

Statusartikel

Ugeskr Læger 2021;183:V10200795

Fysiske overgreb mod børn i Danmark

Lise Langeland Larsen^{1, 2}, Troels Græsholt-Knudsen³, Rikke Holm Bramsen⁴, Gitte Hesthaven Jørgensen⁵, Bjarne Møller-Madsen^{1, 2, 6}, Ole Ingemann Hansen⁷ & Jan Duedal Rölfing^{1, 2, 6}

1) Ortopædkirurgi, Aarhus Universitetshospital, 2) Danish Paediatric Orthopaedic Research, 3) Institut for Folkesundhed, Forskningsenheden for Mental Folkesundhed, Aarhus Universitet, 4) De Danske Børnehuse, Region Midtjylland, 5) Pædiatri, Aarhus Universitetshospital, 6) Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, 7) Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet

Ugeskr Læger 2021;183:V10200795

HOVEDBUDSKABER

- Fysisk vold mod børn er udbredt i Danmark
- Læger underretter om vold hos en utilstrækkelig andel af børn, der er blevet udsat for fysisk vold.
- Relevant viden hos myndigheder – herunder – læger bør øges

I denne artikel har vi til hensigt at oplyse om det lave antal underretninger i sundhedsvæsenet ift. det begåede antal overgreb samt belyse forløbet i sager om fysisk overgreb mod børn i Danmark (**Tabel 1**). Ønsket er at klæde det sundhedsfaglige personale på til at træffe informerede beslutninger om underretning og diagnosticering. Artiklen skal betragtes som et supplement til *Martinkevich et al* [3], idet der her er tale om et handlingsorienteret fokus, som er målrettet frontpersonalet i det danske sundhedsvæsen.

TABEL 1 Definitioner af overgreb mod børn.

Reference	Definition
World Health Organization [1]	All forms of physical and/or emotional and/or sexual abuse, deprivation and neglect of children or commercial or other exploitation resulting in harm to the child's health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power
Socialstyrelsen [2]	Fysisk vold er en handling eller hændelse hvor forælderen, den primære omsorgsgiver eller den fagperson eller frivillige, i hvis varetægt barnet er overlagt, smerter eller skader barnet og krænker dets integritet fysisk og psykisk

OVERGREB I DANMARK

Vold mod børn (0-17 år) er udbredt i Danmark. Alene i 2019 havde Børnetelefonen 2.276 samtaler med børn om vold [4].

En dansk undersøgelse fra 2016 viser, at hvert sjette barn har været udsat for fysisk vold fra mindst én af deres forældre inden for det seneste år [5]. Næsten hvert tiende barn har været udsat for grov vold fra voksne (blevet slået med flad eller knyttet hånd, slået med ting eller sparket) [6].

Incidensen er formentlig langt større, end hvad der fremgår af politiets og sundhedsvæsenets registre. En undersøgelse fra 2010 viser, at en væsentlig andel af de børn og unge, der udsættes for overgreb, ikke fanges af hverken sundhedsvæsenet eller det sociale system [7]. Det fremgår, at 5,6% af en årgang af børn er blevet groft fysisk mishandlet af en forælder eller stedforælder, f.eks. med spark, slag med genstand, kvælertag eller påførte brændemærker. Kun 1% af samme årgang blev opdaget af kommunen, og kun 0,1% blev i forbindelse med læge-/hospitalsbesøg registreret som havende været udsat for overgreb [7].

Børn, som bliver udsat for fysisk vold, hæmmes i deres sociale liv og faglige udvikling [5]. Desuden ses der en øget forekomst af angst, ensomhed, depression, alkoholisme, stofmisbrug, selvmordsforsøg og tidlig død [8]. Endelig giver det at blive udsat for vold i barndommen en øget risiko for, at man selv udøver eller bliver udsat for vold i voksenlivet [1].

