Denne frygt kan medføre oplevelsen af, at det ikke nytter noget at sige det, og derfor en oplevelse af håbløshed. Dette kan også være forbundet med en manglende tillid og tiltro til de voksne, der er omkring barnet. Usikkerheden i forhold til, hvordan andre vil reagere, kan betyde, at barnet gradvist tester andres reaktioner for at finde ud af, om andre tror på det, barnet siger (Jernbro et al., 2017; Lemaigre et al., 2017; Morrison et al., 2018). For det andet kan barnet være nervøs for, hvad der vil ske efter delingen af oplevelser med vold eller overgreb, og hvilke negative konsekvenser det kan få for barnet selv eller andre, fx om voldsudøveren vil straffe dem eller andre, fx søskende (Morrison et al., 2018). For det tredje kan forskellige følelser såsom skam, skyldfølelse og selvbekræftelse være barrierer. Barnet kan have en oplevelse af, at volden eller overgrebet er barnets skyld og bundet i noget, som det har gjort, og at barnet således har et ansvar for volden eller overgrebet (Jernbro et al., 2017; Lemaigre et al., 2017; Morrison et al., 2018). Endelig kan barnet have ambivalente følelser for voldsudøveren, særligt hvis det er en nær relation som fx en forælder. Af loyalitet over for voldsudøveren kan barnet undlade at

fortælle om volden eller overgrebet eller undskylde det med, at voldsudøveren fx selv har haft en vanskelig barndom (Jernbro et al., 2017; Morrison et al., 2018).

Som med barriererne er der også sammenfald på tværs af studierne om fysisk vold og seksuelle overgreb, når det kommer til de forhold, der kan facilitere, at børn og unge vælger at fortælle om volden eller overgrebene. For det første handler det særligt om at have en tillidsfuld relation til en person, som gør, at barnet forventer at blive troet på ved deling af volden eller overgrebet (Jernbro et al., 2017; Lemaigre et al., 2017; Morrison et al., 2018). For det andet kan det fremme delingen, hvis barnet oplever, at det kan fortælle om volden eller overgrebet i et miljø, der opleves sikkert, privat og genkendeligt, fx når barnet er alene med en person, som det stoler på. Det kan også facilitere en delingsproces, hvis barnet bliver spurgt direkte eller på anden måde bliver inviteret til at fortælle om volden eller overgrebet (Lemaigre et al., 2017; Morrison et al., 2018). Endelig kan information om, hvad vold og overgreb er, fx som en del af en skolebaseret intervention, bidrage til at give barnet viden om dette, samt et sprog, der gør, at barnet kan blive støttet i at fortælle om volden eller overgrebet. Nogle børn normaliserer volden eller overgrebet, men øges barnets viden om, hvad der karakteriserer vold og overgreb, samt hvordan det kan få hjælp og støtte, kan det bidrage til at fremme processen med at fortælle, hvad barnet har været udsat for (Jernbro et al., 2017; Lemaigre et al., 2017).

5.6.1.3 Afsløring og opsporing som en proces i samspil med omgivelserne

I nyere studier om afsløring af fysisk vold og seksuelle overgreb er der bred enighed om, at afsløring og opsporing skal forstås som en proces, der finder sted over længere tid, og ikke er en engangsbegivenhed (Brennan & McElvaney, 2020; Morrison et al., 2018). I denne proces spiller omgivelserne omkring barnet eller den unge en stor rolle, og derfor har nogle studier undersøgt, hvilke strukturelle og relationelle forhold i barnets omgivelser der bidrager støttende i processen med at tale om vold og overgreb. At tale om fysisk vold og seksuelle overgreb hviler således ikke kun på barnet eller den unge, men handler i høj grad om, hvordan omgivelserne reagerer og skaber muligheder for at dele sådanne oplevelser. Samlet peger studierne i denne vidensopsamling på, at det handler om:

- at barnet oplever behov for at fortælle om volden eller overgrebet
- at der skabes mulighed for, at barnet kan fortælle om volden eller overgrebet
- at barnet mødes med åbne spørgsmål og 'døråbninger'.

En metaanalyse (Brennan & McElvaney, 2020) peger på to dynamikker, der er centrale i processen: behov for at fortælle og mulighed for at fortælle. Disse to dynamikker omfatter flere af de komplekse overvejelser beskrevet ovenfor. *Behov for at fortælle* beskriver en proces, hvor barnet bliver bevidst om, at de handlinger eller den adfærd, som det udsættes for, er vold eller overgreb. Dette aspekt kan udvikle sig over længere tid i takt med, at barnets sprog udvikles, og det får viden om vold og overgreb. Der beskriver også en proces, hvor opbygningen eller ophobningen af forskellige følelser bliver så overvældende for barnet, at det bliver nødt til at fortælle om det, der sker, for at andre kan gribe ind. Det kan være følelser som vrede og tristhed, der bliver så overvældende, at barnet ikke længere kan kontrollere dem. *Mulighed for at fortælle* beskriver en proces, hvor barnet har voksne omkring sig, som barnet har tillid til, og som spørger ind til barnet, fordi personen fornemmer, at der er noget galt. Dette handler om, at barnet har adgang til en person, som det har tillid til, fx et familiemedlem, en ven, lærer eller voksen fra barnets fritidstilbud. Her har den reaktion, som barnet forventer at få fra andre, stor betydning. Denne proces handler også om, at barnet bliver spurgt, om der er noget galt, og på den måde får mulighed for at fortælle om volden eller overgrebet.

At personer omkring barnet netop spørger ind, hvis de bliver opmærksomme på tegn og reaktioner på udfordringer hos barnet, har central betydning i opsporingen. Det argumenterer de to norske forskere Flåm og Haugstvedt (2013) for i deres kvalitative undersøgelse af de første tegn og reaktioner på seksuelle overgreb. Deres resultater peger på betydningen af, at voksne omkring barnet er åbne og udforskende, hvis de får mistanke om udfordringer hos barnet. Når barnet blev mødt med åbenhed, startede det ofte en proces, der kunne føre til deling af information om overgrebet, mens lukkede spørgsmål kunne betyde, at barnet opgav at fortælle om overgrebet, og at det derfor først blev opdaget sent. De fremhæver også, at det er vigtigt at skabe såkaldte 'døråbninger', som kan hjælpe barnet til at fortælle om volden eller overgrebet. En døråbning skaber mulighed for at udforske, hvilke udfordringer barnet oplever, og facilitere, at barnet fortæller om disse. Dette skabes gennem tillidsfulde relationer, hvor den anden person har opmærksomheden rettet mod barnet og tør stille spørgsmål, der udforsker de første tegn og reaktioner, der kan vise sig. Det handler også om at opstille situationer, hvor barnet får viden om overgreb, hvorigennem barnet kan blive ansporet til at fortælle om egne oplevelser. De to forskere understreger således vigtigheden af at reagere på de tegn og reaktioner, som børn kan udvise. De argumenterer for, at hvis man bliver opmærksom på tegn – også de helt små tegn på en mere generel mistriksel – er det vigtigt at møde barnet med en nysgerrighed og åbenhed, og derigennem udforske, hvad der ligger til grund for barnets tegn og reaktioner. Det kan vise sig, at mistanken er ubegrundet, og at barnet hverken er udsat for fysisk vold, seksuelle overgreb eller anden mistriksel, men hvis dialogen med barnet lukkes ned eller aldrig åbnes, kan vold eller overgreb gå uopdaget hen.

Boks 5.6 Eksempler på små tegn og døråbninger

Små tegn, hvor barnet mødes med lukkede spørgsmål

Det er blevet den tid på dagen, hvor en pige i indskolingsalderen skal ind og hjælpe sin nabo med opvasken. Hun spørger sin far: *"SKAL jeg hjælpe med opvasken, selvom jeg ikke får penge for det?"*. Faren tænker, at det er et tegn på dovenskab og minder hende om ansvarlighed ved at sige: *"Du skal lære at holde det, du lover. Hvis man lover noget, så skal man holde det"*. Pigen går ind til naboen.

Små tegn, hvor barnet mødes med åbne spørgsmål

En mor og datter (teenager) er hjemme. Moren siger godnat til hende og siger, at hun skal slukke fjernsynet og gå i seng. Datteren fortsætter med at se fjernsyn med alt lyset tændt. Da moren spørger hvorfor, svarer datteren, at hun SKAL have fjernsynet kørende og lyset tændt for at kunne falde i søvn. Moren siger godnat. Senere samme aften finder hun datteren, som sover med fjernsynet kørende og lyset tændt. Hun tænker, at det er underligt, at sådan en stor pige ikke kan sove uden. Hun tænker, at det er usædvanligt for datteren, og at noget må være sket. Den næste aften spørger hun direkte: *"Fortæl mig, er der sket noget alvorligt? Har nogen gjort dig noget?"*. Datteren svarer ja, og fortæller efterfølgende om, at morens eksmand har udsat hende for overgreb.

Direkte information om overgreb, hvor barnet mødes med åbne spørgsmål

En pige i førskolealderen har fået sin fjerde urinvejsinfektion. Moren og datteren er på badeværelset, da pigen skal vaskes, inden hun går i seng. Moren siger: *"Og du har fået endnu en urinvejsinfektion"*. Datteren svarer *"Måske var fingrene beskidte"*. Moren spørger hvis fingre, og hvad de fingre gjorde. Datteren fortæller om overgreb fra naboen.

Kilde: Eksemplerne er oversat fra artiklen af Flåm og Haugstvedt (2013).

Denne tilgang om en åben og udforskende dialog med barnet står i nogen grad i kontrast til den måde, som praksissen i danske kommuner beskrives på i en rapport fra Deloitte (2019).

Rapporten belyser kommunernes praksis, efter Overgrebspakken blev indført i 2013, og finder, at der kan være barrierer for opsporing blandt de professionelle voksne, som barnet eller den unge er i kontakt med i løbet af hverdagen, som fx ledere, lærere eller pædagoger i skole eller dagtilbud, sundhedsfagligt personale i sundhedsplejen eller PPR. Rapporten beskriver, at selvom de professionelle havde viden om tegn og reaktioner på mistriksel, så forbandt de sjældent disse med, at barnet potentielt var udsat for vold eller overgreb. De professionelle reagerer ofte først, hvis barnet eller den unge selv har fortalt om volden eller overgrebet, eller der er tydelige fysiske tegn herpå. Rapporten fremhæver, at de professionelle er i tvivl om, hvordan de skal tale med barnet eller den unge, og ikke forsøger at få kvalificeret deres mistanke gennem samtaler eller observationer, men venter til barnet selv fortæller om volden eller overgrebet. Dertil kommer, at de professionelle mener, at de ikke må spørge uddybende ind til det, barnet fortæller, men skal orientere myndighederne med det samme. Endelig viser en anden dansk undersøgelse, der blev gennemført af SFI (nu VIVE) før Overgrebspakken, at professionelle ofte oplevede, at de manglede viden om underretninger og fandt det svært at balancere en mistanke om mistriksel hos et barn med et godt forældresamarbejde. De oplevede også en afstand mellem de professionelle, der omgav børnene i dagligdagen, og socialforvaltningen, som kunne skabe barrierer i kontakten mellem fx daginstitutioner eller skoler og forvaltningen. Undersøgelsen peger på, at dette vanskeliggør tidlig opsporing af vold og overgreb (Oldrup, Lindstrøm, & Korzen, 2011).

