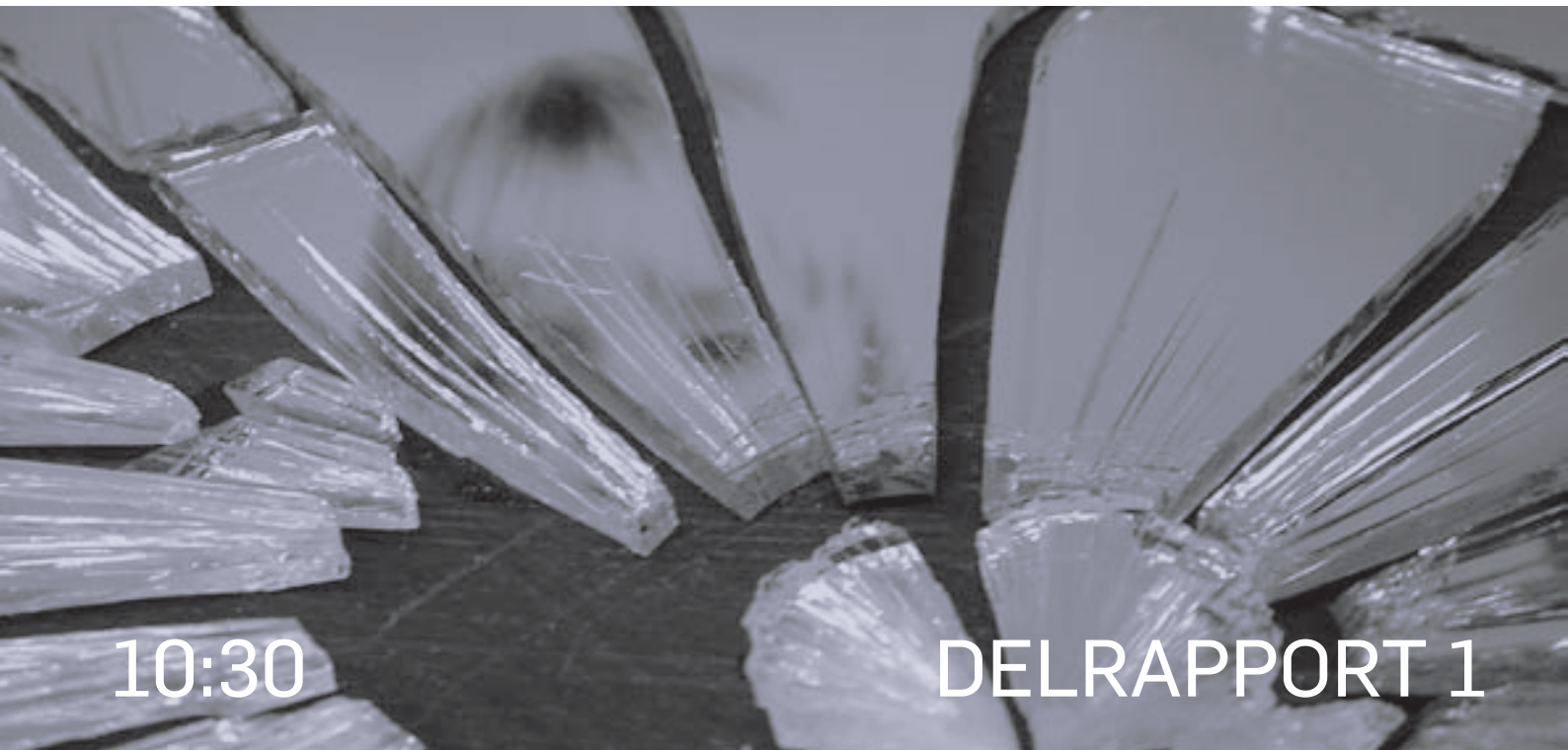


# BØRNEMISHANDLING I HJEMMET



10:30

DELRAPPORT 1

MOGENS NYGAARD CHRISTOFFERSEN



10:30

BØRNEMISHANDLING  
I HJEMMET

MOGENS NYGAARD CHRISTOFFERSEN

KØBENHAVN 2010  
SFI - DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

BØRNEMISHANDLING I HJEMMET

Afdelingsleder: Anne-Dorthe Hestbæk  
Afdelingen for børn og familie

Undersøgelsens følgegruppe:

Bente Boserup, Børns Vilkår

Hanne Duer, Sundhedsplejen på Nørrebro, Københavns Kommune

Susanne Dal Gravesen, Børne- og ungeenheden, Servicestyrelsen

Karin Helweg-Larsen, Statens Institut for Folkesundhed

Christina Hviid, Børnekontoret, Socialministeriet

Camilla Nibuhr, Børne- og Ungdomsforvaltningen, Københavns Kommune

Susanne Rasmussen, Københavns Kommune

Lise Stidsen Vandahl, Børnekontoret, Socialministeriet

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7487-992-3

Layout: Hedda Bank

Forsidefoto: Kat Jackson

Oplag: Netpublikation

Tryk: Rosendahls – Schultz Grafisk A/S

© 2010 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

[sfi@sfi.dk](mailto:sfi@sfi.dk)

[www.sfi.dk](http://www.sfi.dk)

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver SFI's publikationer, bedes sendt til centret.

# INDHOLD

	<b>FORORD</b>	<b>7</b>
	<b>RESUMÉ</b>	<b>9</b>
<b>1</b>	<b>SAMMENFATNING</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>BAGGRUND OG FORMÅL</b>	<b>21</b>
	Baggrund	21
	Hvad er børnemishandling?	23
	Hvad er fysisk mishandling?	27
	Hvad er psykologisk mishandling?	31
	Hvad er vanrøgt?	33
	Konsekvenser af børnemishandling	36
	Undersøgelsens formål	38

<b>3</b>	<b>UNDERSØGELSENS DATAMATERIALER</b>	<b>41</b>
	Datamateriale I: Registermaterialet	41
	Datamateriale II: Gennemgang af kommunernes børnesager	44
	Datamateriale III: Interview med de 25-årige om deres barndom	46
<b>4</b>	<b>OMFANGET AF BØRNEMISHANDLING</b>	<b>49</b>
	Omfanget af hospitalsregistreret børnemishandling	49
	Omfanget af børnemishandling i børnesagerne	53
	Omfanget af børnemishandling i barndomsundersøgelsen	60
<b>5</b>	<b>OMFANGET AF FYSISK MISHANDLING</b>	<b>63</b>
	Omfanget af hospitalsregistreret fysisk mishandling	64
	Omfanget af hospitalsregistreret vold imod børn og unge	65
	Drenge og pigers risiko for hospitalsregistreret børnemishandling	67
	Omfanget af hospitalsregistreret 'hustruvold'	68
	Omfanget af vold mod børn eller deres forældre med fatale følger	70
	Omfanget af fysisk mishandling i børnesager	72
	Omfanget af fysisk mishandling i barndomsundersøgelsen	73
	Mørketal ved hospitalsregistreret fysisk mishandling	75
<b>6</b>	<b>KORT- OG LANGVARIGE KONSEKVENSER AF BØRNEMISHANDLING</b>	<b>77</b>
	Kvaliteten af retrospektive tværsnitsundersøgelser	77
	Børnemishandling og børnenes udviklingsmæssige problemer i kommunernes børnesager	78
	Sammenhæng mellem børnemishandling og efterfølgende PTSD og selvmordsovervejelser	82

<b>7</b>	<b>STØTTEFORANSTALTNINGER TIL UDSATTE BØRN OG UNGE</b>	<b>85</b>
	Personlige støtteforanstaltninger til fysisk mishandlede børn	88
	Effekten af kommunal indgriben over for fysisk mishandling	90
<b>8</b>	<b>KONKLUSION OG DISKUSSION</b>	<b>93</b>
	<b>BILAGSTABELLER</b>	<b>97</b>
	<b>LITTERATUR</b>	<b>105</b>
	<b>SFI-RAPPORTER SIDEN 2009</b>	<b>115</b>





# FORORD

Dette er delrapport 1 i et større projekt om vold mod børn og unge i Danmark. Denne delrapport belyser forældres mishandling af deres egne børn med særlig vægt på fysisk mishandling. Undersøgelsen trækker på tre datamaterialer. For det første Danmarks Statistiks forskningsregister, for det andet på en landsdækkende stikprøvegennemgang af 900 børnesager og for det tredje på en landsdækkende stikprøve, hvor 3.000 25-årige blev interviewet om deres barndom.

Der udgives i alt tre delrapporter i forbindelse med projektet. Delrapport 2 præsenterer resultaterne fra en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt 8. klasser om deres udsathed for fysisk vold både i hjemmet og i deres lokalmiljø. Delrapport 3 præsenterer resultaterne af en kvalitativ interviewundersøgelse med professionelle aktører fra det sociale, sundhedsfaglige og pædagogiske område, som er blevet interviewet om barrierer og dilemmaer i forbindelse med mistanke om vold. Resultaterne fra de tre delrapporter sammenfattes i en afsluttende hovedrapport.

I forbindelse med projektet har der været nedsat en følgegruppe, som vi takker for værdifulde input i forskellige faser af undersøgelsen. Desuden takker vi lektor Helmer Bøving Larsen, KU, der som referee omhyggeligt har læst det næsten færdige manuskript og givet konstruktive kommentarer.

Desuden skal overlæge, pædiater Bodil Moltesen og overlæge, pædiater Niels Knabe takkes for inspiration og gode råd.

Rapporten er udarbejdet af seniorforsker, mag.scient.soc. Mogens Nygaard Christoffersen. Forsker, ph.d. Sara Korzen er projektleder på den samlede undersøgelse.

Rapporten er bestilt og finansieret af Socialministeriet. Indsamling og analyse af data fra forskningsregistre og kommunens børnesager er ligeledes finansieret af Socialministeriet. Indsamling og analyse af interviewdata med 25-årige er finansieret af Det Frie Forskningsråd for Samfund og Erhverv.

København, december 2010

JØRGEN SØNDERGAARD

## RESUMÉ

Denne rapport belyser sandsynligheden for, at et barn i løbet af opvæksten vil blive udsat for børnemishandling af forældre eller stedforældre. Rapporten afdækker desuden sandsynligheden for, at et barn vil blive omfattet af en personlig støtteforanstaltning ved mistanke om forskellige typer af børnemishandling (fysisk mishandling, psykologisk mishandling, seksuelt overgreb eller vanrøgt).

Undersøgelsen baserer sig på tre datamaterialer. For det første trækker vi på registerdata fra Danmarks Statistik, som bl.a. indeholder data om alle børn født 1994-2006. Ud fra disse data kan vi belyse, hvor mange børn der i løbet af barndommen behandles på et hospital på grund af børnemishandling. For det andet har vi fået sagsbehandlere til at gennemgå en stikprøve på 900 af kommunernes børnesager. Ud fra denne gennemgang kan vi estimere, hvor mange børn der får personlige støtteforanstaltninger i løbet af deres barndom. For det tredje har vi foretaget en repræsentativ interviewundersøgelse med 3.000 25-årige, som er blevet interviewet om deres barndom. Interviewene giver os en belysning af, hvor udbredt børnemishandling er.

Ved at sammenligne tallene fra de tre datamaterialer får vi et estimat for, hvor mange børn der ikke opdages hverken af kommunen eller en skadestue, selvom de har været udsat for børnemishandling.

#### EN STOR DEL AF BØRNEMISHANDLINGEN REGISTRERES IKKE

Undersøgelsen viser, at en væsentlig del af de børn og unge, der udsættes for børnemishandling, tilsyneladende ikke opfanges, hverken af det sociale system eller af sundhedsvæsenet. Rapporten viser, at 5,6 pct. af en årgang børn beretter, at de er blevet fysisk mishandlet af deres forældre eller stedforældre. Mishandlingen kan være alt fra spark og slag med en genstand til kvælertag og brændemærker og kan være sket enkelte gange eller systematisk over en lang periode. Mindre end hver femte af dem, eller 1,07 pct., blev opdaget af kommunen. Og kun 0,12 pct. blev opdaget i forbindelse med hospitalsbehandling.

Rapporten ser også på såkaldt psykologisk mishandling, hvor forældre ydmyger deres børn og fortæller dem, at de er uønskede, ikke elskede eller værdiløse og truer dem med at blive smidt ud hjemmefra. Det siger hele 22,7 pct. af de interviewede, at de har oplevet. Men kun 3,2 pct. af en årgang ender hos kommunen som en børnesag, hvor man erkender den psykologiske mishandling.

Hver syvende interviewede, eller 14,9 pct., er blevet udsat for vanrøgt i deres barndom. De har fx ikke fået ordentlig mad, fysisk pleje og omsorg, fx under sygdom, eller i en for tidlig alder fået et for stort ansvar for at passe yngre søskende. Kun 3,4 pct. af en årgang er blevet omfattet af en børnesag, hvor sagsbehandleren har registreret dem som vanrøgtede.

#### BØRNENE BLIVER TABT I EN MANGELFULD KOORDINERING

Undersøgelsens resultater peger på en række problemer i en mangelfuld koordinering af indsatsen mellem sundhedssektoren og socialektoren i kommunerne. Undersøgelsen viser, at for de børn, hvor sagsbehandleren har registreret, at barnet har været udsat for fysisk mishandling, havde sagsbehandleren kun kendskab til, at barnet var blevet undersøgt af en læge i 6 pct. af tilfældene. Undersøgelsen viser endvidere, at det kun er omkring hver tredje af de børn og unge, der hospitalsregistreres med en børnemishandlingsdiagnose, der efterfølgende modtager personlig støtte i henhold til servicelovens bestemmelser.

Undersøgelsen viser endvidere, at der ved kommunens sagsbehandling er et mangelfuldt kendskab til, om barnets situation er forbedret, eller om mishandlingerne fortsætter. Kun for omkring 42 pct. af de sager, hvor sagsbehandleren har registreret fysisk mishandling, giver sagsgennemgangen vished for, at forholdene i hjemmet er bedret.

Det kan således tyde på, at man i nogle kommuner ville profitere af dels klare procedurer for, hvad sagsbehandlerne eller andre professionelle skal gøre, når der opstår mistanke om mishandling. Dels af en systematisk opfølgning på barnets situation i tiden bagefter.

#### BØRNEMISHANDLING HAR VIDTRÆKKENDE KONSEKVENSER

Gennemgangen af kommunernes børnesager viser, at man hos de børn og unge, hvor der var mistanke om børnemishandling, også har kunnet iagttage en række udviklingsforstyrrelser, der påvirkede deres kognitive, sociale og følelsesmæssige udvikling. Det er således ikke overraskende, at interviewene med de 25-årige viste, at mange af de unge, der har været udsat for børnemishandling, i dag lider af posttraumatiske stressreaktioner og selvmordsovervejelser. De unge, der har været udsat for fysisk mishandling, har fem gange større risiko end deres jævnaldrende for at have posttraumatiske stressreaktioner som 25-årige, og de har seks gange større risiko for at have selvmordsovervejelser. Et tilsvarende mønster finder man for de andre former for børnemishandling.



## SAMMENFATNING

### UNDERSØGELSENS FORMÅL OG METODE

Børnemishandling vil sige, at et barn udsættes for enten fysisk mishandling, psykologisk mishandling, udsættes for seksuelt overgreb eller udsættes for vanrøgt. I en del tilfælde vil børnemishandlingen før eller senere komme til de sociale myndigheders kendskab, men et ukendt antal børn er udsat for mishandling, uden at myndighederne på noget tidspunkt opdager det.

I denne undersøgelse forsøger vi at estimere, hvor mange børn der i løbet af deres barndom bliver udsat for børnemishandling, og her fokuserer vi især på fysisk mishandling. I den forbindelse estimerer vi:

- Hvor mange børn og unge der i løbet af barndommen bliver behandlet på et hospital som følge af børnemishandling.
- Hvor mange børn og unge der i løbet af barndommen får støtte af de sociale myndigheder, fordi barnet skønnes at have været udsat for børnemishandling.
- Hvor mange børn og unge der i løbet af deres barndom behandles på et hospital som følge af børnemishandling, uden at det efterfølgende udløser en social indsats til at støtte det pågældende barn personligt i henhold til servicelovens bestemmelser.

- Hvor mange børn og unge der udsættes for børnemishandling, uden at det registreres hos de kommunale myndigheder eller opdages på en skadestue.

I undersøgelsen anvender vi tre forskellige datamaterialer:

- Registerdata fra Danmarks Statistik for alle børn født 1994-2006.
- En repræsentativ stikprøve med 900 af kommunernes børnesager.
- En repræsentativ interviewundersøgelse med 3.000 25-årige, som er blevet interviewet om deres barndom (barndomsundersøgelsen).

Registrene og kommunernes børnesager indeholder kun de sager om børnemishandling, der er blevet registreret i en eller anden form. For at afdække det faktiske omfang af børnemishandling har vi derfor desuden gennemført en interviewundersøgelse, hvor vi har spurgt 3.000 25-årige, om de har været udsat for børnemishandling i deres barndom. Ved at sammenholde tallene fra barndomsundersøgelsen med registrene vil vi forsøge at belyse 'mørketallet', dvs. alle de ikke-registrerede tilfælde af børnemishandling.

Der er nogle indbyggede metodiske vanskeligheder ved at foretage en incidensundersøgelse som denne af, hvor mange børn og unge der i løbet af barndommen vil være udsat for børnemishandling<sup>1</sup>. Resultatet af en sådan opgørelse vil dels være påvirket af valget af teoretiske definitioner af børnemishandling, dels af de valgte operationelle afgrænsninger og spørgemetoder. Gyldigheden af de anvendte spørgemetoder ved såvel gennemgangen af børnesager som ved interviewene med de 25-årige er testet ved at sammenligne de teoretiske forventede sammenhænge med børnenes og de unges kognitive, følelsesmæssige og adfærdsmæssige udviklingsproblemer<sup>2</sup>. Vi gør i rapporten detaljeret rede for, hvordan de forskellige typer af børnemishandling er afgrænset, og for sammenhængen mellem børnemishandling og børnenes udviklingsmæssige problemer.

---

1. Ved incidensen af børnemishandling forstås andelen af en fødselsårgang, der i løbet af barndommen mindst en gang har været offer for børnemishandling.

2. Ved såkaldt prædiktiv validitet testes en målings validitet gennem sammenligning med den senere teoretisk forventede og faktuelle tilstand (Hansen & Andersen, 2000).



Formålet med denne incidensundersøgelse er at give det første overblik over omfanget af børnemishandling. Incidensundersøgelser egner sig ikke til at belyse årsager til eller konsekvenser af børnemishandlingen, men kan give anledning til at udvikle nye hypoteser og forskningsspørgsmål, der kan belyses i andre typer af undersøgelser.

#### UNDERSØGELSENS RESULTATER

Børnemishandling kan bestå af fysisk mishandling, psykologisk mishandling, seksuelt overgreb eller vanrøgt.

'Fysisk mishandling' eller '*battered child syndrome*' er en særlig grov form for vold, der resulterer i en fysisk skade eller risiko for en fysisk skade forvoldt af forældre eller stedforældre. Der er foretaget flere undersøgelser i Norden af forældres vold mod deres børn (Annerbäck et al., 2010; Helweg-Larsen et al., 2009; Mossige & Stefansen, 2007; Sariola & Uutela, 1992), men forekomsten af fysisk mishandling, hvor der er forvoldt fysisk skade, er ikke tidligere blevet undersøgt i Norden i en landsdækkende epidemiologisk undersøgelse. Man skal selvfølgelig gøre, hvad der er muligt, for at begrænse al vold mod børn, men det er vigtigt at reservere et begreb til at betegne den særligt farlige form for vold, som her går under betegnelsen 'fysisk mishandling' (Dubowitz, 2000b).

#### BØRNEMISHANDLING I TAL

Vi har ud fra vores tre datamaterialer undersøgt omfanget af de fire former for børnemishandling.

Ifølge vores interviewundersøgelse har omkring 5,6 pct. været udsat for 'fysisk mishandling'. Til sammenligning er det kun 10,7 promille af en børnegeneration, der vil blive omfattet af en børnesag, hvor sagsbehandlerens gennemgang af sagen giver mistanke om, at barnet har været udsat for fysisk mishandling. Og kun 1,2 promille af en opvoksne generation af børn vil få stillet diagnosen '*battered child syndrome*' i forbindelse med en hospitalsbehandling. Mange børn, der bliver udsat for det, vi har beskrevet som fysisk mishandling, bliver således ikke opdaget, hverken af de sociale myndigheder eller ved en behandling på en skadestue (se Tabel 1.1).

TABEL 1.1

Andel af børn, som er blevet udsat for børnemishandling i løbet af barndommen ifølge de tre datamaterialer. Særskilt for de fire former for mishandling. Promille.

	Landspatient- register. Datakilde I	Kommunernes børnesager. Datakilde II	Interview med 25-årige. Datakilde III
Børnemishandling			
Fysisk mishandling	1,2	10,7	56
Psykologisk mishandling	0,1	32,0	227
Seksuelt overgreb	0,3	4,5	12
Vanrøgt	0,2	33,8	149
En eller flere af ovenstående	4,7	45,4	321

Anm.: Estimaterne for kommunernes børnesager er foretaget under den forudsætning, at 8,9 pct. af en generation på et tidspunkt i løbet af barndommen bliver omfattet af en børnesag. Opfølgelsen af det samlede omfang af børnemishandling i landspatientregisteret omfatter mere end de ovennævnte fire former for børnemishandling, se Tabel 4.1.

Nyere forskning viser, at børn, der er vidne til eller vidende om forældres vold, også kan betragtes som ofre for vold. Dette kan imidlertid kun belyses ud fra landspatientregisteret, idet dette emne ikke er blevet behandlet i de to andre datamaterialer. Undersøgelsen viser, at 1,4 promille af børnene i løbet af barndommen oplever, at en forælder (oftest moderen) behandles på en skadestue som følge af vold fra den anden forælder eller forældrens samlever.

Børnemishandling kan også være *'psykologisk mishandling'*, hvor barnet får at vide, at det er værdiløst, ikke elsket og uønsket. Ifølge vores interviewundersøgelse har 22,7 pct. af de 25-årige været udsat for dette i løbet af deres barndom<sup>3</sup>. Det er imidlertid kun omkring 3,2 pct. af en generation af unge, der bliver omfattet af en børnesag, hvor sagsbehandlergennemgangen viser, at barnet har været udsat for psykologisk mishandling. Og det er forsvindende få, der bliver behandlet på et hospital, hvor denne diagnose stilles. Kun 0,1 promille af en fødselsårgang bliver registreret med denne diagnose i løbet af barndommen.

Børnemishandling kan desuden bestå i *'seksuelle overgreb'*. Det vil sige seksuelt motiverede handlinger, der involverer børn eller seksuel

3. Omfangsmæssigt svarer dette til resultaterne i Nelson J. Binggeli og kollegers gennemgang af retrospektive interview med voksne amerikanere. Deres gennemgang viste, at psykologisk mishandling havde været signifikant til stede for hen ved en tredjedel af befolkningen (Binggeli et al., 2001). En nærmere gennemgang af data og de anvendte definitioner viste, at 10-15 pct. havde oplevet mere alvorlige kroniske former for psykologisk mishandling.

udnyttelse af børn. Det fremgår af vores interview med de 25-årige, at omkring 1,2 pct. har været udsat for sådanne seksuelle overgreb fra forældre eller stedforældre på et tidspunkt i løbet af barndommen<sup>4</sup>. Kun en mindre del af disse tilfælde får de sociale myndigheder kendskab til. Det er således kun 4,5 promille af en generation af børn, der i løbet af barndommen bliver omfattet af en børnesag, hvor sagsbehandleren vurderer, at der har været tale om forældres eller stedforældres seksuelle overgreb på barnet. Kun en meget lille del af børnene (0,32 promille) bliver på et tidspunkt i løbet af barndommen behandlet på et hospital, hvor diagnosen 'seksuelt overgreb' bliver stillet.

Endelig kan børnemishandling bestå i '*vanrøgt*' eller '*forsømmelse*', dvs. manglende opfyldelse af barnets basale behov mht. sundhed, mad, hygiejne, tøj, bolig, sikkerhed og opsyn. Omkring 14,9 pct. af de 25-årige har været udsat for dette. Det er imidlertid kun omkring 3,4 pct. af børnene, der har været omfattet af en børnesag, hvor sagsbehandleren vurderer, at der er tale om vanrøgt, således som vi i denne undersøgelse har valgt at afgrænse dette. Og det er kun ganske få (0,16 promille), der ved en hospitalsbehandling får stillet diagnosen 'forsømmelse' eller 'vanrøgt' på et tidspunkt i løbet af barndommen.

#### BØRNEMISHANDLING HAR LANGSIGTEDE KONSEKVENSER

I lighed med udenlandske undersøgelser finder vi ved gennemgangen af børnesagerne og i barndomsundersøgelsen, at børn, der udsættes for mishandling, ofte udsættes for flere typer af mishandling. Samlet set er det omkring en tredjedel (32 pct.) af de 25-årige i barndomsundersøgelsen, der har oplevet en eller flere af de nævnte typer af mishandling. Her er det psykologisk mishandling, der tegner sig for langt de fleste tilfælde.

Barndomsundersøgelsen viser i lighed med udenlandske undersøgelser, at de børn og unge, der har været udsat for børnemishandling, signifikant oftere lider af posttraumatiske stressreaktioner og selvmordsovervejelser.

Samlet set er det imidlertid kun en mindre del af de børn, der har været udsat for børnemishandling (dvs. fysisk mishandling, psykologisk mishandling, seksuelt overgreb eller vanrøgt), der bliver omfattet af en børnesag. Gennemgangen af kommunernes børnesager viser, at om-

---

4. Dette tal svarer til to tidligere danske undersøgelser baseret på interview med voksne (Christoffersen, 1993; Leth et al., 1988).

kring 4,5 pct. af en generation af børn vil blive omfattet af en børnesag, hvor sagsbehandleren vurderer, at barnet har været udsat for en eller flere af de nævnte former for børnemishandling. En meget lille andel børn og unge vil i forbindelse med en hospitalsbehandling få stillet diagnosen børnemishandling. Ifølge vores analyser af landspatientregisteret er omkring 4,7 promille – altså mindre end 0,5 pct. – af en generation blevet registreret for en eller flere af de nævnte børnemishandlingsformer inden deres 14. år.

STØRSTEDELEN AF DE MISHANDLEDE BØRN FÅR IKKE PERSONLIG STØTTE  
Serviceloven giver kommunerne en række muligheder for at støtte de børn og unge, der udsættes for børnemishandling. Det kan ske ved familieorienterede støtteforanstaltninger, hvor hele familien inddrages, fx familiebehandling, praktisk-pædagogisk støtte eller anden støtte i hjemmet, konsulentbistand, dagtilbud mv. Netop disse støtteforanstaltninger registreres ikke på det enkelte barn ved indberetningerne til Danmarks Statistik og kan derfor ikke spores som en direkte opfølgning på vold mod barnet.

Herudover kan støtten til barnet gives som en personlig støtteforanstaltning, dels gennem forebyggende foranstaltninger, dels gennem en anbringelse uden for hjemmet. Disse personlige støtteforanstaltninger registreres for det enkelte barn ved indberetningerne til Danmarks Statistik. Registreringen gør det muligt at undersøge, hvor mange af de børn og unge, der hospitalsregistreres med skader som følge af forældres/stedforældres mishandling, der modtager nogle af de nævnte personlige støtteforanstaltninger.

Undersøgelsen viser, at det kun er omkring hver tredje (29 pct.) af de børn og unge, der hospitalsregistreres med en børnemishandlingsdiagnose, der også samme år eller året efter modtager personlig støtte i henhold til servicelovens bestemmelser. En af årsagerne til dette kan være, at man i stedet har valgt at støtte familien med fx familiebehandling uden at registrere dette på det enkelte barn. En anden årsag kan være, at man i forbindelse med hospitalsregistreringen af børnemishandlingen har undladt at kontakte socialforvaltningen.

Ifølge gældende regler skal socialforvaltningen underrettes, når et barn får stillet diagnosen 'battered child syndrome' (dvs. fysisk mishandling). Vores gennemgang viser, at 33 pct. af de børn, der har fået

stillet denne diagnose, efterfølgende har fået en personlig støtteforanstaltning i henhold til serviceloven i den undersøgte periode 1994-2007.

#### UKLART OM STØTTE VIRKER

Det er et generelt problem, at der ikke er nok overvågning af, om mishandlingerne fortsætter, efter at der er iværksat en kommunal indsats til støtte for barnet. Ved en follow-up-undersøgelse af kommunernes børnesager finder vi i mere end halvdelen af tilfældene, hvor det fremgår af børnesagen, at barnet har været udsat for børnemishandling, at man mangler oplysninger om, hvorvidt forholdene i hjemmet er blevet forbedrede (Christoffersen, 2002). Nyere undersøgelser bekræfter, at man generelt har et mangelfuldt kendskab til, om mishandlingerne er ophørt, og om forældreadfærden er forbedret (Bengtsson et al., 2009; Knudsen & Nielsen, 2010).

#### UNDERSØGELSEN REJSER NYE SPØRGSMÅL

Undersøgelsen rejser en række spørgsmål, som datamaterialet ikke giver mulighed for at besvare: Har man i dag de nødvendige procedurer til at sikre, at børn, der udsættes for mishandling og vold, også sikres den rettidige relevante indsats, der kan forhindre gentagelser? Og får børnene den nødvendige behandling som følge af de påførte traumer?



## BAGGRUND OG FORMÅL

### BAGGRUND

Denne undersøgelse er en epidemiologisk estimering af omfang og udbredelse af børnemishandling, særligt fysisk mishandling, udført af barnets forældre eller stedforældre. Vi søger at besvare følgende spørgsmål:

- Hvor mange børn og unge vil i løbet af deres barndom være udsat for børnemishandling?
- Hvor stor en del af børnene vil være udsat for den form for børnemishandling, som vi betegner som 'fysisk mishandling'?
- Hvor mange af disse børn modtager en særlig indsats i henhold til serviceloven?
- Hvor mange vil blive behandlet på hospital eller skadestue?
- Hvor mange af de børn, der har været udsat for børnemishandling, vil blive støttet via servicelovens særlige bestemmelser til støtte for udsatte børn og unge?