HUSK AT HANDLE ALENE PÅ MISTANKEN

Blå mærker på torso, øre eller hals er typiske læsioner ved tegn på overgreb, jf. **Figur 1** [3]. Alle børn, hvor der rejses den mindste kliniske mistanke om overgreb, bør derfor undersøges fuldt afklædte. Ingen fund kan dog give fuldstændig sikkerhed for eller imod et overgreb; anamnesen, de objektive fund med særlig opmærksomhed på ovennævnte læsioner samt uoverensstemmelser mellem anamnesen og det objektive bør derfor betragtes samlet for at vurdere baggrunden for mistanken. Kendte risikofaktorer kan bruges til at vække klinikerens skærpede opmærksomhed (**Figur 1**). Risikofaktorerne kan dog aldrig stå alene, og mange overgreb sker, uden at risikofaktorerne er til stede [21].

FIGUR 1 Anamnesticke, objektive og radiologiske røde flag samt risikofaktorer hos barnet selv, omsorgsperson eller miljø, der kan give mistanke om fysisk overgreb mod børn.

MISTANKE OM FYSISK OVERGREB MOD BØRN TØV IKKE! Brug Dansk Pædiatrisk Selskabs retningslinjer [9, 10] Ved tvivl ring til pædiatrisk bagvagt		
ANAMNESTISKE RØDE FLAG Anamnese passer ikke med skader Intet traume/benægtelse Forsinket lægekontakt Ingen vidner til skade Gentagne besøg i skadestue Alle skader ved børn < 6 mdr.	OBJEKTIVE RØDE FLAG Anfald Retinal blødning Vejrtrækningsbesvær HUD Brændemærker og bidemærker Børn < 4 år: mærker i TEN- region ^a	RADIOLOGISKE RØDE FLAG Multiple brud af varierende alder Frakturer hos ikkegående børn Klassisk metafysær læsion Ribbensbrud Skaftfrakturer: tibia, humerus, femur Subduralt hæmatom/hygroma Kraniebrud
RISIKOFAKTORER BARN Eksternaliserende opførsel (voldelig, hyperaktiv) [11] Internaliserende opførsel (frygtsomhed, social distancering) [11] Fremstår forsømt [12] Indlæringsvanskeligheder [13] Født præmaturt [14] Boende hos plejefamilie [15] Tidligere kontakt til sociale myndigheder [16]	RISIKOFAKTORER OMSORGSPERSON Lav socioøkonomisk status [11] Vold i familien [11] Omsorgsperson mishandlet i barndom [11] Misbrug [11] Multiple graviditeter/tvillinger/trillinger [11] Lav alder [11] Psykisk sygdom [11,17] <i>F.eks. post partum-depression, PTSD, ADHD, spilafhængighed</i>	RISIKOFAKTORER MILJØ Sundhedskriser [3, 12] <i>f.eks. COVID-19</i> Naturkatastrofer [18] Udfordret lokalsamfund [19,20] Kriminalitet [20] Lavindkomstområde [17, 20] Uenigheder mellem primære omsorgspersoner [11]

a) Bryst, abdomen, balder, ryg, genitalier, hofter, ører og nakke.

Rettelse: d. 9.8.2021 er under "Anamnesticke røde flag" rettet fra "Alle skader vedrørende børn < 6 år" til "Alle skader vedrørende børn < 6 mdr."

Hvis man i sin kliniske hverdag får mistanke om, at der sker fysiske overgreb mod et barn, bør man altid rådføre sig med en pædiatrisk bagvagt vedrørende den videre plan for udredning. Se Dansk Pædiatrisk Selskabs retningslinjer for nærmere vejledning [9, 10].

Alle børneafdelinger i landet skal kunne modtage børnene. Børn under to år, hvor der er mistanke om fysisk overgreb, bør altid indlægges til nærmere udredning. Ældre børn bør indlægges, hvis man er i tvivl, eller hvis det vurderes, at barnet er i fare for at blive udsat for nye overgreb, indtil kommunen kan stille med et relevant akut beskyttelsestilbud.

I Sundhedsstyrelsens »Specialeplan for pædiatri« fra den 3. juli 2020 anslås det, at der årligt forekommer ca. 600 tilfælde, hvor der er mistanke om et af nedenstående [22]: 1) seksuelle overgreb og krænkelser mod børn og mistanke herom, 2) komplicerede tilfælde af fysisk overgreb og mistanke herom f.eks. ved svære hovedtraumer og multiple frakturer, 3) komplicerede tilfælde af medicinsk børnemishandling (Münchhausen by proxy) og ved behov for særlige undersøgelser, som varetages i tæt samarbejde med retsmedicinske specialister.