5.6.1.4 Opmærksomhedspunkter i relation til politiafhøringer

Når børn og unge fortæller om vold og overgreb som led i politiets arbejde, peger studier på, at det er vigtigt, at den åbne og udforskende tilgang også anvendes i disse interviews.

Et svensk studie har undersøgt et program til uddannelse af svensk politi i teknikker til brug i interview af potentielt seksuelt misbrugte børn og unge (Cederborg et al., 2013). Studiet udspringer af den udfordring, at det i praksis har været svært at implementere anbefalingerne om at anvende åbne spørgsmål i afhøringer af børn udsat for vold og overgreb. Uddannelsesprogrammet er udviklet af forskerne selv og bygger på anbefalinger om at stille åbne spørgsmål frem for spørgsmål formuleret som valgmuligheder. Åbne spørgsmål inviterer barnet til at genkalde sig information fra hukommelsen uden at antyde, hvad denne information skal omhandle. Derefter kan interviewerens invitere barnet til at uddybe de forhold og oplevelser, som barnet beskriver. Bruger man derimod spørgsmål med valgmuligheder eller spørgsmål, der antyder bestemte forhold, kommer interviewet til at handle om, at barnet enten bekræfter eller afviser interviewerens spørgsmål, hvilket begrænser, at barnets egen viden kommer frem. Undersøgelsen er baseret på en gennemgang af interviewteknikker blandt 104 politibetjente, som blev uddannet i interviewteknikkerne. I undersøgelsen sammenlignes deres teknikker i interview med børn og unge udsat for fysisk vold før og efter, de har modtaget uddannelsen. Forskerne finder, at uddannelsen bidrog til at reducere brugen af antydende spørgsmål, og øgede brugen af åbne spørgsmål, der inviterer til, at barnet fortæller om volden fra sin egen hukommelse. Denne ændring betød også, at interviewerens generelt havde behov for at stille færre spørgsmål i løbet af interviewet.

Et andet svensk studie har undersøgt, om der er forskel på, hvad børn, der har været udsat for fysisk vold hhv. seksuelle overgreb, fortæller i formelle interview med politiet (Azad & Leander, 2015). Studiet bygger på en analyse af 45 videofilmede interviews med børn og unge under 18 år, der havde været udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb. Undersøgelsen viser, at børnene og de unge i højere grad delte neutrale informationer i interviewene end information, der specifikt var relateret til volden eller overgrebene. Derudover peger undersøgelsen på, at

det ofte krævede flere interview for at tilvejebringe detaljeret information om volden eller overgrebene. Unge videregav ofte mere information end yngre børn, hvilket forskerne peger på kan hænge sammen med deres udvikling og kompetencer. Studiet finder dog også, at unge i højere grad undgik information om volden eller overgrebene sammenlignet med yngre børn. Endelig antyder forskerne, at de børn og unge, der havde været udsat for fysisk vold, delte flere informationer i interviewene end børn og unge, der havde oplevet seksuelle overgreb. Som en mulig årsag til dette, peger de på, at der kan være øget skam forbundet med seksuelle overgreb, men at der er behov for mere forskning for at afdække dette.

5.6.2 Værktøjer til opsporing

Til at bistå arbejdet med at opspore fysisk vold og seksuelle overgreb er der gennem årene blevet udviklet en række forskellige værktøjer, såsom systematiske måder at spørge ind til vold og overgreb eller scoringsinstrumenter. Disse værktøjer kan enten handle om at vurdere barnets situation her og nu, eller vurdere risikoen for, at barnet i fremtiden kan blive udsat for forsømmelse, vold eller overgreb. Overordnet set peger studierne kun på en lav grad af evidens for anvendelsen af værktøjer til at opspore fysisk vold og seksuelle overgreb.

Et svensk studie har gennemgået en række opsporingsværktøjer, der anvendes internationalt til identifikation af børn og unge, der oplever vold eller overgreb, men finder ikke entydige resultater af deres anvendelse. Forskerne bag det svenske studie fremhæver to værktøjer. Det ene er California Family Risk Assessment (CFRA), der spørger ind til 20 områder for at belyse barnets risiko for at blive udsat for vold, overgreb eller forsømmelse. Spørgsmålene besvares af forældrene, og der gives en vurdering af barnets risiko på skalaen: lav, middel, høj eller meget høj. Et studie har fundet, at værktøjet i nogen grad kan anvendes til opsporing af fremtidig børnemishandling (forskere bruger betegnelsen 'imperfect but better-than-chance', dvs. at værktøjet er upræcist, men fungerer bedre, end hvis man blot gættede). Det andet værktøj er Safeguarding Children Assessment and Analysis Framework (SAAF), som ikke indeholder strukturerende instrumenter, men bygger på en afdækning af barnets behov, forældrenes kompetencer samt familien og miljøet omkring barnet. Der indsamles information om faktorer, der kan få betydning for barnets udvikling. Da forskerne skriver deres rapport, er dette værktøj dog først ved at blive undersøgt ved hjælp af et randomiseret forsøg. Endelig skal det nævnes, at de værktøjer, der anvendes i Sverige (Signs of Safety og Detection of Overall Risk Screen (DOORS)), ikke er undersøgt videnskabeligt i en svensk kontekst (Axberg et al., 2018, pp. 61–62). Socialstyrelsen har set på effekten af Signs of Safety (som er udviklet i Australien) og konkluderer, at effekten kun er undersøgt uden for Norden ved hjælp af før- og eftermålinger, der primært har set på effekten hos de fagprofessionelle mens færre undersøgelser har set på effekten hos familier og børn (Socialstyrelsen, 2021b). DOORS er ligeledes udviklet i Australien i samarbejde med forskere fra Canada og USA, og er et værktøj, der bl.a. er rettet mod opsporing af børnemishandling (Wells, Lee, Li, Tan, & McIntosh, 2018). Effekten af DOORS er endnu ikke undersøgt.

Af andre nordiske studier kan nævnes VIVEs kortlægning af værktøjer til opsporing af psykisk vold (Ottosen et al., 2020), der beskrev værktøjet Safe Environment of Every Kid (SEEK), der er udviklet i USA til at styrke sundhedspersonalets rolle i opsporingen af børnemishandling i bred forstand. Modellen består af træning af sundhedspersonale i risikofaktorer, og anvendelsen af et kort spørgeskema, der gives til alle forældre med børn i alderen 0-5 år, som kommer i kontakt med sundhedssystemet. Her har et amerikansk studie af de forskere, der har udviklet modellen, peget på, at træning i anvendelse af SEEK-modellen styrkede personalets kompetencer i relation til risikofaktorer – særligt vedrørende vold i hjemmet – samt at anvendelse af

spørgeskemaet til forældrene forbedrede opsporingen af udfordringer generelt (fx misbrug eller vold i hjemmet) (Dubowitz et al., 2011). Brugen af SEEK undersøges i øjeblikket i Sverige, men der er endnu ikke publiceret nogen resultater fra det svenske studie. Et andet nordisk studie har set på brugen af sundhedsplejersker til opsporing af vold i de nære relationer (Anderzen-Carlsson et al., 2018). Studiet er udført i Sverige blandt 13 sundhedsplejersker, der modtog undervisning omkring vold i de nære relationer, samt anvendelsen af to spørgeskemaer bestående af den svenske version af *Violence in Families questionnaire* (ViF) samt en forkortet, svensk version af *Revised Conflict Tactics Scales* (CTS-B). Studiet finder, at de deltagende sundhedsplejersker fandt anvendelsen af ViF-skemaet brugbart til at initiere samtaler om vold i de nære relationer, mens de havde negative erfaringer med CTS-B-skemaet, som de oplevede var for detaljeret og svært at udfylde. Sundhedsplejerskerne oplevede, at undervisningen kombineret med deres tidligere erfaringer med at spørge ind til vold, styrkede dem i at spørge rutinemæssigt ind til dette. Derudover gav sundhedsplejerskerne udtryk for, at det kunne være svært at spørge ind til vold i de nære relationer ved et hjemmebesøg og foretrak, at det blev gjort i forbindelse med, at moren og barnet kom til en sundhedsklinik. Forskerne bag studiet understreger, at der er tale om en mindre undersøgelse, der ikke kan generaliseres på hverken nationalt eller internationalt niveau.

Systematiske forskningsoversigter af screeningsværktøjer peger på, at en af udfordringerne ved mange værktøjer er, at de ofte er praksisbaseret og mangler validering. Et studie (Vial et al., 2020) har gennemgået 11 værktøjer, der er udviklet af forskellige lokale amerikanske myndigheder til at vurdere et barns umiddelbare sikkerhed. Disse værktøjer inkluderede alle ét eller flere spørgsmål om fysisk vold og seksuelle overgreb. Halvdelen af instrumenterne stod ikke alene, men var en del af en større beslutningstagningsmodel, fx med vurderinger fra forskellige fagpersoner og brugen af andre vurderingsværktøjer. Dette studie konkluderer, at der gennem de sidste år er blevet udviklet en række forskellige værktøjer, men da de fleste er udsprunget af praksis, mangler der viden om validiteten af instrumenterne. Et andet studie har undersøgt værktøjer til opsporing af forsømmelse, herunder fysisk vold eller fysisk forsømmelse samt seksuelle overgreb (McTavish et al., 2020). I lighed med det forrige studie finder dette forskerhold også en lav til meget lav grad af evidens for, at værktøjerne kan bidrage til opsporing af vold og overgreb. En central udfordring, som dette studie beskriver, er risikoen for, at brugen af værktøjerne fører til en stor andel 'falsk positive' sager, dvs. en stor andel børn, som værktøjerne identificerer som udsat for vold eller overgreb, uden det er tilfældet. Forfatterne bag dette studie påpeger, at dette er en alvorlig udfordring ved værktøjerne, da det kan betyde, at børn og familier, hvor der ikke har fundet vold eller overgreb sted, vil skulle gennemgå en potentielt belastende proces frem mod at afdække dette.

Et hollandsk forskerhold har specifikt undersøgt om anvendelsen af instrumentet Child Sexual Behavior Inventory (CSBI) kan bidrage til at opspore seksuelle overgreb (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018b). Dette værktøj er ofte anvendt i forskningsstudier, der undersøger børns seksuelle adfærd. CSBI er et instrument udformet til børn i alderen 2-12 år med 38 spørgsmål, der besvares af barnets omsorgsgiver og belyser barnets seksuelle adfærd. Spørgsmålene fordeler sig på ni domæner: udfordringer med grænser, ekshibitionisme, kønsrolle-adfærd, selvstimulation, seksuel angst, seksuel interesse, seksuel påtrængenhed, seksuel viden og voyeuristisk adfærd. Forskerne har systematisk kortlagt resultaterne fra tidligere studier og finder, at der endnu kun er et begrænset antal studier, og at resultaterne på tværs af disse ikke er entydige. Særligt peger de på, at der kan være forskelle i CSBI-scoren på tværs af lande og kulturer, som gør det vanskeligt at vurdere værktøjets validitet. Derfor konkluderer de, at der er behov for mere viden om værktøjets validitet, for at det kan anvendes i opsporingsarbejdet.

5.7 Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

Ved fysisk vold og seksuelle overgreb kan der forekomme fysiske tegn samt adfærdsmæssige, psykiske og sociale reaktioner, som andre omkring barnet eller den unge kan være opmærksomme på i arbejdet med at opspore disse overgrebsformer.