Epidemiologiske tværsnitsundersøgelser beskriver udbredelsen af et fænomen i befolkningen (Woodward, 1999). Det gør metoden velegnet til at skabe det første overblik over et fænomens omfang og dets sammenhæng med andre fænomener. En epidemiologisk undersøgelse kan således være med til at kvalificere planlægningen af indsatser og forebyg-

gende foranstaltninger, ligesom den kan kvalificere udviklingen af hypoteser, der senere kan testes i andre undersøgelser (Rutter, 1982).

Man skal imidlertid være opmærksom på en række indbyggede begrænsninger i denne type undersøgelse. En første vigtig begrænsning er, at vi ikke kan sige noget om årsagerne til det fænomen, vi undersøger (fx vold i familien). Vi kan heller ikke sige noget om effekten af forebyggende foranstaltninger eller indsatser. Endvidere er vi henvist til at underbygge vores oplysninger om konsekvenserne af mishandlingerne ved hjælp af andre typer af undersøgelser, idet retrospektive tværsnitsundersøgelser har nogle metodemæssige begrænsninger, der gør, at de ikke kan stå alene.

En anden vigtig begrænsning er, at opgørelserne af omfanget af et fænomen er særligt følsomme over for både valget af teoretiske afgrænsninger, valget af de operationelle metoder og valget af informanter.

Der er fortsat diskussion om, hvorvidt der findes forskellige grader af børnemishandling, eller om der er en klar forskel mellem de familier, der mishandler deres børn, og dem, der ikke gør det (Cawson, 2002). Hvis der er tale om et kontinuum, så giver det nogle metodiske vanskeligheder, når man skal opgøre omfanget af børnemishandling, fordi det valgte afskæringspunkt kommer til at få stor betydning for opgørelsen af omfanget. Opgørelser af omfanget afhænger desuden af, hvor man vælger at lægge et afskæringspunkt for, hvad der fx er vold, og hvad der er fysisk mishandling, eller hvordan man adskiller fysisk mishandling fra psykologisk mishandling osv.

Der kan være udviklet forskellige definitioner inden for forskellige faggrupper som fx jurister, psykiatere, børnelæger, psykologer og socialrådgivere, hvilket kan vanskeliggøre anvendelse af forskningsresultater, som ikke stemmer overens med de definitioner, som fagdisciplinerne anvender i praksis.

Vi vil i denne rapport forsøge at lægge os så tæt som muligt op ad de definitioner, der efterhånden er opnået enighed om iblandt forskere (Myers et al., 2002). Men mange af begreberne diskuteres og udvikles stadig, og der kan være forskelligheder mellem definitionerne, som kan se ubetydelige ud – men som kan vise sig at have stor indflydelse på omfangsopgørelsen.

Til stikprøveundersøgelsen af de 900 børnesager har vi udviklet en række detaljerede spørgsmål til sagsbehandlere om forskellige typer af



børnemishandling<sup>5</sup>. Spørgsmålene er efterfølgende anvendt næsten ordret i interviewundersøgelsen af de 3.000 tilfældigt udvalgte 25-årige.

Især udmøntningen af de teoretiske definitioner til anvendelige spørgsmål, der både kunne stilles til sagsbehandlere og til unge mennesker om forskellige former for børnemishandling, har været vanskelig, fordi der ikke findes fortilfælde, hvor dette tidligere er forsøgt. Vi har derfor efterfølgende foretaget en validering af vores spørgsmål ved at sammenholde resultaterne fra undersøgelsen af kommunernes børnesager med resultater fra andre undersøgelser. Man genfinder her de forventede sammenhænge mellem børnemishandling og børnenes kognitive, følelsesmæssige og adfærdsmæssige udviklingsproblemer (Christoffersen, 2002).

For at give indblik i de metodemæssige svagheder og styrker vil vi detaljeret gøre rede for, hvilke afgrænsningskriterier vi anvender. Endvidere vil vi sammenligne omfangsopgørelser, der er baserede på oplysninger fra forskellige informanter, så man har mulighed for at sammenligne opgørelsesmetoderne og vurdere betydningen af forskelligheder mellem opgørelsesmetoderne.

## HVAD ER BØRNEMISHANDLING?

Forskning i vold i familien er et forholdsvis nyt fænomen. I 1930'erne og 1940'erne forskede man i begreber som 'korporlig afstraffelse' eller 'hård disciplin'. Først i 1950'erne blev den vold, forældre udsatte deres børn for, undersøgt, og man foretog en skelnen mellem 'voldelig afstraffelse' og 'fysisk mishandling' (Busby, 1991; Gil, 1971). Herhjemme kom de første undersøgelser af udbredelsen af forældres brug af vold som led i opdragelsen i 1971 og 1974 med Wenja Rothes og Birthe Kyngs undersøgelser (Daugaard et al., 1983; Kyng, 1974; Rothe, 1971).

Helt frem til begyndelsen af 1960'erne opererede man på skadestuen og hos lægerne ikke med den mulighed, at skader hos børn kunne være forårsaget af barnets forældre. Først i 1962 gav Kempe og kolleger en grundig og præcis beskrivelse af fysisk mishandling (battered child

---

5. Spørgemetoderne er beskrevet og anvendt i en række rapporter og videnskabelige artikler (Christoffersen, 2002; Christoffersen & DePanfilis, 2009; Christoffersen & DePanfilis, 2010; Hestbæk et al., 2006).

syndrome), sådan som det ser ud ved en hospitalsundersøgelse. Børnelægerne valgte at kalde fysisk børnemishandling for 'battered child syndrome' (Kempe et al., 1962). Denne betegnelse blev senere optaget i WHO's diagnosesystem, som er blevet anvendt herhjemme siden januar 1994 i forbindelse med hospitalsbehandling (WHO, 1994).

I 1968 offentliggjorde Harald Gormsen og Jørgen Vesterdal den første danske undersøgelse af børnemishandling (Gormsen & Vesterdal, 1968). Og i 1971 analyserede Gideon Zlotnik for første gang nogle sociopsykologiske data, der antydede årsager til og baggrunden for mishandlingerne (Dalgaard et al., 1986; Zlotnik, 1971).

Senere i 1960'erne begyndte forskningen i den vold, samlevende udsætter hinanden for. Schultz og Snell skrev nogle af de første forskningsartikler om hustruvold i 1960 og 1964 (Gelles, 1980; Snell et al., 1964). Vold mellem søskende undersøgte for første gang i midten af 1970'erne. Og i 1980'erne kom de første undersøgelser af den præægteskabelige vold (Makepeace, 1981), eller som den herhjemme kaldtes i en landsdækkende undersøgelse: 'kærestevold' (Schütt et al., 2008). Det var også i 1980'erne, at man så de første undersøgelser af den vold, som børn kan udsætte deres forældre for (Busby, 1991).

Endelig fik man i slutningen af 1980'erne en omfattende forskning om konsekvenser for børn, der er vidende om, at deres mor bliver udsat for vold af faderen eller en samlever (Christensen, 1988; Jaffe et al., 1990). Senere kom også undersøgelser af mænd, der udsættes for vold af deres partner (Helweg-Larsen & Frederiksen, 2008).

Denne rapport handler primært om den vold og mishandling, som en omsorgsperson (typisk forælder eller stedforælder) udsætter sine børn eller stedbørn for. Vi vil dog også inddrage opgørelser af, hvor mange børn der har været vidne til, at deres mor eller stedmor er blevet udsat for 'hustruvold' (eller at deres far eller stedfar er blevet udsat for vold af deres hustru). I den tidligere børneforskning har man sammenblandet vanrøgt, fysisk mishandling og seksuelle overgreb ved at bruge fællesbetegnelser som fx omsorgssvigt, idet man troede, at de tre begreber var sammenfaldende og udtryk for det samme bagvedliggende fænomen. Det har senere vist sig, at denne upræcise sammenblanding af forskellige typer af mishandling og vanrøgt har været en stor hæmsko for børneforskningen og behandlingsindsatsen. Mangel på præcise definitioner af vanrøgt, seksuelt overgreb og vold i familien har blandt andet betydet, at det har været vanskeligt at sammenligne undersøgelsesresulta-

ter og vanskeligt at sammenligne årsager og konsekvenser af vidt forskellige psykosociale processer. Gelles og Cornell mener fx, at det var en fejl på forhånd at gå ud fra, at man fx kan sidestille fysisk mishandling med fx seksuelt overgreb (Busby, 1991; Gelles, 1980; Gelles & Cornell, 1985).

I den juridiske tankegang har man traditionelt ønsket at kunne adskille den bevidste handling, der skader barnet (mishandling), fra undladelseshandlinger (vanrøgt), der ikke har denne indbyggede hensigt. Men allerede i 1971 gjorde Newberger<sup>6</sup> opmærksom på, at det essentielle element i børnemishandling ikke er *forældrenes intention* om at skade barnet, men snarere deres manglende kapacitet til at kunne udøve omsorg og empati for deres barn (Erickson & Egeland, 2002; Newberger, 1972).

TABEL 2.1

Fire typer af børnemishandling udført af omsorgsperson.

	Teoretisk definition
Fysisk mishandling	Handling, der resulterer i en fysisk skade eller risiko for en sådan fysisk skade (Kolko, 2002).
Psykologisk mishandling	Et gentaget mønster, hvor barnet får at vide, at det er værdiløst, ikke elsket og uønsket (Brassard & Hart, 2000; Harts et al., 2002).
Seksuelt overgreb (seksuelt traume)	Seksuelt motiverede handlinger, der involverer børn eller seksuel udnyttelse af børn (Berliner & Elliott, 2002).
Vanrøgt eller forsømmelse	Manglende opfyldelse af barnets basale behov mht. sundhed, mad, hygiejne, tøj, bolig, sikkerhed og opsyn (DePanfilis, 2000; Dubowitz, 2000a; Erickson & Egeland, 2002).

Anm.: Det kan diskuteres om 'vanrøgt' er den rigtige oversættelse af ordet 'physical neglect'. Nogle anvender i stedet ordet 'forsømt' (Sundhedsstyrelsen, 2005; WHO, 1994).

Kilde: Dubowitz & DePanfilis, 2000; Myers et al., 2002.

I forskningen af børnemishandling skelner man i dag mellem forskellige typer af mishandling udført af en omsorgsperson: fysisk mishandling, psykologisk mishandling, seksuelt overgreb og vanrøgt eller 'forsømmelse' (Cawson et al., 2000; Cawson, 2002; MacDonald, 2001; Myers et al., 2002) (se Tabel 2.1). Denne skelnen er indført i WHO's diagnosesystem,

6. 'The Myth of the Battered Child Syndrome: A Compassionate Medical View of the Protection of Children', af Eli H. Newberger. Papiret blev præsenteret i en paneldiskussion, "The Medical Aspects of Child Abuse," på 'The 95th Anniversary Symposium', arrangeret af American Humane Association, oktober 1971.

se Tabel 4.1 (WHO, 1994). Meget ofte optræder flere typer af børnemishandling samtidigt og med alvorlige konsekvenser for barnet (Finkelhor, 2007), men de forskellige typer af børnemishandling kan også forekomme isoleret, hvorfor det er vigtigt, at man opretholder en skelnen mellem de forskellige typer af børnemishandling. I det følgende vil de enkelte mishandlingsformer blive afgrænset og beskrevet både teoretisk og operationelt.

Baggrunden for at differentiere de forskellige former for mishandling er, dels at man har fundet, at ætiologien (årsagerne) til forældrenes adfærd kan være meget forskellig inden for den enkelte mishandlingsform, dels at metoderne til at hjælpe forældrene til at ændre deres adfærd i nogle tilfælde kan være forskellige, afhængigt af hvilken form for mishandling der er tale om (Busby, 1991; Christoffersen & DePanfilis, 2009). Vanrøgt kan fx være udtryk for manglende kompetence hos forældrene på grund af overvældende belastninger. Den bagvedliggende årsag kan fx være en svær ubehandlet depression, alkohol-/stofmisbrug eller svag begavelse hos forælderen. Og en udredning af årsagerne kan være en forudsætning for at kunne iværksætte relevante støtteforanstaltninger for at ændre forældreadfærd.

Barnets reaktioner på børnemishandling kan være mangeartede psykiske lidelser. Børnemishandling kan resultere i en depressiv og ulykkelig tilstand med frygt, angst, indlæringsproblemer og social isolation. Men barnets mentale problemer kan være forårsaget af mange forskellige forhold, hvoraf børnemishandling kan være en af årsagerne. Man må i hvert enkelt tilfælde indlede en nærmere undersøgelse for at kunne vurdere, om disse reaktioner hos børnene skyldes belastninger i deres nærmiljø eller helt andre forhold.

Den relevante indsats for at støtte børnene både umiddelbart og ved behandling af de længerevarende konsekvenser afhænger af, om der er tale om seksuelt overgreb (Finkel, 2000), fysisk mishandling (Ricci, 2000), psykologisk mishandling (Hamerman & Ludwig, 2000) eller vanrøgt (Christian et al., 2000). For fx en læge eller en socialrådgiver kan det i praksis være vanskeligt at adskille de forskellige typer af børnemishandling, fordi de ofte forekommer samtidigt i den enkelte familie. For eksempel ser man ofte 'psykologisk mishandling' i familier med 'fysisk mishandling' og 'hustruvold'. Men selvom mange børn, der udsættes for fx fysisk mishandling, også udsættes for psykologisk mishandling, er det

alligevel vigtigt at opretholde en skelnen, fordi psykologisk mishandling også forekommer alene uden de andre mishandlingsformer.

## HVAD ER FYSISK MISHANDLING?

Fysisk mishandling er en handling, der resulterer i en fysisk skade eller risiko for en sådan fysisk skade (Kolko, 2002). Fysisk mishandling afgrænses som en handling, der ikke er en ulykkeshændelse, og som har resulteret i en fysisk skade eller risiko for en sådan fysisk skade. Ofte sker fysisk mishandling i forbindelse med forældres frustration eller vrede i forhold til deres barn. Fysisk mishandling kan for eksempel omfatte slag, kvælertag, forbrændinger, forgiftning, eller at forældrene udsætter barnet for ekstrem varme eller kulde (Hansen et al., 1999).

For at kunne identificere fysisk mishandling indgår for det første en handling, der fremkalder fysiske skader, eller som har stor risiko for at volde fysisk skade, men man lægger for det andet også vægt på omstændighederne og konsekvenserne for barnet (Wolfe et al., 2006).

Børnelægerne beskrev i starten fænomenet som adskillige brud (Caffey's syndrom), som i nogle tilfælde optrådte sammen med blødninger i hjernebinderne (subduralt hæmatom), idet man antog, at det var en særlig sygdom hos børn (fx knogleskørhed som følge af vitaminmangel eller andre sygdomme). Men Caffey mistænkte også forældres mishandling af børnene som en mulig forklaring, selvom børnene var indbragt på hospitalet, uden at forældrene havde berettet om, at årsagen kunne være fysiske traumer (Clementson, 2006). I 1955 afslørede Wooley & Evans sammenhængen mellem de uforklarlige læsioner og forældrenes fysiske mishandling af børnene (Merrick & Michelsen, 1982; Wooley & Evans, 1955; Zlotnik, 1971).

Det var som sagt først med Kempes og kollegers undersøgelse i 1962, at man fik en grundig og præcis beskrivelse af 'fysisk mishandling', som de valgte at kalde 'battered child syndrome' (Kempe et al., 1962). Ifølge deres gennemgang skal man være opmærksom på syndromet, når der er tale om adskillige brud, traumer, blødninger i hjernebinderne, blå mærker, dårlig hygiejne eller fejlnæring, især hvis der er tale om markante uoverensstemmelser imellem de kliniske iagttagelser og forældrenes forklaring på traumernes opståen. Forskerne gjorde dengang opmærksom på, at det hyppigt skete, at lægerne overså fænomenet. Det

blev ofte ikke observeret, diagnosticeret og anmeldt til myndighederne, således at en gentagelse kunne forhindres<sup>7</sup>. Men risikoen for at overse en sygdom, der kan forklare de mange brudskader, og som dermed fejlagtigt kan føre til, at forældrene bliver anklaget for børnemishandling, er imidlertid også til stede. Det er derfor vigtigt, at børnene bliver undersøgt af en person med tilstrækkelig fagkyndighed, når mistanken melder sig (dvs. en børnelæge).

For at få et indblik i fænomenets omfang anvender vi i denne rapport også andre datamaterialer end registermaterialet (som vi for nemheds skyld kalder datamateriale I). Dels anvender vi data baseret på en stikprøvegennemgang af kommunernes børnesager (datamateriale II), dels anvender vi data baseret på interview med 3.000 25-årige (barnsundersøgelsen) (datamateriale III).

I interviewundersøgelsen har vi spurgt de 25-årige om deres barndom og her også stillet en række spørgsmål, der indkredser 'fysisk mishandling' og andre former for børnemishandling (Tabel 2.2). Spørgsmålene er baseret på en næsten enslydende spørgemetode, der tidligere er anvendt i sagsbehandlergennemgangen af børnesager (Tabel 4.4).

Operationaliseringen af spørgsmålsbatterierne om de forskellige typer af børnemishandling har været styret af fem principper.

1. Det første princip har været, at afgrænsningerne mellem de forskellige typer så vidt muligt skal sikre gensidig udelukkelse for at kunne udforske om årsager og konsekvenser adskilte sig fra hinanden, fx om fysisk mishandling kan have andre konsekvenser end fx psykologisk mishandling eller seksuelt overgreb. Men det er ikke nogen nem opgave. For eksempel kan fysisk mishandling være vanskelig at adskille fra psykologisk mishandling, fordi barnet, der udsættes for fysisk mishandling, også føler sig ydmyget, flov og fornedret (Tolman et al., 1999).
2. Det andet princip, der har været vejledende for konstruktionen af spørgsmålsbatterierne om de forskellige typer af børnemishandling, har været, at spørgsmålene skulle være uafhængige af børnenes reaktioner og følelsesmæssige belastninger og alene være en beskrivelse

---

7. Det er desværre stadig et problem, viser flere undersøgelser. Hvis der er travlt på en skadestue, kan disse børn blive overset (King et al., 2006; Ravichandiran et al., 2010).

af forældrenes adfærd (Barnett et al., 1991). Dette princip har vi valgt at indføre for at kunne belyse børnemishandlingers følelsesmæssige konsekvenser for barnet, uden at barnets reaktioner på forhånd var sammenblandet med spørgsmålene, der skulle beskrive forældrenes handlinger.

3. Det tredje princip har været, at børnemishandling både kan være tilsigtet og utilsigtet. Vi forsøger således ikke at afgøre, om forældrene havde til hensigt at forvolde skade på barnet.
4. Det fjerde princip har været baseret på en subjektiv vurdering af, hvad vi umiddelbart vurderede at være alvorlige, socialpsykologiske, grænseoverskridende handlinger, der intimiderede barnets personlige integritet.
5. Det femte princip har været, at spørgsmålene om de forskellige typer af børnemishandling skulle kunne stilles nogenlunde enslydende både til de 25-årige selv og til sagsbehandlerne, således at det ville være muligt at sammenligne resultaterne.

I den efterfølgende konstruktion af spørgsmål omhandlende fysisk mishandling har vi taget udgangspunkt i en meget anvendt skala til at måle vold mod børn, nemlig Straus og kollegers 'Conflict Tactics Scales, CTSPC'. Imidlertid kan denne skala ikke anvendes direkte, fordi man her bevidst har valgt ikke at fokusere på eventuelle fysiske skader på barnet (Straus et al., 1998). Vi har derfor været nødt til at konstruere en skala, der opfylder de ovennævnte fem principper og samtidig lever op til definitionen på fysisk mishandling, hvor fysiske skader på barnet og risikoen herfor udgør en væsentlig del af definitionen af fysisk mishandling (Kolko, 2002).

Inspireret af Howard Dubowitz, David J. Kolko, Murray A. Straus og kolleger (Dubowitz, 2000b; Kolko, 2002; Straus et al., 1998) er vi kommet frem til en række spørgsmål, som fremgår af Tabel 2.2.

Fysisk mishandling kan omfatte en lang række hændelser, som spørgeskemaet detaljeret beskriver: Barnet kan være blevet slået med forskellige genstande (fx pisk, bøjle eller spanskør) af de umiddelbare omsorgspersoner, dvs. forældre eller stedforældre. Barnet kan have været udsat for risiko for skader fx ved at blive truet med våben (fx kniv, pistol), eller forældre/stedforældre kan have kastet genstande mod barnet. De umiddelbare omsorgspersoner kan have taget kvælertag på barnet. Der kan være tale om, at barnet har fået mærker efter slag, spark og an-

den vold, fx blå øjne, blå mærker, blødninger eller andre fysiske skader. Endelig spørges til, om en læge har konstateret skader som fx brækkede knogler, stiksår, forbrændinger, blødninger i hjernebinderne forårsaget af forældre eller stedforældre.

TABEL 2.2

Spørgsmål om fysisk mishandling i barndomsundersøgelsen.

	Spørgsmål
1.	Er du, i din barndom, blevet slået med forskellige genstande (fx bøjle, pisk eller spansk-rør) af dine forældre/stedforældre?
2.	Er du, i din barndom, blevet truet med våben, fx kniv, pistol af dine forældre/stedforældre?
3.	Er der, i din barndom, blevet kastet en genstand imod dig af dine forældre/stedforældre?
4.	Har dine forældre/stedforældre taget kvælertag på dig i din barndom?
5.	Har du, i din barndom, fået brændemærker eller bidmærker af dine forældre/stedforældre?
6.	Har du, i din barndom, kunnet konstatere gentagne mærker efter slag fra dine forældre/stedforældre, fx blå øjne, blå mærker?
7.	Har en læge, i din barndom, konstateret skader på dig, fx brækkede knogler, stiksår, forbrændinger, blødninger i hjernebinderne forårsaget af dine forældre/stedforældre?
8.	Er du, i din barndom, blevet slået, sparket eller udsat for anden vold, der har resulteret i blå mærker, blødninger eller andre fysiske skader forårsaget af dine forældre/stedforældre?

Anm.: Et bekræftende svar på et eller flere af ovenstående spørgsmål indikerer fysisk mishandling. Spørgsmålet til den unge lød: 'Hvis du tænker tilbage på din barndom, har du nogensinde været ude for at blive behandlet på en eller flere af følgende måder af dine forældre/stedforældre?' Undersøgelsens datamateriale præsenteres i afsnittet: 'Datamateriale III: Interview med de 25-årige om deres barndom', s. 46. Fordelingen af svarene på de enkelte spørgsmål kan ses i Tabel B.5.

Kilde: Barndomsundersøgelsen.

Spørgsmålene her ligger inden for den teoretiske definition af fysisk mishandling, men der vil altid i undersøgelser af denne karakter være en risiko for, at spørgsmålene ikke er udtømmende, og at vi således kommer til at undervurdere omfanget af fysisk mishandling.

Spørgsmålenes gyldighed (validitet) er afprøvet ved at sammenholde resultaterne fra undersøgelsen af kommunernes børnesager med andre undersøgelser af konsekvenser af fysisk mishandling. Man genfinder her de forventede sammenhænge mellem børnemishandling og børnenes kognitive, følelsesmæssige og adfærdsmæssige udviklingsproblemer (Christoffersen, 2002).



Det er den første interviewundersøgelse i Norden, der direkte har spurgt en landsdækkende stikprøve om fysisk mishandling. Der er allerede foretaget en række undersøgelser af forældres vold imod deres børn både herhjemme og i Norden (Helweg-Larsen & Larsen, 2002; Helweg-Larsen et al., 2009; Mossige & Stefansen, 2007), men disse undersøgelser har ikke gjort det muligt at opgøre omfanget af fysisk mishandling, der omfatter fysiske skader eller risiko for sådanne skader.

## HVAD ER PSYKOLOGISK MISHANDLING?

Psykologisk mishandling er et gentaget mønster, hvor barnet får at vide, at det er værdiløst, ikke elsket og uønsket (Brassard & Hart, 2000; Harts et al., 2002). Psykologisk mishandling indeholder to kategorier. Den ene er et systematisk mønster med forklejning, nedrakning, hvor barnet bliver gjort til syndebuk eller udsat for andre former for åbenlyst afvisende adfærd. Den anden kategori består af alle mulige trusler om mishandling, som fx at blive smidt ud hjemmefra, tæv eller trusler om seksuelle overgreb (Hamerman & Ludwig, 2000).

Omfanget af psykologisk mishandling er ikke tidligere blevet undersøgt herhjemme, men en engelsk undersøgelse har gennem interview med 25-årige søgt at belyse omfanget. De konkluderede i den undersøgelse, at der ikke er konsensus om definitionen, og at undersøgelser af omfanget i befolkningen giver meget varierende resultater. Psykologisk mishandling er beskrevet som den mest skjulte og underestimerede form for børnemishandling (Cawson et al., 2000).

Tabel 2.3 viser, hvorledes psykologisk mishandling er operationaliseret i barndomsundersøgelsen. Spørgsmålene er baseret på tidligere forskningserfaringer og er således modificeret og sammenstykket af Marla R. Brassard og Stuart Harts operationaliseringer, samt Patricia Cawson og kollegers undersøgelser (Brassard & Hart, 2000; Cawson et al., 2000; Cawson, 2002; Harts et al., 2002).

Et enslydende og udvidet spørgsmålsbatteri omhandlende psykologisk mishandling er anvendt i undersøgelsen af kommunernes børnesager, se Tabel 4.6, s. 57. Den psykologiske mishandling kan fx udmønte sig i, at forældrene er fjendtlige over for barnet og nedvurderer barnet. Dette kan ske ved udskamning og latterliggørelse af barnet eller ved handlinger, hvor barnet gøres til syndebuk. Forældrene kan ydmyge

barnet fx ved nedværdigende tiltale, ved omtale over for andre eller ved offentlig ydmygelse af barnet. Barnet kan udsættes for trusler om at blive smidt ud hjemmefra, eller forældrene kan overhøre barnets ønsker om hjælp og trøst, når det er bange. Et af spørgsmålene, som sagsbehandlerne skal besvare i deres gennemgang af de 900 børnesager, er, om forældrene er i stand til at vise omsorg for barnet. Psykologisk mishandling vil fx vise sig ved, at forældrene gennem deres adfærd viser, at barnet er uønsket, ikke elsket og værdiløst (Tabel 4.6). Forældrene kan fremkomme med trusler om at skade barnet eller overlade det til andre. Endvidere kan barnet blive placeret i farlige situationer (Christoffersen, 2002; Christoffersen et al., 2005; Christoffersen & DePanfilis, 2009; Christoffersen & DePanfilis, 2010; Hestbæk et al., 2006).

TABEL 2.3

Spørgsmål om psykologisk mishandling i barndomsundersøgelsen.

	Spørgsmål
1.	Har dine forældre/stedforælder ydmyget dig ved nedværdigende tiltale (fx ved at blive kaldt dum, doven og uduelig)?
2.	Har dine forældre/stedforælder ydmyget og nedværdiget dig offentligt?
3.	Er du blevet truet med at blive smidt ud hjemmefra af dine forældre/stedforælder?
4.	Er du blevet truet med voldelig afstraffelse (fx tæv, pisk) af dine forældre/stedforælder?
5.	Har dine forældre/stedforældre gennem deres adfærd vist, at du var uønsket, ikke elsket og værdiløs?
6.	Har dine forældre/stedforældre konstant kritiseret dig og udsat dig for mobning?

Anm.: Et bekræftende svar på et eller flere af ovenstående spørgsmål indikerer psykologisk mishandling. Spørgsmålet til den unge lød: 'Hvis du tænker tilbage på din barndom, har du nogensinde været ude for at blive behandlet på en eller flere af følgende måder af dine forældre/stedforældre?' Fordelingen af svarene på de enkelte spørgsmål kan ses i Tabel B.6.

Kilde: Barndomsundersøgelsen.

## KONSEKVENSER AF PSYKOLOGISK MISHANDLING

Vi har foretaget en validering af spørgemetoden ved at sammenholde resultaterne med resultater fra andre undersøgelser. I den danske undersøgelse af kommunernes børnesager finder vi en tydelig sammenhæng mellem at være udsat for psykologisk mishandling og selvmordsovervejelser og selvmordsforsøg sammenlignet med de øvrige børn og unge. De børn og unge, der har været udsat for psykologisk mishandling, er oftere deprimerede, har oftere spiseforstyrrelser, manglende koncentration, adfærdsproblemer, selvmordsovervejelser og et udtrykt ønske om at

komme væk hjemmefra (Christoffersen, 2002; Christoffersen & DePanfilis, 2010). Man genfinder her de forventede sammenhænge mellem børnemishandling og børnenes kognitive, følelsesmæssige og adfærdsmæssige udviklingsproblemer, idet resultaterne svarer til tidligere udenlandske undersøgelser (Harts et al., 2002).

Forsknings erfaringer tyder på, at psykologisk mishandling kan have længerevarende konsekvenser. Et vedholdende mønster af verbal mishandling og mobning fra forældre eller andre, der er i forældres rolle over for barnet, er ødelæggende for barnets selvværd og sociale kompetence (Garbarino et al., 1987). Psykologisk mishandling er en af de bedste prædiktorer for negativ udvikling og ser ud til at producere de mest destruktive effekter (Egeland & Erickson, 1987; Erickson & Egeland, 1987). Men effekterne af psykologisk mishandling er ikke tilstrækkeligt forstået, og der mangler stadig et svar på det spørgsmål, som i sin tid blev stillet af Binggeli og kolleger: Hvorfor er psykologisk mishandling en så stærk destruktiv kraft i børns liv og udvikling? (Binggeli et al., 2001).

En af forklaringerne kan være, at psykologisk mishandling ofte forekommer sammen med andre former for mishandling, fx fysisk mishandling, seksuelle overgreb eller vanrøgt (Christoffersen, 2002), og at det virker forstærkende, når der er en ophobning af flere alvorlige belastninger (Finkelhor, 2007; Finkelhor et al., 2009).