Disse patienter bør konfereres og henvises til enheder med højtspecialiseret funktion ved Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet (sidstnævnte kun vedr. seksuelle overgreb).

UNDERRETNING, UNDERSØGELSE, SAGERNES KOMPLEKSITET OG INVOLVEREDE SEKTORER

En underretning er en henvendelse, der indeholder en bekymring for et barns trivsel og udvikling, til en relevant myndighed. Der kan underrettes både mundtligt og skriftligt. Den generelle underretningspligt efter servicelovens § 154 gælder for alle under dansk lovgivning. For fagpersoner, herunder læger, gælder en skærpet underretningspligt efter servicelovens § 153 (Tabel 2). Det er således vigtigt at bemærke, at loven ikke kun giver mulighed for, men kræver en underretning alene på ubekræftet mistanke. Konkret bør man rådføre sig med en pædiatrisk bagvagt og aftale, hvem der underretter. Nærmere vejledning til selve underretningen kan findes i Dansk Pædiatrisk Selskabs retningslinje [10].

TABEL 2 Dansk lovgivning vedr. mistanke om overgreb mod børn.

Serviceovens §	Lovtekst
154	Den der får kendskab til, at et barn eller en ung < 18 år fra forældres eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen
153	Personer, der udøver offentlig tjeneste eller hverv har pligt til at underrette kommunen, hvis de får kendskab til eller mistanke om et barns manglende trivsel

I 2019 blev der indgivet 137.986 underretninger til de danske kommuner. En ukendt del af disse underretninger har omhandlet vold mod børn – som både et selvstændigt emne og en del af polyviktisering, da fysiske overgreb ofte finder sted sammen med andre typer af overgreb og vanrøgt [23].

Der er store kommunale forskelle i antallet af underretninger. Tal fra 2016 viser et spænd fra 3,6% op til 10,1% for alle børn i alderen 0-17 år [24]. Som opfølgning foretog Ankestyrelsen en undersøgelse, hvor man konkluderede, at socioøkonomiske forhold er en væsentlig del af forklaringen [25]. Variationen skyldes desuden forskellig praksis for underretning og organiseringen af arbejdet med udsatte børn og unge [25].

I de fleste tilfælde er det en fagperson fra barnets skole eller sundhedsvæsenet, der underretter myndighederne. I 2019 stod skolerne for 21% af alle underretninger, mens sundhedsvæsenet inklusive tandlæger og sundhedsplejersker i samme år kun stod for 19%. Familie, barnet selv eller bekendte stod for 7%, institutioner for 6%, politiet for 12%, anden kommunal forvaltning for 12%, anonyme for 7% og andre for 16% [24]. Dette gælder alle underretninger og ikke kun underretninger, der omhandler vold.

En undersøgelse med 152 praktiserende læger i Region Midtjylland i 2017 viste, at 74% én eller flere gange havde haft en mistanke om overgreb, men 23% havde undladt at foretage en underretning [26]. Lignende resultater er fundet i en svensk undersøgelse, hvor 20% havde undladt at underrette. Lægerne beskrev følgende barrierer for at foretage en underretning: 62% 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 [27].

I en undersøgelse med læger på syv danske skadestuer angav kun 38% af reservelægerne og 85% 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 for 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 [28].

UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

Sundhedsloven foreskriver, at der skal være indhentet samtykke fra forældremyndighedsindehaver forud for undersøgelse, diagnostik og behandling. Hvis forældre nægter dette, eller hvis de ikke er til stede, er det socialforvaltningen, der tager stilling til, om barnet må undersøges. Hvis barnets skader er akut behandlingskrævende og/eller der er risiko for varigt nedsat funktionsniveau, hvis der ikke handles, skal undersøgelse og behandling iværksættes med det samme if. sundhedsloven § 19.

Sagernes kompleksitet

Flere sektorer kan være involveret i sager med vold og overgreb mod et barn, herunder kommunen, politiet, sundhedsvæsenet, Retsmedicinsk Institut og børnehusene. Herunder følger en kort beskrivelse af de nævnte sektorer og deres forskellige roller i sager om vold og overgreb mod et barn.

Kommunen

De kommunale myndigheder får kendskab til, at et barn har været udsat for overgreb via en underretning fra professionelle, barnet selv, familie eller andre. Såfremt det vurderes at barnet er i akut risiko for yderligere mistrivsel og/eller overgreb, og handling ikke kan afvente kommunens almindelige åbningstider, kan den sociale døgnvagt kontaktes. Kommunen skal senest 24 timer efter modtagelsen af en underretning vurdere, om barnets sundhed eller udvikling er i fare, og om der er behov for straks at iværksætte foranstaltninger. Kommunen skal desuden sikre, at der iværksættes rettidig og systematisk vurdering af sagerne.

Kommunen er også den instans, der er ansvarlig for den videre plan, se **Tabel 3**.

TABEL 3 Eksempler på, hvordan kommunen kan iværksætte tiltag ved mistanke om overgreb mod børn [29].

Ophold for barnet i dagtilbud, fritidshjem e.l.
Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet
Familiebehandling eller behandling af barnets problemer
Døgnophold for barn og/eller forældremyndighedsindehaver
Aflastningsordning hos plejefamilie, netværksplejefamilie eller i institution
Anbringelse af barnet
Anden hjælp

Politiet

Politianmeldelse, hvis der er mistanke om strafbare forhold, foretages normalt af kommunen, og i uopsættelige tilfælde kan den sociale døgnvagt kontaktes. Sundhedspersonale kan dog også selv politianmelde, hvis der f.eks. opstår uenighed med de sociale myndigheder i vurdering af barnets sikkerhed. Læger er pålagt tavshedspligt, men i forbindelse med f.eks. politianmeldelse af overgreb kan sundhedslovens § 41 (værdispringsreglen) tages i anvendelse, hvilket muliggør, at der kan udveksles oplysninger med alle relevante myndigheder, f.eks. politiet, så længe det sker for at varetage væsentlige hensyn til barnet.

Efter anmeldelsen forestår politiet efterforskningen, og hvis det vurderes at være relevant, videoafhøres de 4-14-årige og udviklingshæmmede under 18 år i et børnehus.

Pædiatere

Den pædiatriske indsats baseres på et undersøgelsesprogram [10]. Hvis kommunen har sendt sagen til et børnehus, sker drøftelse og opfølgning ved, at pædiateren inviteres til sagssamråd. Pædiateren kan i børnehusene desuden give medicinsk og sundhedsfaglig sparring i forbindelse med børn, der ikke er set på børneafdelingen. Ved gennemlæsning af sagsakter og journaler kan pædiateren vurdere, om der er tegn på komplianceproblemer (f.eks. børn, der ikke følger den ordinerede behandling af kroniske lidelser), udiagnosticeret eller underbehandlet sygdom hos børn med skiftende omsorgspersoner (skiftende plejefamilier, institutionsophold) eller generelt omsorgssvigt.

Retsmedicinsk Institut

Politiet kan ved skønnet behov rekvirere en retsmedicinsk undersøgelse mhp. at dokumentere skader, vurdere deres opståelsesmåde, anvendt kraft og farlighed samt sikre biologiske spor i de akutte sager. Andre sager kan vurderes som udtalesager baseret på hospitalsjournaler. Derfor er det vigtigt at huske, at journalen er et juridisk dokument. Den retsmedicinske undersøgelse indgår derved i politiets efterforskning og i børnehusets behandling af sagen.



Omkring hvert sjette barn i Danmark er udsat for fysiske overgreb.

De Danske Børnehuse

Børnehuse blev etableret i 2013 for at styrke rammerne for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i sager om mistanke eller viden om overgreb mod børn og unge op til 18 år [30]. Der findes et børnehus i hver region, og husene er placeret i følgende driftsansvarlige kommuner: Aalborg, Aarhus, Odense, Næstved og København. Derudover er der pga. geografiske afstande oprettet ekstra afdelinger, så børnehuse råder over flere matrikler i tre af regionerne. Personale på børnehuse bidrager til kommunernes børnefaglige undersøgelse i de sager, hvor det er relevant at inddrage politiet og/eller sundhedsvæsenet, og varetager herunder en række opgaver såsom konsultativ bistand til kommunale myndighedsrådgivere, koordinering af den tværsektorielle indsats i sagerne samt udredning og vurdering af overgrebets betydning for barnets støttebehov. I koordinering af sager i børnehusregi kan kommunen og de øvrige involverede sektorer indbyrdes udveksle informationer mhp. at sikre en skånsom og tværsektoriel indsats af høj faglig kvalitet. Når indsatsen i børnehuset er tilendebragt, modtager kommunen et afsluttende notat, som indeholder anbefalinger iht. barnets videre behov for støtte.

KONKLUSION

Antallet af fysiske overgreb på børn i Danmark er betydeligt, og overgrebene har voldsomme konsekvenser for barnets liv. I denne artikel sætter vi spørgsmålstegn ved, om underretning i sundhedsvæsenet med efterfølgende korrekt undersøgelse og behandling sker i tilstrækkelig grad. Vi ønsker at forbedre kendskabet til korrekt undersøgelse og behandling ved at oplyse om underretningspligten og hvilke instanser der håndterer underretningen, efter den er afsendt. I artiklen peges der på, at essentielle kliniske kompetencer og juridisk viden er insuffisient blandt sundhedspersonale [27], og der bidrages til at højne disse kompetencer og denne viden.

Hvis vi kan lykkes med at løfte vidensniveauet blandt danske læger i front, får vi forhåbentlig oftere berettiget

mistanke om overgreb mod børn – og handler på den. Hvis vi følger fælles retningslinjer og kender til gældende lovgivning på tværs af sygehuse og kommuner, får vi en kvalificeret sundhedsfaglig tilgang til børn, som man har mistanke om er ofre for fysiske overgreb.

Korrespondance *Lise Langeland Larsen*. E-mail: liselangeland131@gmail.com

Antaget 3. februar 2021

Publiceret på ugeskriftet.dk 1. marts 2021

Interessekonflikter ingen. Forfatterernes ICMJE-formularer er tilgængelig sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Taksigelser Socialrådgiver *Annette Thaisen Andersen*, Regionspsykiatrien Vest, takkes for værdifuldt fagligt input og relevant kildemateriale.

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2021;183:V10200795

Rettelse: d. 9.8.2021 er følgende rettelse foretaget i Figur 1: Under “Anamnesticke røde flag” rettet fra “Alle skader vedrørende børn < 6 år” til “Alle skader vedrørende børn < 6 mdr.”

SUMMARY

Physical abuse of children in Denmark

Lise Langeland Larsen, Troels Græsholt-Knudsen, Rikke Holm Bramsen, Gitte Hesthaven Jørgensen, Bjarne Møller-Madsen, Ole Ingemann Hansen & Jan Duedal Rølfing

Ugeskr Læger 2021;183:V10200795

Physical abuse is experienced by approximately 20% of children in Denmark. Healthcare workers issue less than 20% of all reports suspecting physical child abuse to responsible authorities. Insufficient knowledge and other barriers may partly explain this low percentage. Recognition and adequate handling by referral to child protective teams and reporting to local authorities are of paramount importance to prevent mortality, physical and mental morbidity. With this review we hope to enlighten Danish healthcare workers and thereby ensure a qualified course of action for children, who have been subjected to physical abuse.

REFERENCER

1. Sethi D, Yon Y, Parekh N et al. European status report on preventing child maltreatment. World Health Organization, 2018.
2. Socialstyrelsen. Definition og lovgivning om vold mod børn og unge. <https://socialstyrelsen.dk/born/overgreb/seksuelle-og-voldelige-overgreb/fysiske-og-psykiske-overgreb/definition-og-lovgivning-om-vold-mod-born-og-unge> (29. dec 2020).
3. Martinkevich P, Larsen LL, Græsholt-Knudsen T et al. Physical child abuse demands increased awareness during health and socioeconomic crises like COVID-19. *Acta Orthopaedica* 2020;91:527-33.
4. Børns Vilkår. Svigt af børn i Danmark – status 2020. https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2020/05/Svigt-Rapport-2020_web.pdf (29. dec 2020).
5. Oldrup H, Christoffersen MN, Kristiansen IL, Østergård SV. Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge 2016. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2016:1-247.
6. Børnerådet. Analyse: vold i hjemmet. https://www.boerneraadet.dk/media/191746/BRD_Boerneindblik_Nr716_Vold_i_hjemmet_FINAL.pdf (30. dec 2020).
7. Christoffersen MN. Børnemishandling i hjemmet. SFI – Det nationale Forskningscenter for Velfærd, 2010. <https://www.vive.dk/media/pure/4360/273023> (30. dec 2020).
8. Gilbert R, Widom CS, Browne K et al. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*