Når det drejer sig om fysiske tegn på fysisk vold eller seksuelle overgreb, handler det om at kunne skelne mellem skader, der kan forekomme naturligt, og skader, hvor der kan ligge andre årsager bag, fx forældrenes evne til at tage vare på barnet. Sammenlignes de to voldsformer, er der flere fysiske tegn, der kan indikere, at barnet eller den unge udsættes for fysisk vold, end der er ved seksuelle overgreb. Ved seksuelle overgreb er det ofte ikke muligt at identificere fysiske skader og særligt ikke, hvis barnet ikke undersøges akut, efter overgrebet har fundet sted.

Når det drejer sig om de adfærdsmæssige psykiske og sociale reaktioner, der kan være tegn på fysisk vold eller seksuelle overgreb, er disse tegn ofte ikke specifikke for disse to voldsformer, men kan være udtryk for andre former for vold, forsømmelse eller generel mistro. Således optræder de fleste adfærdsmæssige, psykiske og sociale reaktioner på tværs af de to voldsformer, men studierne i denne vidensopsamling peger på, at risikoen for at udvikle angst, depression, PTSD, dissociation eller selvskadende adfærd er større blandt børn og unge udsat for seksuelle overgreb sammenlignet med børn udsat for fysisk vold.

Der er bred enighed i forskningsstudierne om, at det at fortælle om og opspore fysisk vold eller seksuelle overgreb ikke er en engangsbegivenhed. Derimod skal det forstås som en proces, der finder sted over længere tid. Denne proces hviler ikke kun på barnet eller den unge selv, men handler i høj grad også om, hvordan omgivelserne reagerer og skaber muligheder for delingen af oplevelser med vold og overgreb. Dette kan være en vanskelig proces. Processen kan være forbundet med komplekse overvejelser hos barnet eller den unge og afhænger af tilstedeværelsen af tillidsfulde relationer, der kan facilitere udforskning og dialog omkring barnets eller den unges oplevelser.

Videnshuller

- De fleste screeningsværktøjer til opsporing af fysisk vold og seksuelle overgreb er udviklet lokalt og udsprunget af praksis. Dette gør det vanskeligt at sammenligne deres brugbarhed i opsporingsarbejdet på tværs af forskellige kontekster, og der mangler systematisk viden om værktøjernes validitet, dvs. viden, der dokumenterer, at værktøjerne kan anvendes til at opspore fysisk vold og seksuelle overgreb, og fx ikke fører til et stort antal 'falsk positive' sager.
- I denne vidensopsamling har det ikke været muligt at indsamle viden om konkrete metoder, som anvendes i praksis i Danmark til at opspore fysisk vold og seksuelle overgreb. Denne viden har ikke været tilgængelig, da konkrete arbejdsmetoder sjældent er udgivet eller beskrevet på fx hjemmesider.²¹

²¹ Ofte er det fx muligt at tilgå kommunale handleplaner på kommunernes hjemmesider, men disse beskriver ikke, hvordan handleplanerne konkret er omsat til praksis.

6 Langsigtede konsekvenser af fysisk vold og seksuelle overgreb i barndommen²²

6.1 Indledning

Mens det foregående kapitel har behandlet spørgsmålet om akutte eller umiddelbare skadevirkninger som følge af, at børn bliver udsat for fysiske vold eller seksuelle overgreb, fokuserer dette kapitel på de længerevarende konsekvenser. Kapitlets første del beskriver generelt, hvad der sker med børn, når de udsættes for børnemishandling. Herefter redegøres for de langsigtede virkninger af at være udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb i barndommen. Den sidste del af kapitlet berører problemstillingen om, hvad det kan indebære at være udsat for flere typer børnemishandling på en gang.

6.2 Kilder til viden

De konsekvenser og skadevirkninger, der kan stamme fra, at et barn bliver udsat for børnemishandling, må antages at være universelt gældende. Kapitlet baserer sig derfor overvejende på internationalt publicerede forskningsoversigter og metaanalyser om emnet.

6.3 Hvad kan der ske med børn, som bliver udsat for børnemishandling?

Konsekvenserne af børnemishandling kan variere med omfanget og alvorligheden af den mishandling, det enkelte barn har været udsat for, selvom mange andre faktorer også kan spille en rolle (jf. kapitel 4). Forskning tyder på, at virkningerne af børnemishandling kan være vidtgående og langvarige. I de tidlige år kan børn, der har været udsat for overgreb, få kognitive skader og andre udviklingsmæssige forsinkelser, der påvirker deres skoleparathed og hæmmer deres sociale interaktioner. Efter skolestart kan disse børn fortsætte med at udvise tegn og symptomer på et stressfuldt hjemmemiljø: De kan kæmpe med det faglige indhold og kan udvise tegn og symptomer på posttraumatisk stress-syndrom, som bl.a. kan omfatte søvn- og koncentrationsforstyrrelser eller problemer med uønskede tanker og minder. Nogle har vanskeligt ved at danne og vedligeholde fortrolige relationer til jævnaldrende og andre voksne pga. manglende sociale og følelsesmæssige udviklingsfærdigheder. Senere kan udvikles en adfærd, der omfatter aggressioner, overdreven impulsivitet eller trods (dvs. adfærdsmønstre, der i sig selv kan øge risikoen for at blive mishandlet). Dårlige skolepræstationer, rusmiddel(mis)brug og afvigende adfærd ses, når børnene bliver ældre, hvilket kan kulminere med misbrugsproblemer og kriminalitet i voksenalderen. På grund af stresspåvirkning af kroppen har ofre for børnemishandling en øget risiko for fysiske sygdomme i voksenalderen, herunder bl.a. hjerte-kar-sygdomme og cancer (Herrenkohl & Anderson, 2018). Mens den udviklingsøkologiske model og teorien om risiko- og beskyttelsesfaktorer (jf. kapitel 4) kan bidrage til at forklare, hvilken rolle omgivelserne betyder for, om barnet skubbes ud i genvordigheder, så har tilknytningsteorien (Bowlby, 1982; Ainsworth et al., 2014) været den traditionelle forståelsesramme til at begribe mishandlingens konsekvenser for børn. Den fokuserer på, hvad de ned-

²² Kapitlet er en tilpasset version efter et tilsvarende kapitel i Ottosen et al., 2020

brydende relationer mellem forældre og børn betyder for barnets sociale og emotionelle udvikling. Ud fra en præmis om, at sunde relationer er afgørende for et barns prosociale udvikling, forstår tilknytningsteorien forældre-barn-båndet som grundstenen – en skabelon – for barnets fremtidige sociale relationer. I denne relation får barnet dels hjælp til at mestre færdigheder, som er nødvendige for at kunne engagere sig i andre på en positiv og konstruktiv måde, dels hjælper forælderen barnet med at styre følelser og regulere stress. Når forælderen er følelsesmæssigt utilgængelig for barnet, eller hvis barnet oplever relationen som usikker og uforudsigelig, eller hvis der mangler varme og stimulering, bliver den proces, der ellers er nødvendig for, at barnet kan vokse og udvikle sig på de helt grundlæggende områder, hæmmet. På den måde skader mishandling de sunde tilknytnings- og udviklingsprocesser med den konsekvens, at barnet må gå gennem livet uden de værktøjer, der hjælper det til at knytte sig til andre og uden at kunne drage nytte af den støtte, som sociale relationer ellers kan tilbyde. Gennem de senere år er tilknytningsteorien blevet suppleret med andre – neurobiologiske – forklaringsmodeller, der har interesseret sig for, om mishandling kan ændre banerne i hjernens udvikling ved at påvirke de sensoriske systemer, hjernens netværksarkitektur og de kredsløb, der er involveret i at registrere trusler, følelsesmæssig regulering og forventninger om belønninger. En central faktor er her, om sådanne ændringer afspejler toksiske virkninger af tidlig stress (Teicher et al., 2016).

6.4 The Adverse Childhood Experiences Study

The Adverse Childhood Experiences Study (ACE) er en vigtig kilde til viden om de langsigtede konsekvenser af at være udsat for børnemishandling. ACE-studiet er en stor amerikansk undersøgelse, som blev gennemført i slutningen af 1990'erne og omfattede omkring 17.000 deltagere. Studiet undersøgte sammenhænge mellem alvorlige oplevelser i barndommen og mulige helbredsrelaterede konsekvenser senere i tilværelsen. ACE-studiet opererede med 10 velkendte risikofaktorer, der gennemgående bliver opfattet som helt centrale inden for de forskningsparadigmer, som beskæftiger sig med børnemishandling, børns udviklingspsykopatologi og socialt udsatte børn (Broberg et al., 2005; Cash, 2001; Dubowitz & DePanfilis, 2000; Werner, 1996).

5 af de 10 risikofaktorer vedrører forældrenes manglende omsorgskapacitet, dvs. om barnet har oplevet børnemishandling: 1) fysisk vold, 2) psykisk vold, 3) seksuelle overgreb, 4) fysisk forsømmelse og 5) følelsesmæssig forsømmelse. De øvrige fem risikofaktorer omhandler barnets familieforhold: Om barnet lever i en husstand med familiemedlemmer, der 6) er alvorligt psykisk syge eller 7) har alkohol- eller andre misbrugsproblemer. 8) Familieviolence, forstået som farens eller en samlevers alvorligere overgreb mod moren, betragtes også som en graverende risikofaktor, og det samme gør 9) familiemedlemmers kriminalitet. Den sidste faktor handler om 10) husstandsorganiseringen, dvs. om forholdene i hjemmet er præget af vedvarende uoverensstemmelser, af desorganisering, eller om barnet har oplevet, at forældrene bliver skilt.

Analyser fra ACE-studiet har vist, at bestemte oplevelser tidligt i livet er væsentlige risikofaktorer for sygdom og død og kan medføre, at den generelle livskvalitet og trivsel reduceres betydeligt. Undersøgelsen har vist, at det er ikke unormalt, at individer har oplevet en eller flere af disse oplevelser i barndommen (fx skilsmisse). Men jo flere graverende barndomsoplevelser man har været udsat for, desto større er risikoen for negative udfald senere i livet. Blandt eksempler på sådanne negative udfald er depression, alkoholisme og stofmisbrug, tidligt moder-

skab, rygning, ringe akademiske færdigheder, risiko for at udøve eller blive udsat for vold, lever-, lunge- og hjertesygdomme, selvmordsforsøg og tidlig død (Felitti et al., 1998; Hughes et al., 2017; Middlebrooks & Audage, 2008).

Spørgsmålet er, hvorfor tidligere barndomsoplevelser kan sætte sig så alvorlige spor langt op gennem tilværelsen? Det er langt fra kortlagt endnu, men nyere forskning har peget på, at et opvækstmiljø, som er præget af vedvarende utryghed og uforudsigelighed, og hvor den nødvendige voksenstøtte ikke er til stede, kan medføre, at barnets stressrespons-system bliver kronisk aktiveret (toksisk stresseksposering). Stress er en uundgåelig del af livet, og en vis mængde stress er normalt og nødvendigt for at overleve. Stress hjælper barnet med at udvikle de færdigheder, det har brug for til at klare og tilpasse sig nye og potentielt truende situationer gennem livet. For at barnet kan lære at reagere på stress på en fysisk og følelsesmæssig sund måde, er støtten fra forældre (eller andre omsorgspersoner) nødvendig. De gavnlige aspekter af stress forsvinder imidlertid, når den bliver så omfattende, at den overvælder barnets evne til at klare sig effektivt. Toksisk stress er et resultat af intense, ugunstige oplevelser, der står på over en længere periode – uger, måneder eller endda år. Børn kan ikke selv håndtere denne type stress på en effektiv måde. En sådan form for langvarig aktivering af stress-response-systemet kan forstyrre udviklingen af hjernens arkitektur og andre organsystemer og afstedkomme stressrelaterede sygdomme og kognitiv svækkelse, såvel i barndommen som langt ind i voksenalderen (Middlebrooks & Audage, 2008; Shonkoff et al., 2012).