## HVAD ER VANRØGT?

Ved vanrøgt ('physical neglect') forstår vi manglende opfyldelse af barnets basale behov mht. sundhed, mad, hygiejne, tøj, bolig, sikkerhed og opsyn (Christian et al., 2000; Crittenden, 1999; DePanfilis, 2000; Dubowitz, 2000a). Den operationelle definition vil afhænge af barnets alder og muligheden for at kunne interviewe barnet.

For de øvrige mishandlingsformer (fysisk og psykologisk mishandling og seksuelt overgreb) har det været muligt at anvende meget enslydende spørgsmål i undersøgelsen af kommunernes børnesager og i barndomsundersøgelsen. Det har imidlertid været vanskeligt i spørgsmålet om forsømmelse eller vanrøgt, fordi den 25-årige antagelig ikke vil kunne huske de tidlige eksempler på forsømmelse, som vedkommende har været udsat for i tiden før skolealderen.

En socialrådgiver vil måske tage stilling ud fra andre iagttagelser, som fx om barnet ofte er sulten i skolen eller dagpasningen. Om barnet har dårlig personlig hygiejne (hår, hud, tænder, tøj), der fx resulterer i, at barnet bliver drillet af kammerater eller lever isoleret. Har barnet utilstrækkelig påklædning i forhold til vejret? Eller er barnet utilstrækkeligt beskyttet mod farlige omgivelser? Bliver barnet overladt til personer, der er mangelfuldt udrustede til at kunne tage vare på barnet? Socialrådgiveren kan fx hæfte sig ved, om barnet har mange fraværsdage fra skole eller dagpasning uden påviselig grund (Tabel 2.4).

Operationaliseringen af 'vanrøgt' må således afhænge af, hvilke informanter der interviewes og barnets alder. Afhængig af, hvilke informanter man baserer opgørelsen på, vil man antagelig få forskellige omfangsopgørelser, fordi netop omfangsopgørelser er særligt følsomme over for selv små forskelle i definitionerne.

De anvendte spørgsmål i undersøgelsen af kommunernes børnesager er valideret ved en sammenligning med andre undersøgelser af sammenhænge mellem forekomst af vanrøgt og børnenes kognitive, følelsesmæssige og adfærdsmæssige udviklingsproblemer.

I undersøgelsen af kommunernes børnesager finder vi, at vanrøgt falder sammen med en række reaktioner hos børnene. Undersøgelsen kan ikke dokumentere, at disse reaktioner nødvendigvis er opstået på grund af den vanrøgt, barnet har været udsat for, men der er overhyppighed af forskellige reaktioner hos disse udsatte børn sammenlignet med de øvrige børn, som indgår i undersøgelsen af kommunernes børnesager. Man kan således registrere en forøget risiko for depressive, ulykkelige og socialt isolerede børn blandt de børn, der har været udsat for vanrøgt. Dette stemmer overens med tidligere undersøgelser, der fandt, at vanrøgtede børn ofte er mere isolerede i forhold til kammeraterne (Erickson & Egeland, 2002). Spiseforstyrrelser, selvmordsovervejelser, selvmordsforsøg var ligeledes hyppigere forekommet blandt de børn, der havde været udsat for vanrøgt (Christoffersen, 2002).

Endelig finder vi hos de børn, der var udsat for vanrøgt, en forhøjet risiko for koncentrations- og adfærdsproblemer sammen med et ønske om at komme væk hjemmefra. Også disse resultater kendes fra tidligere undersøgelser, hvor man fandt, at børn, der har været udsat for vanrøgt, havde vanskeligheder med koncentrationsevnen, og at det især var ødelæggende for deres skoleadfærd (Erickson & Egeland, 2002).

TABEL 2.4

Spørgsmål om vanrøgt i børnesager.

	Spørgsmål
1.	Utilstrækkelig omsorg (fx for sen kald af lægehjælp, utilstrækkelige tandeftersyn)?
2.	Forkert eller utilstrækkelig ernæring?
3.	Ofte sulten i skolen/dagpasning?
4.	Dårlig personlig hygiejne (hår, hud, tænder, tøj), der fx resulterer i, at barnet/den unge bliver drillet af kammerater eller lever isoleret?
5.	Utilstrækkelig påklædning i forhold til vejret?
6.	Utilstrækkelig beskyttelse mod farlige omgivelser (fx utilstrækkelige eller farlige bolighold)?
7.	Utilstrækkelig dagpasning eller efterladt uden at sørge for tilstrækkelig pasning, fx overladt til personer, som er mangelfuldt udrustede til at kunne tage vare på barnet?
8.	Utilstrækkelig viden om barnet/den unges færden?
9.	Barnet/den unge har mange fraværsdage uden nogen påviselig grund (fx ikke helbredsbedingede fraværsdage mere end 20 i løbet af et kalenderår)?

Anm.: Et bekræftende svar på en eller flere af ovenstående spørgsmål indikerer, at barnet har været udsat for vanrøgt eller 'forsømmelse'.

Kilde: Christoffersen, 2002.

TABEL 2.5

Spørgsmål om vanrøgt i barndomsundersøgelsen.

	Spørgsmål
1.	Forventede dine forældre/stedforældre, at du selv stod for tøjkassen?
2.	Da du var yngre end 12 år, gik du da i skole i beskidt tøj, fx fordi der ikke var rent tøj?
3.	Da du var yngre end 12 år, måtte du da selv sørge for at komme regelmæssig til tandlæge?
4.	Da du var yngre end 12 år, måtte du da indimellem sulte, fx fordi der ingen var til at tilberede maden, eller der ikke var mad i køleskabet?
5.	Da du var yngre end 12 år, måtte du da selv passe dine yngre søskende, når dine forældre/stedforældre var ude?
6.	Da du var yngre end 12 år, måtte du da passe dig selv, når du var syg?
7.	Da du var yngre end 12 år, har du da selv måttet tilkalde læge ved sygdom?

Anm.: Et bekræftende svar på en eller flere af ovenstående spørgsmål indikerer 'forsømmelse' eller vanrøgt. Spørgsmålet var indledningsvis formuleret: Forældre kan have forskellige holdninger til, hvornår et barn kan tage vare på sig selv. Da du var barn – lad os sige, da du var yngre end 12 år – har du da været ude for en eller flere af følgende forhold? Fordelingen af svarene på de enkelte spørgsmål kan ses i Tabel B.7.

Kilde: Barndomsundersøgelsen.

I barndomsundersøgelsen har vi operationaliseret 'vanrøgt' med spørgsmål om, hvorvidt den unge i en alt for tidlig alder selv skulle sørge for at tilkalde læge eller selv sørge for tandlægebesøg. Og spørgsmål om den unge i en alt for tidlig alder skulle passe sig selv ved sygdom, passe mindre søskende, eller om den unge har sultet, fordi der ikke var mad i køleskabet eller har gået i beskidt tøj, fordi der ikke var rent tøj.

Barndomsundersøgelsen viser, at omkring 15 pct. af de interviewede havde været udsat for dette i en periode af deres barndom (Tabel 4.9).

## KONSEKVENSER AF BØRNEMISHANDLING

Børnemishandling generelt – altså ikke blot 'fysisk mishandling' – udgør en risiko for blivende ødelæggelse af barnets selvværd og dets muligheder for at fungere socialt, følelsesmæssigt og indlæringsmæssigt (Erickson & Egeland, 2002). Man må således forvente, at der, hvis der ikke gribes ind i tide, er en væsentlig forøget risiko for en livslang invalidering af disse børns muligheder for som voksne at klare sig i samfundet. Jo før problemerne opdages, og de nødvendige foranstaltninger iværksættes, jo bedre er chancerne for et positivt resultat (Chaffin et al., 1996).

## KONSEKVENSER AF FYSISK MISHANDLING

De længerevarende konsekvenser af fysisk mishandling er beskrevet i en del undersøgelser (Kolko, 2002). Her finder man, at børns reaktioner på omsorgspersonens fysiske mishandling<sup>8</sup> kan være problemer med impuls kontrol, sociale færdigheder og evnen til at kontrollere vrede. Barnet kan være mentalt tilbagestående eller ikke alderssvarende udviklet som følge af mishandlingerne. For de større børn kan det give sig udtryk i, at barnet har koncentrationsproblemer i skolen og et lavt selvværd, endvidere vil man forvente, at barnet har en overrisiko for at udvikle misbrugsproblemer samt adfærdsmæssige problemer. Barnet kan befinde sig i en depressiv og ulykkelig tilstand med frygt og angst, eller barnet er ude af stand til at etablere sociale kontakter med jævnaldrende kammerater, har indlæringsproblemer og mangler nysgerrighed. Barnet kan have mareridt og prøve at undgå at tænke på mishandlingerne, undgå situationer, der minder herom; barnet kan være konstant på vagt, agtpågivende og let opskræmt. Barnet kan føle sig distanceret fra andre og adskilt fra sine omgivelser. For de lidt større børn kan man finde en forøget risiko for

---

8. Ikke alle børn har disse reaktioner, og hvis man finder disse reaktioner hos et barn, så kan det skyldes mange andre forhold end psykologisk, fysisk eller seksuel mishandling eller vanrøgt. Det er derfor vigtigt, at man får foretaget de relevante undersøgelser for at få fastslået, om der er tale om mishandling eller andre forhold.

selvmordsovervejelser og selvmordsforsøg. Nogle undersøgelser finder sådanne posttraumatiske belastningsreaktioner<sup>9</sup> (PTSD) blandt 25-50 pct. af børn udsat for fysisk mishandling (Emery & Laumann-Billings, 2002; Kiser et al., 1991; Livingston et al., 1993). Egentlige psykiske lidelser (fx depressioner og psykoser) er sjældnere, men kan også i nogle tilfælde være forårsaget af de nævnte former for mishandling (Barnett et al., 2005; Kolko, 2002; O'Hagan, 1993; O'Hagan, 2006; Wolfe, 1999).

#### KONSEKVENSER AF, AT BØRN ER VIDENDE OM HISTRUMISHANDLING

Det er først i de senere år, at man er blevet opmærksom på, at børn, der er vidne til vold i familien, også er ofre for vold (Sudermann & Jaffe, 1999). Vold mellem barnets forældre betegnes ofte som 'hustruvold', fordi det i langt den overvejende del af tilfældene er manden, der fysisk mishandler sin hustru eller samlever (Dutton, 1995).

Børnene, som har været vidner til volden eller vidende om volden, udviser reaktioner, der minder om reaktioner på psykologisk mishandling eller posttraumatiske belastningsreaktioner (PTSD). Børnene udviser i nogle tilfælde de samme symptomer, som hvis de selv var blevet udsat for fysisk mishandling. Undersøgelser viser, at de ofte har følelsesmæssige, adfærdsmæssige eller sociale problemer, herunder også skoleproblemer. De har ofte problemer med at koncentrere sig og bruger aggressive strategier til at løse deres indbyrdes problemer med deres jævnaldrende kammerater (Christensen, 1988; Sudermann & Jaffe, 1999). Lehmann fandt i sin undersøgelse af børn fra kvindeherberger, at 56 pct. af disse udviste alle symptomerne på PTSD, mens resten udviste PTSD-symptomer i varierende grad (Lehmann, 1997). De mindre børn, der var vidende om hustruvold, vantrivedes, de havde søvnproblemer, spiseforstyrrelser og de klagede over somatiske problemer (ondt i hovedet, ondt i maven osv.). Enkoprese (dvs. afføring på upassende tid og sted) og enuresis (dvs. ufrivillig natlig vandladning hos børn) forekom hyppigere blandt disse børn end blandt deres jævnaldrende, der ikke havde levet

---

9. Posttraumatiske belastningsreaktioner (PTSD) er symptomer inden for tre områder: 1. invaderende tanker om den traumatiske begivenhed, 2. forsøg på at undgå ting, der kan minde om begivenheden, og 3. opskræmthed (Yule, 2002). PTSD har diagnosen F 43.1 i ICD-10 diagnosesystemet (WHO, 1994), men Det Psykiatriske Centralregister er ikke medtaget i den nærværende undersøgelse.

med forældres indbyrdes vold. Nogle forskere betegner børns vidende om hustruvold som et eksempel på psykologisk mishandling (Sudermann & Jaffe, 1999).

## UNDERSØGELSENS FORMÅL

Når man skal undersøge omfanget af børnemishandling og vold mod børn, er man ligesom i en række andre lande henvist til sporadiske stikprøveundersøgelser eller opgørelser, der baserer sig på børn og unges kontakt med fx frivillige organisationer, hospital, kommunale myndigheder, politi og domstole.

En af undtagelserne herfra er de nordamerikanske undersøgelser kaldet National Incidence Study of Child Abuse and Neglect 1-4 (forkortes NIS-1-4) (Sedlak, 2001), der med mellemrum kortlægger forekomsten af børnemishandling og vanrøgt baseret på standardiserede definitioner af børnemishandling, der muliggør sammenligninger af resultater over en længere tidsperiode. Siden 1979 er der i USA i 1986-1987, 1993-1995 og 2005-2006 blevet foretaget fire undersøgelser af forekomsten af børnemishandling og vanrøgt.

Undersøgelserne baseres på en statistisk udvælgelse af nogle geografiske områder, der skulle tilgodese en tilstrækkelig spredning af en række forskellige, demografiske karakteristika. I de udvalgte områder anmodes professionelle og private organisationer om inden for en given 3-måneders periode at beskrive alle forekomne sager af mishandling og vanrøgt. På grundlag heraf beregnes omfanget af børnemishandling og vanrøgt på årsbasis. En lang række institutioner og organisationer anmodes om at hjælpe med dataindsamlingen, fx skoler, daginstitutioner, politi, hospitaler, praktiserende læger, sundhedsplejersker, herberger for hjemløse børn og voldsramte kvinder samt frivillige organisationer. For at opretholde anonymiteten og samtidig undgå, at samme barn bliver talt med flere gange, identificeres børnene med fornavn, initial for efternavn, alder, fødselsdag, køn og bynavn (Sedlak, 2001).

Denne type af undersøgelser giver mulighed for at følge udviklingen på landsplan, men de gennemføres sjældent, da de er stærkt omkostningskrævende. En sådan fremgangsmåde vil vanskeligt kunne gennemføres i Danmark af flere grunde, blandt andet fordi der foreligger en indberetningspligt, hvis man bliver bekendt med børnemishandling, så



man ville ikke have mulighed for at anonymitetssikre denne type undersøgelse.

Vi har i stedet ladet os inspirere af den fremgangsmåde, man har valgt i Storbritannien. Her har man gennemført to undersøgelser af incidensen af børnemishandling med 10 års mellemrum<sup>10</sup> (Cawson, 2002; Cawson et al., 2000).

Mens indsamlingen af data om forekomsten af børnemishandling og vanrøgt i USA er baseret på lovgivning vedtaget i Kongressen, så er den engelske undersøgelse baseret på initiativ fra en frivillig organisation (National Society for the Prevention of Cruelty to Children). Undersøgelsen er foretaget af forskningsenheden i NSPCC og er blevet gennemført i 1998-1999 og på ny i 2010.

I Danmark findes ingen systematiske opgørelser af udviklingen i, hvor mange børn der udsættes for en eller flere af mishandlingsformerne, som er nævnt i Tabel 2.1. Hvor udbredt er børnemishandling i det danske samfund? Det ved man meget lidt om. En del forskning om mishandling er begrænset til særlige grupper i befolkningen, som ikke giver mulighed for at generalisere til resten af befolkningen. Man savner derfor mulighed for at følge udviklingen for at kunne sikre, at de samfundsmæssige tiltag, man iværksætter, også resulterer i den tiltænkte reduktion i omfanget af børnemishandling. Man savner ligeledes kendskab til, hvor mange børn og unge der udsættes for mishandling og vanrøgt, uden at det kommer til myndighedernes kendskab (de såkaldte mørketal). Og man har som følge heraf ingen mulighed for at vide, om alle de børn, der har lidt overlast, er blevet tilbudt en relevant behandlingsindsats.

Endvidere savner man oplysninger om, hvor mange af de børn, de sociale myndigheder har kendskab til, der udsættes for mishandling, uden at der iværksættes en rettidig og relevant indsats, der kan forhindre gentagelser. Man savner også pålidelige oplysninger om, hvorvidt børnene får den nødvendige behandling til afhjælpning af de påførte traumer.

---

10. Den næste engelske undersøgelse af incidensen af børnemishandling er gennemført, og resultaterne forventes offentliggjort november/december 2010. Den første engelske undersøgelse baserede sig på en landsdækkende areal-stikprøve med personlige interview med 18-24-årige på bopælen, hvor den første del af interviewet foregik med computer (CAPI, dvs. computer assisted personal interviewing). På grund af samplingsmetoden fik interviewpersonen ikke noget introduktionsbrev. Ved den sidste halvdel af interviewet med de mere omtålelige spørgsmål udfyldte svarpersonen selv spørgsmålene i de standardiserede spørgeskema på computeren, uden andre tilstedeværende havde mulighed for at se hverken spørgsmål eller de afgivne svar (May-Chahal & Cawson, 2005).

Et af de spørgsmål, som denne undersøgelse rejser, er, om det vil være muligt i fremtiden at følge udviklingen på dette område alene på grundlag af de registreringer, der sker, når børn, der udsættes for børnemishandling, kommer i kontakt med hospitaler og offentlige myndigheder. Sådanne undersøgelser er imidlertid forbundet med stor usikkerhed, fordi man må formode, at mange mishandlinger foregår skjult, uden at de kommer til fx en læges eller en offentlig myndigheds kendskab.

Nærværende undersøgelse vil estimere, hvor mange børn og unge der i løbet af barndommen vil blive udsat for børnemishandling.

Undersøgelsen vil desuden estimere, hvor mange børn og unge der i løbet af barndommen bliver behandlet på et hospital som følge af børnemishandling.

Endvidere vil undersøgelsen estimere, hvor mange børn og unge der i løbet af barndommen får støtte af de sociale myndigheder, fordi barnet skønnes at have været udsat for børnemishandling.

Undersøgelsen vil derudover kortlægge, hvor mange børn og unge der i løbet af deres barndom behandles på et hospital som følge af vold og anden mishandling, uden at det efterfølgende udløser en social indsats til at støtte det pågældende barn personligt i henhold til servicelovens bestemmelser.

Endelig vil undersøgelsen søge at belyse de begrænsninger, der ligger i kun at have adgang til hospitalsregistrerede børnemishandlingssager eller til de sociale myndigheders børnesager. Her sammenholdes antallet, der er registreret for børnemishandling, med det antal, man kommer frem til ved at interviewe de unge selv.

Denne undersøgelse kan ikke endegyldigt besvare disse spørgsmål, men blot give en første beskrivelse af problemernes omfang til brug for videre forskning og udvikling af metoder til at følge udviklingen.

## UNDERSØGELSENS DATAMATERIALER

Det er undersøgelsens formål at belyse udbredelsen af børnemishandling og samtidig undersøge, hvor stor en andel der opfanges dels på en skadestue, dels i kommunens socialforvaltning. For at belyse dette baserer undersøgelsen sig på tre datamaterialer:

- Et omfattende registermateriale med alle børn født 1994-2006.
- En repræsentativ stikprøve på 900 af kommunernes børnesager.
- En repræsentativ stikprøve med 3.000 25-årige, der blev interviewet om deres barndom.

De tre datamaterialer beskriver vi i det følgende.

### DATAMATERIALE I: REGISTERMATERIALET

Undersøgelsens første datamateriale består af et registermateriale, som omfatter alle børn og unge, der er født i perioden 1994-2006. I alt drejer det sig om næsten 1 mio. børn ( $N = 914.800$ ). Børnene er så vidt muligt fulgt gennem alle årene frem til udgangen af 2007 (Tabel 3.1). Dette giver i alt omkring 7.110.000 person-år. De ældste børn, der indgår i registerdelen, er omkring 14 år. Det betyder, at registerundersøgelsen således ikke dækker den sidste del af barndommen.

Oplysninger om vold og børnemishandling baserer sig på hospitalsregisteroplysninger fra 'Landspatientregisteret', som blandt andet indeholder oplysninger om forekomsten af diagnoser for børn, der behandles på en hospitalsafdeling eller en skadestue<sup>11</sup> (Tabel 3.1). Alle disse diagnoser er blevet gennemgået for alle person-årene.

TABEL 3.1

Anvendte forskningsregistre.

Registerets navn	Periode
Landspatientregisteret	1994-2007
Børn og unge-registeret	1994-2007
Befolkningsstatistikregisteret	1994-2007
Dødsårsagsstatistikregisteret	1994-2009

Anm.: Undersøgelsen baseres på en række forskningsregistre fra Danmarks Statistik. Disse registre er oprindeligt baserede på oplysninger fra administrative registre eller journaler, men oplysningerne i forskningsregistrene er anonymiserede, således at de sammenflettede oplysninger ikke efterfølgende kan anvendes til at behandle den enkelte persons sag. Undersøgelsen har inddraget oplysninger om, hvorvidt barnet var død eller udvandret den 1. januar det pågældende år fra 'Befolkningsstatistikregisteret'.

Børn, der bliver registreret med en diagnose som 'børnemishandling', kan typisk være henvist til en børneafdeling fra privatpraktiserende læge, socialforvaltningen eller en børneinstitution på grund af mistanke om fysisk vold, psykologisk mishandling, seksuelle overgreb, vanrøgt, mistvivsel eller omsorgssvigt. Eller det kan være børn, der møder på skadestuen, hvor der opstår en mistanke om børnemishandling. Hvis mistanken opstår, og man beslutter at undersøge det nærmere, indlægges barnet. Det er så resultaterne af disse undersøgelser, der registreres som en diagnose i landspatientregisteret. Hvis undersøgelserne resulterer i, at mistanken om børnemishandling bekræftes, underrettes socialforvaltningen, som kan beslutte, at der skal foretages indlæggelse uden forældrenes samtykke, hvis det skønnes nødvendigt.

De hospitalsregistrerede informationer om vold og mishandling har vi suppleret med oplysninger om børnenes eventuelle modtagelse af støtteforanstaltninger i henhold til servicelovens bestemmelser fra Danmarks Statistiks børn og unge-register. Dette register indeholder oplysninger om børn og unge, der har modtaget bistand i henhold til bestem-

11. Der er ikke inddraget psykiatriske diagnoser fra landets psykiatriske sygehusafdelinger.

melserne om særlig støtte til børn og unge i lov om social service. Oplysninger om bistand til børn og unge på *personniveau* indberettes af kommunerne ved årets udgang, dels med oplysninger om nye børnesager, dels med oplysninger om ændringer i alle løbende børnesager. Derudover indsender kommunerne *summeriske oplysninger på familieniveau* for de mere familieorienterede forebyggende foranstaltninger (Danmarks Statistik, 2000). Man kan imidlertid ikke anvende oplysningerne om de familieorienterede foranstaltninger til at få oplyst, hvor mange børn der er omfattet af disse foranstaltninger, eller om disse børn modtager særlig støtte i henhold til serviceloven.

Endelig har vi inddraget Dødsårsagsstatistikregisteret med henblik på at belyse omfanget af børn og unge, der havde lidt en voldelig død, samt omfanget af børn og unge, der har oplevet at miste en forælder ved en voldelig død.

#### ANALYSEN AF REGISTERMATERIALET

Formålet med undersøgelsen er blandt andet at undersøge forekomsten (incidensen) af børnemishandling. Vi vil mere præcist estimere antallet af børn og unge, der i løbet af deres barndom mindst en gang vil være offer for børnemishandling.

For at kunne foretage denne beregning har vi brug for at estimere antallet af nye tilfælde i forhold til antallet i populationen, der er under risiko. Problemet er, at vi alene baserer disse beregninger på børn født i perioden 1994-2006. Datamaterialet giver således kun mulighed for at følge de børn, der er født i 1994 i 13 år frem til 2007. Hvis man inddrager de børn og unge, der er født i 1995, og medregner deres erfaringer med fx fysisk mishandling, der registreres på et hospital, så mangler man deres erfaringer for 13-års-alderen. Ligeledes kommer man til at mangle erfaringer for både 12- og 13-års-alderen for dem, der er født i 1996 osv.

Sagt på en anden måde kan man sige, at for de 0-1-årige har man et erfaringsmateriale for alle fødselsårgangene 1994-2006, mens man for de 13-årige kun har fødselsårgangen 1994.

For at kunne udnytte hele datamaterialet har vi i analyserne estimeret de aldersbetingede sandsynligheder for at kunne beregne, hvor stor en andel af børnene der ville være udsat for en hændelse mindst en

gang i løbet af deres barndom frem til deres 13. år, hvis de blev udsat for de beregnede aldersbetingede risici for en førstegangshændelse<sup>12</sup>.

Vi har således baseret vores beregninger på en gennemsnitlig aldersbetinget risiko, idet vi forudsætter, at der kun er et mindre udsving mellem de aldersbetingede risici for de børn, der fx er født i 1994, og dem, der er født i 2007.

For at vurdere hospitalsregistreringerne har vi sammenholdt disse med oplysninger om forekomst af børnemishandling i de andre datamaterialer.

## DATAMATERIALE II: GENNEMGANG AF KOMMUNERNES BØRNESAGER

Undersøgelsens andet datamateriale består af et landsdækkende udvalg af børn og unge, der fik en forebyggende foranstaltning for første gang i 1998, og som er blevet fulgt i 3-4 år til udgangen af 2001 (Christoffersen, 2002). På grundlag af udfyldelse af et standardiseret spørgeskema har vi bedt en række sagsbehandlere om at gennemgå de udtrukne børnesager i perioden, således at vi i analyserne har mulighed for at sammenholde informationer om situationen ved sagens start og tilstanden ved periodens slutning med de foranstaltninger, der er sat i værk.

Udvælgelsen af børn og unge, der skulle deltage i undersøgelsen, har vi foretaget på grundlag af en simpel tilfældig stikprøve, således at udvælgelsen er uafhængig af den enkelte socialforvaltning. Det har i øvrigt været op til den enkelte kommune at organisere besvarelsen af spørgeskemaerne. Af praktiske grunde er en ukendt andel af besvarelserne ikke blevet udfyldt af sagsbehandleren, men af andre i socialforvaltningen, alligevel har vi for nemheds skyld valgt at betegne den, der har udfyldt skemaet, som *sagsbehandleren*.

Ud af de i alt 1.138 udsendte spørgeskemaer er 900 blevet besvaret, hvilket svarer til en opnåelsesprocent på 80. Spørgeskemaerne er blevet udfyldt og indsendt til SFI i perioden september til december 2001. Det vil sige, at de indsamlede data er placeret nogenlunde midt i perioden for registerundersøgelsen (1994-2007).

---

12. Estimationsmetoden er fx beskrevet hos Matthiesen (Matthiessen, 1970).

Besvarelsene ligner det udtrukne udvalg med hensyn til børnenes alder og køn samt kommunens størrelse målt i indbyggertal (Christoffersen, 2002).

Undersøgelsen af kommunernes børnesager er senere blevet gentaget, og man fik her bekræftet pålideligheden af metoden, idet man fandt nogenlunde de samme resultater mht. omfang af de forskellige typer af børnemishandling (Christoffersen et al., 2005; Hestbæk et al., 2006).

#### ANALYSEN AF KOMMUNERNES BØRNESAGER

Undersøgelsen af kommunernes børnesager skal blandt andet anvendes til at estimere, hvor mange børn og unge der i løbet af barndommen vil blive omfattet af en børnesag, hvor sagsbehandlerens gennemgang af sagen giver mistanke om, at barnet har været udsat for en eller flere former for børnemishandling.

En gennemgang af alle fødselsårgangene 1980-85 viser, at 8,9 pct. har fået en personlig støtteforanstaltning i henhold til servicelovens bestemmelser, inden de fylder 18 år<sup>13</sup>. Sandsynligheden for, at en børnemishandling bliver opdaget og omfattet af en børnesag, kan beregnes som en kombination af to sandsynligheder: Dels sandsynligheden for at blive omfattet af en børnesag på et eller andet tidspunkt i løbet af barndommen (altså 0,089), dels sandsynligheden for, at sagsbehandleren i sin gennemgang af sagen vurderer, at der er en mistanke om børnemishandling. Denne sidste sandsynlighed er estimeret til 0,51.

Sandsynligheden for, at et barn i løbet af barndommen bliver omfattet af en børnesag, hvor sagsbehandlerens gennemgang af sagen viser, at der er en mistanke om børnemishandling, er derfor et produkt af de to sandsynligheder (0,089 gange 0,51); altså 4,5 procent af en fødselsårgang.

---

13. En SFI-rapport om anbragte af Rikke Fuglsang Olsen, Tine Egelund og Mette Lausten (under publicering) viser, at 28.863 børn og unge blev anbragt uden for hjemmet eller fik en forebyggende foranstaltning, mens de resterende 295.804 ikke fik disse støtteforanstaltninger. Det betyder, at 8,9 pct. af fødselsårgangene 1980-85 fik en forebyggende foranstaltning eller blev anbragt uden for hjemmet inden deres 18. år.

### DATAMATERIALE III: INTERVIEW MED DE 25-ÅRIGE OM DERES BARNDOM

Undersøgelsens tredje datamateriale består af en interviewundersøgelse af 3.000 repræsentativt udvalgte 25-årige født i 1984 (barndomsundersøgelsen). De 25-årige er blevet interviewet om deres barndom, herunder om de har været udsat for forskellige typer af børnemishandling: fysisk mishandling, psykologisk mishandling, seksuelle overgreb og vanrøgt. Der har tidligere været enkeltstående undersøgelser af fx seksuelle overgreb eller alvorlig fysisk vold, men denne undersøgelse er den første i Danmark, som samtidig dækker de andre former for mishandling og vanrøgt<sup>14</sup>.

En afgørende grund til at vælge netop denne aldersgruppe har været, at undersøgelser viser, at de fleste unge er flyttet hjemmefra og netop skal til at stå på egne ben i 25-års-alderen (Christoffersen, 2004). Det har således været muligt at interviewe de unge, uden at forældrene har været til stede.

