

Kasuistik

AI-manipuleret sygdomsdokumentation som led i medicinsk børnemishandling

Anna Thorlund Jørs, Lisbeth Marianne Thøstesen & Michala Herskind Sej

Børn og Unge Klinik, Regionshospitalet Gødstrup

Ugeskr Læger 2026;188:V02260089. doi: 10.61409/V02260089

Medicinsk børnemishandling (MCA), tidligere Münchhausenssyndrom; by proxy, omfatter en særlig type børnemishandling, hvor en omsorgsperson fabrikerer eller inducerer sygdomssymptomer hos et barn, hvilket fører til unødigt udredning og behandling [1]. Incidensen anslås til 0,5-2 pr. 100.000 børn, men vurderes at være et betydeligt mørketal [2].

Omsorgspersonen er oftest barnets mor (97,6%), en stor andel har en sundhedsfaglig baggrund (45,6%) og psykopatologi i form af psykiske lidelser, personlighedsforstyrrelser eller misbrugsproblematik (95,4%) [3]. MCA er en vanskelig diagnose grundet sine usædvanlige kliniske præsentationer. Anfaldslidelser er alment kendte og har et bredt spektrum af kliniske præsentationer, hvilket gør dem lettere at simulere, og de anslås at udgøre op mod 42% af alle MCA-tilfælde [4].

Kunstig intelligens (AI) har de seneste år gennemgået en hastig udvikling i både kvalitet og udbredelse, og værktøjer til redigering og generering af billed- og videomateriale er blevet bredt tilgængelige [5]. Her bringes en kasuistik, hvor AI-videomanipulation blev brugt i en sag om medicinsk børnemishandling.

Sygehistorie

En toårig dreng blev set i pædiatrisk modtagelse efter et afebrilt krampeanfald. Anfaldet blev beskrevet som tonisk-klonisk med øjendrejning og af 30 sekunders varighed. Tre dage forinden var drengen faldet i vuggestuen, men efterfølgende opåvirket. På baggrund af anamnesen og en upåfaldende objektiv undersøgelse blev barnet udskrevet »obs epilepsi« med p.n. diazepam og tid til ambulant eeg.

Moderen henvendte sig næste dag grundet yderligere to anfald. Et af anfaldene varede i fire minutter, hvorfor hun havde administreret diazepam rektalt.

Barnet blev indlagt til observation grundet tre krampetilfælde inden for et døgn. Under indlæggelsen blev der udført eeg, CT af cerebrum samt en bred blodprøvescreening, som alle var normale.

Moderen rapporterede under indlæggelsen fortsat to daglige anfald. Ved personalets ankomst til stuen var anfaldene altid overstået, og barnet fremstod opåvirket og uden postiktale symptomer. Moderen blev opfordret til at filme anfaldene. Hun viste senere tre videooptagelser, som hun dog ikke kunne præsentere umiddelbart efter anfaldene.

Ved gennemgang af optagelserne opstod mistanke om AI-manipulation. De tre videooptagelser var af 5-12 sekunders varighed. I den første video fremstod barnets ansigt manipuleret med forstørrede øjne, sammensmeltede fortænder og en kendt hudafskrabning, der i videoen var et hul i huden. Den

anden optagelse viste barnet falde fra stående stilling i et unaturligt faldmønster, mens den tredje video viste barnet siddende i en stol med grove ryk i ekstremiteterne, hvor en ske pludseligt dukkede op midt i optagelsen. Alle optagelserne imiterede kramper, men fremstod ikke epilepsisuspekter.

På mistanke om MCA blev sagen konfereret med en socialpædiatrisk overlæge. Der blev foretaget mundtlig og skriftlig underretning til kommunen, og forældrene blev indkaldt til akut møde. Ved konfrontation med mistanken om påført sygdom erkendte moderen at have produceret AI-manipulerede videoer for at dokumentere anfald, der ikke havde fundet sted. Moderen var diagnosticeret med en psykiatrisk diagnose og havde delvist færdiggjort en sundhedsfaglig uddannelse.

Barnets epilepsidiagnose blev afkræftet, og diagnosen ændret til medicinsk børnemishandling. Efterfølgende blev der foretaget retsmedicinsk hårstråsanalyse, som viste yderligere medicineksponering. Forældrene blev skilt, og faderen fik tildelt eneforældremyndighed.

Diskussion

Ved klinisk mistanke om MCA er sundhedspersonale jf. Barnets Lov underlagt skærpet underretningspligt. Den videre håndtering af sagen foregår kommunalt, eventuelt i samarbejde med politi og retsmedicinske myndigheder.

Kasuistikken illustrerer, hvordan AI-værktøjer kan generere overbevisende, men falsk sygdomsdokumentation. Dette kræver øget klinisk årvågenhed. Teknologien i dag har forsat begrænsninger, som bør skærpe mistanken om AI-manipulation (Figur 1), såsom begrænsninger i videoens længde, tekniske artefakter og visuel inkonsistens, særligt ved fysiske interaktioner [5].

FIGUR 1 »Mor redigerer video af barnet«. Illustration: ChatGPT.



Brug af AI-manipulation er ikke tidligere beskrevet i relation til MCA eller Münchhausens syndrom, men det må forventes at blive en voksende udfordring, i takt med at teknologien bliver mere realistisk og tilgængelig.&

Korrespondance Michala Herskind Sejrs. E-mail: michalaherskind@gmail.com

Antaget 11. juni 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 19. oktober 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk.

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V02260089

doi 10.61409/V02260089

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

AI-manipulated medical records as part of medical child abuse

This case report describes a rare case of Medical Child Abuse (MCA) where AI-manipulated videos were used to fabricate seizures. A two-year-old boy was admitted to a pediatric emergency department under suspicion of

epilepsy after his mother reported frequent seizures. During a five-day hospitalisation, the mother described two daily seizures, only witnessed by her. To substantiate the seizures, she presented three videos. Normal clinical findings and suspicious video footage led to concerns of MCA. When confronted, the mother admitted using generative AI tools to create the videos.

REFERENCER

1. Alam S, Snyder H, Artis AR, Hinds T. Medical Child Abuse: Clinicians as Healers, Abusers, and Expert Witnesses. *Pediatr Clin North Am.* 2025;72(3):485-496. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2024.12.001>
2. Flaherty EG, Macmillan HL; Committee On Child Abuse And Neglect. Caregiver-fabricated illness in a child: a manifestation of child maltreatment. *Pediatrics.* 2013;132(3):590-597. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2045>
3. Yates G, Bass C. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen syndrome by proxy) - A systematic review of 796 cases. *Child Abuse Negl.* 2017;72:45-53. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.008>
4. Doughty K, Rood C, Patel A, et al. Neurological Manifestations of Medical Child Abuse. *Pediatr Neurol.* 2016;54:22-28. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2015.09.010>
5. Ma W, Yang X, Jiao L, et al. Video diffusion generation: comprehensive review and open problems. *Artif Intell Rev.* 2025;58:338. <https://doi.org/10.1007/s10462-025-11331-6>