6.5 Langsigtede konsekvenser af fysisk vold i barndommen

En nyere systematisk forskningsoversigt og metaanalyse (Norman et al., 2012) om de langsigtede helbredsmæssige konsekvenser af at være udsat for ikke-seksuelle former for børnemishandling har undersøgt robustheden af de sammenhænge, som enkeltstående studier har fundet. Analysen er baseret på 124 retrospektive (de fleste) og prospektive (færre) enkeltundersøgelser, der havde undersøgt, om fysisk vold, psykisk vold og forsømmelse i barndommen hver især var risikofaktorer for langsigtede helbredsproblemer. Metaanalysen af data fra disse undersøgelser indikerer, at psykiske og fysiske helbredsproblemer er kausalt forbundet med fysisk og psykisk vold samt forsømmelse, jf. Tabel 6.1. For eksempel har individer, der var udsat for fysisk vold eller forsømmelse i barndommen, ca. 50 pct. højere risiko for at udvikle depression eller angst (herunder PTSD) i forhold til personer, der ikke havde oplevet dette. For personer, der havde oplevet psykisk vold var risikoen imidlertid tre gange så stor. De helbredsproblemer, som mest udslagsgivende er forbundet med en opvækst med fysisk vold, er selvmordsadfærd og spiseforstyrrelser: Personer, der har oplevet fysisk vold i barndommen, har ifølge analysen tre gange så stor en risiko for senere at udvise selvmordsadfærd og ca. 2,5 gang så stor en risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse.

Andre problemer/lidelser, der er robust forbundet med en opvækst med fysisk vold, omfatter adfærdsforstyrrelser, stofmisbrug og en højere risiko for seksuelt overførte sygdomme og/eller en risikobetonet seksuel adfærd. Flere af disse problemer ses også hyppigere hos personer, der har været udsat for psykisk vold eller forsømmelse i barndommen. Endelig er der svagere og ikke-konsistente indikationer på, at børnemishandling kan øge risikoen for visse kroniske sygdomme og livsstilsrisikofaktorer som fx rygning.

Tabel 6.1 Oversigt over robustheden for evidens om langsigtede helbredsrelaterede virkninger af ikke-seksuel børnemishandling (fysisk vold, psykisk vold og forsømmelse)

Robust evidens	Svagere/ikke-konsistent evidens	Begrænset evidens
Fysisk vold		
Depressive lidelser	Hjerte-kar-sygdomme	Allergier
Angstlidelser	Type 2-diabetes	Cancer
Spiseforstyrrelser	Fedme	Neurologiske lidelser
Adfærdsforstyrrelser i barndommen	Forhøjet blodtryk	Undervægt/underernæring
Selvmodsforsøg	Rygning	Livmoderfibromer
Stofmisbrug	Mavesår	Kroniske rygsmerter
Seksuelt overførte infektioner/risikobetonet seksuel adfærd	Hovedpine/migræne	Skizofreni
	Gigt	Bronkitis/lungeemfysem
	Alkoholproblemer	Astma
Psykisk vold		
Depressive lidelser	Spiseforstyrrelser	Hjerte-kar-sygdomme
Angstlidelser	Type 2-diabetes	Skizofreni
Selvmodsforsøg	Fedme	Hovedpine/migræne
Stofmisbrug	Rygning	
Seksuelt overførte infektioner/risikobetonet seksuel adfærd	Alkoholproblemer	
Forsømmelse		
Depressive lidelser	Spiseforstyrrelser	Gigt
Angstlidelser	Adfærdsforstyrrelser i barndommen	Hovedpine/migræne
Selvmodsforsøg	Hjerte-kar-sygdomme	Kroniske rygsmerter
Stofmisbrug	Type 2-diabetes	Rygning
Seksuelt overførte infektioner/risikobetonet seksuel adfærd	Alkoholproblemer	
	Fedme	

Note: Evidensen er vurderet efter Bradford Hill Framework. Robust evidens: Der er konsistent evidens fra en række undersøgelser med en signifikant stærk effekt (> 2) efter justering for confounders

Kilde: Oversat og tilpasset efter Norman et al., 2012.

6.6 Langsigtede konsekvenser af seksuelt misbrug i barndommen

Gennem de sidste par årtier er der udført en stor mængde undersøgelser, litteraturstudier og metaanalyser om konsekvenserne af at have været seksuelt misbrugt som barn. Der er grundlag for at fastslå, at seksuelle overgreb i barndommen hænger sammen med en bred vifte af forskellige medicinske, psykologiske, adfærdsmæssige og seksuelle lidelser eller problemer i det voksne liv, men sammenhængene er ofte små eller moderate og afhænger også af undersøgelsesudvalgets karakter, bl.a. dets størrelse (Maniglio, 2009).

Hailes et al. (2019) har fornylig søgt at skabe overblik over de mange studier i et såkaldt paraplystudie ved at sammenstille og strømline resultaterne fra 19 metaanalyser (publiceret 1996-2018), der tilsammen dækkede 559 enkeltstudier (publiceret 1971-2017) og over 4 millioner

undersøgelsesdeltagere. De ville ikke alene undersøge, hvor stærke sammenhænge, der findes mellem seksuelle overgreb i barndommen (før 18-årsalderen) og forskellige negative udfald i voksenalderen (over 18-årsalderen), men også vurdere, hvad kvaliteten af de mange undersøgelser betød for resultaterne. De inddrog tilsammen 28 lidelser eller problemer i analyserne, som dækker over tre områder:

- Psykosociale problemer (fx misbrugsproblemer, selvmordsforsøg, risiko for at blive sexkrænker)
- Psykiatriske diagnoser (fx PTSD, depression angst)
- Fysiske helbredsproblemer (fx fedme, HIV, fibromyalgi).

Analyseresultaterne viste, at seksuelle overgreb i barndommen var forbundet med 26 af de 28 lidelser eller problemer, som indgik i analysen. For de fleste lidelser/problemer (21) fandtes der moderate sammenhænge, jf. Tabel 6.2. For de øvrige syv lidelser/problemer er der tale om svagere (men statistisk signifikante) sammenhænge. Ingen af lidelserne/problemerne er stærkt forbundet med seksuelle overgrebserfaringer i barndommen. Seksuelt krænkende adfærd (vs. ikke-krænkende adfærd), dissociative lidelser²³, borderline personlighedsforstyrrelser, angst og depression er de tilstande, som mest udslagsgivende har sammenhæng med seksuelle overgrebserfaringer i barndommen. For eksempel har voksne personer, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, 2,7 gange så stor en risiko for at få en depression og 3,3 gange så stor en risiko for selv at krænke andre seksuelt i forhold til personer, der ikke har været udsat for et seksuelt overgreb, da de var børn.

Hvor sikker evidensen er for de fundne sammenhænge, beror imidlertid ikke kun på de statistiske sammenhænge, men også på kvaliteten af de bagvedliggende studier. Forfatterne bag paraplystudiet uddelte point til hver af de 26 lidelser/problemer alt efter, hvor veltilrettelagte de bagvedliggende studier var. På den bekostning opnåede omkring halvdelen af lidelserne/problemerne 'dårlige karakterer', mens få scorede 'topkarakterer'. Skønt seksuelle overgreb i barndommen statistisk set hænger sammen med en lang række helbredsmæssige lidelser og psykosociale problemer, måtte forfatterne på den baggrund konkludere, at der kun er robust evidens for, at seksuelle overgreb i barndommen er forbundet med to psykiatriske lidelser (posttraumatisk stress-syndrom (PTSD) og skizofreni) og et psykosocialt problem (misbrugsproblemer).

Tabel 6.2 Lidelser og problemer i voksenalderen, der er forbundet med at være udsat for seksuelle overgreb i barndommen

	Odds ratio
Moderate sammenhænge	
Seksuelt krænkende adfærd (vs ikke-seksuel krænkende)	3·4
Dissociativ lidelse	3·3
Borderline personlighedsforstyrrelse	2·9
Angst	2·7
Depression	2·7
Post-traumatisk stressreaktion	2·6
Psykose	2·4

²³ Oversat fra 'conversion disorder'. Ifølge Lægehåndbogen på sundhed.dk henregnes dissociative lidelser (tidl. kaldet hysteri) under 'conversion disorders' i den amerikanske faglitteratur. En dissociativ lidelse er (som regel) neurologiske symptomer uden påviselig neurologisk forklaring og kan fra et psykologisk perspektiv forklares som en beskyttende tilstand som reaktion på store psykologiske traumer.

	Odds ratio
Ikke-suicidal selvskade	2:3
<i>Post-traumatisk stress-syndrom (robust evidens)</i>	2:3
Spiseforstyrrelse	2:2
Angst symptomatologi	2:0
Depressiv symptomatologi	2:0
Smerte (kronisk)	2:0
Seksuelt krænkende over for børn (vs. voksne)	2:0
Fibromyalgi	1:9
Seksuel reviktimisering i voksenalderen	1:9
Somatoform lidelse	1:9
Selvmondsforsøg	1:9
Psykologiske symptomer	1:7
<i>Misbrugsproblemer (robust evidens)</i>	1:7
Svage sammenhænge	
Smerte (kategorialt)	1:6
Sex med mange partnere	1:6
Somatisering	1:6
Sexarbejde	1:5
HIV	1:5
Fedme	1:4
<i>Skizofreni (robust evidens)</i>	1:4
Ubeskyttede samlejer	1:2

Anm.: De i kursiv anførte lidelser/problemer: Der er robust evidens for, at udfaldet er forbundet med seksuelle overgreb i barndommen

Note: Odds ratio udtrykker, hvor meget større risikoen er, hvis man er i en bestemt risikogruppe i forhold, at man ikke er i risikogruppen. Udfaldene er oplyst i faldende orden efter sammenhængens styrke. Moderat sammenhæng er i studiet defineret ved en odds ratio mellem 1.7 og 3.5. Der er tale om justerede sammenhænge

Kilde: Oversat og tilpasset efter Hailes et al., 2019.

6.7 Dosis-respons-effekter

'Dosis-respons' er et fagudtryk fra den medicinske verden. Det betyder, at jo mere man eksponeres for noget (fx et giftigt stof), desto højere er den relative risiko for en bestemt virkning (fx bivirkninger eller skader). Anvendt på børnemishandlingsområdet er der evidens for, at alvoren, varigheden og kompleksiteten i den mishandling, som børn bliver udsat for, øger risikoen for negative skadevirkninger. Den ovenfor omtalte metaanalyse af Norman et al. fra 2012 om langsigtede helbredsmæssige konsekvenser af at være udsat for ikke-seksuel børnemishandling fandt fx, at individer, der havde oplevet mere alvorlig mishandling og forsømmelse, havde større risiko for at udvikle psykiske lidelser end dem, der havde oplevet mindre alvorlig mishandling. Risikoen for at få psykiske lidelser senere i tilværelsen var også højere, hvis individer havde været udsat for vedvarende eller hyppig børnemishandling (fysisk og psykisk vold samt forsømmelse). Derudover er der indikationer på, at det har mere alvorlige konsekvenser (målt ved risikoen for at blive psykisk syg), hvis man har været udsat for flere former for mishandling frem for blot én form. Disse sammenhænge om dosens betydning, dvs. at være udsat for vedvarende eller alvorlig fysisk eller psykisk vold, er også fundet i forhold til andre udfaldsmål, fx i forhold til risikoen for seksuelt overførte sygdomme, rygning og fedme.