Stikprøven af unge har vi opdelt i to strata, hhv. personer med en 'børnesag' og personer uden en 'børnesag'. Personer med en 'børnesag' blev oversamlet, således at de udgør omkring en tredjedel af analyseudvalget. Ved estimeringer af forholdene i hele børnepopulationen har vi været nødt til at 'vægte tilbage', så vi opnåede et repræsentativt estimat.

Interviewene fandt sted i slutningen af 2008 og første kvartal af 2009. Der blev opnået interview med 2.980 25-årige; heraf har 852 haft en 'børnesag'. De unge er enten blevet telefoninterviewet eller interviewet ved besøg på bopælen (ca. 43 minutters varighed) ud fra et standardiseret spørgeskema.

Omfanget af børnemishandling kan ikke estimeres ud fra interview med unge, der stadig er børn, hvis man ønsker at beskrive inciden-

---

14. Forekomsten af seksuelle overgreb er tidligere undersøgt ved sådanne retrospektive undersøgelser af fx Berl Kutchinsky, Ingrid Leth, Bodil Stenvig og Asbjørn Pedersen samt Karin Helweg-Larsen og Mogens Christoffersen (Christoffersen, 1993; Helweg-Larsen et al., 2009; Helweg-Larsen & Larsen, 2002; Kutchinsky, 1985; Leth et al., 1988), men disse undersøgelser har manglet en belystning af incidensen af de øvrige former for børnemishandling. I de undersøgelser, der omhandler vold imod børn, har man undladt at udskille fysisk mishandling fra anden forældrevold mod børn (Helweg-Larsen, 2008, Helweg-Larsen & Larsen, 2002). Det betyder, at det er vanskeligt at sammenligne undersøgelsesresultaterne.



cen for hele barndomsperioden<sup>15</sup>. Incidensundersøgelser, der gennem interview med unge voksne søger at svare på spørgsmålet: Hvor mange børn bliver udsat for børnemishandling mindst en gang i løbet af barndommen, vil ifølge sagens natur være retrospektive med de fordele og ulemper, dette medfører. Metoden med at interviewe unge, der netop er blevet voksne, er anvendt tidligere dels i Storbritannien, dels herhjemme (Cawson et al., 2000; Christoffersen, 1993). Der er allerede udviklet en række gennemprøvede spørgsmål, der netop retter sig mod denne aldersgruppe.

De personlige interview på bopælen er blevet udført ved hjælp af CAPI-metoden (dvs. 'computer assisted personal interview self-completion methods'), hvor interviewpersonen selv udfylder den sidste del af spørgsmålene – som i dette tilfælde er de mest følsomme – uden at interviewerens kan se hverken spørgsmål eller svar. Der er således anvendt samme metode som i den engelske undersøgelse ved de personlige interview, dog med den forskel, at vi i den danske undersøgelse har søgt at interviewe de unge mennesker telefonisk<sup>16</sup>, hvis det har været praktisk muligt. I modsætning til den engelske undersøgelse har de unge på forhånd fået et introduktionsbrev, som beskriver, hvordan de er blevet udtrukket til undersøgelsen, og hvad undersøgelsen handler om.

Udviklingen på det teknologiske område har muliggjort interviewmetoder, der kan mindske interviewerens påvirkning. En engelsk undersøgelse viser, at interviewpersonen er mere tilbøjelig til at give ærlige svar, når det drejer sig om personlige, sensitive emner, når de interviewes med CAPI-metoden, end det er tilfældet med personlige interview, der administreres af interviewerens, eller ved et selvudfyldt spørgeskema (Brooker & Kelly, 1996).

For at kunne opnå pålidelige og valide oplysninger om belastninger i barndommen er det af afgørende vigtighed, at de interviewede sikres anonymitet. Det betyder blandt andet, at man må kunne forsikre

---

15. I en række undersøgelser har man interviewet store skolebørn, der bor hjemme, fx 14-16-årige. Disse undersøgelser kan således ikke dække den sidste del af barndommen (Helweg-Larsen et al., 2009, Helweg-Larsen & Larsen, 2002).

16. Det er erfaringen fra en række undersøgelser med 'split-half-metoden', at telefoninterview bedre er i stand til at få ærlige svar på sensitive og stigmatiserende spørgsmål. En sammenligning af postspørgeskema, personlige interview på bopælen – uden brug af CAPI-metoden – og telefoninterview viser, at påvirkning fra interviewerens er mindre ved telefoninterview i forbindelse med sensitive og stigmatiserende spørgsmål, end det er tilfældet ved de øvrige metoder (Christoffersen, 1984).

dem om, at det, de siger, ikke vil kunne få følger for andre (fx forældre, der har forvoldt mishandlingen). Det vil imidlertid være ulovligt at fastholde denne anonymitetsgaranti ved interview med børn og unge om mishandlinger, der har fundet sted i barndommen, fordi der er en skærpet indberetningspligt, hvis man bliver vidende om, at et barn bliver udsat for mishandling<sup>17</sup>.

Hertil kommer forventede selektive bortfaldsproblemer blandt børn af forældre, der har haft særlige problemer, idet forældre i disse tilfælde må formodes at være mere utilbøjelige til at give tilladelse til, at interviewet kan finde sted. På denne baggrund har vi ligesom i andre tilsvarende undersøgelser valgt at interviewe 25-årige om deres opvækst.

Det er essentielt for undersøgelsen at afdække alvorlige belastninger i barndommen forårsaget af mishandling og vanrøgt. Af metodiske grunde er vi nødsaget til at stille specifikke og konkrete spørgsmål, idet vi ikke kan nøjes med generelle abstrakte termer.

Interviewsituationen kræver derfor et beredskab for at kunne imødekomme eventuelle opståede behov for professionel støtte eller som minimum en mulighed for at kunne henvende sig til en telefonhjælpelinje, som vi har stillet til rådighed i forbindelse med interviewet. Man må forvente, at der i en stratificeret stikprøve blandt 3.000 25-årige vil være nogle, der har brug for psykologhjælp på grund af den mishandling, de har været udsat for, og som de ikke har fået den nødvendige støtte til tidligere. Nogle ganske få valgte da også at benytte denne hjælpelinje.

---

17. Hvis interviewerens kendskab til børnemishandling, så vil han/hun være i et etisk dilemma mellem hensynet til anonymitetsforsikringen og lovgivningens underretningspligt (Helweg-Larsen & Larsen, 2003). I nogle undersøgelser har man løst problemet ved ikke at love anonymitet, men man har derved antagelig fået færre besvarelser om overgreb. I andre undersøgelser har man gennem sit undersøgelsesdesign sikret de unge anonymitet. Så har forskerne efterfølgende kunne se ud af besvarelserne, at der foregår overgreb, som de så ikke har mulighed for at indberette, fordi de ikke kan se, hvem der har svaret hvad.

## OMFANGET AF BØRNEMISHANDLING

Vi vil i denne delrapport kort belyse forskellige former for hospitalsregistreret vold og børnemishandling og sammenholde dette med andre opgørelser, dels baseret på en gennemgang af børnesager, dels baseret på interview med en repræsentativ stikprøve blandt 25-årige. Formålet er blandt andet at kunne estimere, hvor mange børn der i løbet af barndommen vil være udsat for børnemishandling. Sammenstillingen af de forskellige opgørelsesmetoder kan give indsigt i, hvor stort mørketallet er, hvis man alene havde baseret sin viden om omfanget af børnemishandling på fx kommunernes børnesager eller på de hospitalsregistrerede opgørelser.

### OMFANGET AF HOSPITALSREGISTRERET BØRNEMISHANDLING

Denne undersøgelse baserer sig primært på børn, der kommer i kontakt med et hospital, hvor man i den forbindelse konstaterer, at der er tale om børnemishandling udført af en omsorgsperson (dvs. psykologisk mishandling, fysisk mishandling, seksuelt overgreb eller vanrøgt) eller andre voldshandlinger rettet imod børn, teoretisk defineret i Tabel 2.1.

Fra 1. januar 1994 trådte et nyt diagnosesystem i kraft ('International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems',

ICD-10), som indeholder disse nuancerede diagnoser for børnemishandling opdelt i henholdsvis fysisk mishandling eller 'battered child syndrome' (T 74.1), psykologisk mishandling (T 74.3), vanrøgt eller forsømmelse (T 74.0), seksuelt overgreb (T 74.2) og andre former for mishandling (T 74.8). For at kunne anvende alle de diagnosekoder, som optræder i registeret, har vi benyttet os af Sundhedsstyrelsens SKS-browser. Ved inddatering af ordet 'mishandling' fremkom en omfattende liste af diagnoser, som kan ses i Tabel B.1 i bilaget.

I Tabel 4.1 ses et uddrag af de koder, der omhandler forældres mishandling af et barn.

TABEL 4.1

Diagnosekoder for børnemishandling ('mishandlingssyndrom') i landspatientregisteret.

ICD 10	Beskrivelse af overgreb mod barn
T 74.0	Forsømmelse (vanrøgt)
T 74.1	Fysisk mishandling (battered child syndrome)
T 74.2	Seksuelt overgreb
T 74.3	Psykologisk mishandling
T 74.8	Andre mishandlingssyndromer
T 74.9	Mishandlingssyndrom uden specifikation
Z 61	Problemer i forbindelse med negative oplevelser i barndom, fx tab af forbindelse med elsket kontakt i barndom, fjernelse fra hjem i barndom, ændret familiemønster i barndom, oplevelser, der medfører tab af selvagtelse i barndom, problemer i forbindelse med seksuelt misbrug af barn eller person i barns nære familie, skræmmende oplevelser, andre negative livsoplevelser i barndom.
Z 62	Andre problemer i forbindelse med opdragelse, fx utilstrækkeligt opsyn, kontrol fra forældres side, forældres overbeskyttelse, opdragelse på institution, fjendtlighed over for barn, barn gjort til syndebuk, følelsesmæssig forsømmelse af barn, andre problemer i forbindelse med manglende stimulation i opdragelse, urimeligt forældrepres og fejl i opdragelse.
Y 06.1	Forsømt eller udstødt af forældre.
Y 07.1	Forældres mishandling eller vanrøgt, fx mental grusomhed, fysisk mishandling, seksuel mishandling, tortur.

Anm.: Hvis en eller flere af ovenstående betingelser er til stede, er der kodet for Mishandlingssyndrom i nærværende undersøgelse. En mere omfattende liste kan ses i Tabel 8.1 i bilaget. Det psykiatriske centralregister, som omfatter de psykiatriske sygehusafdelinger, er ikke inddraget.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2005; WHO, 1994.

Vores undersøgelse af landspatientregisteret viste, at 2.254 børn født i perioden 1994-2006 var udsatte for et eller flere af de ovennævnte hospitalsregistrerede børnemishandlinger mindst en gang i perioden 1994-

2006. Nogle af børnene kan være registreret flere gange. På baggrund af de aldersspecifikke risici for førstegangshændelserne kan man estimere, hvor mange af børnene man må forvente vil være udsat for dette mishandlingssyndrom i løbet af deres første 13 år i henhold til hospitalsregistreringerne. Med hvert år øges den enkeltes sandsynlighed for at blive udsat for børnemishandling (den kumulerede incidens).

TABEL 4.2

Børn og unge født 1994-2006, der i løbet af barndommen har fået stillet diagnosen 'mishandlingssyndrom' (T 74 mv.) på hospital for første gang.

Omtrentlig alder første gang	Antal	Aldersbetinget risici, promille	Kumuleret incidens, promille	Antal person-år
0	297	0,32	0,32	914.889
1	284	0,33	0,65	863.713
2	199	0,25	0,90	802.978
3	250	0,34	1,24	739.722
4	245	0,36	1,60	675.613
5	192	0,31	1,92	610.985
6	147	0,27	2,18	546.785
7	134	0,28	2,46	481.659
8	120	0,29	2,75	414.409
9	122	0,35	3,10	347.809
10	99	0,35	3,46	280.786
11	67	0,32	3,77	212.215
12	64	0,45	4,22	143.254
13	34	0,47	4,69	71.827
I alt	2.254			7.106.644

Anm.: Samlet antal født i 1994-2006: 914.800. Tabellen viser antallet af nytilkomne for hver aldersgruppe samt den estimerede promille af børnene, der under de givne aldersbetingede risici for 'mishandlingssyndrom' vil blive udsat for mishandling, der registreres på en hospitalsafdeling eller skadestue. Drengene udgør 51,2 pct. af samtlige børn født 1994-2006, men de udgør 47,0 pct. af de børn, der i løbet af barndommen har fået stillet diagnosen 'mishandlingssyndrom'. Forskellen er signifikant ( $P < 0,0001$  med Fisher's Exact Test).

Kilde: Landspatientregisteret.

Disse 2.254 hændelser svarer til, at omkring 4,7 promille af børnene vil blive udsat for mishandling, der registreres på en hospitalsafdeling eller skadestue (Tabel 4.2) med en eller flere af de nævnte registreringer. Som vi skal se i næste afsnit, udgjorde fysisk mishandling eller 'battered child syndrome' (T 74.1) næsten en tredjedel af disse hospitalsregistrerede overgreb imod børn og unge.

Generelt set viser vores undersøgelse, at drengene udgjorde 51,2 pct. af samtlige børn født 1994-2006, men de udgjorde 47,0 pct. af de

børn, der fik stillet diagnosen 'mishandlingssyndrom'. Samlet set har pigerne således en højere risiko end drengene mht. hospitalsregistreret børnemishandling.

Omfanget af de enkelte typer af hospitalsregistreret børnemishandling fremgår af Tabel 4.3. Som det fremgår, er det kun yderst sjældent, at børn i forbindelse med hospitalsbehandling får stillet diagnoserne 'forsømmelse', seksuelt overgreb eller psykologisk mishandling. Mange får blot mishandlingssyndrom uden nærmere angivelse. Den estimerede kumulerede incidens viser, hvor stor en andel af en fødselsårgang, man må forvente vil blive hospitalsregistreret med en af de nævnte mishandlingsformer på et eller andet tidspunkt i løbet af barndommen.

Det er 0,16 promille, der vil blive hospitalsregistreret med diagnosen 'forsømmelse' (vanrøgt), 1,17 promille blev registreret for fysisk mishandling, mens 0,32 promille vil blive hospitalsregistreret med diagnosen 'seksuelt overgreb', og 0,10 promille vil blive hospitalsregistreret med diagnosen psykologisk mishandling i løbet af barndommen inden deres fyldte 14. år (Tabel 4.3).

TABEL 4.3

Børnemishandling registreret i landspatientregisteret. Særskilt for de fire former for mishandling. Børn født 1994-2006.

Børnemishandling	Antal Børn	Kumuleret incidens, promille	Beregnings- tabeller
Forsømmelse eller vanrøgt (T 74.0)	81	0,16	Tabel B.4
Fysisk mishandling (battered child syndrome) (T 74.1)	674	1,17	Tabel 5.2
Seksuelt overgreb (T 74.2)	139	0,32	Tabel B.3
Psykologisk mishandling (T 74.3)	27	0,10	Tabel B.2
En eller flere af ovenstående (T 74 mv.)	2.254	4,69	Tabel 4.2

Anm.: Bemærk, at nederste linje foruden diagnosekoderne T 74.0-T 74.3 også medtager andre mishandlingssyndromer og uspecificeret mishandling, se Tabel 4.1. Opgørelsen viser andel børn, der i løbet af barndommen får stillet en børnemishandlingsdiagnose angivet i promille af en fødselsårgang.

Kilde: Landspatientregisteret.

## OMFANGET AF BØRNEMISHANDLING I BØRNESAGERNE

Et af de forskningsspørgsmål, vi har stillet, er, hvor mange børn og unge der i løbet af deres barndom behandles på et hospital som følge af vold og anden mishandling, uden at det efterfølgende udløser en social indsats, der støtter det pågældende barn personligt i henhold til servicelovens bestemmelser.

Men inden vi besvarer dette spørgsmål, vil vi belyse, hvordan billedet af børnemishandling ser ud for den sagsbehandler, som sidder med børnesagerne. Hvor mange af de børn, der er omfattet af servicelovens bestemmelser, har været ude for det, vi her har afgrænset med betegnelsen 'børnemishandling', dvs. psykologisk mishandling, fysisk mishandling, seksuelt overgreb eller vanrøgt?

Den første anledning til en henvendelse til sagsbehandleren kan være præget af, hvem der henvender sig, og af at familien kan have mange forskellige problemer. En nærmere analyse af familiens problemer på grundlag af den efterfølgende udredning kan derfor give et helt andet billede end det billede, man ville få, hvis man blot registrerede den første henvendelsesårsag.

Gennemgangen af kommunernes børnesager (datamateriale II) viser, at det i 3 ud af 4 børnesager vil være barnets adfærd, der vil blive præsenteret som problemet. Det kan fx dreje sig om opdragelsesproblemer, barnets misbrugsproblemer, voldelig adfærd, kriminalitet eller barnets mistro og psykiske problemer i øvrigt.

Ofte består henvendelsesårsagen af flere problemer. I omkring halvdelen af tilfældene vil problemet blive angivet som svag forældreevne. Det kunne fx give sig udslag som omsorgssvigt, forældres misbrug, deres psykiske problemer eller manglende netværk. Men omkring en tredjedel handler om konflikter i hjemmet, fx vold i hjemmet, kriminalitet og samværsproblemer.

Der var for omkring hver femte af henvendelserne tale om nogle helt traditionelle økonomiske problemer i familien, der bundede i forældres arbejdsløshed, huslejerestancer, husvildhed og fattigdom. Endelig var der en gruppe problemer, der viste sig at skille sig helt ud fra alle de andre typer: sygdom i familien, fx kroniske sygdomme, handicap hos familiemedlemmer eller en af forældrenes dødsfald. Denne gruppe udgjorde omkring en fjerdedel af henvendelserne i kommunernes børnesager.

Det viste sig imidlertid, at uanset hvilke problemer der optrådte som den første henvendelsesårsag, kunne der være andre – og fra barnets synspunkt – alvorligere problemer, som ikke fremgik af henvendelsesårsagen. I de tilfælde, hvor problemet fremtrådte som barnets adfærdsproblemer, viste en nærmere udredning for hen ved 9 ud af 10 tilfælde, at der forekom børnemishandling i form af psykologisk mishandling, fysisk mishandling, seksuelt overgreb eller vanrøgt af barnet (Christoffersen, 2002).

#### FYSISK MISHANDLING I BØRNESAGER

*Fysisk mishandling* afgrænses til en handling, der resulterer i en alvorlig fysisk skade eller risiko for en sådan fysisk skade. Denne definition er, som det fremgår af Tabel 4.4, forsøgt indkredset ved en række spørgsmål til sagsbehandleren, om barnet fx har været udsat for vold, der har givet fysiske skader, eller trusler om vold. Spørgsmålene er udformet på grundlag af tidligere forskningsbaserede erfaringer for, hvad børnesagsbehandleren skal være opmærksom på (Dubowitz, 2000b), se afsnittet: Hvad er fysisk mishandling? s. 27.

Der kan i journalen være opgjort en mistanke om fysisk mishandling, hvilket eventuelt kan være sket på grundlag af underretning om mishandling af barnet fra børnehave, vuggestue, fritidshjem, skadestue, hospital, praktiserende læge, naboer, pårørende eller andre.

TABEL 4.4

Spørgsmål om fysisk mishandling i gennemgangen af børnesager.

	Spørgsmål
1.	Er der sket underretning om vold/mishandling af barnet/den unge fra børnehave/vuggestue/fritidshjem/skadestue/hospital/læge/naboer/pårørende eller andre?
2.	Er barnet/den unge blevet slået med forskellige genstande (fx bøjle, pisk)?
3.	Er barnet/den unge blevet truet med våben (fx kniv, pistol)?
4.	Er der konstateret skader, fx blå mærker, brækkede knogler, stiksår, forbrændinger, blødninger i hjernehalvdelene?
5.	Er der kastet genstande imod barnet/den unge?
6.	Er der konstateret gentagne mærker efter slag, fx blå øjne, blå mærker?
7.	Er der registreret brændemærker, forbrændinger eller bidmærker?
8.	Fremgår det af journalen, at der tidligere er registreret mishandling af søskende?

Anm.: Hvis en eller flere af ovenstående betingelser er til stede, er der kodet for fysisk mishandling.

Kilde: Christoffersen, 2002; Christoffersen et al., 2005; Hestbæk et al., 2006.



Det var ganske få, der ifølge journaloptegnelserne var blevet slået med forskellige genstande (fx bøjle, pisk) eller var blevet truet med våben (fx kniv, pistol). Forhold, der virkede mistænkelige, kunne være, hvis der var konstateret gentagne mærker efter slag, fx blå øjne, blå mærker, eller hvis det fremgik af journalen, at der tidligere var registreret mishandling af søskende. Lægelige undersøgelser kunne ydermere konstatere, om der var tale om 'battered child syndrome', dvs. fysiske skader som følge af forældres mishandling, fx blå mærker, brækkede knogler, stiksår, forbrændinger eller blødninger i hjernebinderne.

Som det fremgår af Tabel 4.4, blev der spurgt detaljeret til forskellige former for fysisk mishandling med udgangspunkt i tidligere forsknings erfaringer. Nogle af disse fysiske skader kan kræve en hurtig indsats for at forebygge alvorligere mishandling, fordi de først registrerede skader var forårsaget under sådanne omstændigheder, at de nemt kunne have resulteret i endnu alvorligere skader med langtrækkende konsekvenser for barnet.

TABEL 4.5

Omfanget af fysisk mishandling ifølge gennemgangen af børnesager.

	Procentandel
Fysisk mishandling	12
Procentbasis	900

Kilde: Christoffersen, 2002; Christoffersen & DePanfilis, 2009.

På grundlag af de otte spørgsmål i Tabel 4.4 viser opgørelserne, at omkring 12 pct. af børnene blev registreret med dokumentation for eller mistanke om en eller flere af disse former for fysisk mishandling, eventuelt på basis af underretning fra andre uden for familien.

Ifølge sagsbehandlerne oplysninger fra gennemgang af journaler var det 6 pct. af de 105 børn, der havde været udsat for fysisk mishandling, der i den forbindelse var blevet undersøgt af en læge. Det kan derfor give anledning til overvejelser om, hvorvidt man bør ændre praksis.

Undersøgelsen viste, at der i alle de tilfælde, hvor sagsbehandleren havde registreret, at barnet var blevet udsat for seksuelt overgreb, også var registreret, at barnet havde været udsat for fysisk mishandling.

Ifølge de tidligere nævnte danske undersøgelser er det omkring 8,9 pct. af en fødselsårgang, der er omfattet af en børnesag på et eller andet tidspunkt i barndommen. I kommunernes børnesager viser sags-

behandlergennemgangen, at 12 pct. har været udsat for fysisk mishandling.

Sandsynligheden for, at fysisk mishandling bliver opdaget og omfattet af en børnesag, er en kombination af sandsynligheden for, at barnet bliver omfattet af en børnesag, og sandsynligheden for, at sagsbehandleren opdager, at der er tale om fysisk mishandling. Eller sagt med andre ord: Der er 10,7 promille (dvs. 0,089 gange 0,12) af en fødselsårgang, der i løbet af barndommen bliver omfattet af en børnesag, hvor sagsbehandleren vil vurdere, at der er mistanke om fysisk mishandling.

Vi kan allerede nu røbe, at interviewundersøgelsen med de unge viser, at hvis man baserer sin vurdering af omfanget af fysisk mishandling alene på en gennemgang af børnesagerne, så vil man undervurdere omfanget ganske betydeligt.

#### PSYKOLOGISK MISHANDLING I BØRNESAGER

Psykologisk mishandling er et gentaget mønster, hvor barnet får at vide, at det er værdiløst, ikke elsket og uønsket (Brassard et al., 1991). I spørgeskemaet til sagsbehandleren er dette forsøgt udmøntet i en række spørgsmål om forskellige indikationer på psykologisk mishandling af barnet. Disse spørgsmål er baseret på tidligere forskningserfaringer (Brassard & Hart, 2000), se afsnittet: Hvad er psykologisk mishandling? s. 31.

Det kan fx dreje sig om, at forældrene er fjendtlige over for barnet og nedvurderer barnet. Udskamning og latterliggørelse af barnet rubriceres som psykologisk mishandling ligesom de tilfælde, hvor barnet gøres til syndebuk. For eksempel kan forældre ydmyge barnet/den unge ved nedværdigende tiltale, ved omtale over for andre og ved offentlig ydmygelse af barnet. Trusler om at blive smidt ud hjemmefra, eller at barnets ønsker om hjælp og trøst overhøres, fx når det er bange, er eksempler på psykologisk mishandling. I spørgeskemaet indgår også sagsbehandlerens generelle vurdering af, om forældrene generelt er ude af stand til at vise omsorg for barnet. Der er også spørgsmål, der omhandler fænomenet med, at barnet terroriseres ved isolation, ”taler ikke til barnet”. Herudover er der spørgsmål om de voksnes konsekvente mobning af barnet eller kritik af barnet eller trusler om at ville skade barnet eller overlade det til andre. Endvidere bliver det nævnt, at forældrene placerer barnet i farlige situationer. Endelig er der i dette spørgsmåls-

batteri medtaget et spørgsmål om at placere urimelige begrænsninger eller restriktioner for barnet/den unges kontakt med jævnaldrende.

TABEL 4.6

Spørgsmål om psykologisk mishandling i børnesager.

	Spørgsmål
1.	Forældre ydmyger barnet/den unge fx ved nedværdigende tiltale, ved omtale over for andre eller ved offentlig ydmygelse af barnet/den unge?
2.	Bliver barnet/den unge truet med at blive smidt ud hjemmefra (evt. anbragt uden for hjemmet)?
3.	Bliver barnet/den unge truet med voldelig afstraffelse (fx tæv, pisk)?
4.	Bliver barnet/den unge overhørt, når det beder om hjælp?
5.	Ignoreres barnets ønsker om hjælp og trøst, fx når det er bange?
6.	Er forældrene generelt ude af stand til at vise omsorg for barnet/den unge?
7.	Forældre viser gennem deres adfærd, at barnet/den unge er uønsket, ikke elsket og værdiløst?
8.	Barnet/den unge terroriseres fx ved isolation, "taler ikke til barnet"?
9.	De voksnes konsekvente mobning af barnet/den unge eller konstant kritik af barnet/den unges adfærd?
10.	Forældre fremkommer med trusler om at skade barnet/den unge eller overlade det til andre?
11.	Bliver barnet placeret i farlige situationer?
12.	Bliver barnet/den unge isoleret, hvor barnet/den unge forbydes kontakt med jævnaldrende, fx ved urimelige restriktioner på barnet/den unges bevægelsesfrihed?

Anm.: Hvis en eller flere af ovenstående betingelser er til stede, er der kodet for psykologisk mishandling i børnesager.

Kilde: Christoffersen, 2002; Christoffersen et al., 2005; Hestbæk et al., 2006.

Psykologisk mishandling behøver ikke omfatte alle de nævnte adfærdsformer. Sagsbehandleren kan muligvis kun have kendskab til et enkelt kendetegn på grund af et utilstrækkeligt kendskab til forholdene i familien. En nøjagtig kortlægning af problemet kræver observation af familien. Der vil således være tale om en overfladisk undersøgelse af fænomenet, når der som her alene stilles nogle få standardiserede spørgsmål for at afdække fænomenet. På den anden side afspejler de valgte spørgsmål dels de forskningsmæssige erfaringer (Harts et al., 2002), man har om fænomenet. Dels er sagsbehandleren en central person, og sagsbehandlerens viden og kendskab til barnet er af afgørende betydning, når der skal foretages et valg mellem forskellige foranstaltninger i den konkrete børnesag.

Vores undersøgelse viser, at psykologisk mishandling, afgrænset på denne måde, forekommer i godt en tredjedel af børnesagerne (Tabel 4.7).

Man skal her være klar over, at en omfangsopgørelse som denne er meget følsom over for variationer i spørgsmålsformuleringer og antallet af emner, spørgsmålene inddrager. Vi har derfor valgt at fremlægge ordlyden af spørgsmålene, så det fremgår, hvordan spørgsmålene er stillet. Derudover har vi foretaget et metodetjek, hvor vi har undersøgt, hvilket resultat man ville være kommet frem til, hvis opgørelsen kun havde været baseret på den første halvdel af spørgsmålene (nr. 1-6). I dette tilfælde ville omfanget af psykologisk mishandling omfatte 32 pct. af børnene i kommunernes børnesager. Hvis vi derimod alene havde baseret opgørelsen på de sidste seks spørgsmål (nr. 7-12), så ville omfanget have været reduceret til omkring 18 pct. af børnesagerne. Omkring 80 pct. af dem, der havde været udsat for mishandling ifølge de sidste spørgsmål (nr. 7-12), havde også været udsat for en eller flere af de former for mishandling, som de første spørgsmål (nr. 1-6) omhandlede.

TABEL 4.7

Omfang af psykologisk mishandling i børnesager.

	Procentandel
Psykologisk mishandling	36
Procentbasis	900

Kilde: Christoffersen, 2002; Christoffersen & DePanfilis, 2009.

## DET SAMLEDE OMFANG AF BØRNEMISHANDLING I BØRNESAGER

Ser man på det samlede mønster for gennemgangen af børnesagerne, viser det sig, at i ca. halvdelen af sagerne (51 pct.) falder børnene ind under mindst en af de forskellige typer af børnemishandling (Tabel 4.8). Omkring hver ottende af børnene (12 pct.) har været udsat for fysisk mishandling, omkring hver tredje (36 pct.) har været udsat for psykologisk mishandling, mens hver tyvende (5 pct.) af børnene har været udsat for et seksuelt overgreb fra forældre eller stedforældre. Vanrøgt forekommer for mere end en tredjedels vedkommende (38 pct.). Og som det fremgår, er der relativt mange, der har været udsat for flere børnemishandlingsformer.

Gennemgangen af børnesagerne bekræfter tidligere undersøgelser (Harts et al., 2002), der viste, at fysisk og psykologisk mishandling ofte optræder samtidig, således havde 71 pct. af dem, der havde været

udsat for fysisk mishandling i undersøgelsen af kommunernes børnesager, også været udsat for psykologisk mishandling (Christoffersen, 2002).

Som tidligere nævnt er det omkring 8,9 pct. af en fødselsårgang, der omfattes af en børnesag på et eller andet tidspunkt i løbet af barndommen, og omkring halvdelen af disse børn vil have været udsat for mindst en af de nævnte typer af børnemishandling, således som vi har valgt at afgrænse dette. Samlet set er det altså omkring 4,5 pct. af en fødselsårgang, der vil blive omfattet af det sociale system og her vurderet til at være udsat for børnemishandling.

TABEL 4.8

Omfanget af børnemishandling i børnesagerne samt estimeret andel af en fødselsårgang.

	Procent andel i børnesager	Estimeret promille- andel i en fødsels-årgang
Fysisk mishandling (Tabel 4.4)	12	10,7
Psykologisk mishandling (Tabel 4.6)	36	32,0
Seksuelt overgreb (seksuelt traume)	5	4,5
Vanrøgt (Tabel 2.4)	38	33,8
En eller flere af ovenstående	51	45,4
Procentbasis	900	-

Anm.: Andre opgørelser har vist, at det er omkring 8,9 pct. af en fødselsårgang, der på et eller andet tidspunkt i opvæksten bliver omfattet af en børnesag, se note 13 s. 45. Tabelnumrene i parentes henviser til tidligere gennemgåede tabeller, som viser de anvendte afgrænsningskriterier for hver form for mishandling.

Kilde: Christoffersen, 2002; Christoffersen & DePanfilis, 2009.

Det viser sig (jf. Tabel 4.9), at man vil gøre sig skyld i en kraftig undervurdering af omfanget af børnemishandling, hvis man alene baserede sig på de sager, der er omfattet af kommunernes børnesager.

Ved opgørelser baseret på kommunernes børnesager skal man være opmærksom på, at man ifølge sagens natur kun kan medtage den del af børnemishandlingen, som er kommet til sagsbehandlerens kendskab. Der vil antagelig være mange tilfælde af børnemishandling, der hverken bliver registreret på et hospital eller bliver omfattet af en børnesag i socialforvaltningen. For at belyse mørketallet har vi foretaget en interviewundersøgelse med repræsentativ stikprøve af 3.000 25-årige.

## OMFANGET AF BØRNEMISHANDLING I BARNDOMSUNDERSØGELSEN

Ofte kan man kun estimere omfanget af børnemishandling på basis af oplysninger, der stammer fra de situationer, hvor børnene kommer i forbindelse med læger, sagsbehandlere, politi eller andre offentlige myndigheder eller frivillige hjælpeorganisationer. Man kan frygte, at disse opgørelser vil være mangelfulde, fordi en stor del af den børnemishandling, der foregår, ikke bliver anmeldt.

Når man vil opgøre omfanget af børn og unge, der på et eller andet tidspunkt bliver udsat for børnemishandling, kan det give et meget mere præcist skøn over omfanget, hvis man spørger de unge mennesker selv (Tabel 4.9).

TABEL 4.9

Omfang af børnemishandling estimeret på baggrund af barndomsundersøgelsen. Særskilt for de fire former for børnemishandling.

	Procentandel
Fysisk mishandling (Tabel 2.2)	5,6
Psykologisk mishandling (Tabel 2.3)	22,7
Seksuelt overgreb	1,2
Vanrøgt (Tabel 2.5)	14,9
En eller flere af ovenstående	32,1
Procentbasis	2.980

Anm.: Opgørelsen omfatter alene børnemishandling, hvor den unge oplyser, at mishandlingen er udført af forældre/stedforældre. Tabelnumrene i parentes henviser til tidligere gennemgåede tabeller, som viser de anvendte afgrænsningskriterier for hver form for mishandling. Drengene udgør 52,2 procent af samtlige interviewede 25-årige, men de udgør kun 10,8 procent af ofrene for seksuelt overgreb. Forskellen er statistisk signifikant ( $P < 0,0001$ ). For de øvrige mishandlingsformer er der ingen signifikante forskelle mellem drenge og piger.

Kilde: Barndomsundersøgelsen.

Barndomsundersøgelsen (datamateriale III), der er baseret på interview med en repræsentativ stikprøve af 3.000 25-årige, viser, at hver tyvende (5,6 pct.) har været udsat for fysisk mishandling. Omkring 1,2 pct. har været udsat for seksuelt overgreb (fx incest) fra forældre/stedforældre, mens mere end hver femte (22,7 pct.) har været udsat for psykologisk

mishandling<sup>18</sup>. Endelig har hver syvende (14,9 pct.) været udsat for vanrøgt, således som dette er afgrænset i barndomsundersøgelsen. Samlet set er det omkring en tredjedel, der har oplevet en eller flere af de nævnte former for mishandling, hvor psykologisk mishandling tegner sig for langt størsteparten, se Tabel 4.9.

Man kan altså konstatere et meget betydeligt mørketal, hvis man alene havde baseret sin viden om omfanget af børnemishandling på hospitalsregistreringer eller de sager, der kommer til de sociale myndigheders kendskab. Gennemgangen af kommunernes børnesager viste, at omkring 4,5 procent af en årgang på et tidspunkt i løbet af barndommen vil være omfattet af en børnesag med børnemishandling.

Gennemgangen af de hospitalsregistrerede tilfælde viste, at 4,7 promille af børnene, inden de bliver 14 år, vil blive behandlet på et hospital som følge af børnemishandling. Imidlertid vil det ofte kun være meget iøjnefaldende skader, der giver mistanke og leder frem til en grundigere undersøgelse på et hospital. For eksempel viser undersøgelsen, at mange tilfælde af psykologisk mishandling, eller seksuelt overgreb og vanrøgt, kun meget sjældent bliver henvist til en børnelæge på en hospitalsafdeling.

Anderledes forholder det sig med fysisk mishandling, som i langt højere grad end de øvrige former for børnemishandling må antages at blive opdaget og behandlet på en skadestue eller hospitalsafdeling.

---

18. Omfangsmæssigt svarer dette til resultaterne i Nelson J. Binggeli og kollegers gennemgang af retrospektive interview med voksne, der viste, at psykologisk mishandling havde været signifikant til stede for hen ved en tredjedel af befolkningen (Binggeli et al., 2001). En nærmere gennemgang af data og de anvendte definitioner viste, at 10-15 pct. havde oplevet mere alvorlige kroniske former for psykologisk mishandling.





## OMFANGET AF FYSISK MISHANDLING

Fysisk mishandling afgrænses som en handling, der ikke er en ulykkeshændelse, og som har resulteret i en fysisk skade eller risiko for en sådan fysisk skade. Ofte sker fysisk mishandling i forbindelse med forældres frustration eller vrede mod deres barn. Fysisk mishandling kan for eksempel omfatte slag, kvælning, forbrændinger, forgiftning, eller at forældrene udsætter barnet for ekstrem varme eller kulde mv. (Hansen et al., 1999).

Der findes kun ganske få opgørelser af forældres fysiske mishandling baseret på hospitalsmaterialer. I en gennemgang af tre børneafdelinger i Københavns Kommune gennem en 10-års-periode fandt man 20 tilfælde samt syv tilfælde, der kom fra Retsmedicinsk Institut (Merrick & Michelsen, 1982). I en opgørelse baseret på Århus Kommunehospital for perioden 1964-1984 fandt man 50 børn udsat for fysisk mishandling (Dalgaard & Kyng, 1985).

Der har i WHO's diagnosesystem op til 1. januar 1994 manglet en selvstændig diagnose for 'battered child syndrome', og man kunne (og kan måske stadig) finde eksempler på, at lægerne ikke er opmærksomme på fænomenet, selv når de objektive forhold har været til stede (King et al., 2006; Ravichandiran et al., 2010). Endvidere har ældre danske undersøgelser vist, at det kan ske, at de sociale myndigheder ikke fik besked (Nordly & Holm, 1994), eller at de sociale myndigheder ikke forhindrede gentagelse i de anmeldte tilfælde (Dalgaard & Kyng, 1985). Der findes ikke nyere danske undersøgelser, der kan belyse omfanget af disse problemer.

## OMFANGET AF HOSPITALSREGISTRERET FYSISK MISHANDLING

For at sammenligne omfangsopgørelser baseret på hospitalsregistreringer (Tabel 5.1) er der også foretaget omfangsopgørelser baseret på en gennemgang af børnesager og ved interviewundersøgelser med en stikprøve blandt de 25-årige.

TABEL 5.1

Diagnosekoder for fysisk mishandling (battered child syndrome).

ICD 10 Diagnose	Beskrivelse af fysiske overgreb mod børn
T 74.1	Mishandlingssyndrom: fysisk mishandling (battered child syndrome)

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2005.

TABEL 5.2

Børn og unge født 1994-2006, der i løbet af barndommen har fået diagnosen 'fysisk mishandling' (T 74.1) på et hospital for første gang.

Omtrentlig alder første gang	Antal	Aldersbetinget risici, promille	Kumuleret incidens, promille	Antal person-år
0	127	0,14	0,14	914.889
1	118	0,14	0,28	863.881
2	75	0,09	0,37	803.280
3	75	0,10	0,47	740.116
4	71	0,11	0,58	676.132
5	53	0,09	0,66	611.622
6	29	0,05	0,71	547.482
7	28	0,06	0,77	482.362
8	35	0,08	0,86	415.085
9	18	0,05	0,91	348.427
10	23	0,08	0,99	281.320
11	11	0,05	1,04	212.633
12	4	0,03	1,07	143.545
13	7	0,10	1,17	72.007
I alt	674			7.112.781

Anm.: Samlet antal født i 1994-2006: 914.800. Tabellen viser antallet af nytilkomne for hver aldersgruppe samt estimeret promille af børnene, der mindst en gang under de givne aldersbetingede risici for fysisk mishandling vil opleve fysisk mishandling, der registreres på en hospitalsafdeling eller skadestue. Drengene udgør 51,2 pct. af samtlige børn født 1994-2006, men de udgør 56,2 pct. af de børn, der i løbet af barndommen har fået stillet diagnosen 'fysisk mishandling'. Forskellen er signifikant ( $P < 0,01$  med Fisher's Exact Test).

Kilde: Landspatientregisteret.

Hvis man, i stedet for at tage udgangspunkt i interview med en repræsentativ stikprøve af 25-årige, som vi gør i barndomsundersøgelsen, tager udgangspunkt i de registreringer (datamateriale I), der sker af tilskadekomne børn og unge på en hospitalsafdeling eller en skadestue som følge af fysisk mishandling, tegner der sig, som man skulle forvente, et andet billede (Tabel 5.2).

Undersøgelsen viser, at 1,17 promille af en opvoksende generation vil opleve at blive behandlet på et hospital med diagnosen fysisk mishandling ('battered child syndrome') inden deres fyldte 14. år.

#### ALDER FOR FYSISK MISHANDLING AF BØRN OG UNGE

I tidligere undersøgelser har man fundet en overhyppighed af fysisk mishandling blandt de helt små børn (dvs. 0-2-årige). Men det er ikke usædvanligt, at mishandlingerne fortsætter langt op i barndommen, og der er sjældent tale om enkeltstående handlinger. Nogle undersøgelser nævner således 3-4-års-alderen og de 15-17-årige som de aldersgrupper, hvor børnene er mest udsatte (Steinmetz, 1987).

Den foreliggende undersøgelse af førstegangsregistreret 'fysisk mishandling' viser, at de helt små børn, yngre end 6 år, er mest udsatte for førstegangshændelser, men at de større børn har nogenlunde samme risiko for førstegangsmishandling (Tabel 5.2). Den kumulerede incidens for førskolebørnene er 0,6 promille, mens den kumulerede incidens for den samlede aldersgruppe er 1,2 promille. Vi mangler den aldersgruppe af 15-17-årige, som Steinmetz taler om.

Tallene kan heller ikke af andre grunde sammenlignes med Steinmetz' undersøgelse, som er en prævalensundersøgelse, der afspejler det aktuelle antal børn udsat for mishandling i hver aldersgruppe, mens vores er en incidensundersøgelse (dvs. en undersøgelse af førstegangshændelser).

#### OMFANGET AF HOSPITALSREGISTRERET VOLD IMOD BØRN OG UNGE

Fysisk mishandling udført af forældre/stedforældre har fået betegnelsen 'battered child syndrome' (T 74.1) i 'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems' (ICD-10). Men en del af den vold, børn og unge udsættes for, behandles som skader, der er påført

af andre, uden at man registrerer det som 'fysisk mishandling'. Voldshandlingerne kan fx være påført af fremmede, jævnaldrende og/eller større børn og unge. I disse tilfælde anvendes diagnosekoderne: X 85-99; Y00-09 eller kontaktårsagskode: voldshandling. Det kan bl.a. skyldes, at man ud fra skaden og forklaringen kan forstå, at der er tale om en voldshandling, men er usikker på de nærmere omstændigheder for hændelsen (Tabel 5.3).

TABEL 5.3

Voldsbeskrivelse i henhold til landspatientregisteret.

ICD 10 Diagnose	Beskrivelse af fysiske overgreb mod børn
T 74.1	Mishandlingssyndrom: fysisk mishandling (battered child syndrome)
X 85-99	Vold påført af andre
Y 00-09	Vold påført af andre
Kontaktårsagskode	Voldshandling

Anm.: Hvis blot en eller flere af ovenstående betingelser er til stede, er der kodet for 'voldshandling mod barnet'. Det vil ikke fremgå, hvem der har udført voldshandlingen.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2005; WHO, 1994.

Undersøgelsens resultater viser, at af de børn, der er født i perioden 1994-2006, har 2.978 børn og unge været udsat for registreret vold påført af andre. Der er altså tale om et betydeligt større tal end tallet for fysisk mishandling udført af forældre eller stedforældre.

I Tabel 5.4 har vi estimeret de aldersbetingede førstegangsriskici for at blive udsat for denne vold og på grundlag heraf beregnet, hvor stor en andel af de unge der må forventes at blive udsat for denne vold på et eller andet tidspunkt i barndommen. Det viser sig, at omkring 11 promille antagelig vil opleve hospitalsregistreret vold mindst en gang i løbet af deres første 13 år.

Ser man på den aldersbetingede risiko for førstegangshændelser (Tabel 5.4), ses det, at en væsentlig del af disse hændelser sker i 11-13-års-alderen. Man kan se, at den kumulerede incidens for førskolebørnene er 1,7 promille, mens den kumulerede incidens for førstegangshændelse er omkring 11,0 promille ved 13-års-alderen.

Man vil nok forvente, at hvis vi havde forlænget undersøgelsen fra 14-års-alderen til 19-års-alderen, ville risikoen for at blive registreret som voldsoffer yderligere øges, fordi en endnu større del af teenagerne ville blive udsat for vold påført af andre, fx jævnaldrende.

TABEL 5.4

Børn og unge født 1994-2006, der i løbet af barndommen for første gang er udsat for vold påført af andre, registreret på hospital.

Omtrentlig alder første gang	Antal	Aldersbetinget risici, promille	Kumuleret incidens, promille	Antal person-år
0	167	0,18	0,18	914.889
1	227	0,26	0,45	863.843
2	185	0,23	0,68	803.143
3	177	0,24	0,91	739.886
4	183	0,27	1,19	675.830
5	147	0,24	1,43	611.258
6	157	0,29	1,71	547.070
7	160	0,33	2,05	481.909
8	235	0,57	2,61	414.587
9	239	0,69	3,30	347.838
10	289	1,03	4,33	280.679
11	284	1,34	5,67	211.988
12	295	2,06	7,73	142.935
13	233	3,26	10,99	71.558
I alt	2.978			7.107.413

Anm.: Samlet antal født i 1994-2006: 914.800. Tabellen viser antallet af nyttilkomne for hver aldersgruppe, samt estimeret promille af børnene, der under de givne aldersbetingede risici for vold påført af andre (inklusive 'fysisk mishandling') vil opleve vold, der registreres på en hospitalsskudning eller skadestue. Incidens eller kumulativ incidens, som det nogle steder kaldes, er antallet af nye tilfælde i forhold til antallet i populationen, der er under risiko. Drengene udgør 51,2 pct. af samtlige børn født 1994-2006, men de udgør 65,4 pct. af de børn, der er blevet udsat for vold. Forskellen er signifikant ( $P < 0,0001$  med Fisher's Exact Test).

Kilde: Landspatientregisteret.

## DRENGES OG PIGERS RISIKO FOR HOSPITALSREGISTRERET BØRNEMISHANDLING

Samlet set har pigerne en højere risiko for hospitalsregistreret børnemishandling end drengene. Drengene udgør 51,2 pct. af alle børn født 1994-2006, men de udgør kun 47,0 pct. af de børn, der er blevet hospitalsregistreret for 'mishandlingssyndrom'.

Drengene er imidlertid overrepræsenterede blandt ofre for voldelige overfald fra forældre/stedforældre (T 74.1), idet de her udgør 56,2 pct. af tilfældene. Endvidere er drengene overrepræsenterede blandt ofre for vold generelt, idet de udgør 65,4 pct. af tilfældene. Generelt set er drengene også mere udsat for vold end pigerne – ikke bare fra forældrene – men også vold fra andre, se Tabel 5.5. Imidlertid har piger-

ne en større risiko mht. hospitalsregistreret seksuelt overgreb end drenge.

TABEL 5.5

Andel drenge med forskellige typer af hospitalsregistreret børnemishandling.

	Procentandel drenge
Mishandlingssyndrom T 74 mv. (Tabel 4.1)	47,0 ***
Psykologisk mishandling T 74.3 (Tabel B.2)	37,0
Vanrøgt T 74.0 (Tabel B.4)	42,0
Seksuelt overgreb T 74.2 (Tabel B.3)	18,0 ***
Vold mod børn (Tabel 5.3)	65,4 ***
Barns voldelige død (Tabel 5.8)	52,9
Fysisk mishandling T74.1 (Tabel 5.1)	56,2 *
I alt (dvs. alle børn født 1994-2006)	51,2

Anm.: Tabelnumrene i parentes henviser til oversigter over de anvendte afgrænsningskriterier. Signifikansniveau er angivet på følgende måde: \*\*\* betyder, at  $P < 0,0001$ ; \*\* betyder, at  $P < 0,001$ ; mens \* betyder, at  $P < 0,01$ .

Kilde: Landspatientregisteret.

## OMFANGET AF HOSPITALSREGISTRERET 'HUSTRUVOLD'

Der findes kun få og mangelfulde opgørelser af omfanget af antal børn, der er vidne til eller vidende om, at deres mor (eller far) bliver udsat for vold af den anden forælder eller stedforælder. De bedste opgørelser er baseret på opgørelser fra krisecentre i Danmark (Børjesson, 2009; Helweg-Larsen & Frederiksen, 2007). En del af de kvinder, der har søgt hjælp på et kvindekrisecenter, har også på et tidspunkt i forløbet søgt hjælp på en skadestue, men det er langt fra alle. Når vi her foretager en opgørelse på grundlag af hospitalsregistreringer, vil vi antagelig undervurdere problemets omfang, dels fordi det langt fra er alle mishandlede kvinder, der søger hjælp på en skadestue. Dels fordi hospitalet antagelig ikke i alle tilfælde bliver klar over, at der er tale om 'battered spouse syndrome' og registrerer det som sådant.

TABEL 5.6

Diagnosekoder for 'battered spouse syndrome'.

ICD 10 Diagnose	Beskrivelse af fysiske overgreb mod ægtefælle/samlever
T 74.1	Mishandlingssyndrom: fysisk mishandling: 'battered spouse syndrome'

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2005.

I undersøgelsen følger vi som nævnt alle børn født 1994-2006 og deres forældre igennem landspatientregisteret. På denne måde kan man estimere et minimumsantal af børn, der på et eller andet tidspunkt i løbet af barndommen er vidne til, eller vidende om, at deres mor (eller far) er blevet voldeligt overfaldet af ægtefællen eller samleveren i henhold til hospitalsregistreringerne. Men der er som sagt kun tale om minimumstal (Tabel 5.7).

Undersøgelsen viser, at (mindst) 1,4 promille af en fødselsårgang må forventes at blive udsat for, at en af deres forældre (oftest moderen) bliver behandlet på en skadestue som følge af fysisk mishandling fra den anden forælder.

TABEL 5.7

Børn og unge født 1994-2006, der i løbet af barndommen har en forælder, der har fået stillet diagnosen 'battered spouse syndrome' på hospital for første gang.

Omtrentlig alder første gang	Antal	Aldersbetinget risici, promille	Kumuleret incidens, promille	Antal person-år
0	68	0,07	0,07	914.894
1	81	0,09	0,17	863.940
2	75	0,09	0,26	803.369
3	89	0,12	0,38	740.199
4	82	0,12	0,50	676.197
5	68	0,11	0,61	611.666
6	74	0,14	0,75	547.504
7	36	0,07	0,82	482.334
8	39	0,09	0,92	415.039
9	19	0,05	0,97	348.369
10	34	0,12	1,09	281.281
11	23	0,11	1,20	212.592
12	10	0,07	1,27	143.500
13	6	0,08	1,35	71.998
I alt	704			7.112.882

Kilde: Landspatientregisteret.

## OMFANGET AF VOLD MOD BØRN ELLER DERES FORÆLDRE MED FATALE FØLGER

I Danmark bliver der hvert år dræbt børn som følge af vold påført af andre. Og hvert år oplever børn, at en af deres forældre dør en voldelig død. Dette registreres omhyggeligt i dødsårsagsstatistikken. Hvis dødsårsagen er vold påført af andre eller drab, udredes dette og registreres med en særlig kode, uden at det dog fremgår, hvilken relation der er mellem offer og gerningsmand (Tabel 5.8).

TABEL 5.8

Beskrivelse af voldelig død i dødsårsagsstatistikregisteret.

ICD 10 Diagnose	Beskrivelse af voldshandling
T 74.1	'Battered child syndrome' eller 'battered spouse syndrome'
X 85-99	Vold påført af andre
Y 00-09	Vold påført af andre
Dødsårsag	Drab/vold

Anm.: Ud af disse koder fremgår ikke, hvem der har udført drabet. Selvtilføjet skade har sin egen kode, mens ulykkeshændelser, som fx trafikulykker, anføres som ulykker og ikke som voldshandling.

Kilde: Dødsårsagsstatistikregisteret 1994-2007.

En del 'fysisk mishandling' ('battered child syndrome') overses i skadestuen og vil blot blive registreret som 'vold påført af andre', ulykkeshændelse eller 'selvtilføjet skade'. En undersøgelse fra et hospital i Canada viste, at 20 pct. af de registrerede tilfælde af 'battered child syndrome' kunne have været blevet opdaget ved et tidligere skadestuebesøg, fordi der allerede her var mistænkelige voldsskader. Hvis man ved den lejlighed havde fået mistanken og gennemført en relevant undersøgelse, kunne forældrenes fysiske mishandling have været opdaget tidligere (Ravichandiran et al., 2010). Ved en hospitalsundersøgelse fandt man, at de fleste børn, der var døde som følge af en voldshandling, døde ved et slag i hovedet eller på kroppen, og en stor del (20 pct.) af disse børn var blevet undersøgt af en læge ved et ikke-rutinebesøg inden for den sidste måned før dødsfaldet (King et al., 2006).



TABEL 5.9

Antal børn, der er født 1994-2006, der har lidt en voldelig død.

Omtrentlig alder	Antal	Kumuleret incidens, promille	Antal person-år
0	7	0,01	914.889
1	4	0,01	864.002
2	2	0,01	803.504
3	2	0,02	740.391
4	5	0,02	676.465
5	8	0,04	611.988
6	1	0,04	547.860
7	3	0,05	482.726
8	0	0,05	415.416
9	1	0,05	348.731
10	1	0,05	281.583
11	0	0,05	212.860
12	0	0,05	143.700
13	0	0,05	72.093
I alt	34		7.116.208

Anm.: Drengene udgør 51,2 pct. af samtlige børn født 1994-2006, og de udgør 52,9 pct. af de børn, der led en voldelig død. Forskellen er ikke signifikant.

Kilde: Dødsårsagsstatistikregisteret 1994-2007.

TABEL 5.10

Antal børn, der er født 1994-2006, der har mistet en forælder, der har lidt en voldelig død.

Omtrentlig alder	Antal	Kumuleret incidens, promille	Antal person-år
0	12	0,01	914.889
1	21	0,04	863.990
2	17	0,06	803.477
3	25	0,09	740.348
4	22	0,12	676.400
5	22	0,16	611.914
6	18	0,19	547.776
7	12	0,22	482.632
8	16	0,26	415.323
9	11	0,29	348.637
10	5	0,31	281.500
11	1	0,31	212.789
12	2	0,33	143.652
13	2	0,35	72.065
I alt	186		7.115.392

Anm.: Drengene udgør 51,2 pct. af samtlige børn født 1994-2006, men de udgør 48,6 pct. af de børn, der mistede en forælder ved en voldelig død. Forskellen er ikke signifikant.

Kilde: Dødsårsagsstatistikregisteret 1994-2007.

Tilsvarende må man antage, at en del vold mellem børnenes forældre behandles på en skadestue, men uden at det registreres med koden 'battered spouse syndrome'.

Undersøgelsen i Danmark viste, at blandt de 914.800 børn født i perioden 1994-2006, havde 34 børn lidt en voldelig død, og 186 af børnene havde oplevet, at en af forældrene blev dræbt. Dette svarer til, at man må forvente, at omkring 0,05 promille (dvs. 5 pr. 100.000) af en fødselsårgang dør en voldelig død inden deres 14. år. Endvidere må man forvente, at 35 pr. 100.000 vil opleve at miste en forælder ved en voldelig død, inden de fylder 14 år.

## OMFANGET AF FYSISK MISHANDLING I BØRNESAGER

En estimering af omfanget afhænger som tidligere nævnt dels af den teoretiske definition af fænomenet, dels af den anvendte operationelle definition. Ved fysisk mishandling forstår vi en handling, der ikke er en ulykkeshændelse, og som resulterer i en fysisk skade eller en risiko for en sådan fysisk skade.

TABEL 5.11

Spørgsmål om fysisk mishandling til sagsbehandlernes i deres gennemgang af børnesager.

Spørgsmål	
1.	Er barnet/den unge blevet slået med forskellige genstande (fx bøjle, pisk)?
2.	Er barnet/den unge blevet truet med våben (fx kniv, pistol)?
3.	Er der konstateret skader, fx blå mærker, brækkede knogler, stiksår, forbrændinger, blødninger i hjernehalvdelene?
4.	Er der kastet genstande imod barnet/den unge?
5.	Er der konstateret gentagne mærker efter slag, fx blå øjne, blå mærker?
6.	Er der registreret brændemærker, forbrændinger eller bidmærker?
7.	Er der sket underretning om vold/mishandling fra børnehave/vuggestue/fritidshjem/skadestue mv.?
8.	Fremgår det af journalen, at der tidligere er registreret mishandling af søskende?

Anm.: Forekomst af en eller flere af ovenstående handlinger indikerer fysisk mishandling.

Kilde: Christoffersen, 2002; Christoffersen et al., 2005; Christoffersen & DePanfilis, 2009; Christoffersen & DePanfilis, 2010; Hestbæk et al., 2006.

Opgørelsesmetoderne baserer sig, som tidligere nævnt, på spørgsmål om en række konkrete handlinger, som udgør eksempler på fysisk mishandling, uden at man direkte har anvendt ordet 'fysisk mishandling' i spørge-

formuleringen. Man håbede derved at opnå en mere præcis og velafgrænset operationel definition, idet anvendelse af abstrakte begreber som fx 'fysisk mishandling' kan give anledning til misforståelser og varierende afgrænsninger fra person til person.

Undersøgelsen af kommunernes børnesager (datamateriale II) viser, at det er omkring hver ottende (12 pct.) af børnene med en børnesag, der er registreret med en eller flere af disse indikatorer på fysisk mishandling udført af forældre eller stedforældre (Christoffersen, 2002).

Antalsmæssigt svarer dette til en tidligere landsdækkende undersøgelse, hvor plejeforældre blev interviewet om, hvorvidt et plejebarn havde været 'udsat for fysisk mishandling' (Christoffersen, 1988). Problemet med denne spørgemetode er, som nævnt, at de enkelte plejeforældre kan have forskellige opfattelser af, hvad fysisk mishandling omfatter. Ikke desto mindre viste også denne landsdækkende undersøgelse, at hver ottende af plejebørnene havde været udsat for fysisk mishandling inden anbringelsen, altså samme resultat som ved den mere detaljerede udsøgning blandt sagsbehandlere om kommunernes børnesager, som ikke bare omfattede plejebørn.

Ved gennemgangen af kommunernes børnesager viste det sig, at det kun var i 6 pct. af tilfældene med fysisk mishandling, hvor sagsbehandleren havde kendskab til, at der også var foretaget en lægelig vurdering af mishandlingerne.

Det generelle mønster er således, at i de tilfælde, hvor man ved behandlingen af børnesagerne havde fået kendskab til, at der var objektive indikationer på fysisk mishandling, sikrede man sig ikke, at barnet var blevet undersøgt af en sagkyndig person, hvilket i praksis vil være en børnelæge.

## **OMFANGET AF FYSISK MISHANDLING I BARNDOMSUNDERSØGELSEN**

En stor del af den fysiske mishandling, der rammer børn og unge, kommer ikke til de kommunale myndigheders kendskab eller bliver hospitalsregistreret. Det viser vores barndomsundersøgelse (datamateriale III), som anvender den samme operationelle definition som ved gennemgangen af børnesagerne (Tabel 5.12). Af denne undersøgelse fremgår det, at

5,6 pct. af de 25-årige i løbet af deres barndom havde været udsat for en eller flere af disse overgreb fra deres forældre eller stedforældre.

Spørgsmålene til de 25-årige blev indledt med et generelt spørgsmål om den form for vold, som mange børn har været udsat for. Spørgsmålet lød: 'Har du fået en endefuld (dvs. blevet slået i enden med hånden) af dine forældre/stedforældre?' Spørgsmålet indgår ikke under betegnelsen 'fysisk mishandling', fordi der skulle være tale om en skade eller en høj risiko for en skade, som det fx er tilfældet ved spark, bid, slag, brug af våben og trusler om at bruge våben. Men der er ved denne operationalisering tale om en risikovurdering, hvor man i den konkrete situation må vurdere handlingens farlighed i forhold til barnets alder og skrøbelighed.

Man skal selvfølgelig gøre, hvad der er muligt for at begrænse al vold imod børn, men det er vigtigt også at reservere et begreb til at betegne den særlige farlige form for vold, som her går under betegnelsen 'fysisk mishandling' (Dubowitz, 2000b).

TABEL 5.12

Spørgsmål om fysisk mishandling i barndomsundersøgelsen.

	Spørgsmål
1.	Er du, i din barndom, blevet slået med forskellige genstande (fx bøjle, pisk eller spansk-rør) af dine forældre/sted-forældre?
2.	Er du, i din barndom, blevet truet med våben (fx kniv, pistol) af dine forældre/stedforældre?
3.	Er der, i din barndom, blevet kastet en genstand imod dig af dine forældre/stedforældre?
4.	Har dine forældre/stedforældre taget kvælertag på dig i din barndom?
5.	Har du, i din barndom, fået brændemærker eller bidmærker af dine forældre/stedforældre?
6.	Har du, i din barndom, kunnet konstatere gentagne mærker efter slag fra dine forældre/stedforældre, fx blå øjne, blå mærker?
7.	Har en læge, i din barndom, konstateret skader på dig, fx brækkede knogler, stiksår, forbrændinger, blødninger i hjernehalvdelene forårsaget af dine forældre/stedforældre?
8.	Er du, i din barndom, blevet slået, sparket eller udsat for anden vold, der har resulteret i blå mærker, blødninger eller andre fysiske skader forårsaget af dine forældre/stedforældre?

Anm.: Et bekræftende svar på en eller flere af ovenstående spørgsmål indikerer fysisk mishandling. Spørgsmålet til den unge lød: 'Hvis du tænker tilbage på din barndom, har du nogensinde været ude for at blive behandlet på en eller flere af følgende måder af dine forældre/stedforældre?' Fordelingen af svarene på de enkelte spørgsmål kan ses i Tabel B.5.

Kilde: Barndomsundersøgelsen.

## MØRKETAL VED HOSPITALSREGISTRERET FYSISK MISHANDLING

I hospitalsregisteropgørelsen (datamateriale I) finder vi, at 1,17 promille af en fødselsårgang – altså 1 barn ud af 1.000 – i løbet af deres barndom er blevet behandlet på et hospital som følge af 'fysisk mishandling' (Tabel 5.2). I gennemgangen af kommunernes børnesager (datamateriale II) finder vi, at 10,7 promille af en fødselsårgang i løbet af barndommen vil blive omfattet af en børnesag, hvor sagsbehandleren vurderer, at barnet har været ude for fysisk mishandling. Begge disse estimater undervurderer det faktiske omfang af fysisk mishandling ganske betydeligt.

Sammenligner man disse estimater med interviewundersøgelsen af de 25-årige (datamateriale III), viser der sig en ganske betydelig forskel. Der er således et temmelig stort mørketal, hvis man alene baserer sig på opgørelser af den hospitalsregistrerede 'fysiske mishandling', idet 5,6 pct i interviewundersøgelsen oplyser, at de i løbet af barndommen har været udsat for handlinger, som vi har defineret som fysisk mishandling (Tabel 4.9).

De børn og unge, der har været ude for flere gentagne eksempler på fysisk mishandling, har en øget risiko for, at en af handlingerne resulterer i en så alvorlig skade, at den skal behandles på skadestuen. Man må derfor forvente, at blandt de børn og unge, der har været udsat for fysisk mishandling, vil de, der har været ude for mange overgreb, være overrepræsenterede blandt de hospitalsregistrerede.



# KORT- OG LANGVARIGE KONSEKVENSER AF BØRNEMISHANDLING

## KVALITETEN AF RETROSPEKTIVE TVÆRSNITSUNDERSØGELSER

Undersøgelsen af omfanget af børnemishandling i en fødselsårgang er i denne rapport baseret på en retrospektiv tværsnitsundersøgelse af en repræsentativ stikprøve af 25-årige. Der er en række metodiske vanskeligheder forbundet med at anvende denne type undersøgelsesdesign til at konkludere noget endegyldigt om de længerevarende konsekvenser af børnemishandling. Ikke desto mindre er det ofte denne type undersøgelse, man ser anvendt, når man ønsker at belyse de længerevarende konsekvenser af børnemishandling. Der er således kun ganske få forløbsundersøgelser, hvor man har fulgt en tilstrækkelig stor stikprøve af en fødselsårgang frem til voksenalderen, hvor det har været muligt at belyse forekomsten af børnemishandling.

Et af problemerne ved retrospektive undersøgelser af stærkt stigmatiserende begivenheder er, at interviewpersonen kan glemme eller fortrænge begivenheden; det kan være pinligt at svare på spørgsmål om mishandling, og spørgsmålsformuleringerne kan give anledning til misforståelser (Melchert & Parker, 1997). Alle disse problemer har ved undersøgelser af børnemishandling givet anledning til underrapporteringer ved sådanne retrospektive undersøgelser. Det maner især til forsigtighed, hvis man spørger til detaljer om begivenheder, der har fundet sted tidligt

i barndommen, eller hvis man stiller spørgsmål, der åbner mulighed for fortolkninger (Fergusson et al., 2000; Hardt & Rutter, 2004; Widom & Shepard, 1996).

Til forskel fra prospektive forløbsundersøgelser har retrospektive tværsnitsundersøgelser metodiske vanskeligheder ved at tidsfæste begivenheder. Endvidere er der problemer med at tidsfæste andre forhold, der kan virke enten belastende eller støttende.

Imidlertid vil man ofte være i den situation, at netop retrospektive tværsnitsundersøgelser er det bedst mulige, når man ikke har adgang til prospektive forløbsundersøgelser baseret på relativt store stikprøver, der egner sig til at undersøge børnemishandling, der trods alt må anses for at være et lavfrekvent fænomen. Validiteten af henholdsvis retrospektive tværsnitsundersøgelser og prospektive forløbsundersøgelser er fortsat til diskussion mellem forskere, der beskæftiger sig med børnemishandling (Kendall-Tackett & Becker-Blease, 2004; Widom et al., 2004).

## **BØRNEMISHANDLING OG BØRNE- NES UDVIKLINGS- MÆSSIGE PROBLEMER I KOMMUNER- NES BØRNESAGER**

I undersøgelsen af kommunernes børnesager har vi mulighed for at sammenligne børnenes udviklingsmæssige problemer med forældrenes eventuelle mishandling af børnene. Deres udviklingsmæssige problemer er i denne undersøgelse belyst ved to indeks.

Det første indeks indeholder en række spørgsmål, der kunne indkredse blandt andet impulsivitet, koncentrationsproblemer og sociale færdighedsproblemer. Baggrunden for disse spørgsmål er, at problemer med impuls kontrol, sociale færdigheder og evne til at kontrollere sin vrede ofte nævnes i forbindelse med børn, der har været udsat for mishandling (Parrish, 2000).

Men børns reaktioner på fysisk mishandling kan være mangeartede. I undersøgelsen indgår derfor endnu en række af de velkendte reaktioner på fysisk mishandling (Kolko, 2002). En indikator kan for eksempel være, at barnet er mentalt tilbagestående (manglende alderssvarende udvikling), at barnet har problemer med at kontrollere sine impulser (fx hyppige raserianfald, manglende vredes kontrol). For de større børn kan det også give sig udslag i, at barnet har koncentrationsproblemer i skolen, og man vil forvente, at barnet har en overrisiko for misbrugsproblemer (i



undersøgelsen eksemplificeret ved hashish, alkohol, narkotika, lighter gas) samt sociale adfærdsproblemer (fx kriminel adfærd). Egentlige psykiske lidelser (fx depressioner, psykoser) er sjældnere, men kan også i nogle tilfælde være forårsaget af fysisk mishandling.

Det er imidlertid vigtigt at gøre sig klart, at ikke alle mishandlede børn har disse reaktioner, og hvis man finder disse reaktioner hos et barn, så kan det skyldes mange andre forhold end psykologisk eller fysisk mishandling, seksuelt overgreb eller vanrøgt. De nævnte reaktioner hos børn er imidlertid en så vigtig indikator for, at børnene *kan* være udsat for forskellige former for børnemishandling, at man bør foretage de relevante undersøgelser for at få fastslået, om der er tale om mishandling.

Undersøgelsen viser, at børn og unge, der har været udsat for fysisk mishandling, for 83 pct.s vedkommende har en eller flere af de nævnte problemer med impulsivitet, koncentrations- og adfærdsmæssige problemer, mens dette er tilfældet for 65 pct.s vedkommende for de øvrige børn og unge med en børnesag (Tabel 6.1). Dem, der har været udsat for fysisk mishandling, har næsten tre gange større risiko (odds ratio: 2,9) for en eller flere af de nævnte problemer end de øvrige børn og unge, der har en børnesag.

Man må imidlertid være opmærksom på, at sammenligningsgruppen her er børn, der meget vel kan være udsat for mange andre belastninger. Man må derfor forvente, at forskellene ville være endnu mere iøjnefaldende, hvis man havde sammenlignet børn, der havde været udsat for fysisk mishandling, med de øvrige børn i samme aldersgruppe.

For de børn og unge, der ifølge sagsbehandlerens besvarelser havde været udsat for psykologisk mishandling eller vanrøgt, ses det samme mønster som ved fysisk mishandling. Børnene har en signifikant overhyppighed af koncentrations- og adfærdsmæssige udviklingsproblemer.

Vores tidligere offentliggjorte analyser af dette datamateriale viser endvidere, at i de tilfælde, hvor det fremgår af sagen, at forældrene ophører med mishandlingerne, ses også en markant reduktion i problemadfærden hos børnene (Christoffersen & DePanfilis, 2009).

Undersøgelser af børn, der har været udsat for psykologisk mishandling, viser en forøget risiko for en række symptomer og psykiske lidelser (O'Hagan, 1993). I nogle tilfælde er barnet ude af stand til at modtage indlæring, andre reagerer ved passivitet, for eksempel ved at barnet mangler nysgerrighed og interesse for omgivelserne. Barnet kan

befinde sig i en depressiv og ulykkelig tilstand med frygt og angst, eller barnet kan være ude af stand til at etablere sociale kontakter med jævnaldrende kammerater. For de lidt større børn kan man finde en forøget risiko for selvmordsovervejelser og selvmordsforsøg (Tabel 6.2). De her nævnte reaktioner kan være indikation på psykologisk mishandling, men det kræver en observation af forældre-barn-interaktionen i en række forskellige situationer for at afgøre, om der er tale om et indgroet adfærdsmønster i familien (Harts et al., 2002).

TABEL 6.1

Koncentrations- og adfærdsmæssige problemer hos børn udsat for børnemishandling i barndommen. Procentandel blandt børn i kommunernes børnesager samt odds ratio.

	Procent- andel med problemer	Antal	Odds ratio	Konfidens- interval 95 pct.	Signifi- kans P <
Fysisk mishandling	83	106	2,9	(1,7-4,9)	0,0001
Psykologisk mishandling	81	320	3,3	(2,4-4,6)	0,0001
Vanrøgt	76	339	2,3	(1,7-3,1)	0,0001
Alle interviewede	65	900			

Anm.: Der er kodet for koncentrations- og adfærdsmæssige problemer ved mindst et bekræftende ud af seks spørgsmål. De seks spørgsmål lød: 1) Er barnet/den unge mentalt tilbagestående (manglende alderssvarende udvikling)? 2) Har barnet/den unge problemer med at kontrollere sine impulser (fx hyppige raserianfald, manglende vredeskontrol)? 3) Har barnet/den unge koncentrationsproblemer i skolen? 4) Har barnet/den unge misbrugsproblemer (fx hashish, alkohol, narkotika, lightergas)? 5) Har barnet/den unge psykiske lidelser (fx depressioner, psykoser)? 6) Har barnet/den unge sociale adfærdsproblemer (fx kriminel adfærd)?

Kilde: Kommunernes børnesager.

I det andet indeks har vi medtaget seks spørgsmål, der kan supplere det første indeks med eksempler på reaktioner, man kan forvente blandt børn og unge, der udsættes for børnemishandling og specielt for psykologisk mishandling.

Undersøgelsen viser, at der er en overhyppighed af de nævnte sociale og følelsesmæssige problemer hos børn og unge, der har været udsat for fysisk mishandling, psykologisk mishandling og/eller vanrøgt (Tabel 6.2). De børn og unge, der havde været udsat for fysisk mishandling, havde for 54 pct.s vedkommende en eller flere af de nævnte sociale og følelsesmæssige problemer. Blandt de øvrige børn og unge med en børnesag var dette tilfældet for 41 pct.s vedkommende. Eller med andre

ord: De børn og unge, der havde været udsat for fysisk mishandling, havde 1,8 gange større risiko for at have mindst et af de nævnte problemer (odds ratio: 1,8).

TABEL 6.2

Sociale og følelsesmæssige problemer hos børn udsat for børnemishandling i barndommen. Procentandel blandt børn i kommunernes børnesager samt odds ratio.

	Procent- andel med problemer	Antal	Odds ratio	Konfidens- interval 95 pct.	Signifi- kans P <
Fysisk mishandling	54	106	1,8	(1,2-2,7)	0,005
Psykologisk mishandling	57	320	2,8	(2,1-3,7)	0,0001
Vanrøgt	54	339	2,4	(1,8-3,1)	0,0001
Alle interviewede	41	900			

Anm.: Der er kodet for sociale og følelsesmæssige problemer ved mindst 1 bekræftende ud af 6 spørgsmål. De seks spørgsmål lød: 1) Er barnet/den unge ude af stand til at modtage indlæring? 2) Er barnet/den unge ude af stand til at etablere sociale kontakter med jævnaldrende kammerater? 3) Mangler barnet/den unge nysgerrighed og interesse for omgivelserne? 4) Befinder barnet/den unge sig gennemgående i en depressiv og ulykkelig tilstand med frygt og angst? 5) Har barnet/den unge selvmordsovervejelser? 6) Har barnet/den unge udført selvmordsforsøg?

Kilde: Kommunernes børnesager.

Som forventeligt er der særligt mange af de børn og unge, der havde været udsat for psykologisk mishandling, der også havde en eller flere af de nævnte sociale og følelsesmæssige problemer. De børn og unge, der har været udsat for psykologisk mishandling, har næsten tre gange større risiko for disse problemer (odds ratio: 2,8) end de øvrige børn med en børnesag, som ikke har været udsat for psykologisk mishandling. Og mønsteret gentager sig for de børn og unge, der har været udsat for vanrøgt. Men også her må man regne med, at forskellen ville være endnu mere iøjnefaldende, hvis man havde sammenlignet med de øvrige jævnaldrende børn og unge.

En sådan sammenligning er mulig ved analyse af interview med de 25-årige om deres barndom (datamateriale III). Dette vil blive belyst i næste afsnit.

## SAMMENHÆNG MELLEM BØRNEMISHANDLING OG EFTERFØLGENDE PTSD OG SELVMORDSOVERVEJELSER

En gennemgang af langvarige konsekvenser af børnemishandling baseret på såvel retrospektive tværsnitsundersøgelser som prospektive forløbsundersøgelser har vist overbevisende sammenhænge mellem børnemishandling og mangelfuld skoleuddannelse, mentale problemer, fysisk helbred og adfærdsmæssige problemer så som ungdomskriminalitet (Gilbert et al., 2009).

I gennemgangen af kommunernes børnesager finder vi også en sammenhæng mellem de forskellige typer af børnemishandling og børnenes kognitive, følelsesmæssige og adfærdsmæssige udviklingsproblemer inden for en forholdsvis kort tidsperiode på 3-4 år (Christoffersen, 2002). Spørgsmålet er, om vi i lighed med de udenlandske undersøgelser også vil genfinde disse sammenhænge i den retrospektive tværsnitsundersøgelse baseret på interview med 25-årige (datamateriale III).

Hvis vi genfinder de samme resultater, som er fundet i de udenlandske undersøgelser af langvarige konsekvenser af børnemishandling, kan vi indirekte finde en bestyrkelse af validiteten og pålideligheden af de definitioner og operationelle afgrænsninger, vi har valgt at anvende i nærværende undersøgelse.

Hvis vi derimod finder store divergenser i forhold til tidligere undersøgelser af feltet, kan det skyldes, at vi har anvendt unøjagtige og ustabile målemetoder, eller det kan skyldes systematiske fejl i vores måde at måle de forskellige typer af børnemishandling, eller en kombination af begge dele. Det kan også skyldes mange andre fejl og mangler i vores undersøgelsesmetode.

Undersøgelsen bekræfter således tidligere undersøgelseserfaringer; at børnemishandling giver langvarige men. Blandt de 25-årige, der havde været udsat for børnemishandling, var der således en overhyppighed af selvmordsovervejelser og posttraumatiske stressreaktioner (Tabel 6.3 og Tabel 6.4).

Posttraumatiske belastningsreaktioner (PTSD) dækker over symptomer inden for tre områder: dels invaderende tanker om den traumatiske begivenhed, dels forsøg på at undgå ting, der kan minde om begivenheden, og dels opskræmthed (Yule, 2002).

TABEL 6.3

Posttraumatisk stressreaktion hos 25-årige udsat for børnemishandling i barndommen. Procentandel blandt udsatte samt odds ratio.

	Procent- andel med		Odds ratio	Konfidens- interval 95 pct.	Signifi- kans P <
	PTSD	Antal			
Fysisk mishandling	40,7	166	5,0	(3,6-7,0)	0,0001
Psykologisk mishandling	28,4	675	3,8	(3,1-4,8)	0,0001
Seksuelt overgreb	59,9	34	9,9	(5,0-19,7)	0,0001
Vanrøgt	26,0	445	2,7	(2,1-3,5)	0,0001
En eller flere af ovenstående	25,0	957	3,7	(3,0-4,6)	0,0001
Alle interviewede	13,6	2.980			

Anm.: Der er kodet for PTSD ved 2 bekræftende ud af 4 spørgsmål om posttraumatiske stressreaktioner. I analysen er anvendt vægtede tal, således at den stratificerede stikprøve er opvægtet til normalbefolkningen af 25-årige. Efter at interviewereren havde stillet det indledende spørgsmål: "Nu vil jeg bede dig om at tænke på, om du i dit liv har været udsat for nogle ubehagelige oplevelser, som du nogen gange tænker tilbage på?", lød de fire uddybende spørgsmål således: 1) Har du nogensinde været ude for en oplevelse, der var så frygtelig, forfærdelig eller oprivende, at du inden for den sidste måneds tid har haft mareridt om det eller tænkt på det, når du *ikke* ønskede det? 2) Har du nogensinde været ude for en oplevelse, der var så frygtelig, forfærdelig eller oprivende, at du inden for den sidste måneds tid har prøvet ihærdigt på *ikke* at tænke på det og har undgået situationer, der mindede dig om det? 3) Har du nogensinde været ude for en oplevelse, der var så frygtelig, forfærdelig eller oprivende, at du inden for den sidste måneds tid har været konstant på vagt, agtpågivende og let opskræmt? 4) Har du nogensinde været ude for en oplevelse, der var så frygtelig, forfærdelig eller oprivende, at du inden for den sidste måneds tid har følt dig følelsesløs, distanceret fra andre og adskilt fra dine omgivelser?

Kilde: Barndomsundersøgelsen.

Interviewundersøgelsen viser, at omkring 40 pct. af de 25-årige, der har været udsat for fysisk mishandling, i dag har posttraumatiske stressreaktioner, mens dette er tilfældet for omkring 14 pct. af alle unge i denne aldersgruppe. Det betyder, at de unge, der har været udsat for fysisk mishandling, har fem gange (odds ratio: 5,0) større sandsynlighed for at have PTSD end de unge, der ikke har været udsat for fysisk mishandling. Tilsvarende kan man se, at de unge, der har været udsat for psykologisk mishandling, har 3,8 gange større risiko for at lide af PTSD end de unge, der ikke har været udsat for dette. Særligt grelt ser det ud for de unge, der har været udsat for seksuelt overgreb i familien. De har 9,9 gange større risiko for at have PTSD end de unge, der ikke har været udsat for dette overgreb (Tabel 6.3).

TABEL 6.4

Selvordsovervejelser/selvordsoversøg hos 25-årige udsat for børnemishandling i barndommen.

	Procent- andel selvordso- overvejelser	Antal	Odds ratio	Konfidens- interval 95 pct.	Signifi- kans P <
Fysisk mishandling	46,4	166	6,2	(4,5-8,5)	0,0001
Psykologisk mishandling	32,1	675	4,8	(3,9-5,9)	0,0001
Seksuelt overgreb	60,5	34	9,7	(4,8-19,3)	0,0001
Vanrøgt	26,7	445	2,7	(2,1-3,4)	0,0001
En eller flere af ovenstående	27,2	957	4,2	(3,4-5,3)	0,0001
Alle interviewede	14,2	2.980			

Anm.: I analysen er anvendt vægtede tal, således at den stratificerede stikprøve er opvægtet til normalbefolkningen af 25-årige. Der blev stillet flere spørgsmål omhandlende selvordsovervejelser i løbet af interviewet: 1) Har du på noget tidspunkt overvejet eller forsøgt selvmord? 2) Har du truet med selvmord? 3) Har du forsøgt selvmord? 4) Har du nogensinde med vilje taget en overdosis (fx piller eller anden medicin) eller skadet dig selv på nogen måde (så som at skære eller brænde dig selv)? Hvis der svares bekræftende på de første spørgsmål eller bekræftende på at have taget en overdosis, er der kodet for selvordsovervejelser/selvordsoversøg. Hvis der alene er svaret bekræftende på selvskadende adfærd, er dette ikke kodet som selvordsovervejelse.

Kilde: Barndomsundersøgelsen.

Et ganske tilsvarende mønster viser sig, når man ser på de unges selvordsovervejelser og selvordsoversøg (Tabel 6.4). De unge, der har været udsat for fysisk mishandling, har seks gange (odds ratio: 6,2) større sandsynlighed for at have selvordsovervejelser end de unge, der ikke har været udsat for dette. Også psykologisk mishandling sætter sig spor, idet de unge, der har været udsat for dette, har fem gange (odds ratio: 4,8) højere risiko for i dag at have selvordsovervejelser end de unge, der ikke har været udsat for dette. Ligesom i en tidligere dansk undersøgelse ser vi, at de unge, der har været udsat for seksuelt overgreb i familien, har en ganske væsentlig forøget risiko for selvordsovervejelser (Christoffersen, 1993), idet omkring 60 pct. af dem har overvejet at tage deres eget liv.

Der skal imidlertid tages nogle forbehold for undersøgelsesresultaterne. Mange af de unge, der har været udsat for børnemishandling, har antagelig også været udsat for andre belastninger i løbet af barndommen. Der er i de her præsenterede analyser ikke taget statistisk højde for sådanne kombinationer af belastningsforhold.

## STØTTEFORANSTALTNINGER TIL UDSATTE BØRN OG UNGE

Hvis barnet er udsat for mishandling, er der en åbenbar risiko for, at barnets sundhed eller udvikling lider alvorlig skade. Man må forvente, at de sociale myndigheder bliver gjort opmærksomme på dette, og at der bliver iværksat støtteforanstaltninger mv.

Serviceoven giver grundlag for at iværksætte en række personlige støtteforanstaltninger som fx konsulentbistand, praktisk-pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, familiebehandling, behandling af barnets problemer eller døgnophold for både forældremyndighedsindehaveren og barnet. Tabel 7.1 giver et indtryk af omfanget af disse foranstaltninger på landsplan for 2008. Der kan være tale om døgnophold i en plejefamilie, på et godkendt opholdssted eller på en døgninstitution. Der kan også iværksættes ophold i en aflastningsordning. Der kan udpeges en personlig rådgiver for barnet eller en fast kontaktperson; og for de lidt større børn kan man formidle et praktiktilbud hos en offentlig eller privat arbejdsgiver eller anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling og praktisk-pædagogisk støtte til barnet eller den unge (jf. servicelovens § 52).

De mest anvendte forebyggende foranstaltninger er aflastningsophold og en fast kontaktperson, men langt de fleste personlige støtteforanstaltninger består i plejefamilieanbringelser og anbringelser på døgninstitution eller på et socialpædagogisk opholdssted (Tabel 7.1).

TABEL 7.1

Personlige støtteforanstaltninger til udsatte børn og unge.

Antal børn og unge i forebyggende foranstaltninger og anbringelser	2008
<i>Forebyggende foranstaltninger:</i>	
Personlig rådgiver (§ 52.3, nr. 6)	515
Fast kontaktperson (§ 52.3, nr. 7)	4.597
Aflastningsophold (§ 52.3, nr. 5)	7.344
Praktikophold (§ 52.3, nr. 9)	486
Udslusningsordning (§ 76.3, nr. 4)	358
Forebyggende foranstaltninger i alt (netto)	12.841
<i>Anbringelser:</i>	
Netværksplejefamilie	412
Slægtsanbringelse	203
Familiepleje i øvrigt	5.404
Døgninstitution, sikret afdeling	52
Døgninstitution, anden afdeling	2.020
Akutinstitution	326
Socialpædagogisk opholdssted, værksteds- eller produktionsskole, mini-institution	2.245
Kost-, ungdoms-, efterskole eller lignende	567
Eget værelse eller lignende	421
Skibsprojekt	39
Kommunalt døgntilbud	665

Anm.: Nogle børn får flere støtteforanstaltninger inden for samme kalenderår. Nettotallet angiver det samlede antal børn og unge. Paragrafnumrene henviser til den nugældende servicelov.

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, BIS.

For at undersøge, hvorvidt der iværksættes en eller flere af sådanne støtteforanstaltninger, når et barn har været udsat for børnemishandling, har vi indhentet oplysninger om de kommunale børnesager i Danmarks Statistiks børn og unge-register. Vi har undersøgt, om der det år (eller det efterfølgende år), hvor barnet har fået en hospitalsregistreret børnemishandlingsdiagnose, også er iværksat personlige støtteforanstaltninger i henhold til servicelovens bestemmelser<sup>19</sup> herom (jfr. § 52).

Ud af de 2.250 børn, der fik hospitalsregistreret en børnemishandlingsdiagnose (Tabel 4.2), havde 655 børn også en børnesag i deres bopælskommune. De resterende blev hverken det pågældende år eller det efterfølgende år støttet personligt i henhold til servicelovens be-

19. I undersøgelsesperioden 1994-2006 er lovgivning og paragrafnumre blevet ændret, men mht. § 52 har essensen været det samme. For overskuelighedens skyld anvender vi blot betegnelsen 'serviceloven' som en samlet betegnelse for nugældende og tidligere lovgivning på området.



stemmelser. Det var med andre ord kun omkring hver tredje (29 pct.), der fik en personlig støtteforanstaltning i henhold til servicelovens bestemmelser efter en børnemishandlingsdiagnose.

Man skal imidlertid ved fortolkningen af disse tal være opmærksom på, at visse forebyggende foranstaltninger ikke bliver registreret på det enkelte barn, men kun for familien (Tabel 7.2). Hvis man anvender en af disse familiestøtteforanstaltninger, uden at der samtidig er specifikke foranstaltninger til at støtte det pågældende barn, vil vores registerundersøgelse ikke kunne opfange dette.

TABEL 7.2

Antal familier, som har udsatte børn og unge, og som i årets løb har modtaget familierettet støtte.

Familierettede støtteforanstaltninger	1998	2008
Familier i alt (netto)	28.049	30.946
Familier i alt (brutto)	-	41.461
Støtte til forældre i forbindelse med barns anbringelse (§ 40.2, nr. 1-5, § 40.2, nr. 8, § 54)	11.375	1.452
Anden hjælp (§ 52.3, nr. 10)		1.689
Etablering af kontaktperson for hele familien (§ 52.3, nr. 7)		2.023
Etablering af døgnophold (§ 40.2, nr. 4, § 52.3, nr. 4)	635	431
Familiebehandling eller støtte (§ 40.2, nr. 3, § 52.3, nr. 3)	5.246	8.886
Praktisk-pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (§ 40.2, nr.2, § 52, stk. 3, nr. 2)	7.579	4.238
Konsulentbistand, dagtilbud o.l. (§ 40.2, nr. 1, § 52.3, nr. 1)	10.329	7.487
Økonomisk støtte (§ 52.4)		10.773
Økonomisk støtte for at undgå anbringelse (§ 40.2, nr. 9, § 52.5)	7.753	4.482

Anm.: Nogle familier får flere støtteforanstaltninger inden for samme kalenderår, derfor er der i tabellen opgivet både et bruttototal og et nettoantal familier. Paragrafnumre er sat i parentes for henholdsvis bistandsloven og serviceloven.

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, BIS55, Danmarks Statistik, 2000.

Tabel 7.2 giver et indtryk af, hvilke familierettede støtteforanstaltninger der blev anvendt i undersøgelsesperioden 1994-2006. Ved opgørelserne i 1998 og 2008 ser man, at disse foranstaltninger omfattede 28-30.000 familier. De største poster var økonomisk støtte til familierne i forbindelse med et barns anbringelse eller økonomisk støtte for at undgå en anbringelse. Praktisk-pædagogisk eller anden støtte i hjemmet blev reduceret i perioden fra omkring 7.500 til 4.200, mens familiebehandling var steget fra 5.200 til 8.900 familier. Konsulenttilbud og dagtilbud blev re-

duceret fra at omfatte 10.300 familier i 1998 til at omfatte 7.500 familier i 2008.

Registerundersøgelsen giver ikke umiddelbart nogle informationer om, hvorfor nogle af børnene ikke modtog personlig støtte i henhold til serviceloven. Det kan som nævnt skyldes, at man allerede havde iværksat en familiestøtteforanstaltning, og at man skønnede, at det var tilstrækkeligt til at støtte det barn, der var blevet udsat for omsorgspersonens mishandling. Det kan skyldes, at hospitalet ikke anmeldte sagen til de kommunale myndigheder, men det var antagelig kun ganske få sager. Det kan også være, at de kommunale myndigheder modtog anmeldelsen, men skønnede, at der ikke var brug for en indsats til at støtte barnet, eller at man skønnede, at der ikke var tilstrækkeligt lovgrundlag til at iværksætte støtteforanstaltninger. Den manglende kommunale indsats kunne også skyldes, at man skønnede, at de foranstaltninger, man tilbød fra hospitalets side, var tilstrækkelige. Endelig kan der være tale om registreringsfejl, hvor der faktisk var iværksat foranstaltninger, men at disse ikke var blevet indberettet til Danmarks Statistik for det pågældende barn.

## **PERSONLIGE STØTTEFORANSTALTNINGER TIL FYSISK MISHANDLEDE BØRN**

Med diagnosen 'fysisk mishandling' er der en åbenbar risiko for, at barnets sundhed eller udvikling lider alvorlig skade. Man må forvente, at de sociale myndigheder bliver gjort opmærksomme på dette, og at der bliver iværksat støtteforanstaltninger mv. Hospitalet har en skærpet underretningspligt i sådanne tilfælde.

I praksis vil det, som tidligere nævnt, ofte være en børnelæge, der stiller denne diagnose, idet både ortopædkirurger og røntgenlæger normalt vil henvise til udredning af en børnelæge, hvis mistanken om 'battered child syndrome' opstår. I den korrekte procedure vil barnet blive indlagt, hvis man i skadestuen har en begrundet mistanke om, at der er tale om 'battered child syndrome'. Hvis de objektive forhold er til stede for denne diagnose, bør lægerne ifølge lovgivningen melde sagen til de kommunale myndigheder, som har pligt til at arbejde for at forhindre gentagelser af mishandlingerne.

Diagnosen 'battered child syndrome' (T 74.1) bør således automatisk i alle tilfælde føre til, at kommunalbestyrelsen iværksætter de nødvendige støtteforanstaltninger (jf. servicelovens § 52). I registerundersøgelsen (datamateriale I) giver datamaterialet mulighed for at undersøge, om der bliver iværksat personlige støtteforanstaltninger jf. § 52 med henblik på at støtte det pågældende barn, hvis der ikke allerede er sat foranstaltninger i værk.

For at undersøge, om der iværksættes sådanne støtteforanstaltninger, har vi også her indhentet oplysninger om de kommunale børnesager (fra Danmarks Statistiks børn og unge-register) og undersøgt, om der det år (eller det efterfølgende år), hvor barnet er hospitalsregistreret for fysisk mishandling, er iværksat støtteforanstaltninger i henhold til servicelovens bestemmelser herom (jf. § 52).

Ud af 673 børn, der havde fået hospitalsregistreret diagnosen 'fysisk mishandling', havde 222 børn også en børnesag i deres bopælskommune, mens de resterende hverken det pågældende år eller efterfølgende år blev personligt støttet i henhold til servicelovens bestemmelser. Det var med andre ord kun omkring hver tredje (33 pct.) af de fysisk mishandlede børn, der modtog personlig støtte i henhold til servicelovens bestemmelser (Tabel 7.3).

TABEL 7.3

Andel af børn med hospitalsregistreret børnemishandling, der har fået en personlig støtteforanstaltning.

	Procentandel	Procentbasis
Fysisk mishandling (Tabel 5.1)	33	673
Mishandlingssyndrom (Tabel 4.1)	29	2.250
'Battered spouse syndrome' (Tabel 5.6)	16	641

Kilde: Børn og unge-registeret samt Landspatientregisteret.

Det er en overraskende stor andel af de børn, der ifølge hospitalets vurdering havde været udsat for fysisk mishandling, som ikke er blevet anmeldt eller støttet. Netop 'fysisk mishandling' er en handling, der umiddelbart opfylder betingelserne for en akut indgriben med tvangsforanstaltning om nødvendigt (jf. § 58). De manglende registreringer på selve barnet kan skyldes, at man fra kommunens side havde iværksat de nævnte familiestøtteforanstaltninger i stedet.

Hvis man antager, at børn i familier med vold mellem forældre eller samlevende er vidne til volden eller vidende om volden, så kan undersøgelsen sige noget om, hvor mange af disse børn der får en personlig indsats i de tilfælde, hvor volden registreres på hospitalet som 'battered spouse syndrome' (Tabel 7.3).

Det viser sig, at kun ganske få (16 pct.) af de børn og unge, der er vidne til eller vidende om 'hustruvold', der resulterer i behandling på et hospital, efterfølgende får en personlig støttende indsats i henhold til serviceloven.

## EFFEKTEN AF KOMMUNAL INDGRIBEN OVER FOR FYSISK MISHANDLING

Der findes kun ganske få opgørelser af, om man i kommunens anvendelse af servicelovens støttebestemmelser (§ 52 mv.) forhindrer fysisk mishandling af børn. I en ældre undersøgelse i Århus Kommune for perioden 1964-84 havde man gennemgået journaler med de børn, der blev hospitalsregistreret som fysisk mishandlede (Dalgaard og Kyng, 1985). Det viste sig, at det i næsten alle tilfælde var bistanðssager, hvoraf det fremgik, at forældrene havde prøvet at bede de sociale myndigheder om hjælp, inden mishandlingerne startede. Endvidere fremgik af sagerne, at sagsbehandlere, før mishandlingerne startede, havde vurderet, at børnene var truede. Mødrene havde bedt socialforvaltningen om hjælp til at komme ud af en håbløs situation. Næsten alle havde på forskellig måde sendt et nødråb ud, inden mishandlingen havde fundet sted. Fire af de 50 børn nåede aldrig at blive voksne. De døde som følge af mishandlingerne.

I undersøgelsen af børnesager i 2001, som udgør en del af datagrundlaget i den foreliggende rapport (datamateriale II), gennemgik vi en stikprøve af sager (N=900), der var startet i 1998. Det viste sig, som tidligere nævnt, at sagsbehandleren i 12 pct. af disse sager havde konstateret en eller flere indikationer på fysisk mishandling (se Tabel 5.11). For 42 pct. af disse kunne sagsbehandleren ved sin gennemgang af sagen notere, at forholdene senere var forbedrede (Tabel 7.4). Men for 58 pct. af børnene havde sagsbehandleren efter sin gennemgang af sagen ingen kendskab til, om de fysiske mishandlinger var fortsat eller ophørt (Christoffersen, 2002). Tilsvarende fandt man ved gennemgang af børnesa-

gerne med konstateret psykologisk mishandling, at for 41 pct. af tilfældene havde forældrene ifølge sagsbehandleren ændret adfærd. Men for de resterende 59 pct. var forholdene uændrede eller forværrede, eller sagsbehandleren var uvidende om, hvorvidt forholdene var forbedrede.

Med hensyn til vanrøgt (eller 'forsømmelse') kunne man se det samme mønster gentage sig. For en meget stor del (53 pct.) var det ikke klart for sagsbehandleren, om forholdene var ændret til det bedre.

TABEL 7.4

Børnemishandling i børnesager. Procentandel med konstateret forbedring 1998-2001.

	Procentandel	Procentbasis
Fysisk mishandling	42	106
Psykologisk mishandling	41	320
Vanrøgt	47	339

Anm.: Som procentbasis er medtaget de sager, hvor man ved sagens start havde konstateret henholdsvis 'fysisk mishandling', 'psykologisk mishandling' og 'vanrøgt'.

Kilde: Christoffersen, 2002.

Nyere undersøgelser, hvor man har undersøgt omfanget af børnemishandling i børnesager og fulgt sagerne for at konstatere, om der var sket en forbedring af forældreadfærd, viser det samme mønster. Ved børnesager med anbringelser eller forebyggende foranstaltninger, som både er individuelle og familieorienterede, havde sagsbehandleren et mangelfuldt kendskab til, om mishandlingerne var ophørte, og forældreadfærd forbedret. En af forklaringerne er antagelig dels en stor personaleudskiftning blandt sagsbehandlerne, dels sagsbehandlerens vanskeligheder med at overkomme at følge det enkelte barn (Bengtsson et al., 2009; Hestbæk et al., 2006; Knudsen & Nielsen, 2010).



## KONKLUSION OG DISKUSSION

Børnemishandling foregår i det skjulte, og der er et betragteligt antal børn og unge, som har måttet leve med at blive udsat for fysisk eller psykologisk mishandling, vanrøgt eller seksuelle overgreb af deres forældre eller stedforældre, uden at mishandlingerne eller overgrebene er kommet til de sociale myndigheders kendskab. Endnu færre er blevet opdaget på en skadestue eller behandlet på en hospitalsafdeling.

Omkring 5,6 pct. af en fødselsårgang bliver udsat for fysisk mishandling, der resulterer i en fysisk skade eller risiko for en fysisk skade forvoldt af forældre eller stedforældre. Det er imidlertid kun omkring en femtedel af disse eller 10,7 promille af årgangen, der i løbet af barndommen bliver omfattet af en børnesag, hvor sagsbehandlerens gennemgang af sagen viser, at der er mistanke om fysisk mishandling. Og det er endnu færre (1,2 promille) af en fødselsårgang, der i løbet af barndommen får stillet diagnosen 'battered child syndrome' (dvs. fysisk mishandling) i forbindelse med en hospitalsbehandling.

Tilsvarende mønster ser man for andre typer af børnemishandling, som fx psykologisk mishandling, vanrøgt eller seksuelle overgreb fra forældre eller stedforældre. Det betyder, at man må regne med, at en væsentlig del af de børn og unge, der udsættes for det, vi har beskrevet som børnemishandling, ikke får støtte fra hverken sundhedsvæsenet eller de sociale myndigheder. Børnenes forældre får i disse tilfælde heller ikke hjælp af de offentlige systemer til at ændre deres adfærd over for barnet.

Et ukendt antal af børn får måske social støtte fra andre til at kunne klare belastningerne i hjemmet. Og en ukendt andel af forældrene får måske den nødvendige støtte fra deres sociale netværk til at ændre deres adfærd.

Der er et oplagt behov for at få undersøgt, hvordan det går de børn, der har været udsat for børnemishandling. Nogle børn har været udsat for flere former for mishandling i hjemmet og mobning i skolen. Mange har fået alvorlige psykiske belastninger som følge af at være udsat for børnemishandling. Vores interviewundersøgelse med de 25-årige viser, at mange af de unge, der har været udsat for børnemishandling, lider af posttraumatiske stressreaktioner og selvmordsovervejelser. Hvorfor er der nogle, der alligevel klarer sig på trods af dårlige odds? Dette er et af de mange spørgsmål, som undersøgelsens resultater rejser.

Når mange børn, der bliver udsat for fysisk mishandling, tilsyneladende ikke bliver opdaget, hverken af de sociale myndigheder eller ved en behandling på en skadestue, så rejser det spørgsmålet, om det vil være muligt at forbedre den offentlige indsats, så flere familier kan hjælpes til en ændring af adfærden. Undersøgelser i Atlanta, USA, og Toronto, Canada, tyder på, at omkring 20 pct. af børns voldsskader overses ved skadestuebehandling (King et al., 2006; Ravichandiran et al., 2010). Spørgsmålet er, om dette også gælder for danske skadestuer. Man kan frygte, at især skadestuer, der ikke har en tilknyttet børneafdeling, mangler mulighed for en grundig undersøgelse af mistænkelige skader.

Undersøgelsens resultater peger også på problemer i koordineringen af sundheds- og socialsektorens indsats over for børnemishandling og vold mod børn. I den landsdækkende undersøgelse af kommunernes børnesager omfattende 900 børn og unge var det 105 børn, der havde været udsat for en eller flere indikatorer på fysisk mishandling. Men det var kun 6 pct. af de 105, hvor sagsbehandleren havde kendskab til, om barnet var blevet undersøgt af en læge (Christoffersen, 2002). Da undersøgelsen nogle år senere blev gentaget med andre børnesager ligeledes på et stort landsdækkende datamateriale, genfandt man de samme resultater (Christoffersen et al., 2005; Hestbæk et al., 2006).

Service-loven havde på forskellig måde mulighed for at imødegå disse vanskeligheder for at sikre, at støtten ydes tidligt og sammenhængende i den periode, vi undersøgte, fra 1994-2007. Blandt andet i service-lovens § 19 og § 46 samt i § 14 i bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge lægges der op til en tværfaglig indsats. Man har tidligere inden for undersøgelsesperioden blandt andet



krævet, at kommunerne nedsatte en tværfaglig gruppe med lægelig, social, pædagogisk, psykologisk og anden sagkundskab. Alligevel viser undersøgelserne af kommunernes børnesager, at man gennem sagsbehandlingen i en del tilfælde havde haft mistanke om fysisk mishandling, uden at det fremgik af sagen, om barnet var blevet undersøgt af en børnelæge.

Endvidere fremgik det af undersøgelsen, at man i omkring en tredjedel af sagerne imidlertid ikke kunne drage fordel af den tværfaglige gruppe, fordi den ikke fandtes (Christoffersen et al., 2005). Et af gruppens medlemmer skulle udpeges som ansvarlig for at koordinere indsatsen over for det enkelte barn. Dette skete kun i omkring 23 pct. af tilfældene.

Den foreliggende undersøgelses resultater understøtter behovet for en sådan tværfaglig indsats, dels til at sikre, at man i sundhedssektoren får indarbejdet procedurer, der sikrer, at de sociale myndigheder i alle tilfælde får underretninger om alle børnemishandlingsagerne, dels til at sikre, at man i kommunerne prompte iværksætter foranstaltninger, der kan hindre gentagelse af mishandlingerne. Endvidere mangler der i nogle kommuner procedurer i socialforvaltningen mv., der sikrer, at mistænkelige skader bliver undersøgt af personer med den tilstrækkelige faglige viden, og procedurer for at der bliver fulgt op på udviklingen i disse sager.

Nu har der efterfølgende i januar 2007 været en kommunesammenlægning, og man kunne på baggrund af undersøgelsens resultater overveje, om man i dag har adækvate procedurer til at sikre, at børn, der udsættes for mishandling og vold, også sikres en rettidig relevant indsats, der kan forhindre gentagelser, samt at børnene får den nødvendige behandling som følge af de påførte traumer.

I Danmark findes ingen systematiske opgørelser af *udviklingen* i, hvor mange børn der udsættes for børnemishandling. Man savner derfor mulighed for at følge udviklingen for at kunne sikre, at de samfundsmæssige tiltag, man iværksætter, også resulterer i den tiltænkte reduktion i omfanget af børnemishandling.



# BILAGSTABELLER

TABEL B.1

Sundhedsstyrelsens SKS-koder omfattende 'mishandling'.

ICD-10 Kode	Forskellige koder for mishandling
DT74	Mishandlingssyndrom
DT740	Forsømmelse
DT740A	Misrøgt af barn
DT741	Fysisk mishandling
DT741A	Battered child syndrome
DT741B	Battered spouse syndrome
DT742	Seksuelt overgreb
DT743	Psykisk overgreb
DT748	Mishandlingssyndromer, andre
DT749	Mishandlingssyndrom uden specifikation Overfald eller mishandling [DX85-DX99]
DX85	Voldelig skade ved brug af lægemidler og biologiske stoffer
DX859	Voldelig skade ved brug af lægemiddel eller biologisk stof
DX86	Voldelig skade ved brug af ætsende stoffer
DX869	Voldelig skade ved brug af ætsende stoffer
DX87	Voldelig skade ved brug af pesticider
DX879	Voldelig skade ved brug af pesticid
DX88	Voldelig skade ved brug af gasarter og dampe
DX889	Voldelig skade ved brug af gasart eller damp
DX89	Voldelig skade ved brug af specificerede kemiske og giftige stoffer
DX899	Voldelig skade ved brug af specificeret kemisk eller giftigt stof
DX90	Voldelig skade ved brug af uspecificerede kemiske og giftige stoffer
DX909	Voldelig skade ved brug af uspecificeret kemisk eller giftigt stof
DX91	Voldelig skade ved hængning, strangulation og kvælning
DX919	Voldelig skade ved hængning, strangulation eller kvælning

(Fortsættes)

TABEL B.1 (FORTSAT)

ICD-10 Kode	Forskellige koder for mishandling
DX92	Voldelig skade ved drukning
DX929	Voldelig skade ved drukning
DX93	Voldelig skade ved skud fra håndskydevåben
DX939	Voldelig skade ved skud fra håndskydevåben
DX94	Voldelig skade ved skud fra gevær og større skydevåben
DX949	Voldelig skade ved skud fra gevær eller større skydevåben
DX95	Voldelig skade ved skud fra andet og uspecificeret skydevåben
DX959	Voldelig skade ved skud fra andet eller uspecificeret skydevåben
DX96	Voldelig skade ved brug af eksplosivt materiale
DX969	Voldelig skade ved brug af eksplosivt materiale
DX97	Voldelig skade ved brug af røg, ild og flammer
DX979	Voldelig skade ved brug af røg, ild eller flammer
DX98	Voldelig skade ved brug af varme dampe og varme genstande
DX989	Voldelig skade ved brug af varm damp eller varm genstand
DX99	Voldelig skade ved brug af skarp genstand
DX999	Voldelig skade ved brug af skarp genstand
	Overfald eller mishandling (fortsat) [DY00-DY09]
DY00	Voldelig skade ved brug af stump genstand
DY009	Voldelig skade ved brug af stump genstand
DY01	Voldelig skade ved skub fra højde
DY019	Voldelig skade ved skub fra højde
DY02	Voldelig skade ved skub foran genstand i bevægelse
DY029	Voldelig skade ved skub foran genstand i bevægelse
DY03	Voldelig skade ved kollision med motorkøretøj
DY039	Voldelig skade ved kollision med motorkøretøj
DY04	Skade ved korporlig vold
DY049	Skade ved korporlig vold
DY05	Seksuel korporlig vold
DY059	Seksuel korporlig vold
DY06	Omsorgssvigt
DY060	Omsorgssvigt fra ægtefælle/partner
DY061	Omsorgssvigt fra forældre
DY062	Omsorgssvigt fra bekendt eller ven
DY068	Omsorgssvigt fra anden specificeret person
DY069	Omsorgssvigt fra uspecificeret person
DY07	Mishandlingsyndromer
DY070	Mishandling fra ægtefælle eller partner
DY071	Mishandling fra forældre
DY072	Mishandling fra bekendt eller ven
DY073	Mishandling fra myndigheder
DY078	Mishandling fra anden specificeret person
DY079	Mishandling fra uspecificeret person
DY08	Voldelig skade ved andre specificerede metoder
DY089	Voldelig skade ved anden specificeret metode
DY09	Voldelig skade ved uspecificerede metoder
DY099	Voldelig skade ved uspecificeret metode

(Fortsættes)

TABEL B.1 (FORTSAT)

ICD-10 Kode	Forskellige koder for mishandling
DZ038G	Obs. på grund af mistanke om fysisk overgreb/mishandling
EUVK	Vanrøgt, misrøgt og andre former for mishandling
EUVK0	Vanrøgt, misrøgt og anden mishandling
EUVK00	Vanrøgt, misrøgt
EUVK01	Anden form for mishandling
EUVK08	Vanrøgt, misrøgt og anden mishandling, anden specificeret
EUVK09	Vanrøgt, misrøgt og anden mishandling, uspecificeret

Anm.: I dette register optræder alle diagnosekoderne med et foranstillet 'D' for diagnose. Baggrunden er, at der også findes medicinkoder i det samme register. ICD-10 betyder 'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems' (WHO, 1994).

Kilde: Sundhedsstyrelsens SKS-browser.

TABEL B.2

Børn og unge født 1994-2006, der i løbet af barndommen har fået stillet diagnosen psykologisk mishandling (T 74.3) på hospital for første gang.

Omtrentlig alder første gang	Antal	Kumuleret incidens, promille	Antal person-år
0	3	0,00	914.889
1	0	0,00	863.999
2	0	0,00	803.501
3	1	0,00	740.390
4	2	0,01	676.463
5	3	0,01	611.986
6	2	0,02	547.855
7	1	0,02	482.721
8	1	0,02	415.412
9	5	0,03	348.729
10	0	0,03	281.578
11	3	0,05	212.856
12	5	0,08	143.697
13	1	0,10	72.087
I alt	27		7.116.163

Anm.: Drengene udgør 51,2 pct. af samtlige børn født 1994-2006, men de udgør 37,0 pct. af de børn, der er blevet registrerede som ofre for psykologisk mishandling. Forskellen er ikke signifikant.

Kilde: Landspatientregisteret.

TABEL B.3

Børn og unge født 1994-2006, der i løbet af barndommen har fået stillet diagnosen seksuelt overgreb (T 74.2) på hospital for første gang.

Omtrentlig alder første gang	Antal	Kumuleret incidens, promille	Antal person-år
0	1	0,00	914.889
1	3	0,00	864.001
2	5	0,01	803.500
3	28	0,05	740.383
4	26	0,09	676.433
5	19	0,12	611.938
6	12	0,14	547.797
7	10	0,16	482.662
8	9	0,18	415.357
9	9	0,21	348.673
10	6	0,23	281.524
11	4	0,25	212.812
12	4	0,28	143.669
13	3	0,32	72.072
I alt	139		7.115.710

Anm.: Drengene udgør 51,2 pct. af samtlige børn født 1994-2006, men de udgør 18,0 pct. af de børn, der er blevet registreret som offer for seksuelt overgreb. Forskellen er signifikant ( $P < 0,0001$  med Fisher's Exact Test).

Kilde: Landspatientregisteret.

TABEL B.4

Børn og unge født 1994-2006, der i løbet af barndommen har fået stillet diagnosen 'forsømmelse' eller vanrøgt (T 74.0) på hospital for første gang.

Omtrentlig alder første gang	Antal	Kumuleret incidens, promille	Antal person-år
0	18	0,02	914.889
1	17	0,04	863.985
2	8	0,05	803.473
3	7	0,06	740.356
4	5	0,07	676.427
5	6	0,08	611.948
6	3	0,08	547.820
7	4	0,09	482.688
8	1	0,09	415.378
9	2	0,10	348.700
10	2	0,10	281.559
11	3	0,12	212.840
12	4	0,15	143.688
13	1	0,16	72.084
I alt	81		7.115.835

Anm.: Drengene udgør 51,2 pct. af samtlige børn født 1994-2006, men de udgør 42,0 pct. af de børn, der er blevet registreret for vanrøgt. Forskellen er ikke signifikant.

Kilde: Landspatientregisteret.

TABEL B.5

Spørgsmål om fysisk mishandling i barndomsundersøgelsen.

	Beskrivelse af fysisk mishandling	Procent
1.	Er du, i din barndom, blevet slået med forskellige genstande (fx bøjle, pisk eller spanskør) af dine forældre/stedforældre?	2,7
2.	Er du, i din barndom, blevet truet med våben, fx kniv, pistol, af dine forældre/stedforældre?	0,4
3.	Er der, i din barndom, blevet kastet en genstand imod dig af dine forældre/stedforældre?	2,7
4.	Har dine forældre/stedforældre taget kvælertag på dig i din barndom?	0,5
5.	Har du, i din barndom, fået brændemærker eller bidmærker af dine forældre/stedforældre?	0,2
6.	Har du, i din barndom, kunnet konstatere gentagne mærker efter slag fra dine forældre/stedforældre, fx blå øjne, blå mærker?	1,7
7.	Har en læge, i din barndom, konstateret skader på dig, fx brækkede knogler, stiksår, forbrændinger, blødninger i hjernebinderne forårsaget af dine forældre/stedforældre?	0,3
8.	Er du, i din barndom, blevet slået, sparket eller udsat for anden vold, der har resulteret i blå mærker, blødninger eller andre fysiske skader forårsaget af dine forældre/stedforældre?	1,6
I alt	En eller flere af ovenstående	5,6

Anm.: Det samlede antal interviewede var 2.980 personer. Den stratificerede stikprøve er opvejet til normalbefolkningen af 25-årige.

Kilde: Barndomsundersøgelsen.

TABEL B.6

Spørgsmål om psykologisk mishandling i barndomsundersøgelsen.

	Beskrivelse af psykologisk mishandling	procent
1.	Har dine forældre/stedforælder ydmyget dig ved nedværdigende tiltale (fx ved at blive kaldt dum, doven og uduelig)?	13,2
2.	Har dine forældre/stedforælder ydmyget og nedværdiget dig offentligt?	5,4
3.	Er du blevet truet med at blive smidt ud hjemmefra af dine forældre/stedforælder?	13,6
4.	Er du blevet truet med voldelig afstraffelse (fx tæv, pisk) af dine forældre/stedforælder?	3,0
5.	Har dine forældre/stedforældre gennem deres adfærd vist, at du var uønsket, ikke elsket og værdiløs?	4,9
6.	Har dine forældre/stedforældre konstant kritiseret dig og udsat dig for mobning?	2,9
I alt	En eller flere af ovenstående	22,7

Anm.: Det samlede antal interviewede var 2.980 personer. Den stratificerede stikprøve er opvejet til normalbefolkningen af 25-årige.

Kilde: Barndomsundersøgelsen.



TABEL B.7

Spørgsmål om vanrøgt i barndomsundersøgelsen.

	Beskrivelse af vanrøgt	Procent
1.	Forventede dine forældre/stedforældre, at du selv stod for tøjvasken?	2,9
2.	Da du var yngre end 12 år, gik du da i skole i beskidt tøj, fx fordi der ikke var rent tøj?	1,5
3.	Da du var yngre end 12 år, måtte du da selv sørge for at komme regelmæssig til tandlæge?	1,6
4.	Da du var yngre end 12 år, måtte du da indimellem sulte, fx fordi der ingen var til at tilberede maden, eller der ikke var mad i køleskabet?	1,2
5.	Da du var yngre end 12 år, måtte du da selv passe dine yngre søskende, når dine forældre/stedforældre var ude?	8,0
6.	Da du var yngre end 12 år, måtte du da passe dig selv, når du var syg?	5,9
7.	Da du var yngre end 12 år, har du da selv måttet tilkalde læge ved sygdom?	0,6
I alt	En eller flere af ovenstående	14,9

Anm.: Det samlede antal interviewede var 2.980 personer. Den stratificerede stikprøve er opvejet til normalbefolkningen af 25-årige.

Kilde: Barndomsundersøgelsen.



## LITTERATUR

- Annerbäck, E-M., Wingren, G., Svedin, C.G. & Gustafsson, P.A. (2010): Prevalence and Characteristics of Child Physical Abuse in Sweden – Findings from a Population-based Youth Survey. *Acta Paediatrica*, 99, 8, s. 1229-1236.
- Barnett, D., Manly, J.T. & Cicchetti, D. (1991): Continuing toward an Operational Definition of Psychological Maltreatment. *Development and Psychopathology*, 3, s. 19-29.
- Barnett, O., Miller-Perrin, C.L. & Perrin, R.D. (red.) (2005): *Family Violence across the Lifespan* (2. udgave). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bengtsson, T.T., Knudsen, L. & Nielsen, V.L. (2009): *Kortlægning af kommunernes foranstaltninger til udsatte unge*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, rapport 08:30.
- Berliner, L. & Elliott, D.M. (2002): Sexually Abuse of Children. I: Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C.T., Jenny, C. & Reid T. (red.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2. udgave). Thousand Oaks: Sage Publications, s. 55-78.
- Binggeli, N.J., Hart, S.N. & Brassard, M.R. (2001): *Psychological maltreatment of children*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Brassard, M.R., Hart, S. & Hardy, D.B. (1991): Psychological and Emotional Abuse of Children. I: Ammerman, R.T. & Hersen,

- M. (red.), *Case Studies in Family Violence* (2. udgave). New York: Plenum Press, s. 255-270.
- Brassard, M.R. & Hart, S. (2000): What is Psychological Maltreatment? I: Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (red.), *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications, s. 23-27.
- Brooker, S. & Kelly, G. (1996): *Researching the Use and Misuse of Drugs*. Paper præsenteret på konferencen *ESOMAR/WARPOR*, Seminar on Researching Public Policy, Budapest.
- Busby, D.M. (1991): Violence in the Family. I: Bahr, S.J., *Family Research. A Sixty-year Review, 1930-1990. Volume 1*. Lexington: Lexington Books, s. 335-385.
- Børjesson, E. (2009): *LOKK børnestatistik 2008. Børn på krisecenter*. Odense: Servicestyrelsen.
- Cawson, P. (2002): *Child Maltreatment in the Family: The Experience of a National Sample of Young People*. London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children.
- Cawson, P., Wattam, C., Brooker, S. & Kelly, G. (2000): *Child Maltreatment in the United Kingdom: A study of the Prevalence of Child Abuse and Neglect*. London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children.
- Chaffin, M.B., Worley, B. & Lawson, L. (1996): Treating Abused Adolescents. I: Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C.T., Jenny, C. & Reid, T. (red.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2. udgave). Thousand Oaks: Sage Publications, s. 119-139.
- Christensen, E. (1988): *Oprækst eller overlevelse: Psykiske forsvar mod vold og strategier for overlevelse hos 4-6-årige børn i familier med hustrumishandling*. København: SIKON, Socialstyrelsens Informations- og Konsulentvirksomhed.
- Christian, C.W., Seidl, T. & Cervone, F.P. (2000): Initial Treatment of Child Neglect: Medical, Psychosocial, and Legal Considerations. I: Reece, R.M., *Treatment of Child Abuse: Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, s. 165-182.
- Christoffersen, M.N. (1984): The Quality of Data Collected at Telephone Interviews: Investigations of Differences in the Quality of Surveys Conducted by Personal and Telephone Interviewing. I: *Statistisk tidsskrift*, 1.

- Christoffersen, M.N. (1988): *Familieplejen: En undersøgelse af danske plejefamilier med 0-17-årige plejebørn*. København: Socialforskningsinstituttet, rapport 88:11.
- Christoffersen, M.N. (1993): *Anbragte børns livsforløb. En undersøgelse af tidligere anbragte børn og unge født i 1967*. København: Socialforskningsinstituttet, rapport 93:11.
- Christoffersen, M.N. (2002): *Social støtte til børn. En undersøgelse af børn, der modtog forebyggende hjælp i henhold til Serviceloven for første gang i 1998. 5. delrapport i evaluering af den forebyggende indsats over for børn og unge*. København: Socialforskningsinstituttet, arbejdspapir 09:2002.
- Christoffersen, M.N. (2004): *Familiens udvikling i det 20. århundrede. Demografiske strukturer og processer*. København: Socialforskningsinstituttet, rapport 04:07.
- Christoffersen, M.N. & DePanfilis, D. (2009): Prevention of Child Abuse and Neglect and Improvements in Child Development. *Child Abuse Review*, 18, 1, s. 24-40.
- Christoffersen, M.N. & DePanfilis, D. (2010): Psychological Maltreatment and Adolescents' Suicidal Behavior: A Nationwide Sample of 1,055 Children at Risk. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 3, 2, s. 109-124.
- Christoffersen, M.N., Hestbæk, A-D., Lindemann A. & Nielsen, V.L. (2005): *Nye regler for udsatte børn og unge*. København: Socialforskningsinstituttet, rapport 05:15.
- Clemetson, C.A.B. (2006): Caffey Revisited: A Commentary on the Origin of "Shaken Baby Syndrome". *Journal of American Physicians and Surgeons*, 11, 1, s. 20-21.
- Crittenden, P.M. (1999): Child Neglect: Causes and Contributors. I: Dubowitz, H., *Neglected Children: Research, Practice and Policy*. Thousand Oaks: Sage Publications, s. 47-68.
- Dalgaard, L. & Kyng, B. (1985): Om fysisk mishandling af børn. I: Bøgh, C. & Jørgensen, P.S. (red.), *Småbørn – familie – samfund: En antologi om småbørnsforskning*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 270-283.
- Dalgaard, L. Melby, S. & Augustesen, L. (1983): *Børnemishandling: Årsager, symptomer og behandlingsmuligheder*. København: Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Danmarks Statistik (2000): *Bistand til børn unge*. København: Danmarks Statistik.

- DePanfilis, D. (2000): How Do I Determine if a Child is Neglected? I: Dubowitz, H. & DePanfilis, D., *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications, s. 121-126.
- Dubowitz, H. (2000a): What is Child Neglect? I: Dubowitz, H. & DePanfilis, D., *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications, s. 10-15.
- Dubowitz, H. (2000b): What is Physical Abuse? I: Dubowitz, H. & DePanfilis, D., *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications, s. 15-17.
- Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (2000): *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dutton, D.G. (1995): *The Domestic Assault of Women: Psychological and Criminal Justice Perspectives*. Vancouver: UBC Press.
- Egeland, B. & Erickson, M.F. (1987): Psychologically Unavailable Caregiving. I: Brassard, M.R., Germain, R. & Hart, S.N., *Psychological Maltreatment of Children and Youth*. New York: Pergamon Press, s. 110-120.
- Emery, R.E. & Laumann-Billings, L. (2002): Child Abuse. I: Rutter, M. & Taylor, E., *Child and Adolescent Psychiatry* (4. udgave). Oxford: Blackwell Science, s. 325-339.
- Erickson, M.F. & Egeland, B. (2002): Child Neglect. I: Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C.T., Jenny, C. & Reid, T., *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2. udgave). Thousand Oaks: Sage Publications, s. 3-20.
- Erickson, M.F. & Egeland, B. (1987): A Developmental View of the Psychological Consequences of Maltreatment. *School Psychology Review*, 16, 2, s. 156-168.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. & Woodward, L.J. (2000): The Stability of Child Abuse Reports: A Longitudinal Study of the Reporting Behaviour of Young Adults. *Psychological Medicine*, 30, 3, s. 529-544.
- Finkel, M.A. (2000): Initial Medical Management of the Sexually Abused Child. I: Reece, R.M., *Treatment of Child Abuse: Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, s. 3-14.
- Finkelhor, D., Ormrod, R.K. & Turner, H.A. (2007): Polyvictimization and Trauma in a National Longitudinal Cohort. *Development and Psychopathology*, 19, 1, s. 149-166.

- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. & Holt, M. (2009): Pathways to Poly-Victimization. *Child Maltreatment*, 14, 4, s. 316-329.
- Garbarino, J., Guttman, E. & Seeley, J.W. (1987): *The Psychologically Battered Child: Strategies for Identification, Assessment and Intervention*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gelles, R.J. (1980): Violence in the Family: A Review of Research in the Seventies. *Journal of Marriage & Family*, 42, 4, s. 873-885.
- Gelles, R.J. & Cornell, C.P. (1985): *Intimate Violence in Families*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Gil, D.G. (1971): Violence Against Children. *Journal of Marriage & Family*, 33, 4, s. 637-648.
- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009): Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-income Countries. *The Lancet*, 373, 3, s. 68-81.
- Gormsen, H. & Vesterdal, J. (1968): Barnemishandling: 'The battered child syndrome'. *Ugeskrift for Læger*, 130, 29, s. 1203-1209.
- Hamerman, S. & Ludwig, S. (2000): Emotional Abuse and Neglect. I: Reece, R.M., *Treatment of Child Abuse: Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, s. 201-212.
- Hansen, D.J., Sedlar, G. & Warner-Rogers, J.E. (1999): Child Physical Abuse. I: Ammerman, R.T. & Hersen, M., *Assessment of Family Violence. A Clinical and Legal Sourcebook* (2. udgave). New York: Wiley, s. 127-156.
- Hansen, E.J. & Andersen, B.H. (2000): *Et sociologisk værktøj: Introduktion til den kvantitative metode*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hardt, J. & Rutter, M. (2004): Validity of Adult Retrospective Reports of Adverse Childhood Experiences: Review of the Evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry (formerly Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines)*, 45, 2, s. 260-273.
- Harts, S.N., Brassard, M.R., Binggeli, N.J. & Davidson, H.A. (2002): Psychological Maltreatment. I: Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C.T., Jenny, C. & Reid, T., *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2. udgave). Thousand Oaks: Sage Publications s. 79-103.
- Helweg-Larsen, K. (2008): Violence: News on a Public Health Problem. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 6, s. 561-563.

- Helweg-Larsen, K. & Frederiksen, M.L. (2007): *Mænds vold mod kvinder: Omfang, karakter og indsats mod vold 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Helweg-Larsen, K. & Frederiksen, M.L. (2008): *Vold mod mænd i Danmark: Omfang og karakter – 2008*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Helweg-Larsen, K. & Larsen, H.B. (2002): *Unge trivsel år 2002: En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb i barndommen*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Helweg-Larsen, K. & Larsen, H.B. (2003): Ethical Issues in Youth Surveys: Potentials for Conducting a National Questionnaire Study on Adolescent Schoolchildren's Sexual Experiences With Adults. *American Journal of Public Health*, 93, 11, s. 1878-1882.
- Helweg-Larsen, K., Schütt, N.M. & Larsen, H.B. (2009): *Unge trivsel år 2008: En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Hestbæk, A-D., Lindemann, A. Nielsen, V.L. & Christoffersen, M.N. (2006): *Nye regler – ny praksis: Ændringerne i servicelovens børneretler 2001*. Odense: Styrelsen for Social Service.
- Jaffe, P.G., Wolfe, D.A. & Wilson, S.K. (1990): *Children of Battered Women*. Newbury Park: Sage Publications.
- Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele, B.F., Droegemueller, W. & Silver, H.K. (1962): The Battered Child Syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 1, s. 17-24.
- Kendall-Tackett, K. & Becker-Blease, K. (2004): The Importance of Retrospective Findings in Child Maltreatment Research. *Child Abuse & Neglect*, 28, 7, s. 723-727.
- King, W.K., Kiesel, E.L. & Simon, H.K. (2006): Child Abuse Fatalities: Are We Missing Opportunities for Intervention? *Pediatric Emergency Care*, 22, 4, s. 211-214.
- Kiser, L.J., Heston, J., Millsap, P.A. & Pruitt, D.B. (1991): Physical and Sexual Abuse in Childhood: Relationship With Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 5, s. 776-783.
- Knudsen, L. & Nielsen, V.L. (2010): *Effekten af kommunernes forebyggende foranstaltninger for unge: Forebyggende foranstaltninger i eget miljø sammenlignet med anbringelse uden for hjemmet*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, rapport 10:13.



- Kolko, D.J. (2002): Child Physical Abuse. I: Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C.T., Jenny, C. & Reid, T., *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2. udgave). Thousand Oaks: Sage Publications, s. 21-54.
- Kutchinsky, B. (1985): *Om incestproblemets udbredelse*. København. Københavns Universitet.
- Kyng, B. (1974): *Opvækstvilkår og udvikling: En børnepsykologisk forløbsundersøgelse af 65 børn i førskolealderen*. København: Gyldendal.
- Lehmann, P. (1997): The Development of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in a Sample of Child Witnesses to Mother Assault. *Journal of Family Violence*, 12, 3, s. 241-257.
- Leth, I., Stenvig, B. & Pedersen, A. (1988): Seksuelt overgreb mod børn og unge: Omfang og karakter. *Nordisk Psykologi*, 40, 5, s. 383-393.
- Livingston, R., Lawson, L. & Jones, J.G. (1993): Predictors of Self-reported Psychopathology in Children Abused Repeatedly by a Parent. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 5, s. 948-953.
- Macdonald, G.M. (2001): *Effective Interventions for Child Abuse and Neglect: An Evidence-based Approach to Planning and Evaluating Interventions*. Chichester: Wiley.
- Makepeace, J.M. (1981): Courtship Violence Among College Students. *Family Relations*, 30, 1, s. 97-103.
- Matthiessen, P.C. (1970): *Teoretisk demografi*. København: Københavns Universitet.
- May-Chahal, C. & Cawson, P. (2005): Measuring Child Maltreatment in the United Kingdom: A Study of the Prevalence of Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29, 9, s. 969-984.
- Melchert, T.P. & Parker, R.L. (1997): Different Forms of Childhood Abuse and Memory. *Child Abuse & Neglect*, 21, 2, s. 125-135.
- Merrick, J. & Michelsen, N. (1982): Børnemishandling. *Ugeskrift for Læger*, 144, 49, s. 3693-3695.
- Mossige, S. & Stefansen, K. (2007): *Vold og overgrep mot barn og unge: En selvrappporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C.T., Jenny, C. & Reid, T. (red.) (2002): *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2. udgave). Thousand Oaks: Sage Publications.

- Newberger, Eli (1972): *The Myth of the Battered Child Syndrome: A Compassionate Medical View of the Protection of Children*. Paper præsenteret i en paneldiskussion, The Medical Aspects of Child Abuse, på konferencen 'The 95th Anniversary Symposium', arrangeret af American Humane Association.
- Nordly, S. & Holm, E.A. (1994): *Omsorgssvigt mod børn – en kvalitativ analyse af en pædiatrisk afdeling af disse børn*. Københavns Universitet, upubliceret.
- O'Hagan, K. (1993): *Emotional and Psychological Abuse of Children*. Toronto: University of Toronto Press.
- O'Hagan, K. (red.) (2006): *Identifying Emotional and Psychological Abuse: A Guide for Childcare Professionals*. Maidenhead: Open University Press.
- Parrish, M. (2000): How Do I Assess Possible Histories of Physical Abuse Among Assaultive Adolescents? I: Dubowitz, H. & DePanfilis, D., *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- 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, s. 60-66.
- Ricci, L.R. (2000): Initial Medical Management of the Physically Abused Child. I: Reece, R.M., *Treatment of Child Abuse: Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, s. 81-94.
- Rothe, W. (1971): *Opdragelsesproblematik i småbarnealderen: Belyst gennem en langtidsundersøgelse af mødres holdning til deres småbørn*. København: Gyldendal.
- Rutter, M. (1982): Surveys to Answer Questions. Some Methodological Considerations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 64 (supplementum 296), s. 64-76.
- Sariola, H. & Uutela, A. (1992): The Prevalence and Context of Family Violence against Children in Finland. *Child Abuse & Neglect*, 16, 6, s. 823-832.
- Schütt, N.M., Frederiksen, M.L. & Helweg-Larsen, K. (2008): *Unge og kærestevold i Danmark: En landsdækkende undersøgelse af omfang, karakter og følger af vold blandt 16-24-årige med fokus på vold i kæresteforhold*. København: Statens Institut for Folkesundhed.

- Sedlak, A.J. (2001): *A History of the National Incidence Study of Child Abuse*. Tilgængelig på [http://www.nis4.org/NIS\\_History.pdf](http://www.nis4.org/NIS_History.pdf).
- Snell, J.E., Rosenwald, R.J. & Robey, A. (1964): The Wifebeater's Wife: A Study of Family Interaction. *Archives og General Psychiatry*, 11, 2, s. 107-112.
- Steinmetz, S.K. (1987): Family Violence: Past, Present, and Future. I: Sussman, M.B. & Steinmetz, S.K., *Handbook of Marriage and the Family*. New York: Plenum Press, s. 725-765.
- Straus, M.A., Hamby, S.L., Finkelhor, D., Moore, D.W. & Runyan, D. (1998): Identification of Child Maltreatment With the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents. *Child Abuse & neglect*, 22, 4, s. 249-270.
- Sudermann, M. & Jaffe, P.G. (1999): Child Witnesses of Domestic Violence. I: Ammerman, R.T. & Hersen, M., *Assessment of Family Violence. A Clinical and Legal Sourcebook* (2. udgave). New York: Wiley, s. 343-366.
- Sundhedsstyrelsen (2005): *Klassifikation af sygdomme: Systematisk del. 10. revision* (2. udgave). København: Munksgaard Danmark.
- Tolman, R.M., Rosen, D. & Wood, G.C. (1999): Psychological Maltreatment of Women. I: Ammerman, R.T. & Hersen, M., *Assessment of Family Violence: A Clinical and Legal Sourcebook* (2. udgave). New York: Wiley, s. 322-340.
- WHO (1994): *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (10. revision). Geneve: WHO.
- Widom, C.S., Raphael, K.G. & DuMont, K.A. (2004): The Case of Prospective Longitudinal Studies in Child Maltreatment Research: Commentary on Dube, Williamson, Thompson Felitti, and Anda. *Child Abuse & Neglect*, 28, 7, s. 715-722.
- Widom, C.S. & Shepard, R.L. (1996): Accuracy of Adult Recollection of Childhood Victimization: Part 1. Childhood Physical Abuse. *Psychological Assessment*, 8, 4, s. 412-421.
- Wolfe, D.A. (1999): *Child Abuse: Implications for Child Development and Psychopathology* (2. udgave). Thousands Oaks: Sage Publications.
- Wolfe, D.A., Rawana, J., Chiodo, D. & Lee, V. (2006): Abuse and Trauma. I: Wolfe, D.A. & Mash, E.J., *Behavioral and Emotional Disorders in Adolescents: Nature, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford Press.

- Woodward, M. (1999): *Epidemiology: Study Design and Data Analysis*. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC.
- Woolley, P.V.Jr. & Evans, W.A.Jr. (1955): Significance of Skeletal Lesions in Infants Resembling those of Traumatic Origin. *Journal of the American Medical Association*, 158, 7, s. 539-543.
- Yule, W. (2002): Post-traumatic Stress Disorder. I: Rutter, M. & Taylor, E., *Child and Adolescent Psychiatry* (4. udgave). Oxford: Blackwell Science, s. 520-528.
- Zlotnik, G. (1971): Børnemishandling. *Ugeskrift for Læger*, 133, 12, s. 569-572.

## SFI-RAPPORTER SIDEN 2009

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk). Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 09:01 Christensen, E., Kristensen, L.G. & Baviskar, S.: *Børn i Grønland. En kortlægning af 0-14-årige børns og familiers trivsel.* 145 s. ISBN 978-87-7487-923-7. Kr. 150,00.
- 09:02 Christensen, E., Kristensen, L.G. & Baviskar, S.: *Kalaallit nunaanni meeqqat. Meeqqat 0-imiit 14-it ilanngullugit ukiullit ilaqutariillu atugarissaarnerannik misissuineq.* 172 s. ISBN: 978-87-7487-924-4. Kr. 150,00.
- 09:03 Deding, M. & Filges, T.: *Danske lønmodtageres arbejdstid. En registeranalyse baseret på lønstatistikken.* 160 s. 978-87-7487-925-1. Kr. 160,00.
- 09:04 Thuesen, F., Schademan, H.K., Jensen, S., Holt, H. & Høst, A.: *A-kasserne og den aktive beskæftigelsespolitik.* 216 s. ISBN: 978-87-7487-928-2. Kr. 220,00.
- 09:05 Larsen, B. & Høgelund, J.: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2008.* 98 s. ISBN: 978-87-7487-927-5. Kr. 100,00
- 09:06 Ellerbæk, L.S. & Graversen, B.K.: *Evaluering af jobcentrenes ligestillingsindsats.* 80 s. ISBN: 978-87-7487-929-9. Kr. 80,00.

- 09:07 Bengtsson, S. & Røgeskov, M.: *At skabe netværk. En evaluering af 22 socialpsykiatriske projekter i 15M-puljen.* 132 s. ISBN: 978-87-7487-930-5. Kr. 130,00.
- 09:08 Andersen, D. & Järvinen, M.: *Skadesreduktion i praksis. Behandlingstilbud til opiatmisbrugere i København.* 214 s. ISBN: 978-87-7487-931-2. Kr. 210,00.
- 09:09 Bengtsson, S. & Cayuelas Mateu, N.: *Beskyttet beskæftigelse. En kortlægning.* 118 s. ISBN: 978-87-7487-932-9. Kr. 110,00.
- 09:10 Deding, M. & Gerstoft, F.: *Børnefattigdom i Danmark 2002-2006.* 58 s. ISBN: 978-87-7487-933-6. Kr. 60,00.
- 09:11 Holt, H., Hvid, H., Grosen, S.L. & Lund, H.L.: *It, køn og psykisk arbejdsmiljø i administrativt arbejde.* 180 s. ISBN: 978-87-7487-935-0. Kr. 180,00.
- 09:12 Bengtsson, T.T. & Jakobsen, T.B.: *Institutionsanbringelse af unge i Norden. En komparativ undersøgelse af lovrundlag, institutionsformer og udviklingstendenser.* 318 s. ISBN: 978-87-7487-936-7. Kr. 300,00.
- 09:13 Heltberg, T.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. De frivillige organisationers perspektiv. Del 1.* 228 s. ISBN: 978-87-7487-940-4. Netpublikation.
- 09:14 Sørensen, M., Skov, D., Ellersgaard, C.H., Larsen, A.G. & Stamer, N.B.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. Brugernes og de pårørendes perspektiv. Del 2.* 480 s. ISBN: 978-87-7487-941-1. Netpublikation.
- 09:15 Andersen, D.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. Behandlingstilbud og metoder. Del 3.* 308 s. ISBN: 978-87-7487-942-8. Netpublikation.
- 09:16 Sørensen, M.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. Kvalitetsudvikling og kvalitetsstandarder. Del 4.* 216 s. ISBN: 978-87-7487-943-5. Netpublikation.
- 09:17 Andersen, D. & Skov, D.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. Visitation og sagsbehandling. Del 5.* 294 s. ISBN: 978-87-7487-944-2. Netpublikation.
- 09:18 Sørensen, M. & Pedersen, K.B.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling. Resultater af behandlingen. Del 6.* 268 s. ISBN: 978-87-7487-945-9. Netpublikation.
- 09:19 Benjaminsen, L., Andersen, D. & Sørensen, M.: *Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark. Hovedrapport.* 397 s. ISBN: 978-87-7487-946-6. Kr. 400,00.
- 09:20 Bach, H.B.: *Lediges motivation og forsørgelse. Lediges forsørgelse 2 år efter interview om jobmotivation.* 55 s. ISBN: 978-87-7487-947-3. Kr. 55,00.
- 09:21 Larsen, B., Jonassen, A.B. & Høgelund, J.: *Personer med handicap. Helbred, beskæftigelse og førtidspension 1995-2008.* 111 s. ISBN: 978-87-7487-948-0. Kr. 110,00.

- 09:22 Jørgensen, M.: *En effektmåling af efterlønsreformen af 1999. Reformens betydning for arbejdsudbuddet*. 194 s. ISBN: 978-87-7487-949-7. Kr. 200,00.
- 09:23 Deding, M. & Olsson, M.: *Hverdagsliv for 11-årige børn med anden etnisk baggrund end dansk. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. 105 s. ISBN: 978-87-7487-950-3. Kr. 100,00.
- 09:24 Egelund, T., Christensen, P.S., Jakobsen, T.B., Jensen, T.G. & Olsen, R.F.: *Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt*. 255 s. ISBN: 978-87-7487-951-0. Kr. 250,00.
- 09:25 Benjaminsen, L.: *Hjemløshed i Danmark 2009. National kortlægning*. 139 s. ISBN: 978-87-7487-952-7. Kr. 140,00.
- 09:26 Knudsen, L.: *Børn og unge anbragt i slægten. En sammenligning af slægtsanbringelser og anbringelser i traditionel familiepleje*. 169 s. ISBN: 978-87-7487-953-4. Kr. 170,00.
- 09:27 Nielsen, A.A. & Christoffersen, M.N.: *Børnehavens betydning for børns udvikling. En forskningsoversigt*. 101 s. ISBN: 978-87-7487-954-1. Kr. 100,00.
- 09:28 Schmidt, G., Gravensen, B.K., Jakobsen, V., Jensen, T.G. & Liversage, A.: *Ændrede familiesammenføringsregler. Hvad har de nye regler betydet for pædagogmonstret blandt etniske minoriteter?* 189 s. ISBN: 978-87-7487-955-8. Kr. 190,00.
- 09:29 Bengtsson, S., Heidemann, J., Jensen, T.G., Tange, J. & Wolff, E.S.: *Kortlægning af de særlige dagtilbud til børn efter § 32. En status to år efter kommunalreformen*. 143 s. ISBN: 978-87-7487-957-2. Kr. 140,00.
- 09:30 Schademan, H.K., Holt, H., Jensen, S. & Weatherall, C.D.: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2009*. 185 s. ISBN: 978-87-7487-958-9. Kr. 190,00.
- 09:31 Bach, H. & Milhøj, A.: *Review af Arbejdsmarkedsstyrelsens survey om rekruttering*. 94 sider. ISBN: 978-87-7487-959-6. Kr. 100.
- 10:01 Henriksen, A.C.: *Coaching af sygedagpengemodtagere. En pilotundersøgelse med eksperimentelt design*. 69 sider. ISBN: 978-87-7487-961-9. Kr. 70,00.
- 10:02 Lausten, M., Mølholt, A.-K., Hansen, H. & Jensen, V.M.: *Introduktion til dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 1*. 97 sider. ISBN: 978-87-7487-962-6. Kr. 100,00.
- 10:03 Christensen, E.: *Grønlandske børn i Danmark*. 87 sider. ISBN: 978-87-7487-963-3. Kr. 90,00.

- 10:04 Henriksen, A.C.: *Veje til beskæftigelse. En kvalitativ undersøgelse af indsatser over for ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere.* 132 sider. ISBN: 978-87-7487-964-0. Kr. 130,00.
- 10:05 Gensby, U. & Thuesen, F.: *På vej mod job efter en arbejdsskade. En evaluering af arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter.* 128 sider. ISBN: 978-87-7487-965-7. Kr. 120,00.
- 10:06 Egelund, T., Jakobsen, T.B., Hammen, I., Olsson, M. & Høst, A.: *Sammenbrud i anbringelser af unge. Erfaringer, forklaringer og årsagerne bag.* 376 sider. ISBN: 978-87-7487-966-4. Kr. 375,00.
- 10:07 Bach H.B. & Henriksen A.C.: *Gravidens sygefravær.* 126 sider. ISBN: 978-87-7487-967-1. Kr. 130,00.
- 10:08 Bach H.B.: *Gravid og Fængselsbetjent.* 36 sider. ISBN: 978-87-7487-968-8. Netpublikation.
- 10:09 Madsen, M.B, Holt, H., Jonassen, A.B. & Schademán, H.K.: *Kvinder og mænd i den offentlige sektor. Karrieremønstre, lederønsker og ledermuligheder.* 274 sider. ISBN: 978-87-7487-969-5. Kr. 270,00.
- 10:10 Larsen, M.: *Lønforskelle mellem kvinder og mænd i 2007. Analyser for lønkommissionen.* 86 sider. ISBN: 978-87-7487-970-1. Kr. 90,00.
- 10:11 Thuesen, F.: *Ledelsen og motivation i den offentlige sektor. Et litteraturstudium.* 100 sider. ISBN: 978-87-7487-971-8. Kr. 100,00.
- 10:12 Deding, M. & Holt, H. (red.): *Hvorfor har vi lønforskelle mellem kvinder og mænd? En antologi om ligeløn i Danmark.* 246 sider. ISBN: 978-87-7487-972-5. Kr. 250,00.
- 10:13 Knudsen, L. & Nielsen, V.L.: *Effekten af kommunernes forebyggende foranstaltninger for unge. Forebyggende foranstaltninger i eget miljø sammenlignet med anbringelse uden for hjemmet.* 152 sider. ISBN: 978-87-7487-973-2. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 10:15 Christensen, G., Mikkelsen, M.F., Pedersen, K.B. & Amilon, A.: *Boligsociale indsatser og buslejestøtte. Kortlægning og programevaluering af Landsbyggefondens 2006-10-pulje.* 164 sider. ISBN: 978-87-7487-977-0. Vejledende pris 160,00 kr.
- 10:16 Bengtsson, S., Mateu, N.C. & Høst, A.: *Blinde børn – integration eller isolation? Blinde børns trivsel og vilkår i hjemmet, fritiden og skolen.* 136 sider. ISBN: 978-87-7487-978-7. Vejledende pris 140,00 kr.
- 10:17 Bengtsson, S., Mateu, N.C. & Høst, A.: *Blinde og stærkt svagsynede. Barrierer for samfundsdeltagelse.* 122 sider. ISBN: 978-87-7487-979-4. Vejledende pris: 120,00 kr.



- 10:18 Ellerbæk, L.S. & Thuesen, F.: *Projekt arbejdsplads for højtuddannede. Følgforskning for Region Midtjylland*. 99 sider. ISBN: 978-87-7487-980-0. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 10:19 Jakobsen, V. & Ellerbæk, L.S.: *Løn- og arbejdsforhold for kvinder og mænd i kokkefaget*. 71 sider. ISBN: 978-87-7487-981-7. Netpublikation.
- 10:20 Ottesen, M.H., Andersen, D., Nielsen, L.P., Lausten, M. & Stage, S.: *Børn og unge i Danmark. Velfærd og Trivsel 2010*. 155 sider. ISBN: 978-87-7487-982-4. Vejledende pris: 260,00 kr.
- 10:21 Kofod, J.E., Benwell, A.F., Kjær, A.A.: *Hjemvendte soldater. En interviewundersøgelse*. 76 sider. ISBN: 978-87-7487-983-1. Netpublikation.
- 10:22 Lausten, M, Mølholt, A.-K., Hansen, H., Heiner-Schmidt, L. & Aaquist, M.: *Forebyggende foranstaltninger 0-4 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 2*. 184 sider. ISBN: 978-87-7487-984-8. Vejledende pris: 195,00 kr.
- 10:23 Christensen, E., Lindstrøm, M. & Mølholt, A.-K.: *Efterværn for voldsudsatte kvinder. Krisecentrenes støtte og hjælp til kvinder, som flytter fra centrene*. 95 sider. ISBN: 978-87-7487-985-5. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 10:24 Jensen, V.M. & Nielsen, L.P.: *Veje til ungdomsuddannelse 1. Statistiske analyser af folkeskolens betydning for unges påbegyndelse og gennemførelse af en ungdomsuddannelse*. 211 sider. ISBN: 978-87-7487-986-2. Netpublikation.
- 10:25 Espersen, L.D.: *Bekymrende identiteter. Ph.-d.-afhandling*. 260 sider. ISBN 978-87-7487-987-9. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 10:26 Høgelund, J., Tørslev, M.K. & Weibel, K.: *Sygemeldte og førtidspensionister med handicap. Jobcentermedarbejderes perspektiver på jobcentrenes indsats*. 101 sider. ISBN: 978-87-7487-986-6. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 10:27 Lyk-Jensen, S.V., Jacobsen, J. & Heidemann, J.: *Soldater – før, under og efter udsendelse. Et litteraturstudie*. 92 sider. ISBN: 978-87-7487-989-3. Netpublikation.
- 10:28 Thuesen, F., Holt, H., Jensen, S. & Brink Thomsen, L.: *Virksomheders sociale engagement*. 172 sider. ISBN: 978-87-7487-990-9. Vejledende pris: 170,00 kr.

- 10:29 Jakobsen, V. & Liversage, A.: *Køn og etnicitet i uddannelsessystemet. Litteraturstudier og registerdata*. 175 sider. ISBN: 978-87-7487-991-6. Vejledende pris: 176,00 kr.
- 10:30 Christoffersen, M.N.: *Børnemishandling i hjemmet*. 120 sider. ISBN: 978-87-7487-992-3. Netpublikation.
- 10:33 Mateu, N.C.: *Hjælpeinjen for spilleafhængige. Kortlægning af telefonsamtaler i Danmark og Norge i perioden 2008 – 2009*. 50 sider. ISBN: 978-87-7487-995-4. Netpublikation.

# BØRNEMISHANDLING I HJEMMET

## DELRAPPORT 1

Denne rapport handler om børnemishandling. Rapporten fokuserer især på fysisk mishandling begået af barnets forældre.

Undersøgelsen trækker på tre forskellige datamaterialer: landspatientregisteret, en gennemgang af 900 kommunale børnesager og en interviewundersøgelse med 3.000 25-årige. Sammenligningen af tallene fra de tre datamaterialer viser, at en stor del af den fysiske børnemishandling ikke registreres nogen steder.

Undersøgelsen viser desuden, at de børn, der bliver registreret, ikke altid får den relevante hjælp, hvilket til dels skyldes en mangelfuld koordinering mellem sundhedssektoren og de sociale myndigheder.

Dette er delrapport 1 af 3 i et større projekt om vold mod børn og unge i Danmark. Resultaterne fra de tre delrapporter sammenfattes i en afsluttende hovedrapport. Projektet er bestilt og finansieret af Socialministeriet.