- 2009;373:68-81.
9. Lassen K, Hesthaven G, Christiansen L. Dansk Pædiatrisk Selskabs retningslinje: fysisk overgreb mod børn og unge eller mistanke herom. Dansk Pædiatrisk Selskab, 2021.
 10. Hesthaven G, Christiansen L, Lassen K et al. Dansk Pædiatrisk Selskabs retningslinje: underretning iht. servicelovens §153. Dansk Pædiatrisk Selskab, 2020.
 11. Stith SM, Liu T, Davies LC et al. Risk factors in child maltreatment: a meta-analytic review of the literature. *Aggress Violent Behav* 2009;14:13-29.
 12. Baird E. Non-accidental injury in children in the time of COVID-19 pandemic. British Orthopaedic Association <https://www.boa.ac.uk/resources/knowledge-hub/non-accidental-injury-in-children-in-the-time-of-covid-19-pandemic.html> (30. dec 2020).
 13. Vanderminden JA. A longitudinal analysis of the effect of disability type and emotional/behavior problems on different forms of maltreatment across childhood. University of New Hampshire, 2013. <https://scholars.unh.edu/dissertation/711/> (30. dec 2020).
 14. Kelly P, Thompson JMD, Koh J et al. Perinatal risk and protective factors for pediatric abusive head trauma: a multicenter case-control study. *J Pediatr* 2017;187:240-246.e4.
 15. Benedict MI, Zuravin S, Brandt D, Abbey H. Types and frequency of child maltreatment by family foster care providers in an urban population. *Child Abuse Negl* 1994;18:577-85.
 16. Sorenson SB, Peterson JG. Traumatic child death and documented maltreatment history, Los Angeles. *Am J Public Health* 1994;84:623-7.
 17. Cross D, Vance LA, Kim YJ et al. Trauma exposure, PTSD, and parenting in a community sample of low-income, predominantly African American mothers and children. *Psychol Trauma* 2018;10:327-35.
 18. Keenan HT, Marshall SW, Nocera MA, Runyan DK. Increased incidence of inflicted traumatic brain injury in children after a natural disaster. *Am J Prev Med* 2004;26:189-93.
 19. Douglas E, Vanderminden J. A longitudinal, multilevel analysis of homicide against children aged 0-9 years using state-level characteristics. *Violence Vict* 2014;29:757-70.
 20. Black DA, Heyman RE, Slep AMS. Risk factors for child physical abuse. *Aggress Violent Behav* 2001;6:121-88.
 21. Jenny C, red. Child abuse and neglect: diagnosis, treatment, and evidence. Elsevier Health Sciences, 2010.
 22. Specialevejledning for pædiatri. Sundhedsstyrelsen, 2020.
 23. Haahr-Pedersen I, Ershadi AE, Hyland P et al. Polyvictimization and psychopathology among children and adolescents: a systematic review of studies using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse Negl* 2020;107:104589.
 24. Danmarks Statistik. UND1: underretninger vedr. børn efter administrations kommune, underrettere, alder og køn. <https://www.statistikbanken.dk/UND1> (30. dec 2020).
 25. Kommunale forskelle i antallet af underretninger. Ankestyrelsen, 2016.
 26. Frost L, Nødgaard H, Høy B et al. Overgreb mod børn. Vov at se, vov at høre og vov at handle. *Månedsskr Alm Praks* 2018;96:567-74.
 27. Talsma M, Boström KB, Östberg A. Facing suspected child abuse – what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scand J Prim Health Care* 2015;33:21-6.
 28. Villadsen JK, Bersang AB, Thorninger R et al. Skadestuelægers kendskab til battered child syndrome er mangelfuldt. *Ugeskr Læger* 2014;176: V11130644.
 29. www.ft.dk/samling/20101/almdel/sou/bilag/58/908994.pdf (15. feb 2021).
 30. Socialstyrelsen. Den danske børnehusmodel – faglige beskrivelser af indsatserne i de danske børnehuse. Socialstyrelsen, 2019.