6.8 Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

Det er veldokumenteret, at børnemishandling kan sætte skadelige spor langt op i tilværelsen. En stor amerikansk undersøgelse – *The Adverse Childhood Experience Study* – har belyst konsekvenserne af forskellige børnemishandlingsformer, bl.a. fysisk vold og et udvalg af andre graverende barndomsoplevelser. Jo flere graverende barndomsoplevelser, et barn har været udsat for, desto større er risikoen for negative udfald senere i livet. Man mener, at det skyldes en langvarig aktivering af barnets stress-response-system (toksisk stress), som kan forstyrre udviklingen af hjernens arkitektur og andre organsystemer og afstedkomme stressrelaterede sygdomme og kognitiv svækkelse, såvel i barndommen som langt ind i voksenalderen. Alvorsgraden, hyppigheden og varigheden af den mishandling, børn udsættes for, hænger sammen med risikoen for negative skadevirkninger.

I dette kapitel har vi fremhævet to større studier, der på grundlag af en lang række enkeltstudier har undersøgt, hvordan ikke-seksuel børnemishandling hhv. seksuelt misbrug i barndommen er relateret til forskellige lidelser og problemer i voksenalderen. Begge analyser viser, at der er moderat til robust evidens for, at individer, der som børn har været eksponeret for fysisk vold eller seksuelle overgreb, har en øget risiko for at få fx depression, angstlidelser (herunder PTSD), spiseforstyrrelser eller udvise selvmordsadfærd. Der er således et vist overlap mellem de lidelser og problemer, der senere kan opstå.

Bilag 1 Anvendte fremgangsmåder

Dette bilag beskriver, hvilke fremgangsmåder der er anvendt til at identificere relevant litteratur til vidensopsamlingen. Litteraturgennemgangen er baseret på to separate litteratursøgninger:

1. Søgning 1: Kontekst-specifikke studier om børn og unge, der er udsat for fysisk vold i nære relationer eller seksuelle overgreb
2. Søgning 2: Universel (Ikke-kontekst-specifik) oversigtsviden om børn og unge, der er udsat for fysisk vold i nære relationer eller seksuelle overgreb.

Fælles for de to søgestrategier er, at følgende databaser og hjemmesider har været anvendt:

Bilagsboks 1 Afsøgte databaser og hjemmesider

Databaser:

- DanBib
- Forskningsdatabasen
- Oria
- NORA
- Libris
- SwePub
- Academic Search Premier (Ebsco)
- Sociological Abstracts
- SocIndex
- PsycInfo
- Web of Science, (SSCI) Social Science Citation Index
- The Campbell Library.

Hjemmesider:

- Campbell Collaboration
- Børnerådet
- Børns Vilkår
- Lev uden vold
- Mødrehjælpen
- SDU
- Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet
- Socialstyrelsen (Danmark)
- VIVE
- Socialstyrelsen (Sverige)
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset
- Barnafrid
- Oslo Metropolitan University
- Bufdir
- Norsk Institutt for Forskning om Oppvekst, Velferd og Aldring (NOVA),
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
- Unicef.

Til projektet var det brugbart at læne sig op ad den såkaldte **PICo-søgemodel**, der er nyttig til at strukturere søgning til kvalitative reviews (som analyserer menneskelig erfaring og sociale fænomener). I denne type reviews drejer interessen sig ikke om effekter af interventioner. Kernelementerne i PICo er:

- **P:** Population eller problem, der er genstanden
- **I:** Interesser, der relaterer sig til begivenheder, aktiviteter, erfaringer eller processer
- **Co:** Konteksten for problemet/interessen.

Der blev udført to separate søgninger:

Søgning 1: Kontekst-specifikke studier om børn og unge, der er udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb

Den første litteratursøgning var systematisk og havde til formål at identificere skandinaviske studier og undersøgelser, som inden for en 10-årshorisont (2011-2020) har belyst forekomsten af og sociale karakteristika ved børn og unge, som udsættes for fysisk vold eller seksuelle overgreb. Desuden ønskede vi at fremsøge viden om metoder til opsporing af udsatte børn, som er anvendelige i en dansk/skandinavisk sammenhæng. Inklusions- og eksklusionskriterier fremgår af Bilagstabel 1.1.

Bilagstabel 1.1 Inklusions- og eksklusionskriterier for søgning 1

Kriterier	Inkluderes	Ekskluderes
POPULATION		
Problem/målgruppe	Børn og unge, der er udsat for fysisk vold i nære relationer og/eller seksuelle overgreb	Børn og unge, der <i>udelukkende</i> er udsat for psykisk vold i hjemmet, som overværer vold i hjemmet, eller som er udsat for for-sømmelse.
Aldersgruppe	0-17-årige (retrospektive undersøgelser om erfaringer fra barndommen kan inkluderes)	Unge over 18 år og voksne
INTERESSE	Empirisk viden om forekomst af, og sociale karakteristika (herunder oplevet støtte/hjælp) hos børn og unge, der er udsat for fysisk vold i nære relationer eller seksuelle overgreb samt viden om metoder til at opspore disse børn og unge.	Andre overgrebsformer end fysisk vold og seksuelle overgreb Fysisk vold mod børn, der foregår uden for de nære relationer. (fx i skolen eller kæreste-vold blandt unge)
KONTEKST	Danmark, Norge, Sverige	Andre lande
AFGRÆNSNINGER		
Tid	2011-2020	Overvejende før 2011
Sprog	Dansk, norsk, svensk, engelsk	Andre sprog
Publikationstype	Alle (hvide og grå) med metodebeskrivelse	Publikationer uden metodebeskrivelse, eller undersøgelser/opgørelser af dårlig kvalitet.
Studietype	Empiriske enkeltstudier/-undersøgelser eller reviews, fortrinsvis baseret på kvantitative data samt forskningsbaseret viden om metodetilgang til opsporing af de udsatte børn og unge	Populærformidlende beskrivelser eller ubearbejdet statistik.

Søgning 2: Universel (Ikke-kontekst-specifik) oversigtsviden om børn og unge, der er udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb

Formålet med den anden litteratursøgning var at tilvejebringe den bedste (dvs. mest autoritative) oversigtsviden om universelle, centrale problemstillinger og dynamikker, der er relevante i forhold til børn og unge, som er udsat for fysisk vold i nære relationer eller seksuelle overgreb, herunder viden om teoretiske, terminologiske og metodologiske problemstillinger, om risikofaktorer og risikogrupper, polyviktisering, kort- og længerevarende skadevirkninger og om metoder til at opspore/identificere disse målgrupper. Søgningen blev afgrænset til fortrinsvis engelsksprogede publikationer siden år 2011, jf. bilagstabel 1.2. Søgningen havde en kvalitativ

karakter, idet det undervejs blev vurderet, hvilke titler der repræsenterer den mest autoritative viden, fx bedømt på emnekreds, publiceringssted og -tidspunktet samt på antal citationer.

Bilagstabel 1.2 Inklusions- og eksklusionskriterier for søgning 2

Kriterier	Inkluderes	Ekskluderes
POPULATION		
Problem	Børn og unge, der er udsat for fysisk vold i nære relationer og/eller seksuelle overgreb	Børn og unge, der <i>udelukkende</i> er udsat for psykisk vold i hjemmet, som overværer vold i hjemmet, eller som er udsat for for sømmelse
Aldersgruppe	0-17-årige (retrospektive undersøgelses-perspektiver tillades)	Unge over 18 år og voksne
INTERESSE	Teoretiske og metodologiske problemstillinger samt sikker oversigtsviden om risikofaktorer, polyviktisering, skadesvirkninger samt om opsporende metoder og indsatser for børn og unge, der er udsat for fysisk vold i nære relationer, eller som er udsat for seksuelle overgreb	Andre overgrebsformer end fysisk vold og seksuelle overgreb Fysisk vold begået uden for de nære relationer (fx i skolen eller kærestevold blandt unge)
KONTEKST	Vestlige lande, dvs. Europa, Nordamerika, New Zealand og Australien	Andre lande
AFGRÆNSNINGER		
Tid	Fortrinsvis 2011-2020	Overvejende før 2011
Sprog	Engelsk	Andre sprog
Publikationstype	Videnskabelige publikationer	Ikke-videnskabelige publikationer
Studietype	Metaanalyser, reviews, videnskabelige håndbøger, monografier, undtagelsesvist enkeltstudier	Overvejende enkeltstudier, ikke-videnskabelige publikationer

Resultater

Der blev i alt fremsøgt 2.025 referencer (efter dublettsortering af alle databaser og hjemmesider). Disse referencer blev herefter gennemgået på baggrund af titel, keywords og abstract og fordelt efter, om de var relevante henset til vidensopsamlingens formål. En lang række studier blev frasorteret, typisk fordi de ikke opfyldte inklusionskriterierne, fordi de omhandlede temaer, som vidensopsamlingen ikke skulle dække (fx om behandlingsindsatser), eller fordi der var tale om mindre eller meget afgrænsede udenlandske enkeltstudier.

På baggrund af denne screening blev 446 titler fundet potentielt relevante. Ved en nærmere granskning blev en del af disse titler frasorteret, primært fordi specialiseringsgraden var for deltaleret i forhold til vidensopsamlingens formål, eller fordi målgruppen for studierne faldt uden for dette projekts interesse.

Undervejs i arbejdsprocessen med vidensopsamlingen har vi udført særskilte søgninger om udvalgte tematikker, som databasesøgningen ikke i tilstrækkelig grad dækkede (fx om fatal børnemishandling eller om fysiske tegn på mishandling af børn). Vi har ud fra en kvalitativ vurdering også valgt at inddrage enkelte titler, der falder uden for den tidsmæssige afgrænsning. Alt i alt efterlod det os med en samlet arbejdspulje på ca. 300 studier. Blandt disse titler har vi foretaget en prioritering, idet vi i fremstillingen primært har valgt at trække på de nyeste kontekst-specifikke studier samt på systematiske reviews, metaanalyser og paraplystudier for så vidt angår de ikke-kontekst-specifikke tematikker.

Bilag 2 Oversigt over risikofaktorer for børnemishandling

Bilagstabel 2.1 Faktorer på forskellige niveauer, der generelt antages at øge risikoen for børnemishandling

Niveau	Risikofaktorer
Individuelle faktorer hos omsorgsgiveren	<ul style="list-style-type: none"> • Har svært ved at knytte sig til det nyfødte barn, for eksempel som følge af en svær graviditet, fødselskomplikationer eller skuffelse over barnet • Udviser ikke evne til omsorg for barnet, for eksempel som følge af ung alder eller mangel på uddannelse • Blev mishandlet som barn • Mangler bevidsthed om børns udvikling eller har urealistiske forventninger, som forhindrer en forståelse for barnets behov og adfærd, for eksempel ved at tolke 'dårlig opførsel' som forsætlig frem for et stadium i barnets udvikling • Reagerer på 'dårlig opførsel' med upassende, overdreven eller voldelig straf eller handling • Bruger eller billiger fysisk straf som et disciplineringsmiddel eller tror på effekten af den • Har fysiske eller psykiske helbredsproblemer eller kognitiv svækkelse, som hæmmer forældreevnen • Udviser manglende selvkontrol, når han/hun bliver ophidset eller vred • Misbruger alkohol eller medicin (herunder under graviditeten), så det berører omsorgsevnen • Er involveret i kriminalitet, der påvirker forholdet mellem forælder og barn negativt • Er socialt isoleret • Er deprimeret, har lavt selvværd eller følelse af utilstrækkelighed, der kan forstærkes, fordi han/hun ikke fuldt ud kan imødekomme barnets eller familiens behov • Har økonomiske vanskeligheder.
Individuelle faktorer hos barnet	<ul style="list-style-type: none"> • Var et uønsket barn eller opfyldte ikke forældrenes forventninger eller ønsker på grund af køn, udseende, temperament, medfødte misdannelser eller andet • Er et spædbarn med særlige behov, for eksempel for tidligt født, konstant grædende, er mentalt eller fysisk handicappet eller har kronisk sygdom • Græder vedvarende og er ikke let at berolige eller trøste • Har fysiske træk (eksempelvis misdannelse), som forældrene har en modvilje mod, så de trækker sig fra barnet • Viser symptomer på psykisk sygdom • Udviser personligheds- eller temperamentsmæssige træk, som forælderen opfatter som problematiske, for eksempel hyperaktivitet eller impulsivitet • Er ét barn ud af mange, som bebyrder forældrenes evne til at støtte barnet • Har en eller flere søskende (muligvis aldersmæssigt tæt på sig), som kræver stor forældreopmærksomhed • Er et barn, der selv udviser eller bliver udsat for farlige adfærdsproblemer, for eksempel vold i hjemmet, kriminel adfærd, selvskadende adfærd, mishandler dyr eller er vedvarende aggressiv over for jævnaldrende.
Familierelaterede faktorer	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende tilknytning og samhørighed mellem forælder og barn • Fysiske, udviklingsmæssige eller mentale sundhedsproblemer hos et familiemedlem • Sammenbrud i familien (eksempelvis problemer i parforholdet), der resulterer i psykisk sygdom hos børn eller voksne, ulykke, ensomhed, uenigheder eller familieretlige konflikter • Vold i familien – mellem forældrene, mellem børn eller mellem forældre og børn • Kønsroller og roller, der er respektløse over for en eller flere personer i husstanden • Isolation i lokalsamfundet • Mangel på støttende netværk, der kan aflaste i stressende eller vanskelige situationer • Ophør af støtte til omsorgsopgaver fra den udvidede familie • Diskrimination af familien som følge af etnicitet, nationalitet, religion, køn, alder, seksuel orientering, handicap eller livsstil • Involvering i kriminelle eller voldelige aktiviteter i lokalsamfundet.
Faktorer i lokalsamfundet	<ul style="list-style-type: none"> • Tolerance over for vold

Niveau	Risikofaktorer
	<ul style="list-style-type: none"> • Kønsmæssige og sociale uligheder i lokalsamfundet • Mangel på boliger eller utilstrækkelige boliger • Mangel på tjenester til støtte for familier og mangel på institutioner, der kan opfylde specialiserede behov • Høj arbejdsløshed • Fattigdom • Skadelige niveauer af bly eller andre toksiner i miljøet • Stor til- og fraflytning i lokalmiljøet • Let adgang til alkohol • Lokal handel med narkotika • Utilstrækkelige politikker og programmer i institutionsregi, der dæmper op for børnemishandling.
Faktorer på samfunds niveau	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociale, økonomiske, sundhedsmæssige og uddannelsesmæssige politikker, der fører til ringe levestandard eller til socioøkonomisk ulighed eller ustabilitet ▪ Sociale og kulturelle normer, der fremmer eller forherliger vold mod andre, herunder fysisk straf, som det afspejler sig i medier, populærmusik og spil ▪ Sociale og kulturelle normer, der fremmer stive kønsrollemønstre ▪ Sociale og kulturelle normer, der forringer barnets status i relationen mellem forælder og barn ▪ Forekomst af pornografisk materiale med børn, prostitution med misbrug af børn samt børnearbejde.

Anm.: Oversigten, som er udviklet af WHO, adresserer børnemishandling i mange forskellige typer samfund.

Kilde: Oversat og tilpasset efter Butchart & Harvey, 2006: Preventing Childhood Maltreatment, WHO.

Litteratur

- Adams, J. A., Farst, K. J., & Kellogg, N. D. (2018). Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(3), 225–231.
- Aho, N., Proczkowska-Björklund, M., & Svedin, C. G. (2016). Victimization, polyvictimization, and health in Swedish adolescents. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 7, 89-99.
- Ainsworth M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (2014). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hoboken: Taylor and Francis.
- Andersen, J. (2020). *Shaken baby syndrome*: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/socialpaediatrici/shaken-baby-syndrome/>
- Anderzen-Carlsson, A., Gillå, C., Lind, M., Almqvist, K., Lindgren Fändriks, A., & Källström, Å. (2018). Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13–14), 2752–2762.
- Ankestyrelsen (2020). *Underretninger om børn og unge*: <https://ast.dk/boern-familie/hvad-handler-din-klage-om/underretninger/fagpersoners-saerlige-underretningspligt>
- Assink, M., Spruijt, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G.-J. J. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 84, 131–145.
- Axberg, U., Broberg, A., Eriksson, M., Hultmann, O., & Iversen, C. (2018). *Utveckling av bedömningsmetoder för barn som utsatts för våld i sin familj: Rapport från en fortsättningsstudie*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Azad, A., & Leander, L. (2015). Children's Reporting About Sexual Versus Physical Abuse: Patterns of Reporting, Avoidance and Denial. *Psychiatry, Psychology and Law*, 22(6), 890–902.
- Bachim, A., & Harper, N. S. (2019). Fractures and skeletal Injuries. In: A. P. Giardino, M. A. Lyn, & E. R. Giardino (ed.), *A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect* (p. 133–194). Cham: Springer.
- Bass, C., & Jones, D. (2011). Psychopathology of perpetrators of fabricated or induced illness in children: case series. *The British Journal of Psychiatry*, 199(2), 113-118.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Braga, T., Gonçalves, L. C., Basto-Pereira, M., & Maia, Â. (2017). Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 37–50.
- Brennan, E., & McElvaney, R. (2020). What Helps Children Tell? A Qualitative Meta-Analysis of Child Sexual Abuse Disclosure. *Child Abuse Review*, 29(2), 97–113.

- Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2005). *Klinisk børnepsykologi: Udvikling på afveje*. København: Hans Reitzel.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development, experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Butchart, K. & Harvey, A. (2006). *Preventing Child Maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.
- Cash, S. J. (2001). Risk assessment in child welfare: The art and science. *Children and Youth Services Review*, 23(11), 811-830.
- Cavanagh, K., Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (2007). The murder of children by fathers in the context of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31(7), 731-746.
- Cederborg, A. C., Alm, C., Lima da Silva Nises, D., & Lamb, M. E. (2013). Investigative interviewing of alleged child abuse victims: An evaluation of a new training programme for investigative interviewers. *Police Practice and Research*, 14(3), 242–254.
- Choudhary, A. K., Servaes, S., Slovis, T. L., Palusci, V. J., Hedlund, G. L., Narang, S. K., ... Offiah, A. C. (2018). Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. *Pediatric Radiology*, 48(8), 1048–1065.
- Christoffersen, M. N. (2010). *Børnemishandling i hjemmet*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Christoffersen, M. N. (2019). Violent crime against children with disabilities: a nationwide prospective birth cohort-study. *Child Abuse & Neglect*, 98, 1-11.
- Christoffersen, M. N. (2020). Sexual crime against schoolchildren with disabilities: a nationwide prospective birth cohort study. *Journal of Interpersonal Violence*, 2020, 1-29.
- Christoffersen, M. N., Langhede, A. P., & Hammen, I. (2011). *ADHD-indsatser: En forskningsoversigt*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Costacurta, M., Benavoli, D., Arcudi, G., & Docimo, R. (2015). Oral and dental signs of child abuse and neglect. *ORAL and Implantology*, 8(2–3), 68–73.
- Dahl, K. M., Henze-Pedersen, S., Østergaard, S. V., & Østergaard, J. (2018). *Unge opfattelser af køn, krop og seksualitet*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Danmarks Statistik (2020). *Kriminalitet 2019*. København: Danmarks Statistik.
- Deloitte (2015). *Erfaringsopsamling af børnehusene*. Odense: Socialstyrelsen.
- Deloitte (2019). *Analyse af kommunernes praksis på overgrebsområdet*. Odense: Socialstyrelsen.
- DeSHAME project (2017). *Young people's experiences of online sexual harassment. A crosscountry report*. London, UK: Childnet International.
- Det Kriminalpræventive Råd (2016). *Når forbrydelser bliver digitale: En antologi om IT-kriminalitet og adfærd på internettet*. København: Det Kriminalpræventive Råd.

- Devries, K. M., Mak, J. Y. T., Child, J. C., Falder, G., Bacchus, L. J., Astbury, J., & Watts, C. H. (2014). Childhood Sexual Abuse and Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Pediatrics*, *133*(5), 1331–1344.
- Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., & Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, *64*, 47-60.
- Dubowitz, H., & DePanfilis, D. (2000). *Handbook for child protection practice*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Dubowitz, H., Lane, W. G., Semiatin, J. N., Magder, L. S., Venepally, M., & Jans, M. (2011). The safe environment for every kid model: Impact on pediatric primary care professionals. *Pediatrics*, *127*(4), 962-970.
- Duffy, S. O., Squires, J., Fromkin, J. B., & Berger, R. P. (2011). Use of skeletal surveys to evaluate for physical abuse: Analysis of 703 consecutive skeletal surveys. *Pediatrics*, *127*(1), 47–52.
- Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A.-D., Lausten, M., Knudsen, L., Olsen, R. F., & Gerstoft, F. (2008). *Anbragte børns udvikling og vilkår: Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Ellenbogen, S., Trocmé, N., & Wekerle, C. (2013). The Relationship between Dimensions of Physical Abuse and Aggressive Behavior in a Child Protective Services Involved Sample of Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, *6*(2), 91–105.
- Endom, E. E., & Giardino, A. P. (2019). Skin Injury: Bruises and Burns. In: A. P. Giardino, M. A. Lyn, & E. R. Giardino (ed.), *A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect* (p. 78–131). Cham: Springer.
- Eriksson, L., Mazerolle, P., Wortley, R., & Johnson, H. (2016). Maternal and paternal filicide: Case studies from the Australian Homicide Project. *Child Abuse Review*, *25*(1), 17-30.
- Everson, M. D., & Faller, K. C. (2012). Base rates, multiple indicators, and comprehensive forensic evaluations: Why sexualized behavior still counts in assessments of child sexual abuse allegations. *Journal of Child Sexual Abuse*, *21*(1), 45–71.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245-258.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005). Measuring poly-victimization using the JVQ. *Child Abuse & Neglect*, *29*, 1297-1312.
- Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S. L., & Ormrod, R. (2011). Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse. National survey of children's exposure to violence. *OJJDP Juvenile Justice Bulletin*, 1-12.
- Fisher-Owens, S. A., Lukefahr, J. L., & Tate, A. R. (2017). Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatric Dentistry*, *39*(4), 278–283.

- Flåm, A. M., & Haugstvedt, E. (2013). Test balloons? Small signs of big events: A qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 37(9), 633–642.
- Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E. M., & Stall, R. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American Journal of Public Health*, 101(8), 1481-1494.
- Frisch, M., Moseholm, E., Andersson, M., Andresen, J. B., & Graugaard, C. (2019). *Sex i Danmark: Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018*. København: Statens Serum Institut.
- Frost, L., Christensen, H. N., Høy, B., Kjeldsen, H. C., Norman, K., Eg., M. B., Ingemann-Hansen, O., & Charles, A. V. (2018). Overgreb mod børn: Vov at se, vov at høre og vov at handle. *Månedsskrift for Almin Praksis*, 96, 567-574.
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 96, 1–19.
- Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., Gonzalez-Izquierdo, A., Brownell, M., Gulliver, P., ... & Sidebotham, P. (2012). Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *The Lancet*, 379(9817), 758-772.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9657), 68-81.
- Goodyear-Brown, P., Fath, A., & Myers, L. (2012). Child Sexual Abuse: The Scope of the Problem. In: P. Goodyear-Brown (ed.), *Handbook of Child Sexual Abuse* (p. 3–28). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Haahr-Pedersen, I. (2020). *Investigating Polyvictimisation in Child Abuse Cases: A multi-method study within a Danish Child Protection Context*. Ph.D-dissertation. Dublin: University of Dublin.
- Hafstad, G. S., & Augusti, E.-M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839.
- Hammel, P. W. (2011). Recognition of Child Abuse by Dentists, Health Care Professionals and Law Enforcement. In: V. J. Palusci & H. Fisher (ed.), *Child abuse and neglect: A diagnostic guide* (p. 143–153). London, UK: Manson Publishing.
- Hartwig, E., & Fisher, H. (2011). Bruises. In: V. J. Palusci & H. Fisher (ed.), *Child abuse and neglect: A diagnostic guide* (p. 13-42). London, UK: Manson Publishing.
- Helweg-Larsen, K., Schütt, N. M., & Larsen, H. B. (2009). *Unges trivsel år 2008: En undersøgelse med fokus på seksuelle overgrep og vold i barndom og tidlig ungdom*. København: Statens Institut for Folkesundhed.

- Herrenkohl, T., Kim, M., & Anderson, J. (2018). Child Maltreatment in the Context of Poverty and Other Forms of Adversity. In: J. B. Klika & J. R. Conte (ed.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Thousand Oaks: Sage.
- Higgs, E., Drolet, C. E., & Belicki, K. (2020). The impact of childhood sexual abuse on sleep in adulthood. *Child Abuse and Neglect*, *107*, 1–14.
- Hobbs, C. J., & Wright, C. M. (2014). Anal signs of child sexual abuse: A case-control study. *BMC Pediatrics*, *14*(128), 1–7.
- Holt, H., Christoffersen, M., Poulsen, M. H., Bengtsson, S., & Bach, H. B. (2017). *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Horvath, M. A. H., Alys, L., Massey, K., Pina, A., Scally, M., & Adler, J. R. (2013): 'Basically ...porn is everywhere': A rapid evidence assessment on the effects that access and exposure to pornography has on children and young people. London, UK: Office for the Children's Commissioner.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *2*(8), 356-366.
- Humphris, G., & King, K. (2011). The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(2), 232–236.
- Isaac, R. (2019). Medical Child Abuse. In: A. P. Giardino, M. A. Lyn, & E. R. Giardino (ed.), *A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect* (p. 287–297). Cham: Springer.
- Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø., & Hysing, M. (2016). Gutter i Norge med skadelig seksuell atferd. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *53*(5), 366-375.
- Jernbro, C., & Janson, S. (2016). *Våld mot barn 2016: En nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Jernbro, C., & Landberg, Å. (2020). *Multiutsatta barn: Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset
- Jernbro, C., Otterman, G., Lucas, S., Tindberg, Y., & Janson, S. (2017). Disclosure of Child Physical Abuse and Perceived Adult Support among Swedish Adolescents. *Child Abuse Review*, *26*, 451–464.
- Jernbro, C., Tindberg, Y., Lucas, S., & Janson, S. (2015). Quality of life among Swedish school children who experienced multitype child maltreatment. *Acta Paediatrica*, *104*(3), 320-325.
- Johansen, K. B. H. (2016). *Seksuel vold: Opfattelser og holdninger til strafbarhed og anmeldelse blandt unge*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Jonsson, L., & Svedin, C. G. (2017). *Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset & Barnafriad. Linköping: Linköping University Electronic Press.

- Kemp, A. M., Dunstan, F., Nuttall, D., Hamilton, M., Collins, P., & Maguire, S. (2015). Patterns of bruising in preschool children: A longitudinal study. *Archives of Disease in Childhood*, *100*(5), 426–431.
- Kemp, A. M., Maguire, S. A., Lumb, R. C., Harris, S. M., & Mann, M. K. (2014a). Contact, Cigarette and Flame Burns in Physical Abuse: A Systematic Review. *Child Abuse Review*, *23*, 35–47.
- Kemp, A. M., Maguire, S. A., Nuttall, D., Collins, P., & Dunstan, F. (2014b). Bruising in children who are assessed for suspected physical abuse. *Archives of Disease in Childhood*, *99*(2), 108–113.
- Klika, J. B., & Herrenkohl, T. I. (2013). A review of developmental research on resilience in maltreated children. *Trauma, Violence, & Abuse*, *14*(3), 222-234.
- Kloess, J. A., Beech, A. R., & Harkins, L. (2014). Online child sexual exploitation: Prevalence process, and offender characteristics. *Trauma, Violence, & Abuse*, *15*(2), 126-139.
- Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M., & Breivik, K. (2016). Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: A literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*, *25*(1), 37-55.
- Kloppen, K., Mæhle, M., Kvello, Ø., Haugland, S., & Breivik, K. (2015). Prevalence of intra-familial child maltreatment in the Nordic countries: A review. *Child Abuse Review*, *24*(1), 51-66.
- Korzen, S., L. Fisker & Oldrup, H. (2010). *Vold mod unge i Danmark: En spørgeskemaundersøgelse blandt 8.-klasses-elever. Delrapport 2*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Kranstad, V., Søftestad, S., Fredriksen, T. V., & Willumsen, T. (2019). Being considerate every step of the way: a qualitative study analysing trauma-sensitive dental treatment for childhood sexual abuse survivors. *European Journal of Oral Sciences*, *127*(6), 539–546.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, *360*(9339), 1083-1088.
- Kvist, T., Dahllöf, G., Svedin, C. G., & Annerbäck, E. M. (2020). Child physical abuse, declining trend in prevalence over 10 years in Sweden. *Acta Paediatrica*, *109*(7), 1400-1408.
- Lægehåndbogen (2020). *Dissociative lidelser*. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/psykiatri/tilstande-og-sygdomme/oevrige-sygdomme/dissociative-lidelser/>
- Larsen, L. L., Græsholt-Knudsen, T., Bramsen, R. H., Jørgensen, G. H., Møller-Madsen, B., Hansen, O. I., & Rølfing, J. D. (2021). Fysiske overgreb mod børn i Danmark. *Ugeskrift for Læger*, *183*, 1-9.
- Lausten, M., Frederiksen, S., Olsen, R. F., Nielsen, A. A., & Bengtsson, T. T. (2015). *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer: Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995. Del II*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

- Lawrence, R. (2004). Understanding fatal assault of children: A typology and explanatory theory. *Children and Youth Services Review*, 26(9), 837-852.
- Leeners, B., Stiller, R., Block, E., Görres, G., Imthurn, B., & Rath, W. (2007). Consequences of childhood sexual abuse experiences on dental care. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(5), 581–588.
- Lemaigre, C., Taylor, E. P., & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse and Neglect*, 70(May), 39–52.
- Liem, M., & Koenraadt, F. (2018). *Domestic homicide: Patterns and dynamics*. New York: Routledge.
- Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A., & Radford, L. (2019). *What works to prevent sexual violence against children: Evidence Review*. Washington DC: Together for Girls.
- Lindert, J., Von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 59(2), 359–372.
- Livingstone, S. & Smith, P.K. (2014). Annual research review: Harms experienced by child users of online and mobile technologies: The nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(6), 635-654.
- Livingstone, S., Mascheroni, G., Ólafsson, K., & Haddon, L. (2014). *Children's online risks and opportunities: Comparative findings from EU Kids Online and Net Children Go Mobile*. London, UK: EU Kids Online & Net Children Go Mobile.
- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. P., Ly, A., Rash, C., Poole, J., & Alink, L. R. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the inter-generational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 31(1), 23-51.
- Madigan, S., Ly, A., Rash, C. L., Van Ouytsel, J., & Temple, J. R. (2018). Prevalence of multiple forms of sexting behavior among youth: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 172(4), 327-335.
- Maguire, S., & Mann, M. (2013). Systematic reviews of bruising in relation to child abuse—what have we learnt: An overview of review updates. *Evidence-Based Child Health*, 8(2), 255–263.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657.
- Maniglio, R. (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(1), 30–41.
- Maniglio, R. (2013). Child Sexual Abuse in the Etiology of Anxiety Disorders: A Systematic Review of Reviews. *Trauma, Violence, and Abuse*, 14(2), 96–112.

- Markman, L. (2011). Abusive burns. In: V. J. Palusci & H. Fisher (ed.), *Child abuse and neglect: A diagnostic guide*. London, UK: Manson Publishing.
- Martinkevich, P., Larsen, L. L., Græsholt-Knudsen, T., Hesthaven, G., Hellfritzsich, M. B., Petersen, K. K., Møller-Madsen, B., & Rölfing, J. D. (2020). Physical child abuse demands increased awareness during health and socioeconomic crises like COVID-19: A review and education material. *Acta Orthopaedica*, 91(5), 527–533.
- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 131-148.
- McElvaney, R., & Culhane, M. (2017). A Retrospective Analysis of Children's Assessment Reports: What Helps Children Tell? *Child Abuse Review*, 26, 103–115.
- McTavish, J. R., Gonzalez, A., Santesso, N., MacGregor, J. C. D., McKee, C., & MacMillan, H. L. (2020). Identifying children exposed to maltreatment: A systematic review update. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1–15.
- Meinck, F., Steinert, J. I., Sethi, D., Gilbert, R., Bellis, M. A., Mikton, C., Alink, L., & Baban, A. (2016). *Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: A practical handbook*. København: World Health Organization.
- Melville, J. D., Kellogg, N. D., Perez, N., & Lukefahr, J. L. (2014). Assessment for self-blame and trauma symptoms during the medical evaluation of suspected sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 38(5), 851–857.
- Mendez, D., & Endom, E. E. (2019). Abusive Head Trauma. In: A. P. Giardino, M. A. Lyn, & E. R. Giardino (ed.), *A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect* (p. 221–249). Cham: Springer.
- Middlebrooks, J. S., & Audage, N. C. (2008). *The effects of childhood stress on health across the lifespan*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention.
- Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Weismore, J. T., & Renshaw, K. D. (2013). The Relation Between Child Maltreatment and Adolescent Suicidal Behavior: A Systematic Review and Critical Examination of the Literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16, 146–172.
- Mironova, P., Rhodes, A. E., Bethell, J. M., Tonmyr, L., Boyle, M. H., Wekerle, C., Goodman, D., & Leslie, B. (2011). Childhood physical abuse and suicide-related behavior: A systematic review. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 6(1), 1–7.
- Mitchell, I. C., Norat, B. J., Auerbach, M., Bressler, C. J., Como, J. J., Escobar, M. A., ... Maguire, S. (2021). Identifying Maltreatment in Infants and Young Children Presenting With Fractures: Does Age Matter? *Academic Emergency Medicine*, 28(1), 5–18.
- Morrison, S. E., Bruce, C., & Wilson, S. (2018). Children's Disclosure of Sexual Abuse: A Systematic Review of Qualitative Research Exploring Barriers and Facilitators. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(2), 176–194.
- Mossige, S., & Stefansen, K. (ed). (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge: Omfang og utviklingstrekk 2007-2015*. Oslo: NOVA.

- Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G. J. J., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 77, 198-210.
- Myhre, M., Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten. En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS med*, 9(11), 1-32.
- Oldrup, H., Christoffersen, M. N., Kristiansen, I. L., & Østergaard, S. V. (2016). *Vold og seksuelle overgrep mod børn og unge i Danmark 2016*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Oldrup, H., Lindstrøm, M., & Korzen, S. (2011). *Vold mod førskolebørn: Praksis og barrierer for opsporing og underretning*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Ottosen et al. (forthcoming). *Børn som ofre for familiedrab*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Ottosen, M. H., & Andreasen, A. G. (2020). *Børn og unges trivsel og brug af digitale medier: To analysenotater*. København: VIVE - Det National Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Ottosen, M. H., Andersen, D., Dahl, K. M., Hansen, A. T., Lausten, M., & Østergaard, S. V. (2014). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2014*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Ottosen, M. H., Andreasen, A. G., Dahl, K. M., Hestbæk, A. D., Lausten, M., & Rayce, S. B. (2018). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2018*. København: VIVE – Det National Forsknings-og Analysecenter for Velfærd.
- Ottosen, M. H., Frederiksen, S., & Henze-Pedersen, S. (2020). *Psykisk vold i hjemmet: Et vidensgrundlag*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Ottosen, M. H., Andersen, D., Nielsen, L. P., Lausten, M., & Stage, S. (2010). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2010*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Palusci, V. J., Schmidt, C. J., & Hammel, P. W. (2019). Other Patterns of Injury and Child Fatality. In: A. P. Giardino, M. A. Lyn, & E. R. Giardino (ed.), *A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect* (p. 299–334). Cham: Springer.
- Pawlik, M.-C., Kemp, A., Maguire, S., Nuttall, D., Feldman, K. W., Lindberg, D. M., ... Gladstone, G. (2016). Children with burns referred for child abuse evaluation: Burn characteristics and co-existent injuries. *Child Abuse and Neglect*, 55, 52–61.
- Peter, J., & Valkenburg, P.M. (2016). Adolescents and pornography: A review of 20 years of research. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 509-531.

- Pierce, M. C., Kaczor, K., Aldridge, S., O'Flynn, J., & Lorenz, D. J. (2010). Bruising characteristics discriminating physical child abuse from accidental trauma. *Pediatrics*, *125*(1), 67–74.
- Ravichandiran, N., Schuh, S., Bejuk, M., Al-Harthy, N., Shouldice, M., Au, H., & Boutis, K. (2010). Delayed identification of pediatric abuse-related fractures. *Pediatrics*, *125*(1), 60–66.
- Rayce, S. B., Poulsen, M. H., & Karmsteen, K. (2016). *Vold i opdragelsen: En kvantitativ beskrivelse af mødres vold mod børn med udgangspunkt i Årgang 95. Forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Rayce, S. B., Hansen, A. T., Mikkelsen, M., & Pontoppidan, M. (2021). *SPOR: Børns udvikling og trivsel gennem livet. Præsentation af undersøgelsen og udvalgte resultater fra første dataindsamling 2017/2018*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Red Barnet (2018). *Unges erfaringer med digitale sexkrænkelser: En tværnational rapport fra deSHAME*. København: Red Barnet.
- Renner, L. M., Schwab-Reese, L. M., Coppola, E. C., & Boel-Studt, S. (2020). The contribution of interpersonal violence victimization types to psychological distress among youth. *Child Abuse and Neglect*, *106*(April), 1–11.
- Rigsadvokatmeddelelse (2018). *Vold mod børn (§§ 244-246)*. København: Rigsadvokatmeddelelse.
- Rigsadvokatmeddelelse (2020). *Digitale sexkrænkelser*. København: Rigsadvokatmeddelelse.
- Rueness, J., Augusti, E. M., Strøm, I. F., Wentzel-Larsen, T., & Myhre, M. C. (2020). Adolescent abuse victims displayed physical health complaints and trauma symptoms during post disclosure interviews. *Acta Paediatrica*, *109*(11), 2409–2415.
- Saunders, B. J. (2019). Physical 'Discipline', Child Abuse, and Children's Rights. In: I, Bryce, Y. Robinson & W. Petherick (ed.), *Child Abuse and Neglect* (p. 225-240). Cambridge, MA: Academic Press.
- Schönbucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U., & Landolt, M. A. (2012). Disclosure of Child Sexual Abuse by Adolescents: A Qualitative In-Depth Study. *Journal of Interpersonal Violence*, *27*(17), 3486–3513.
- Schönbucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U., & Landolt, M. A. (2014). Adolescent perspectives on social support received in the aftermath of sexual abuse: A qualitative study. *Archives of Sexual Behavior*, *43*(3), 571–586.
- Sege, R. D., Amaya-Jackson, L., Flaherty, E. G., Idzerda, S. M., Legano, L. A., Leventhal, J. M., ... Mount, M. (2017). Clinical considerations related to the behavioral manifestations of child maltreatment. *Pediatrics*, *139*(4), 1–13.
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., & Galea, G. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. København: World Health Organization, Regional Office for Europe.

- Sethi, D., Yon, Y., Parekh, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I., & Meinck, F. (2018). *European status report on preventing child maltreatment*. København: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Seto, M. C., & Lalumiere, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526-575.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., ... & Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), 232-246.
- Sidebotham, P., Golding, J., & ALSPAC Study Team (2001). Child maltreatment in the "Children of the Nineties": A longitudinal study of parental risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1177-1200.
- Social- og Indenrigsministeriet (2020). *VEJ nr 10064 af 20/12/2020: Vejledning om forældremyndighed, barnets bopæl og samvær*. København: Social- og Indenrigsministeriet.
- Socialstyrelsen (2014). *Den professionelle tvivl: Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020a). *Årsstatistik om de danske børnehuse 2019*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020b). *Kommunale beredskaber til forebyggelse, opsporing og håndtering af overgreb mod børn og unge - En guide til kommuner*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2021a). *Vidensopsamling om børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd*. Odense: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2021b). *Signs of Safety*:
<https://vidensportal.dk/temaer/Omsorgssvigt/indsatser/signs-of-safety>
- Steine, I. M., Harvey, A. G., Krystal, J. H., Milde, A. M., Grønli, J., Bjorvatn, B., ... Pallesen, S. (2012). Sleep disturbances in sexual abuse victims: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 16(1), 15–25.
- Steine, I. M., Skogen, J. C., Krystal, J. H., Winje, D., Milde, A. M., Grønli, J., ... Pallesen, S. (2019). Insomnia symptom trajectories among adult survivors of childhood sexual abuse: A longitudinal study. *Child Abuse and Neglect*, 93(April), 263–276.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2013). Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81-94.
- Stoltenborgh, M., Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.

- Talsma, M., Bengtsson Boström, K., & Östberg, A. L. (2015). Facing suspected child abuse: What keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 33(1), 21-26.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652-666.
- Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge: En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2017). Effects of poly-victimization on adolescent social support, self-concept, and psychological distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(5), 755-780.
- United Nations Children's Fund (2020). *Action to end child sexual abuse and exploitation: A review of the evidence*, New York: UNICEF.
- van Ham, K., Hoytema van Konijnenburg, E. M. M., Brilleslijper-Kater, S. N., Schepers, A., Daams, J. G., Teeuw, A. H., ... van der Lee, J. H. (2020). A Systematic Review of Instruments used to Assess Nonverbal Emotional Signs in Children during an Investigative Interview for Suspected Sexual Abuse. *Child Abuse Review*, 29(1), 12–26.
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Coughlan, B., & Reijman, S. (2020). Annual Research Review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 272-290.
- Vestergaard, J. (ed.). (2013). *Forbrydelser og andre strafbare forhold*. København: Gjellerup.
- Vial, A., Assink, M., Stams, G. J. J. M., & van der Put, C. (2020). Safety assessment in child welfare: A comparison of instruments. *Children and Youth Services Review*, 108, 1–18.
- Villadsen, J. K., Bersang, A. B., Thorning, R., Møller-Madsen, B., & Rahbek, O. (2014). Skadestuelægers kendskab til battered child syndrome er mangelfuldt. *Ugeskrift for Læger*, 177(8), 749-751.
- Vizard, E. (2013). Practitioner Review: The victims and juvenile perpetrators of child sexual abuse – assessment and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 503-515.
- Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G. W., Bohus, M., Lyssenko, L., & Schmahl, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 48(15), 2467–2476.
- Vrolijk-Bosschaart, T. F., Brilleslijper-Kater, S. N., Widdershoven, G. A., Teeuw, A. R. H., Verlinden, E., Voskes, Y., ... Lindauer, R. J. L. (2017). Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: A mixed method analysis from the ASAC study. *European Journal of Pediatrics*, 176(10), 1365–1374.

- Vrolijk-Bosschaart, T. F., Brilleslijper-Kater, S. N., Benninga, M. A., Lindauer, R. J. L., & Teeuw, A. H. (2018a). Clinical practice: recognizing child sexual abuse — what makes it so difficult? *European Journal of Pediatrics*, *177*(9), 1343–1350.
- Vrolijk-Bosschaart, T. F., Verlinden, E., Langendam, M. W., De Smet, V., Teeuw, A. H., Brilleslijper-Kater, S. N., ... Lindauer, R. J. L. (2018b). The Diagnostic Utility of the Child Sexual Behavior Inventory for Sexual Abuse: A Systematic Review. *Journal of Child Sexual Abuse*, *27*(7), 729–751.
- Wells, Y., Lee, J., Li, X., Tan, E. S., & McIntosh, J. E. (2018). Re-Examination of the family law detection of overall risk screen (FL-DOORS): Establishing fitness for purpose. *Psychological Assessment*, *30*(8), 1121–1126.
- Werner, E. E. (1996). Vulnerable but invincible: High-risk children from birth to adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *5*(1), 47-51.
- Witt, K., Milner, A., Spittal, M. J., Hetrick, S., Robinson, J., Pirkis, J., & Carter, G. (2019). Population attributable risk of factors associated with the repetition of self - harm behaviour in young people presenting to clinical services: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *28*(1), 5–18.
- Wolak, J., & Finkelhor, D. (2016). *Sextortion: Findings from a survey of 1,631 victims*. Crimes Against Children Research Center. Hampshire: University of New Hampshire.
- World Health Organization (WHO) (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva
- Øverli, I. T., Vorland, N., Kruse, A. E., Hjorthol, T., & Blix, I. (2018). *Også disse barnas beste: Kommunalt barneverns arbeid med barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

VIDEN
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD