

JUNI 2022

# SYSTEMATISK RETSMEDICINSK SCREENING AF BØRN VED MISTANKE OM VOLD

En  
erfaringsopsamling  
fra et 2-årigt  
interventionsprojekt  
2020-2022



KØBENHAVNS UNIVERSITET

| RÅDET FOR OFFERFONDEN |

KØBENHAVNS  
**POLITI**



Børnehus Hovedstaden

**Redaktører:** Pernille Spitz, Jytte Banner & Brian Belling.

**Forfattere:** Medlemmer af arbejdsgruppen samt  
cand.jur. Maja Markman.

**Institutioner:** Børnehus Hovedstaden, Københavns  
Politi og Retsmedicinsk Institut ved Københavns  
Universitet.

Dette materiale er støttet økonomisk af Offerfonden.  
Materialets udførelse, indhold og resultater er alene  
forfatterens ansvar. De vurderinger og synspunkter,  
der fremgår af materialet, er forfatterens egne og  
deles ikke nødvendigvis af Rådet for Offerfonden.

**Udgiver:** Børnehus Hovedstaden

**Udgivet:** Juni 2022

**ISBN:** 978-87-974001-0-4

**Grafisk design og produktion:**

Lisbeth Eilenberger

eilenberger.dk

**Trykning:** Lasertryk A/S

**Oplag:** 150 stk.

**Fotos:** Børnehus Hovedstaden. Shutterstock.

Fotos med personer er modelfotos.



# Indholdsfortegnelse

Forord	6
Indledning	7
Kort sammenfatning	7
Hvad er projektet	7
Hvad fandt vi ud af	7
Hvad er den væsentligste anbefaling til fremtidig praksis	7
Baggrund	8
Vold mod børn er fortsat udbredt	8
Forskel på børn og voksnes retssikkerhed ved vold	8
Den danske børnehusmodel	8
Praksis i udlandet	9
Projektets organisering	10
Styregruppen	10
Arbejdsgruppen	10
Referencegruppen	10
Om Projekt Systematisk Retsmedicinsk Screening af Børn ved Mistanke om Vold	11
Projektets overordnede formål	11
Population	11
Hvad har vi gjort anderledes i interventionsprojektet?	12
Begrebet: En retsmedicinsk screening	13
Systematik	13
Børnehuse indrettet med undersøgelsesrum	13
Det retsmedicinske team	14
Nye tværsektorielle formidlingsprocedurer og informationsmateriale	14
Øget opmærksomhed på underretninger	14
Øget fokus på de fagprofessionelles relationskompetencer	14
Den retsmedicinske screening i praksis	15
Før undersøgelsen	15
Undersøgelsen af barnet	16
Efter undersøgelsen	16
Erfaringer og fund på baggrund af projektet	17
Bekymringer og fordomme forud for projektet	17
Vil forældrene give samtykke til at lade deres børn undersøge?	17
'Det bliver for tidskrævende'	17
Er undersøgelsen et nyt overgreb på barnet?	17
Er det overhovedet relevant at lave så mange retsmedicinske undersøgelser?	18
De involverede organisationers perspektiv	20
Retsmedicinske erfaringer og fund	20
Vurdering af mærker på kroppen hos børn	20

Fund og tendenser i tal	21
Køns- og aldersfordeling	21
Fund på kroppen	22
Opsporing af fysiske og/eller mentale sundhedsproblemer	22
Sammenhæng mellem fund på krop og sundhed	23
Hvem er mistænkt i sagen, og hvilken karakter har volden?	24
Igangsatte forskningsprojekter tilknyttet projektet	24
Fagprofessionelles relationskompetencer	24
Politiets erfaringer og fund	28
Den retsmedicinske screening gavner efterforskningen	28
'Ingen fund' kan også gavne efterforskningen	28
Kommunen er en vigtig samarbejdspartner	28
Den retsmedicinske screening øger kvaliteten af politiets arbejde i sager om vold mod børn	28
Børnehusets erfaringer og fund	29
Fysiske undersøgelser af børn i et børnehus	29
Øget mulighed for inddragelse af trivsels- og sundhedsperspektivet	29
Den retsmedicinske screening vurderes ikke at være belastende for barnet	29
Juridiske opmærksomhedspunkter	30
Børnenes perspektiv	32
Smiley-vurdering af den retsmedicinske screening	32
Kvalitative interviews om den retsmedicinske screening og videoafhøring	33
Oplevelsen af den retsmedicinske screening generelt	33
Positive elementer ved den retsmedicinske screening	33
Negative elementer ved den retsmedicinske screening	34
Oplevelsen af videoafhøringen	34
Positive elementer ved videoafhøringen	34
Negative elementer ved at tale med politiet	34
Gode råd fra børnene	35
Retsmedicinsk screening	35
Videoafhøring	35
Det tværsektorielle samarbejde	36
Sådan er det tværsektorielle samarbejde undersøgt	36
De vigtigste pointer	36
Konklusion	40
Fremtidige perspektiver og anbefalinger	42
Formidling	44
Referencer	45
Noter	47

## Forord

Denne rapport omhandler Projekt Systematisk Screening af Børn ved Mistanke om Vold. Projektet er et dansk samskabelses- og interventionsprojekt støttet af midler fra Offerfonden og etableret i et tværsektorielt samarbejde mellem Børnehus Hovedstaden, Sektionen for overgreb på børn, Københavns Politi og Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet.

Vi ved, at kun et fåtal af børn bliver fysisk undersøgt, når der rejses mistanke om, at de har været udsat for vold i nære relationer, selv når der foreligger en politianmeldelse med efterfølgende afhøring af barnet.

Vi ved også, at når der rejses mistanke om vold mod børn, er mange sektorer involveret, herunder kommunen, politiet, børnehuset, sundhedsvæsenet og retsmedicinere. Dette kræver en høj grad af samarbejde og koordinering, og hvis noget skal forandres, kan ingen gøre det alene.

Som fagpersoner med særlig viden om vold og overgreb mod børn har vi en professionel forpligtelse til at bruge vores viden aktivt, når vi kan se, at noget kan gøres bedre. Projektets overordnede formål har derfor været at gå sammen om at udvikle og afprøve en ny praksis, når mistanke om vold mod børn skal afdækkes og håndteres. Dette har vi gjort for rettidigt at dokumentere og bidrage til barnets fysiske og psykiske helbred samt retssikkerhed. Interventionen består – som kontrast til eksisterende praksis – i systematisk at tilbyde standardiserede retsmedicinske undersøgelser og sundhedsfaglig screening i alle politianmeldte sager om vold mod børn i Københavns Politikreds.

Denne rapport præsenterer fund og erfaringer fra projektet, herunder udførelse af – og fund ved den retsmedicinske undersøgelse og sundhedsfaglige screening, organisatorisk fremmende og hæmmende faktorer i det tværsektorielle samarbejde om børnene og ikke mindst børnenes egne oplevelser af videoafhøringen og den retsmedicinske screening.<sup>1</sup>

Erfaringerne vil afslutningsvis i rapporten blive brugt i en perspektivering med anbefalinger til muligheder for at optimere praksis på området i Danmark.



Vi vil gerne benytte dette forord til at sige tak til Offerfonden for økonomisk støtte samt tak til de mange personer, der har været involveret i – og bidraget positivt til projektet.

<sup>1</sup> Det er vigtigt at understrege, at alle data i denne rapport er simple opgørelser, som endnu ikke er grundigt videnskabeligt bearbejdede, og som ikke må videreformidles eller anvendes uden forudgående kontakt til projektledelsen. Data vil i bearbejdet form komme til at indgå i indtil flere ph.d.-projekter og videnskabelige publikationer.

# Indledning

Denne rapport præsenterer først, hvordan vold mod børn håndteres i Danmark i dag samt i sammenlignelige lande. Derefter beskrives, hvorfor det gav mening at igangsætte projektet og afprøve en ny praksis, og hvordan denne er udmøntet. Herefter præsenteres fund og erfaringer fra projektet set fra det retsmedicinske, politiets, børnehushets og børnenes perspektiv. Endvidere præsenteres opmærksomhedspunkter i det tværsektorielle samarbejde.

Afslutningsvis bliver erfaringerne samlet i en perspektivering med anbefalinger til forbedring af praksis på området børn udsat for vold i nære relationer i Danmark.

## Kort sammenfatning

### Hvad er projektet

Projekt Systematisk Screening af Børn ved Mistanke om Vold er et tværsektorielt samskabelsesprojekt, der i en toårig periode har afprøvet en intervention i den eksisterende praksis. En population på 205 børn, som er blevet videoafhørt af Københavns Politi på mistanke om vold i nære relationer, har systematisk fået foretaget en retsmedicinsk undersøgelse og sundhedsfaglig screening, betegnet en retsmedicinsk screening. Som en del af projektet er der udover registrering af tegn på vold eller sygdom også indsamlet data om børnenes oplevelse af screeningen og det tværsektorielle samarbejde om børnene.

### Hvad fandt vi ud af

- Hos halvdelen af de undersøgte børn blev der fundet tegn på vold eller sygdom.
- Mere end 25% af de undersøgte børn havde tegn på vold på kroppen.
- Mere end 25% af de undersøgte børn havde behov for opfølgning på barnets fysiske eller mentale sundhed.
- Politiets efterforskning kvalificeres af den retsmedicinske undersøgelse.
- Kombinationen af en retsmedicinsk undersøgelse og en sundhedsfaglig screening gavner barnet.
- Børnene oplever ikke den retsmedicinske undersøgelse og sundhedsfaglige screening som et nyt overgreb.
- Der skal være øget fokus på den tværsektorielle koordinering omkring barnet.

### Hvad er den væsentligste anbefaling til fremtidig praksis

- At alle børn bør sikres systematiske retsmedicinske undersøgelser ved mistanke om vold i nære relationer – som minimum hvis sagen efterforskes af politiet.

## Baggrund

### Vold mod børn er fortsat udbredt

Det er i 2022 25 år siden, at revselsesretten blev ophævet i Danmark. Alligevel viser undersøgelser, at op mod hvert femte barn oplever vold i hjemmet, og at 5 % af børn og unge mellem 7-18 år har været udsat for grov vold (Oldrup et al., 2016; Børns Vilkår, 2022).

Vold og omsorgssvigt hos børn kan forårsage både fysiske og psykiske følger, der kan præge dem resten af livet. Børn, der vokser op med vold, har dårligere trivsel i skolen, klarer sig fagligt dårligere og har 64 % større risiko for at udvikle posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) sammenlignet med andre børn (Lyk-Jensen et al., 2017).

### Forskel på børn og voksnes retssikkerhed ved vold

Når voksne udsættes for vold, bliver der i forbindelse med en politianmeldelse iværksat dokumentation af skaderne enten ved en retsmedicinsk undersøgelse eller en politiattest udarbejdet af læge på eksempelvis skadestuen. Børn har i modsætning til voksne ikke selv mulighed for – eller ressourcer til – at træffe beslutninger om politianmeldelse og dokumentation af deres skader. De er fuldstændigt afhængige af voksnes hjælp i forhold til at varetage deres retssikkerhed og sundhedsmæssige interesser.

Det er samfundets opgave at passe på børn udsat for vold og omsorgssvigt i hjemmet. Det er af stor etisk og samfundsmæssig værdi at få opsporet og støttet disse børn, så de kan få det gode børneliv, de har ret til (FN's Børnekonvention, 1989). Desværre er børn, der er ofre for vold i nære relationer, retssikkerheds- og sundhedsmæssigt langt dårligere stillet end voksne volds ofre.

I Danmark er der ikke etableret standardiserede retningslinjer og udvælgelseskriterier for, hvornår politiet skal rekvirere en retsmedicinsk undersøgelse af børn ved mistanke om vold. Dette medfører i praksis, at kun ganske få børn bliver fysisk undersøgt, når der er mistanke om, at de har været udsat for vold. Årsstatistikken fra De Danske Børnehuse fra 2019 viser, at kun 3,8 % af børn, som indgik i et børnehusforløb på baggrund af enten mistanke om vold eller seksuelle overgreb, blev fysisk undersøgt af en børnelæge, og kun 2,3 % blev undersøgt af en retsmediciner (Socialstyrelsen, 2020).

*Kun 3,8 % af børn, som indgik i et børnehusforløb på baggrund af enten mistanke om vold eller seksuelle overgreb, blev fysisk undersøgt af en børnelæge, og kun 2,3 % blev undersøgt af en retsmediciner.*

### Den danske børnehusmodel

Formålet med De Danske Børnehuse er at styrke og facilitere det tværsektorielle samarbejde omkring børn udsat for vold og seksuelle overgreb. Der har siden børnehusenes etablering i 2013 været et tæt og dagligt samarbejde mellem børnehusene, politiet og kommunerne, men der er desværre ikke i samme omfang udviklet ensartet samarbejdspraksis med de retsmedicinske institutter og sundhedsvæsenet.

I De Danske Børnehuse har der længe været et ønske om at få mere fokus på børnenes retssikkerhed og fysiske sundhed, herunder at give børnene reel mulighed for at få dokumenteret skader efter vold for rettidigt at opdage volden og iværksætte den nødvendige hjælp og støtte – fysisk, psykisk og socialt.



Børnehusene skal sikre, at børnene bliver taget alvorligt, når de fortæller, at de har været udsat for vold samt sikre, at de bliver behandlet så skånsomt som muligt i forbindelse med de aktiviteter, der foregår fra myndighedernes side. I lovgivningen om børnehuse i Danmark står der, at børnehusene skal være børnevenligt indrettet og repræsentere én indgang for børnene, så de skånes for at skulle rundt til forskellige instanser og at skulle fortælle deres historie unødigt mange gange.

### Praksis i udlandet

Projekt Systematisk Retsmedicinsk Screening af Børn ved Mistanke om Vold har hentet inspiration fra amerikansk og norsk praksis (Bakketeig et al., 2012; Herbert & Bromfield, 2015). I Norge foretages der som fast praksis sundhedsfaglige undersøgelser eventuelt suppleret med en retsmedicinsk vurdering og udtalelse af børn i børnehusene, hvor tandlæge, læge og børnesygeplejerske deltager. I USA har man tradition for tværfaglige teams, der inkluderer specialiserede retsmedicinske læger, der bidrager til den retssikkerhedsmæssige dokumentation.

Vi har i projektet ladet os inspirere af praksis i begge lande.



## Projektets organisering

Projektet er blevet etableret i et samarbejde mellem Børnehus Hovedstaden, Sektionen for overgreb på børn ved Københavns Politi og Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet.

### STYREGRUPPEN

- Pernille Spitz, psykolog og leder af Børnehus Hovedstaden.
- Jytte Banner, afdelingsleder, professor og statsobducent ved Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet.
- Brian Belling, afdelingsleder og vicepolitiinspektør, Københavns Politi, Efterforskningsenheden.

### ARBEJDSGRUPPEN

- Anne Birgitte Dyhre Bugge, speciallæge i retsmedicin og overlæge ved Retspatologisk Afdeling, Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet. Anne er faglig koordinator på projektet og medvejleder på et tilknyttet ph.d.-projekt.
- Maria Balsløv, syge- og sundhedsplejerske med en master- og projektlederuddannelse. Maria er ansat ved Retspatologisk Afdeling, Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet, og er med til at foretage de retsmedicinske screeninger i Børnehus Hovedstaden samt har en koordinerende funktion i projektet.
- Anders Raastrup Kristensen, lektor ved Retspatologisk afdeling, Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet og har en ph.d. i ledelse fra Copenhagen Business School. Anders undersøger som et led i projektet, hvad der fremmer og hæmmer det tværsektorielle samarbejde i børnehusregi.
- Ida Haahr-Pedersen, sociolog fra Københavns Universitet og er ph.d. i psykologi fra Trinity College Dublin. I projektet arbejder Ida med vidensindsamling vedrørende børns oplevelser af den retsmedicinske undersøgelse, sundhedsfaglige screening og videoafhøringen.
- René Nicolai Jensen, politikommissær ved Københavns Politi, leder af Sektionen for overgreb på børn samt fagansvarlig for sagsområdet.

### REFERENCEGRUPPEN

Den etablerede referencegruppe består af relevante fagpersoner og samarbejdspartnere inden for fagområdet 'børn og vold', og referencegruppen har undervejs i projektet bidraget med konstruktiv faglig sparring og feedback.

- Rigspolitiet v. Steen H. Hansen; Specialkonsulent.
- Socialstyrelsen v. Rasmus Bruun; Leder af Team Overgreb.
- Danner v. Lisbeth Jessen; Direktør.
- Danske Professionshøjskoler v. Nete Krogsgaard Niss; Analysechef.
- Red Barnet v. Ann Westergaard Nielsen; Projektkoordinator og Ane Lemcke, Psykolog og børnefaglig rådgiver.
- Center for Socialpædiatri, Herlev Hospital v. Eva Mosfeldt Jeppesen; Centerchef.
- De Danske Børnehuse v. Rikke Holm Bramsen; Leder af Børnehus Midt.
- Københavns Kommune v. Christian Sørensen; Områdechef.

# Om Projekt Systematisk Retsmedicinsk Screening af Børn ved Mistanke om Vold

## Projektets overordnede formål

Det overordnede formål med projektet er at afprøve en intervention i den eksisterende praksis. Interventionen består i systematisk at tilbyde standardiserede retsmedicinske undersøgelser i alle politianmeldte sager om vold mod børn i Københavns Politikreds, hvor barnet bliver videoafhørt i Børnehus Hovedstaden.

## Projektets delmål er:

- At styrke børnenes retssikkerhed ved at dokumentere eventuelle fysiske skader som følge af vold og på kvalificeret grundlag at optimere deres videre sagsbehandling i det juridiske, sundhedsfaglige og sociale system.
- At opspore eventuelle fysiske og/eller mentale belastninger hos børnene rettidigt.
- At indsamle erfaringer og viden, der kan bidrage til udvikling af en bedre praksis både lokalt og nationalt på området – børn og vold.

Hvis du vil vide mere om tankerne bag og visionen med Projekt Systematisk Screening af Børn ved Mistanke om Vold, så scan QR koden eller link til hjemmesiden til film om projektet.



<https://retsmedicin.ku.dk/forskning/retspatologi-medarbejdere/systematisk-retsmedicinsk-screening-af-boern-ved-mistanke-om-vold/>

## Population

I projektet er der i perioden april 2020 – marts 2022 undersøgt 205 børn, som blev videoafhørt af Københavns Politi på mistanke om vold i nære relationer. Alle børn, der indgik i projektet, har umiddelbart efter videoafhøringen fået foretaget en retsmedicinsk undersøgelse og sundhedsfaglig screening i Børnehus Hovedstaden, hvor de i forvejen befandt sig i forbindelse med videoafhøringen. I 16 tilfælde blev en planlagt undersøgelse af et barn ikke gennemført på grund af enten manglende samtykke fra forældremyndighedsindehaveren eller andre årsager, for eksempel at de forud for videoafhøringen var undersøgt på en skadestue.

## Mere specifikt rummer populationen af undersøgte børn:

- Børn, som på baggrund af anmeldelse om vold i nære relationer blev videoafhørt af Københavns Politi i perioden april 2020 – marts 2022.
- Søkende til ovennævnte børn, hvis alder lå uden for aldersintervallet for videoafhøring (under 4 år eller i aldersgruppen 15-17 år).

## Hvad har vi gjort anderledes i interventionsprojektet?

### PRAKSIS FØR PROJEKTSTART



- Ved anmeldelse af mistanke om vold mod et barn foretager politiet som en del af efterforskningen en videoafhøring af barnet. Politiet vurderer i hver enkelt sag, om det er relevant at rekvirere en retsmedicinsk undersøgelse af barnet.
- Hvis der rekvireres en retsmedicinske undersøgelse, udføres denne af en retsmediciner, der har fokus på dokumentation af eventuelle skader.
- Retsmedicineren sender en retsmedicinsk erklæring til politiet inden for 2-4 uger. Erklæringer anvendes som juridisk dokumentation til brug for den videre efterforskning og i det retslige efterspil.

### PRAKSIS I PROJEKTET



- Ved anmeldelse af mistanke om vold mod et barn foretager politiet som en del af efterforskningen en videoafhøring af barnet.
- Alle børn (fra Københavns Politikreds) får i forbindelse med videoafhøringen foretaget en retsmedicinsk screening = fuld retsmedicinsk undersøgelse kombineret med en sundheds- og trivselsscreening.
- Den retsmedicinske screening udføres af et retsmedicinsk team bestående af en retsmediciner, en sundhedsplejerske og en tandlæge.
- Retsmedicineren sender inden for ca. tre dage en foreløbig konklusion til politiet. Politiet kan på baggrund af den foreløbige konklusion vurdere, om de vil rekvirere en fuld retsmedicinsk erklæring (kun denne kan anvendes som et juridisk dokument).
- Hvis det retsmedicinske team vurderer, at der er behov for opfølgning på barnets sundhed og trivsel, orienteres kommunen i form af en underretning.
- Såfremt sagen bliver til en sag i Børnehuset, kan resultaterne fra den retsmedicinske screening drøftes tværsektorielt på et sagsråd.
- Der arbejdes med at gøre de retsmedicinske screeninger så skånsomme som muligt for barnet – blandt andet ved at systematisere udvikling og læring af relationskompetencer.

### Begrebet: En retsmedicinsk screening

En retsmedicinsk screening dækker over en nyskabelse, hvor der ved én og samme undersøgelse både er fokus på den retsmedicinske dokumentation af følger efter vold samt fokus på børnenes fysiske sundhed og trivsel. Der er derved tale om en fuld klinisk retsmedicinsk undersøgelse af barnet kombineret med en sundheds- og trivselscreening.

Endvidere ligger der i begrebet screening, at politiet inden for få dage får en skriftlig 'foreløbig konklusion'. Politiet kan ud fra denne vurdere, om de ønsker en fuld retsmedicinsk erklæring til brug i den videre efterforskning og det eventuelle retslige efterspil.

### Systematik

I modsætning til almindelig praksis i Danmark, hvor det kun er ganske få børn, der bliver tilbudt en retsmedicinsk undersøgelse efter en konkret, individuel vurdering hos den lokale politikreds, har vi i projektet valgt systematisk at undersøge alle børn i projektets population.<sup>2</sup> Dette for at se, hvad man finder, hvis man undersøger alle børn fremfor kun nogle få udvalgte.

### Børnehuse indrettet med undersøgelsesrum

Der har siden børnehusenes oprettelse i Danmark i 2013 ikke været praksis for at gennemføre fysiske undersøgelser af børn i børnehusene, og Børnehus Hovedstaden har som det eneste børnehus fastholdt at have et undersøgelsesrum stående til rådighed, hvilket er kommet os til gavn under projektet.

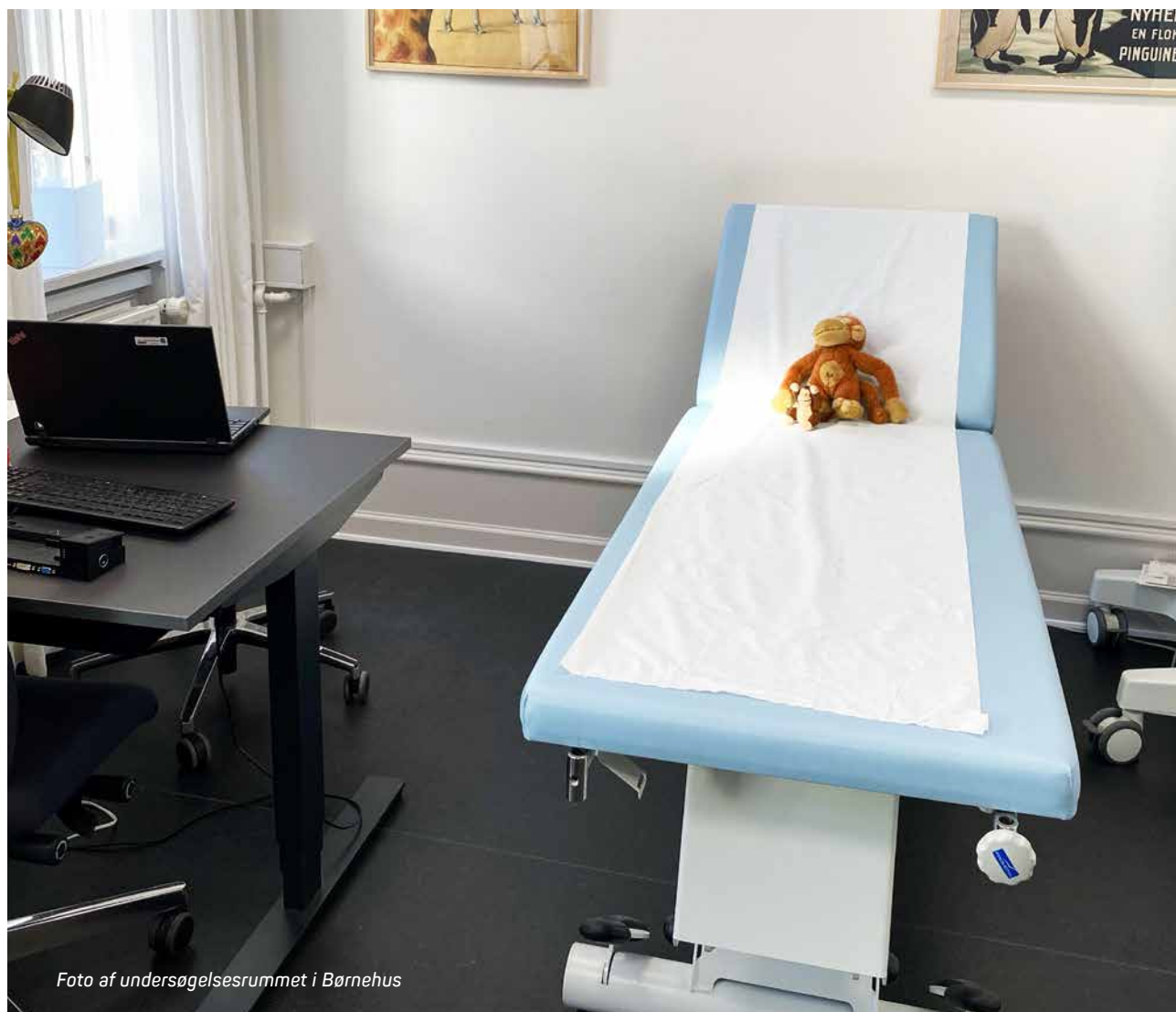


Foto af undersøgelsesrummet i Børnehus

<sup>2</sup> Se afsnit 'Population', side 9.

### Det retsmedicinske team

Som noget nyt er retsmedicineren i projektet blevet assisteret af en sygeplejerske, som også er uddannet sundhedsplejerske og er ansat på Retsmedicinsk Institut. Sundhedsplejersken bidrager til vurderingen af barnets sundhed og trivsel og har qua sin uddannelse gode forudsætninger for hurtigt at kunne etablere kontakt med børn på en måde, som gør dem trygge i en ellers uvant situation.

Endvidere har undersøgelsen – i forhold til en traditionel retsmedicinsk undersøgelse – været udvidet med en undersøgelse af barnets mund, kæbe og tænder ved tilknytning af en tandlæge (retsodontolog) til teamet. Sammensætningen af det retsmedicinske team og den udvidede retsmedicinske børneundersøgelse har bidraget til, at der ved én og samme undersøgelse blev sikret en objektiv og neutral undersøgelse til vurdering og dokumentation af skader eller følger efter vold, samtidig med at der blev bidraget til opsporing af omsorgssvigt samt eventuelle fysiske og psykiske belastninger hos barnet, der eksempelvis krævede opfølgning i sundhedsvæsenet.

### Nye tværsektorielle formidlingsprocedurer og informationsmateriale

Der er i projektet etableret nye standardiserede procedurer for samarbejdet mellem politi og Retsmedicinsk Institut før og efter undersøgelsen. Forud for projektet var det praksis, at politiet, i de få sager, hvor de ønskede en retsmedicinsk undersøgelse og dokumentation, først efter ca. en måned fik en fuld retsmedicinsk erklæring med detaljeret beskrivelse af fund på barnets krop og vurdering heraf i forhold til eventuel udøvet vold. I projektet har politiet i forlængelse af videoafhøringen og den projektsikrede retsmedicinske undersøgelse fået en skriftlig 'foreløbig konklusion' inden for fire dage. Politiet har på dette grundlag kvalificeret kunnet vurdere, om de ønskede at anmode om en fuld retsmedicinsk erklæring til brug i den videre efterforskning og det eventuelle retslige efterspil.

For at understøtte politiets kompetencer i forhold til at kunne forklare om den retsmedicinske undersøgelse og for at give forældrene grundlag for at kunne give et informeret samtykke til undersøgelserne, blev der som en del af projektet udarbejdet informationsmateriale, der er oversat til forskellige sprog.

### Øget opmærksomhed på underretninger

Under projektet har Retsmedicinsk Institut øget fokus på underretning til barnets hjemkommune om forhold vedrørende barnets sundhed og trivsel, som der burde følges op på. Hvis barnet var henvist til Børnehuset, var der desuden mulighed for, at en repræsentant fra det retsmedicinske team kunne deltage ved et sagssamråd om den pågældende sag med blandt andet barnets hjemkommune med henblik på at uddybe og drøfte underretningen (i henhold til servicelovens § 50 c).

### Øget fokus på de fagprofessionelles relationskompetencer

På Retsmedicinsk Institut har man baseret på erfaringer fra projektet systematiseret udvikling og læring af de relationskompetencer, som det retsmedicinske team skal mestre i undersøgelser af børn på både individuelt og teamniveau.<sup>3</sup> Dette udviklingsarbejde er gennemført for at gøre de kliniske retsmedicinske undersøgelser af børn så professionelle, skånsomme og børnevenlige som muligt.

<sup>3</sup> Se afsnit 'Fagprofessionelles relationskompetencer' side 22.


# Den retsmedicinske screening i praksis

## Før undersøgelsen

Forældrene til barnet er forud for den retsmedicinske screening informeret af politiet om, hvor og hvordan screeningen finder sted, og har givet samtykke til, at deres barn bliver undersøgt.

Umiddelbart inden den retsmedicinske screening er barnet blevet videoafhørt. Barnet får en kort pause efter afhøringen og bliver tilbudt noget at drikke og spise inden screeningen. I denne tidsperiode får retsmedicineren og sygeplejersken en kort information om karakteren af den mistænkte vold af politiets efterforsker, eksempelvis om der er blevet slået med en genstand. Med inspiration fra Norge er der i projektet blevet udviklet et standardiseret dokument, som politiet anvender under videoafhøringen til at notere typen af vold, tidspunkt for voldsepisoden samt på en skitse visuelt placere skaderne på kroppen ud fra barnets udsagn. Formålet med denne information til undersøgelsesteamet er at forberede det retsmedicinske team, målrette og fokusere undersøgelsen og ikke mindst understøtte barnets forklaring.

**RETS PATOLOGISK AFDELING**  
RETSMEDICINSK INSTITUT  
KØBENHAVNS UNIVERSITET  
STATSBODUCENTRET



**Oplysningseddél fra politi for børneundersøgelse**  
Udfyldes af politiet før undersøgelsen


Børnens kontakt	Dato og tidspunkt:	
Sagsbehandler	København Polit	
	Navn:	
	Stilling:	
	Telefon:	
Journalnummer	-----	
Ønsker undersøgelse af	Navn:	
	CPR:	
Årsag til undersøgelsen	Vold <input type="checkbox"/> Seksuelt overgreb <input type="checkbox"/> Vold + seksuelt overgreb <input type="checkbox"/> Andet (fx forgiftning):	
Tidspunkter	Geringsstidspunkt periode:	Anmeldelsestidspunkt:
Resumé af hændelsen jf. oplysninger, der foretås inden videoafhøringen. På: o Voldstype inkl. redskab o Behandlet hos egen læge eller skolelæge		
Tolk og nationalitet	Tolk krævet: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Fars oprindelse: _____ Mors oprindelse: _____ Barns fødeland: _____
Undersøgte er < 15 år	Indhentes samtligt samtykke fra: mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> sociale myndigheder <input type="checkbox"/>	
	Sociale myndigheder er underrettet: Ja <input type="checkbox"/> / Nej <input type="checkbox"/>	
Eventuelt medbragt	Istet medbragt <input type="checkbox"/> Kopi af anmeldelsesrapportfor side <input type="checkbox"/> Kopi af samtykket <input type="checkbox"/> Andet:	

MAB/ABUBAN Oplysningseddél fra politi for børneundersøgelse, Skabelon til - version 1 25-08-2021

Retshistologisk Institut, Retshistologisk Afdeling  
Friedrich V's Vej 11, 2100 København Ø  
Postboks 2713

Telefon: +45 9356 5701  
Telefax: +45 3332 6150  
oplysningsteam@retssoc.dk

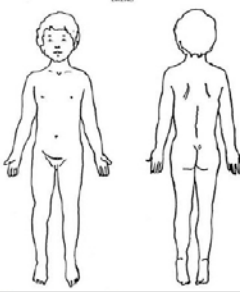
**RETS PATOLOGISK AFDELING**  
RETSMEDICINSK INSTITUT  
KØBENHAVNS UNIVERSITET  
STATSBODUCENTRET



Politiets resumé fra videoafhøringen

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_  
CPR.nr.: \_\_\_\_\_

DRENG



Hvilke type vold er der tale om (stump, skarp, skud):

Opstøtelsesmåde (flad hånd, knytnæve, redskaber, halsgreb, andet):

Hvor er eventuelle skader lokaliseret (markeres på tegning):

Perioden for overgreb incl. hyppighed:

Dato for sidste overgreb:

Evt. bemærkninger:

Udfyldt af: \_\_\_\_\_

MAB/ABUBAN Politiets resumé fra afhøring af dreng, Skabelon til - version 1 25-08-2021

Retshistologisk Institut, Retshistologisk Afdeling  
Friedrich V's Vej 11, 2100 København Ø  
Postboks 2713

Telefon: +45 9356 5701  
Telefax: +45 3332 6150  
oplysningsteam@retssoc.dk

Figur 1: Politiets registreringsskema i forbindelse med videoafhøringen af barnet.

## Undersøgelsen af barnet

Den retsmedicinske screening foregår i undersøgelsesrummet i Børnehuset. Barnet er i centrum, og screeningen foregår så skånsomt som muligt. Barnet får altid tilbudt at have en tryghedsperson med til screeningen. Dette er ofte en lærer eller pædagog, men kan også være et familiemedlem. Indledningsvis bliver barnet og tryghedspersonen informeret om, hvordan screeningen foregår, samt at der bliver taget fotos m.m. Der er både før og under screeningen fokus på at gøre barnet så trygt som overhovedet muligt. Barnet har til enhver tid ret til at sige fra i forhold til hele eller dele af undersøgelsen.

I den første del af screeningen stilles barnet en række spørgsmål, der kan bidrage til vurderingen af barnets aktuelle fysiske og mentale sundhedstilstand (Sundhedsstyrelsen, 2019). Det er blandt andet spørgsmål om kost, søvn, smerter, sygdomme, medicin, skoletrivsel m.m. For ikke at forstyrre efterforskningen stilles der aldrig spørgsmål til noget, der kan relateres til sagen, medmindre dette er aftalt med politiet.

Anden del af screeningen undersøger og dokumenterer eventuelle skader og følger af vold på kroppen. Den retsmedicinske undersøgelse i projektet foregår på fuldstændig samme måde, som når voksne og børn uden for projektet bliver retsmedicinsk undersøgt. Undersøgelsen er en helkropsundersøgelse, der altid udføres på en objektiv og neutral måde, hvorfor der heller ikke ved denne del af screeningen tales med barnet om sagen, og der stilles kun åbne spørgsmål som: 'Kan du huske, hvordan dette mærke er opstået?' Undersøgelsen af kroppen foregår ved trinvis afklædning, hvilket betyder, at barnet aldrig står fuldt afklædt i rummet. Alle fund på barnet registreres og fotograferes – både friske skader som blå mærker og hudafskrabbinger og ældre ar, som kan være følger efter vold over tid eller leg samt tegn på sygdom og omsorgssvigt.

Som noget nyt bliver barnet afslutningsvist undersøgt af en tandlæge, som registrerer, om tænderne er aldersvarende udviklet, og om der eventuelt er fund som caries, tandskader eller mundhuleforandringer.

Alle fysiske observationer dokumenteres undervejs.

## Efter undersøgelsen

Efter screeningen gennemgår det retsmedicinske team barnets oplysninger og eventuelle fund af følger efter vold og/eller tegn på sygdom og mistrivsel. Afslutningsvis vurderer den undersøgende retsmedicinske læge eventuelle fund ved screeningen samt fotos sammen med en retsmediciner på ekspertniveau, og en foreløbig konklusion udarbejdes og sendes til politiet.

Politiet får inden for ca. tre dage den skriftlige 'foreløbig konklusion' fra retsmedicineren, og på dette grundlag kan politiet vurdere, om de ønsker at anmode om en fuld retsmedicinsk erklæring, der er det juridiske dokument, der skal indgå i efterforskningen og det eventuelle retslige efterspil.

Hvis der på baggrund af screeningen er anbefalinger om opfølgning på barnets fysiske og/eller mentale sundhed, underrettes de sociale myndigheder. Hvis sagen efterfølgende visiteres til Børnehuset, er der, jf. servicelovens § 50 c og bekendtgørelse om Børnehuse, endvidere mulighed for at uddybe og drøfte resultatet af screeningen på et tværsektorielt sagssamråd i Børnehuset.



# Erfaringer og fund på baggrund af projektet

## Bekymringer og fordomme forud for projektet

### Vil forældrene give samtykke til at lade deres børn undersøge?

Forud for projektstart var der en bekymring for, om mange forældre ville afvise at lade deres børn undersøge. Dette set i lyset af, at forældrene ofte befinder sig i en presset situation, hvor de selv kan være mistænkt for at have udøvet volden mod barnet. Denne bekymring viste sig dog ikke at holde stik, idet under 5 % af de planlagte undersøgelser blev forhindret af manglende samtykke fra forældremyndighedsindehaver.

### 'Det bliver for tidskrævende'

I forbindelse med de indledende drøftelser om projektet var der i politiet en bekymring for øget tidsforbrug, både omkring indhentningen af samtykke fra forældrene og ved selve udførelsen af undersøgelserne i Børnehuset.

Denne bekymring viste sig ikke at holde stik. Samtykket til den retsmedicinske screening indhentes samtidig med politiets kontakt til forældre/værge vedrørende den forestående videoafhøring og udgør ikke et øget tidsforbrug for politiet.

Ifølge politiet er der ikke noget irrelevant tidsforbrug i forbindelse med den retsmedicinske undersøgelse, da der er etableret gode arbejdsprocesser med både Børnehuset og kommunerne, hvor tiden, mens barnet er inde i undersøgelsesrummet, bruges til relevant koordinering i en form for 'mini-sagssamråd', hvor man i fællesskab aftaler de næste skridt for især den kommunale sagsbehandling.

### Er undersøgelsen et nyt overgreb på barnet?

Forud for projektet var der hos flere en bekymring for, at den retsmedicinske undersøgelse ville blive en voldsom oplevelse for barnet – måske næsten et nyt overgreb.

Betegnelsen 'en retsmedicinsk undersøgelse' kan umiddelbart lyde voldsomt og give associationer til kriminalfilm, hvor man oftest ser retsmedicinere i forbindelse med døde mennesker. Det har været en del af projektet at formidle, at retsmedicinere i lige så høj grad undersøger levende mennesker for at sporsikre og dokumentere voldstegn. Dette til gavn for både det mulige offer og den mistænkte gerningsmands retssikkerhed. Vi har endvidere gjort meget ud af at afdramatisere selve undersøgelsen, som alene består i, at lægen kigger på barnets hudoverflade for at finde mulige tegn på vold, fotograferer og beskriver. Der er intet ved undersøgelsen, der gør ondt på barnet.

I projektgruppen havde vi – på baggrund af vores erfaringer med retsmedicinske undersøgelser af børn og voksne ofre for vold – i modsætning til ovennævnte fordom en klar forventning om, at undersøgelserne kunne gennemføres på en måde, som kunne være både skånsom og hjælpsom for barnet. Vores håb var, at barnet via den fysiske undersøgelse ville føle sig taget alvorligt og lyttet til. Derudover håbede vi, at vi kunne gennemføre undersøgelserne på en måde, så barnets grænser blev respekteret, og der netop ikke var tale om et overgreb. På grund af denne bekymring har et centralt fokuspunkt hele vejen igennem projektet været at inddrage børnenes eget perspektiv og lytte til deres oplevelser af at blive undersøgt. De kvalitative og kvantitative data om børnenes perspektiv viser, at børnene overvejende har haft en positiv oplevelse af at blive retsmedicinsk undersøgt i Børnehuset,<sup>4</sup> og børnenes feedback på undersøgelserne er løbende blevet inddraget og har ført til ændringer i de konkrete procedurer.

<sup>4</sup> Se afsnit 'Børnenes perspektiv', side 30.

### Er det overhovedet relevant at lave så mange retsmedicinske undersøgelser?

Undervejs i projektet er vi blevet mødt med tvivl, i forhold til om det overhovedet er relevant at foretage retsmedicinske undersøgelser i så stort et omfang, og om der overhovedet ville blive fundet ar eller mærker på børnene.

Vi er ligeledes stødt på forhåndsvurderinger fra andre professionelle, eksempelvis formuleret i sætninger som: 'Der er umiddelbart ingen mærker på kroppen – det har idrætslæreren selv sagt'. 'Der er lang tid siden, det er sket, så I finder nok ikke noget'. 'Der er kun oplysninger om lussinger, så I finder nok ikke noget'. 'Der er ikke behov for en fysisk undersøgelse – barnet har allerede bekræftet volden ved videoafhøringen'.

Ovennævnte forhåndsvurderinger kan ses som eksempler på, hvordan der uden solid og faglig relevant baggrundsviden generelt ræsonneres i forhold til behovet for at få foretaget en retsmedicinsk undersøgelse.

I projektet er der fundet mulige tegn på vold og/eller psykiske og fysiske sundhedssymptomer hos næsten halvdelen af de undersøgte børn,<sup>5</sup> så det er relevant at undersøge så mange børn. Vi mener på den baggrund at kunne argumentere for, at de undersøgte børns retssikkerhed, sundhed og trivsel er blevet styrket, hvilket er et af hovedmålene med projektet.



<sup>5</sup> Se afsnit 'Fund på kroppen' side 20.



## De involverede organisationers perspektiv

Projekt Systematisk Retsmedicinsk Screening af Børn ved Mistanke om Vold er som tidligere nævnt et dansk tværsektorielt samskabelses- og interventionsprojekt, der blev etableret i et samarbejde mellem tre organisationer: Børnehus Hovedstaden, Sektionen for overgreb på børn ved Københavns Politi og Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet. De tre organisationer er hver især en vigtig brik i håndteringen af børn som ofre for vold med hver deres faglighed og sagsbaseret formål. Vi vil i det følgende se på de perspektiver, de tre organisationer især hæfter sig ved i forbindelse med de erfaringer, der er gjort i projektet.

## Retsmedicinske erfaringer og fund

### Vurdering af mærker på kroppen hos børn

Mærker på børn er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at barnet har været udsat for vold. Det kan også være tegn på, at barnet eksempelvis er faldet under leg. Omvendt er det heller ikke altid, at fysisk vold mod børn giver mærker på kroppen.

Det er vores erfaring fra både projektet og fra tidligere retsmedicinske undersøgelser af børn, at næsten alle børn, der bliver undersøgt, har mærker på kroppen i form af hudafskrabbinger, blå mærker eller små ar. Det kræver imidlertid stor ekspertise at kunne vurdere, om mærkerne er alderssvarende og almindeligt forekommende eller har karakter af vold opstået på en bestemt måde, eksempelvis slag med en genstand, men også om det kan være tegn på andet, eksempelvis sygdom.

I Danmark foretages retsmedicinske personundersøgelser, herunder undersøgelser af børn, af retsmedicinske læger, og undersøgelserne kvalitetssikres af mindst en retsmediciner på ekspertniveau (supervisor). De retsmedicinske læger adskiller sig fra de fleste andre læger ved ikke at være ansat i sundhedsvæsenet, af den vigtige grund at de ikke skal forestå en eventuel opfølgende behandling af barnet eller have den direkte kontakt til barnets forældre, det vil sige have den velkendte læge-patient-kontakt. Dette sikrer netop den nødvendige objektivitet og øger retssikkerheden for både barnet og den eventuelle mistænkte i sagen, ofte forældre. Det understøttes af litteraturen, at den juridisk mest sikre undersøgelse for vold udføres af retsmedicinere (Janßen, Greif, Rothschild, & Banaschak, 2017). Retsmedicin i Danmark er et lægeligt speciale med kompetencer i at beskrive skader detaljeret, suppleret af fotodokumentation og ikke mindst en vurdering af, hvordan skaderne kan være opstået samt deres alder.

#### En retsmedicinsk undersøgelse afdækker blandt andet:

- Hvorvidt barnet har følger efter vold (fx blå mærker, hudafskrabbinger og ar).
- Hvorvidt følgerne (fx mærker, hudafskrabbinger og ar) er udover, hvad der er forventeligt for et barn i den pågældende alder.
- Hvorvidt de dokumenterede skader kan relateres til hændelser, der er beskrevet i underretningen, anmeldelsen eller i videoafhøringen af barnet.

**Tabel 1: Antallet af screeninger i dataindsamlingsperioden**

	Antal
Screenede børn i dataindsamlingsperioden <sup>6,7</sup>	205
Børn, der ikke blev retsmedicinsk screenet pga. manglende samtykke	10
Børn der blev videoafhørt, men ikke fik en retsmedicinsk screening af andre årsager <sup>8</sup>	6

### Fund og tendenser i tal

Et af projektets succeskriterier var at foretage mindst 200 retsmedicinske screeninger i projektperioden, hvilket er opfyldt, idet der som en del af projektet er foretaget 205 screeninger i den 2-årige dataindsamlingsperiode.

### Køns- og aldersfordeling

Ud fra nationale undersøgelser fremkommer der ikke et entydigt svar på, hvorvidt drenge er i højere risiko for at blive udsat for fysisk vold end piger – eller omvendt – idet der fremkommer forskellige resultater (Oldrup et al., 2016).

Som det fremgår af tabel 2, har der i projektet været en nogenlunde ligelig fordeling af drenge og piger, som er blevet videoafhørt og retsmedicinsk screenet på mistanke om vold i nære relationer, med en lille overrepræsentation af drenge. Flertallet af børn har været i alderen 6-8 år.

Årsstatistik fra De Danske Børnehuse 2019 viser en lignende aldersfordeling i forhold til sager henvist til børnehuse med en overvægt af børn i den tidlige skolealder, det vil sige 6-11 år. Aldersfordelingen blandt børn henvist til børnehuse i Danmark repræsenterer således nogenlunde en normalfordelt klokkekurve med flest børn i den tidlige skolealder, lidt færre i den ældste skolealder (12-17 år), og færrest børn i alderen 0-5 år (Socialstyrelsen, 2020).

**Tabel 2: Køn & alder (01.04.20 – 31.03.22)**

		Antal	Procent
Køn	Dreng	104	51 %
	Pige	101	49 %
Alder	≤5 år	34	17 %
	6-8 år	78	38 %
	9-11 år	52	25 %
	12-14 år	35	17 %
	15-18 år	6	3 %
I alt		<b>205</b>	<b>100 %</b>



<sup>6</sup> Der blev desuden foretaget retsmedicinske screeninger på 21 børn i testperioden (1. januar 2020-31.marts 2020).

<sup>7</sup> Pga. covid19 var projektet kortvarigt sat i bero, og dataindsamlingsperioden startede først d. 4. maj 2020.

<sup>8</sup> Der er forskellige årsager til, at børn ikke er blevet screenet retsmedicinsk, som f.eks. at barnet kun blev afhørt som vidne, var blevet undersøgt på skadestuen eller ikke var mentalt i stand til at blive undersøgt.

### Fund på kroppen

Som det fremgår i tabel 3, havde næsten alle af de undersøgte børn et eller flere mærker, der blev vurderet som normale i forhold til den pågældende alder, og/eller som ikke med sikkerhed kunne henføres til den angivne hændelse.

Hos mere end hvert 4. barn (29 %) blev det dog vurderet, at der også var fund, der oversteg det normale for alderen, eller som kunne relateres til de(n) angivne voldshændelse(r). Et fund kunne f.eks. være et ar, som havde karakter af følge efter slag med genstand eller antallet og placeringen af f.eks. blå mærker, der ikke passede med typiske følger efter leg.

**Tabel 3: Fund på kroppen v. den retsmedicinske screening (01.04.20 – 31.03.22)**

	Antal	Procent
Ingen fund	< 5	-
Fund svarende til hvad der er normalt for et barn i den alder, eller fund som ikke med sikkerhed kan henføres til den/de angivne hændelse(r)	201	98 %
Fund der overstiger, hvad der er normalt for et barn i denne alder, eller fund der kan relateres til den/de angivne hændelse(r)	59	29 %
Anbefaling om henvisning til egen læge, socialpædiatrisk afdeling og/eller tandlæge, m.h.p. udredning og opfølgning	60	29 %
Barnet ville ikke undersøges	< 5	-
Screeninger i alt	<b>205</b>	<b>-</b>

\* Det skal bemærkes, at det samme barn godt kan indgå i flere undergrupper.

### Opsporing af fysiske og/eller mentale sundhedsproblemer

Vi har i projektet erfaret, at en væsentlig del af de børn, der har fået foretaget en retsmedicinsk screening, har haft en eller flere bemærkninger til deres fysiske og/eller mentale sundhed, og som det fremgår af tabel 3, blev der hos mere end hvert 4. barn (29 %) vurderet, at der var behov for opfølgning på barnets fysiske og/eller mentale sundhed ved egen læge, socialpædiater eller tandlæge. Det skal her bemærkes, at anbefalinger om opfølgning til sundhedsvæsenet var alt fra anbefaling om opfølgning på hovedpine og søvnproblemer til mere alvorlig bekymring om selvskaade og selvmordstanker.

Nedenfor præsenteres en konstrueret men realistisk case fra projektet, der illustrerer, hvordan en retsmedicinsk screening kan bidrage til opsporing af bekymrende akutte belastninger hos barnet.

## CASE

*Et barn giver ved videoafhøringen udtryk for at have selvmordstanker. I den retsmedicinske screening beskriver barnet meget detaljeret sine tanker for retsmedicineren og sygeplejersken. Barnet fortæller, at selvmordstanker er aktuelle og konstante.*

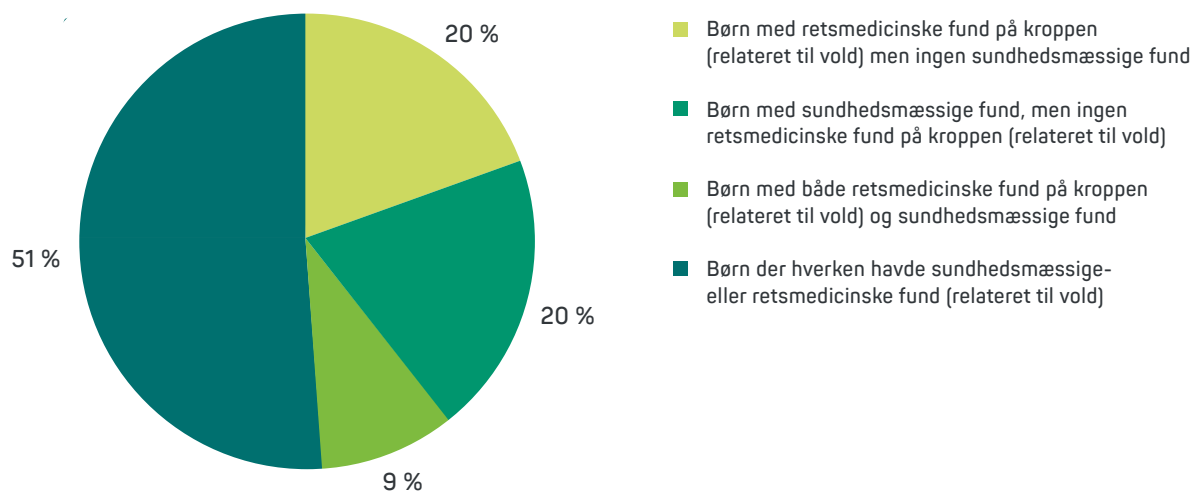
*Den retsmedicinske læge og sygeplejerske foretager på den baggrund en mundtlig underretning til myndighedssagsbehandleren, som er til stede i Børnehuset. De anbefaler barnet og myndighedssagsbehandleren at kontakte psykiatrisk skadestue med det samme. Der bliver efterfølgende sendt en skriftlig underretning til kommunen.*

*Politiet informerer efterfølgende om, at psykiatrisk skadestue med det samme tilbød et ambulært psykiatrisk forløb.*

### Sammenhæng mellem fund på krop og sundhed

Der var forventning om, at der var overlap mellem fund af tegn på vold på kroppen og forekomst af et eller flere fysiske og/eller mentale sundhedssymptomer. Det viste sig dog kun at være tilfældet hos 9 % af de undersøgte børn (se figur 2).

#### Fund (01.04.20- 31.03.22)



Figur 2: Fund (tegn på vold og forekomst af sundhedssymptomer)

### Hvem er mistænkt i sagen, og hvilken karakter har volden?

I projektet har vi erfaret, at der har været en betragtelig overrepræsentation af børn med forældre med ikke-vestlig baggrund, som er blevet videoafhørt og retsmedicinsk screenet på mistanke om vold i nære relationer. Også danske og nordiske undersøgelser viser, at der i sager om fysisk vold er en overrepræsentation af børn, der har forældre med ikke vestlig baggrund, og at disse børn i højere grad er udsat for grovere og mere langvarig vold (Myhre et al., 2019; Oldrup et al., 2016; Børnerådet, 2017). Der er ingen entydig forklaring på årsagen til dette, men både socioøkonomi og kultur i forhold til opdragelsesmetoder kan være mulige forklaringer.

Vores fund, i forhold til hvem der er mistænkt, er i overensstemmelse med andre nationale og internationale undersøgelser, der viser, at der ingen forskel er på, hvor ofte det er far, mor eller begge forældre, der udøver volden. Dog viser nyere nordiske undersøgelser, at fædre i højere grad udøver vold mod børn, og at volden oftere gentages og er grovere (Oldrup et al., 2016; Børnerådet, 2017).

Forud for en retsmedicinsk undersøgelse oplyser politiet, hvilken type vold der er mistanke om, at barnet har været udsat for, f.eks. slag med flad hånd, knyttet hånd, spark, slag med genstand, halsgreb eller skoldning. Vi har i projektperioden erfaret, at børnene ofte har været udsat for flere typer af vold, og i ca. en tredjedel af sagerne har der været oplysninger om slag med en genstand som fx bælte, ledning eller bøjle.

### Igangsatte forskningsprojekter tilknyttet projektet

De data, der er indsamlet i projektet, danner baggrund for to igangsatte ph.d.-projekter, som evidensbaseret søger at understøtte projektets beskrevne tendenser og fund. Det ene omhandler identifikation af specifikke helbredsmarkører hos børn udsat for vold i nære relationer, og det andet en evaluering af retssikkerheden hos børn udsat for vold i nære relationer. Begge er igangsat efteråret 2022 og forventes færdige i slutningen af 2024. Begge disse ph.d.-projekter er støttet af Offerfonden på selvstændige bevillinger.

### Fagprofessionelles relationskompetencer

Et af de centrale områder i projektet har været at have børnene i fokus og forsøge at skabe et så trygt og skånsomt 'set-up' som overhovedet muligt. Det har vi blandt andet gjort ved at sætte fokus på de professionelle relationskompetencer. Relationskompetence er evnen til at etablere en god følelsesmæssig relation med de mennesker, vi arbejder med. Det er en yderst vigtig kompetence hos fagprofessionelle, der arbejder med børn, som mistænkes for overgreb.

Dagen, hvor et barn skal videoafhøres om mulig vold i hjemmet og undersøges retsmedicinsk, er en meget speciel og anderledes dag i barnets liv – en dag som kan være omgærdet af nervøsitet og bekymringer fra barnets side. Det er på en sådan dag særlig vigtigt, at de professionelle ser den relationelle del som en essentiel del af den samlede opgaveløsning.

For at professionalisere og systematisere vores arbejde med relationskompetencer har vi brugt en tilpasset og forsimplet udgave af International Child Development Programme (ICDP) (Hundeide, 2004; danskcenterfor-icdp.dk).

ICDP er et teori- og evidensbaseret program, der sigter mod at øge kvaliteten af samspillet mellem børn og voksne. Oprindeligt blev ICDP udviklet for at styrke forældrekompetencer. ICDP er blevet videreudviklet med henblik på professionalisering af relationskompetencer i forskellige faggrupper, der arbejder med børn. I Danmark er det udbredt indenfor pædagogik, undervisning og det sociale område. ICDP's grundlæggende mål er at gøre voksne mere lydhøre overfor børns behov samt forbedre de voksnes evne til at møde børn på børnenes egne præmisser.



## FOKUS PÅ TRE GRUNDKOMPETENCER: PROCES, ADFÆRD OG ROLLE

Vi har i projektet haft fokus på grundkompetencerne Proces, Adfærd og Rolle (PAR-kompetencerne), som er vigtige for at skabe en god og tryk relation til barnet i forbindelse med den retsmedicinske screening.

### PROCES: Du kan justere processen i forhold til barnet

- Tag udgangspunkt i barnets situation.
- Fortæl barnet hvad det må og skal. Trin for trin.
- Fold barnets oplevelse ud – uddyb og forklar.

### ADFÆRD: Du er positiv og imødekommende overfor barnet

- Fang barnets opmærksomhed.
- Vær venlig og vis anerkendelse.
- Fasthold barnets opmærksomhed – vis følelser og entusiasme.

### ROLLE: Du kan forandre tilgangen til barnet

- Se barnets initiativ – justér din rolle.
- Inviter barnet til samtale – lyt og svar.
- Vær bevidst om, hvornår barnet er objekt og subjekt i undersøgelsen.

For at operationalisere og konkretisere PAR-kompetencerne har vi udviklet en eksempelbank med konkrete forslag til handlinger. Udviklingen er sket på baggrund af de erfaringer, som det retsmedicinske team har gjort, og hvad der har fungeret godt i samtalerne med – og undersøgelserne af – børnene. Nedenfor ses et eksempel:

Kompetence	Handling	Eksempel
Tag udgangspunkt i barnets situation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilpas dit sprog til barnets alder.</li> <li>- Tag barnet med på råd.</li> <li>- Anerkend at det kan være grænseoverskridende at blive kropsundersøgt.</li> <li>- Være ekstra opmærksom på barnets grænser.</li> </ul>	<p><b>Hvis barnet er utrygt ved afklædning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortæl, at du godt kan forstå, at han/hun synes, at det er lidt mærkeligt og grænseoverskridende at blive undersøgt, men at vi er vant til at undersøge børn og vil forsøge at gøre det så trygt, godt og hurtigt som overhovedet muligt.</li> <li>- Spørg barnet, om tryghedspersonen fx skal sidde med ryggen til.</li> <li>- Tilbyd afdækningsklæde.</li> </ul> <p><i>Husk, at barnet ikke har en bistandsadvokat og oftest heller ikke forældre til stede ved undersøgelsen, der kan hjælpe barnet med at sige til/fra.</i></p>

Figur 3: Udkast fra 'eksempelbank'

### Veksling mellem procedure og improvisation

En retsmedicinsk undersøgelse foregår ud fra standardiserede og kvalitetssikrede procedurer, der sikrer, at retsmedicineren får undersøgt hele barnets krop. Vi har i projektet erfaret, at det i retsmedicinske undersøgelser af børn er afgørende, at de fagprofessionelle formår at kunne følge de kvalitetssikrede procedurer samtidig med at have fokus på at skabe tryk og god kontakt med barnet.

Man kan ikke udarbejde faste procedurer for god kontaktskabelse, men man kan have opmærksomhedspunkter og et repertoire af metoder, som man i den konkrete situation med et konkret barn kan navigere efter. Man kan kalde dette for evnen til at veksle mellem procedure og improvisation.

Vi er undervejs i projektet blevet opmærksomme på vigtigheden af, at de fagprofessionelle kan deres procedure eller metode så meget 'på ryggen', at der er mentalt overskud til den i situationen nødvendige improvisation ud fra PAR-kompetencerne.

#### Et eksempel på en improvisation:

*Et mindre barn har ikke lyst til at tage tøjet af. Sygeplejersken foreslår, at de kan lave en konkurrence, hvor barnet kaster et stykke tøj ad gangen, og så skal sygeplejersken gribe tøjet og kaste tøjet tilbage til barnet igen, når den del af kroppen er undersøgt. Barnet synes, at det er en sjov leg og begynder selv at tage tøjet af og kan blive undersøgt.*

### Brug af artefakter: Genstande kan bruges til at skabe relation til barnet

Vi har i projektet erfaret, at genstande er gode til at skabe en tryk relation og samarbejde til barnet. Genstande i undersøgelsesrummet er eksempelvis tøjdyr, tæpper, kamera, lamper, påklædning, undersøgelsesudstyr og fysisk indretning. Der kan leges med genstandenes funktion og skabes variation i undersøgelsesprocessen. Genstande udgør et fælles tredje, som opmærksomheden kan rettes mod, og som kan aflaste barnet ift. eventuel anspændthed og utryghed ved situationen.

Barnet kan tage styringen af forskellige genstande, der bruges i undersøgelsen. Det kan eksempelvis være, at barnet kan tage fotos af det retsmedicinske team og trykthedspersonen, køre undersøgelsesbriksen op og ned, eller at barnet kan lege med linealen, der bruges til at dokumentere størrelsen på mærker og læsioner.



*Vi har i projektet erfaret, at genstande er gode til at skabe en tryk relation og samarbejde til barnet.*

## Politiets erfaringer og fund

### Den retsmedicinske screening gavner efterforskningen

Det er politiets klare vurdering, at den retsmedicinske screening har medvirket til, at politiet har identificeret sager, som formentligt ellers ikke ville være blevet efterforsket videre grundet barnets forklaring, bevisets stilling og andre tvivlsspørgsmål.

Københavns Politi kan konstatere, at der på baggrund af de retsmedicinske screeninger er rekvireret fulde retsmedicinske erklæringer (den fulde juridiske dokumentation af undersøgelsen) i langt flere sager end tidligere. Den foreløbige konklusion på baggrund af den retsmedicinske screening, og i nogle tilfælde den efterfølgende rekvirerede fulde retsmedicinske erklæring, har medført, at der er fremsat sigtelse og i nogle tilfælde rejst tiltale fra advokaturen.

Den retsmedicinske screening har været med til at oplyse grundlaget for den videre efterforskning og har været med til at kvalificere sagerne. Denne kvalificering har været relevant, når det har været nødvendigt at vurdere behovet for videre efterforskning, eller om en sag juridisk skulle sluttes. Den foreløbige konklusion på den retsmedicinske screening, og især den efterfølgende fulde retsmedicinske erklæring, har i mange tilfælde kunnet underbygge de forklaringer, barnet har afgivet under videoafhøringen. Det være sig både ved dokumentation af skader, men også ved dokumentation af fravær af skader.

Københavns Politi er i øjeblikket ved at analysere, i hvilket omfang de retsmedicinske fund har bidraget til, at der er blevet rejst sigtelse, tiltale eller er faldet dom i sager, hvor de forurettede børn har været undersøgt som en del af projektet. Der er tale om et omfattende analysearbejde, der blandt andet kræver gennemlæsning af alle anklage- og domsudskrifter for at se, hvilken vægt den retsmedicinske erklæring er tillagt i den konkrete sag.

### 'Ingen fund' kan også gavne efterforskningen

Ud over de sager, hvor der har været fund, har de resterende sager, hvor der ikke har været fund, været lige så relevante for politiet at arbejde med. Screeningen har i disse sager været med til at fjerne et lag af kompleksitet og har gjort grundlaget for en juridisk vurdering endnu mere oplyst. Via projektet har denne juridiske vurdering ikke alene måttet basere sig på barnets forklaring, men har kunnet underbygges med resultatet fra screeningen.

### Kommunen er en vigtig samarbejdspartner

Politiet har erfaret, at det er vigtigt med et fokus på samarbejdet med de involverede kommuner. Kommunerne har et stort ansvar i den efterfølgende proces, hvor de bringer barnet retur til institution/skole/hjem efter endt retsmedicinsk screening. Der foreligger et massivt socialt arbejde i at få barnet tilbage, efter at det har måttet fortælle om overgreb i hjemmet. Det er her helt essentielt, at kommunerne fra første færd bringer barn og forældre/værger sammen på en relevant måde og understøtter genforeningen mellem forældre og barn.

Det har ligeledes vist sig gavnligt, at det er politiets efterforskere, som afhenter børn i 'knibetangsmanøvrer'<sup>9</sup>, da transporttiden har haft en positiv effekt på kontaktableringen mellem barn og videoafhører. Fra barnets perspektiv vurderer politiet ligeledes, at en minimering af antal nye personer, der kommer i kontakt med barnet, er vigtig for ikke at skabe forvirring og usikkerhed.

### Den retsmedicinske screening øger kvaliteten af politiets arbejde i sager om vold mod børn

Fra de sagsbehandlere og videoafhørere fra Københavns Politi, der har været involveret i projektet, lyder det samstemmende, at det har været en succes. Det er politiets klare opfattelse, at det har haft en positiv effekt

<sup>9</sup> En 'knibetangsmanøvre' er betegnelsen for afhentning af børn til videoafhøring uden forudgående varsling af mistænkte forældre. I praksis møder politiet børnene i skole eller daginstitution, samtidig med at forældrene informeres om påtænkt afhøring. Størstedelen af videoafhøring om mistanke om vold i nære relationer foregår på denne måde. Manøvrer har til formål at hindre påvirkning af børnene fra mistænkte inden videoafhøringen.

på sagskvaliteten, og det er ydermere meget positivt, at der ud over det straffesagsmæssige også er fokus på barnets almene sundhedstilstand. Ligeledes ses projektet også som en virksom måde at sidestille børn og voksne i sager om anmeldelse af vold og den nødvendige dokumentation, der kræves deri.

Nedenfor præsenteres en fiktiv men realistiske case fra projektet, som illustrerer, hvordan den retsmedicinske screening kan bidrage til det strafferetslige aspekt:

## CASE

*Et barn fortæller under videoafhøringen ikke noget til politiet, der kan bekræfte, at barnet har været udsat for vold i hjemmet. Politiet kan derfor ikke umiddelbart gå videre med sagen juridisk.*

*Ved den retsmedicinske screening findes bekymrende mange skader på barnets krop, og den foreløbige konklusion til politiet er, at skaderne langt overstiger det forventelige for barnets alder, og at flere af skaderne vurderes at kunne relateres til den voldshændelse, som er beskrevet i politianmeldelsen.*

*Politiet vælger på baggrund af fund fra den retsmedicinske screening at bringe sagen videre i det strafferetslige system.*

*Havde barnet ikke fået foretaget en retsmedicinsk screening, var sagen næppe bragt videre juridisk, og efterforskningen var afsluttet.*

## Børnehusets erfaringer og fund

### Fysiske undersøgelser af børn i et børnehus

Der har indtil starten på dette projekt kun i meget sparsomt omfang været foretaget retsmedicinske eller børnelægelige undersøgelser af børn i De Danske Børnehuse. Der har på den baggrund blandt børnehusene længe været et ønske om at få etableret praksis for at kunne foretage fysiske undersøgelser af børnene i selve børnehuse. Projektet var en kærkommen mulighed for rent praktisk at afprøve, hvordan det ville fungere med fysiske børneundersøgelser i et børnehus. Heldigvis havde Børnehus Hovedstaden et undersøgelsesrum stående klar, som umiddelbart kunne tages i brug til formålet, kun suppleret af nye lamper med mulighed for at opjustere lysstyrken.

Børnehusets vurdering er, at det har fungeret godt og uproblematisk at supplere husets øvrige aktiviteter med retsmedicinske screeninger.

### Øget mulighed for inddragelse af trivsels- og sundhedsperspektivet

I kraft af projektet har det i de projektrelaterede sager været muligt i højere grad at inddrage trivsels- og sundhedsperspektivet i børnehusets udredning af barnet, idet det retsmedicinske team i stigende grad har deltaget i sagsråd sammen med kommune og politi. Disse sagsråd har givet kommunen mulighed for at kunne få uddybet den sundheds- og trivselsvurdering, der fremkom på baggrund af den retsmedicinske screening, hvilket har vist sig nyttigt i det videre sagsarbejde i kommunens sociale sag.

### Den retsmedicinske screening vurderes ikke at være belastende for barnet

Som en del af projektet har der været fokus på om de retsmedicinske undersøgelser kunne udgøre en så stor belastning for børnene, at ulemperne kunne opveje eventuelle fordele ved at få foretaget undersøgelserne systematisk.

Heldigvis viser såvel den kvantitative som den kvalitative undersøgelse af børnenes oplevelser af at blive fysisk undersøgt i forbindelse med projektet, at undersøgelserne forløber på en god og skånsom måde. Dertil kommer, at mange af børnene har en positiv oplevelse af de aspekter af undersøgelsen, der vedrører

sundhed og trivsel. Data fra projektet giver indtryk af, at børnene i den sammenhæng føler sig taget alvorligt og oplever, at deres sundhed og trivsel har betydning.<sup>10</sup>

Børnenes feedback har givet mulighed for løbende at kunne justere på den retsmedicinske screeningsprocedure med udgangspunkt i børnenes tilkendegivelser. Børn har eksempelvis på forskellig vis kommenteret på, at lyset i undersøgelsesrummet var for skarpt/ubehageligt. På baggrund af denne tilbagemelding blev der anskaffet solbriller, som børnene efter behov kunne have på under dele af undersøgelsen. Flere børn har også tilkendegivet, hvordan afklædningen som del af kropsundersøgelsen kunne opleves som mærkelig, ubehagelig eller akavet. Der er i undersøgelsen blevet indført klæder, som børnene kan dække sig til med under afklædningen, med positiv effekt.

Det store fokus på de relationelle kompetencer er i høj grad en del af ånden i børnehusene, hvor vi hele tiden gør os umage for at blive dygtigere til at tale med udsatte børn på en måde, som er støttende og udviklingsfremmende.

På baggrund af erfaringerne fra projektet kan Børnehuset sige god for, at retsmedicinske screeninger kan udføres på en skånsom og børnevenlig måde, som er til gavn for børnene.

## Juridiske opmærksomhedspunkter

Det er i forbindelse med projektet blevet tydeligt, at visse juridiske rammer er uafklarede – eller i hvert fald at juraen rummer mulighed for fortolkning og dermed faglig uenighed i det tværsektorielle samarbejde. Dette er uhensigtsmæssigt, ikke mindst når det medfører usikkerhed eller sågar uens retssikkerhed for mindreårige. Vi vil her særligt gøre opmærksom på nedenstående problematikker.

### **Videoafhøring – ikke modsætte sig eller samtykke**

Politiets afhøring af en mindreårig kan inden for nærmere afgrænsede rammer optages på video med henblik på anvendelse af optagelsen i retten som bevis (jf. Retsplejelovens § 745 e). Inden politiet foretager en sådan videoafhøring, skal forældremyndighedens indehaver(e) orienteres – et udtrykkeligt samtykke kræves ikke. Kravet er derimod, at forældremyndighedsindehaveren (én er tilstrækkeligt) ikke modsætter sig afhøring.<sup>11</sup> Rammen skaber forskellige muligheder for videoafhøring af børn, alt afhængigt af om de har en eller to forældremyndighedsindehavere, og alt afhængigt af om det er en forældremyndighedsindehaver eller en forælder uden forældremyndighed, mistanken retter sig imod.

Rammen – at politiet alene skal sikre sig, at en forældremyndighedsindehaver ikke modsætter sig – er desuden en anden end den, forældreansvarsloven (§ 3, stk. 1, 1. pkt.) skitserer. Er der fælles forældremyndighed, kræver væsentlige beslutninger vedrørende barnets forhold her enighed mellem forældremyndighedsindehaverne, og der kan argumenteres for, at videoafhøring henset til indgrebets karakter, herunder at videoen kan anvendes som bevis i en straffesag, må betragtes som en sådan. Er det vurderingen, vil begge (hvis der er to) således skulle informeres om baggrunden for og formålet med videoafhøring og på baggrund deraf give et udtrykkeligt, fuldt oplyst samtykke. Omvendt kan der også argumenteres for, at en mistænkt forældremyndighedsindehaver må betragtes som inhabil, da det er barnets interesser, denne skal varetage, jf. forældreansvarslovens § 2, stk. 1.

<sup>10</sup> Se afsnit 'Børnenes perspektiv' side 30.

<sup>11</sup> Betænkning nr. 1420/2002 (8.3.1.), gentaget i betænkning nr. 1554/2015 (kap. 11, 2.2.) samt gældende Rigsadvokatmeddelelse, Videoafhøring af børn (version 1. januar 2022, 2.3.) Er der én indehaver af forældremyndigheden, og denne modsætter sig videoafhøring, eller er der to indehavere af forældremyndigheden, som modsætter sig videoafhøring, så må anklageren forelægge spørgsmålet om videoafhøring for retten, jf. retsplejelovens § 747.

### Retsmedicinsk screening – samtykke

Ønsker politiet, at der foretages en legemsundersøgelse af en mindreårig, kan dette alene ske, hvis der foreligger et samtykke, som, ift. børn under 15 år, skal gives af forældremyndighedsindehaveren, jf. retsplejelovens §§ 792 d, stk. 1, og 821 b, stk. 3. For større børn – det vil sige børn på omkring 12 år og derover – bør barnets holdning også indgå ved vurderingen af, om der skal foretages legemsundersøgelse. Er der to indehavere af forældremyndigheden, og den ene af disse er mistænkt/sigtet og modsætter sig, at barnet undersøges, kan der foretages legemsundersøgelse af barnet, hvis den anden giver samtykke hertil, jf. betænkning nr. 1420/2002 (8.3.2.). Der er ikke hjemmel i retsplejeloven til, at retten uden samtykke kan bestemme, at barnet skal medvirke til en legemsundersøgelse. Den manglende hjemmel betyder i princippet, at mistænkte i visse situationer er givet 'carte blanche' til at hindre gennemførelsen af et af politiets vigtigste efterforskningskridt.

Samtidig gør tilsvarende overvejelser sig gældende som ovenfor anført ift. videoafhøringer, nemlig at der kan argumenteres for, at rammen i forældreansvarsloven, for så vidt angår væsentlige beslutninger, tillige må omfatte en legemsundersøgelse.

### Manglende benyttelse eller manglende rettidig benyttelse af Børnehus

Tal fra projektet viser, at 72 % af de sager, hvor der er foretaget en retsmedicinsk undersøgelse, efterfølgende er visiteret til Børnehus Hovedstaden som såkaldte børnehussager i henhold til servicelovens § 50 b, hvorved der kan ske udveksling af relevante oplysninger mellem involverede instanser, jf. servicelovens § 50 c.

Konsekvensen af, at en visitering enten slet ikke sker eller først sker efter videoafhøring og retsmedicinsk screening, er, at muligheden for at udveksle oplysninger mellem myndigheder ikke fuldt ud kan anvendes i den indledende fase af forløbet (eller i det hele taget), fordi den nødvendige lovhjemmel ikke er til stede. Et eksempel kan være, at det umiddelbart efter den retsmedicinske screening kan være relevant at drøfte oplysninger om fund relateret til barnets sundhed og trivsel, eksempelvis tegn på selvskade, men at sagen ikke fra start er visiteret til Børnehuset, og at oplysningerne derfor ikke kan drøftes med psykologer i Børnehuset. Retsmedicineren kan derfor alene informere kommunen ved at gøre brug af den skærpede underretningspligt, de er underlagt i servicelovens § 153.

Samlet set er der ikke tvivl om, at den manglende eller sene etablering af det samarbejde, der er mulighed for lovgivningsmæssigt, går ud over effektiviteten og kvaliteten af samarbejdet og dermed i sidste ende barnet.



Børnehus Hovedstaden

## Børnenes perspektiv

I eksisterende litteratur om børnehuse understreges det ofte, at barnet er i centrum, og at der er fokus på barnets behov (Johansson et al., 2017; Spitz & Bird, 2017). Til trods for dette er litteraturen om børns egne oplevelser af – og perspektiver på – at komme i et børnehus stadig relativt sparsom. Dette er især gældende i forhold til kvalitative undersøgelser vedrørende børns oplevelse af lægelige eller retsmedicinske undersøgelser i børnehusregi ved mistanke om vold.

Gennem de seneste årtier har der været øget fokus på børneinddragelse og på børns ret til at blive hørt i relation til forhold, der vedrører barnet selv (Holt, 2011; Ponizovsky-Bergelson et al., 2019; Olsson & Kläfverud, 2017). I projektet har vi inddraget børnene direkte som informanter og mere specifikt undersøgt deres oplevelse af den retsmedicinske undersøgelse og videoafhøringen, hvilket i praksis har betydet løbende justering af screeningsprocedurerne med afsæt i børnenes feedback.

### Smiley-vurdering af den retsmedicinske screening

Inspireret af et amerikansk studie fra en lignende kontekst (Jackson & National Institute of Justice, U.S., 2004) har børnene i herværende projekt i umiddelbar forlængelse af den retsmedicinske screening foretaget en smiley-vurdering. Barnet har på et ark med fem farvede smileyer angivet, hvordan det var for barnet at blive undersøgt af den retsmedicinske læge, sygeplejerske og tandlæge. Herudover har barnet haft mulighed for at skrive en supplerende kommentar på arket. Barnet har udfyldt smileyvurderingen uden de professionelle nærvær og lagt arket i en lukket boks.<sup>12</sup>

Resultaterne fra børnenes smileyvurdering viser, som det fremgår i figur 4, at flest af de børn, som har udfyldt en smileyvurdering, har angivet at have haft en 'god' eller 'meget god' oplevelse med screeningen.



Figur 4: Børnenes smiley-vurdering, der er foretaget i umiddelbar forlængelse af den retsmedicinske screening.

Som supplerende kommentarer har børnene blandt andet skrevet, at de ønsker sig lidt ekstra forplejning i forbindelse med undersøgelsen (slik, kage og grøntsager) og lidt mere forskelligt legetøj. Flere børn beskriver de voksne i undersøgelsesrummet som søde, og at det var sjovt at blive undersøgt, mens andre børn beskriver det som akavet, mærkeligt og ubehageligt at blive kigget på kroppen og på de private steder.

<sup>12</sup> Enkelte børn har angivet to smileyer på deres ark. Disse besvarelser er udtaget i selve resultatdelen. Det skal her bemærkes, at vi først påbegyndte smileyvurderingen i projektets andet år (januar 2021 – marts 2022), hvor alle undersøgte børn blev tilbudt at udfylde en smileyvurdering. I enkelte tilfælde er barnet dog ikke blevet tilbudt at udfylde vurderingen. Det kan eksempelvis skyldes, at barnet har været for lille eller for træt efter videoafhøringen og undersøgelsen. Barnet angiver ikke navn, alder eller andre identificerbare oplysninger på arket.



## Kvalitative interviews om den retsmedicinske screening og videoafhøring

For yderligere at undersøge børnenes oplevelser af aktiviteterne i børnehuset er der foretaget kvalitative interviews med henblik på en mere detaljeret og nuanceret afdækning af børnenes oplevelser af den retsmedicinske screening og videoafhøringen.

De kvalitative interviews blev foretaget med afsæt i en semistruktureret spørgeguide, der indeholdt to overordnede temaer ('Screening' og 'Afhøring') med tilhørende underspørgsmål samt fleksibilitet til at forfølge perspektiver, som barnet selv bragte på banen i interviewet (Överlien, 2016). Da interviewene blev foretaget med børn som informanter, var der integreret forskellige kreative og visuelle ressourcer (Fane, 2016; Kellett, 2011) som eksempelvis 'emojicons' samt fotokort af lokaler i Børnehuset.

Spørgsmål om videoafhøringen har taget afsæt i eksisterende nordisk litteratur, der f.eks. beskriver børnenes oplevelser af videoafhørerne og afhøringslokalet (Forandringsfabrikken, 2019; Rasmusson, 2011).<sup>13</sup> Interviewene foregik i forbindelse med øvrige samtaler i Børnehuset, og barnet blev informeret om interviewets formål og temaer, herunder at interviewet handlede om barnets oplevelse af videoafhøringen og den retsmedicinske screening og ikke om selve de spørgsmål, som politiet stillede barnet. Desuden blev barnet informeret om, at det kunne undlade at svare, hvis der var spørgsmål, det ikke ville svare på. Samtykke fra forælder/forældre blev indhentet før interviewene.

Der blev foretaget 16 interviews med børn (6 piger og 10 drenge i alderen 4-14 år). Da disse børn ofte befinder sig i en sårbar situation (Rasmusson, 2011) med en eller flere af de nærmeste omsorgspersoner som mistænkt part i sagen, rejste der sig en række etiske spørgsmål og overvejelser i forhold til at kunne gennemføre interviewene. Et centralt dilemma var balancen mellem barnets ret til at blive hørt og barnets ret til beskyttelse (Rasmusson, 2011; Holt, 2011), og derfor foregik rekrutteringen af børn til interview i samarbejde med psykologer og socialrådgiverne i Børnehuset (Jackson & National Institute of Justice, U.S., 2004; Børnerådet, 2015; Olsson & Kläfverud, 2017) og blev foretaget af en akademisk medarbejder med erfaring i at interviewe børn i en sårbar situation.

Resultaterne fra de kvalitative børneinterviews viser, at børnenes oplevelser er forskelligartede. Nedenfor præsenteres temaer og tendenser, der går igen på tværs af interviews, men også med fokus på at præsentrere diversiteten i børnenes oplevelser. Alle temaer og tendenser præsenteres på en ikke-personificerbar måde.

### Oplevelsen af den retsmedicinske screening generelt

Interviewene viser, at børnene har forskellige oplevelser af delementerne i den retsmedicinske screeningsundersøgelse. F.eks. beskriver flest børn det som 'hverken godt eller dårligt' at blive fysisk undersøgt af lægen, mens flest børn angiver 'godt', når de beskriver den del af screeningen, som sygeplejersken står for (spørgsmål om kost, motion, søvn osv.). Få børn angiver at have haft en 'dårlig' eller 'meget dårlig' oplevelse med elementer af screeningen.

### Positive elementer ved den retsmedicinske screening

Flere børn nævner spørgsmålene omkring trivsel, kost, søvn og motion, der stilles i løbet af den retsmedicinske screening som noget godt ved screeningen. De beskriver, at det er godt at fortælle, hvordan man har det, hvordan kroppen har det, og at der er rart at finde ud af, at man er sund og rask og at få forskellig information om sundhed. Nogle børn beskriver også, at de som en del af undersøgelsen er blevet opmærksomme på sundhedsmæssige ting, der skal undersøges nærmere (fx noget med kroppen eller tænderne), og at det er godt at blive opmærksom på. Der er også flere børn, der beskriver de professionelle (læge, sygeplejerske og tandlæge) adfærd som noget positivt ved undersøgelsen, fx at de professionelle er søde og flinke, tager det stille og roligt og respekterer, hvis der er steder på kroppen, barnet ikke vil have undersøgt. Det ord, som

<sup>13</sup> Foruden de to datakilder til at undersøge børnenes oplevelse indeholder nærværende undersøgelse et kort spørgeskema til barnets forælder/forældre, der blandt andet afdækker forældrenes oplevelse af, at deres barn/børn er blevet retsmedicinsk undersøgt og videoafhørt i børnehuset samt hvordan de – som barnets omsorgsperson – oplevede, at barnet havde det efter screening og afhøring. Da kun få forældre har besvaret spørgeskemaet, er resultaterne ikke inkluderet i denne rapport.

flest børn spontant benytter, når de beskriver de professionelle i undersøgelsesrummet, er sød(e) på tværs af de forskellige professioner (læge, tandlæge og sygeplejerske). Der er også børn, der nævner, at det er vigtigt at have et valg i forhold til at blive fysisk undersøgt.

” *Det var rigtig godt at tale med sygeplejersken. Der var ikke noget ved det, der var ubehageligt. Det var bare nogle normale spørgsmål omkring min hverdag.*

### Negative elementer ved den retsmedicinske screening

Når børnene beskriver den retsmedicinske screening, nævner flere børn afklædning og dét aspekt at blive kigget på over hele kroppen som noget mindre godt ved undersøgelsen. Flere børn bruger ordene 'akavet' og 'mærkeligt' til at beskrive delen omkring afklædning. Der er også flere børn, der nævner aspektet omkring at få taget billeder af kroppen som noget, de ikke brød sig om ved undersøgelsen. Dette kan blandt andet hænge sammen med en usikkerhed om, hvem der kommer til at se billederne, og om billederne bliver slettet igen. Der er også børn, der nævner lyset i undersøgelseslokalet som noget, der kunne forbedres, fx en oplevelse af at være blevet lyst i øjnene eller at lyset i lokalet var for skarpt.

” *Det dårlige var, da jeg skulle vise min krop og have taget billeder.*

### Oplevelsen af videoafhøringen

De fleste børn angiver 'hverken godt eller dårligt' om deres oplevelse af at blive afhørt af politiet efterfulgt af henholdsvis 'godt' og 'rigtig godt'. Få børn angiver, at de oplevede afhøringen som en dårlig eller meget dårlig oplevelse.

### Positive elementer ved videoafhøringen

Flere børn beskriver venterummene i børnehuset og de aktiviteter, man kan foretage sig heri, som noget positivt, ift. da de talte med politiet, herunder at man kan hygge sig, slappe af, være sammen med sin familie, lege og spille i venterummet, få juice og snacks i køkkenet. Det vil sige elementer, der ligger uden for selve afhøringsrummet og -situationen.

Som et positivt aspekt ved afhøringen nævner flere børn de professionelle, det vil sige politiet, herunder at det var godt, at de var søde, gode, rolige, og at de lytter og giver en tid til at tale. Det ord, som børnene overvejende spontant nævner, når de skal beskrive politiet, er 'sød'. Der er også børn, der beskriver politiet som alvorlige, seriøse og stramme. Nogle af børnene nævner, at de var lettede efter videoafhøringen, at det var dejligt at få det overstået, og at det var rart at komme ud med alt og at kunne sige tingene ligeud.

” *Det var godt, at jeg bagefter fik et stykke legetøj fra kassen og at politiet var søde.*

### Negative elementer ved at tale med politiet

Et aspekt, der går igen som et negativt element ved afhøringen på tværs af interviews, er selve spørgsmålene, som barnet bliver stillet under afhøringen, eksempelvis mængden af spørgsmål og typen af spørgsmål, der handler om barnets familie, og hvad der er sket derhjemme. Der er også flere børn, der nævner, at det

tog lang tid at blive afhørt, og at de som følge af at skulle afhøres og undersøges gik glip af forskellige ting, eksempelvis at være i skole, at se venner, komme til idræt og holde weekend. Der er også børn, der beskriver, at de var trætte, havde det mærkeligt og efterfølgende tænkte rigtig meget over, hvad der var sket, og hvilke konsekvenser afhøringen og screeningen ville have for dem selv og for familien.



” Det var ikke så godt at blive spurgt om, hvordan det går derhjemme. Hvordan de voksne er og sådan noget.

### Gode råd fra børnene

I dette afsnit har vi samlet gode råd til de professionelle baseret på børnenes udtalelser.

#### RETSMEDICINSK SCREENING

- De voksne skal blive ved med at gøre det, de gør – fx spørge om børnene spiser sundt, hvordan de sover, hvordan kroppen har det, og blive ved med at lytte til, hvad børnene siger
- At børnene kan sige, hvis der er steder på kroppen, de ikke vil have undersøgt
- Ekstra forplejning efter screeningen (slik, kage, grøntsager)
- At børnene får en lille ting/legetøj efter undersøgelsen (ligesom hos lægen eller tandlægen)

#### VIDEOAFHØRING

- Politiet skal blive ved at gøre det, de gør (fx være gode til at tage det i barnets tempo, være rolige, lytte, give barnet tid til at tale)
- Det er vigtigt at være forberedt (at få et overblik over, hvad der skal ske, at vide, hvor kameraerne og mikrofonen sidder, og hvem der kommer til at se filmen).
- Det er vigtigt, at politiet og afhøringsituationen ikke er for seriøs eller for stram.

## Det tværsektorielle samarbejde

### Sådan er det tværsektorielle samarbejde undersøgt

Børnehussamarbejde om barnet involverer mange forskellige aktører. I forbindelse med projektet har vi gennem interviews med 43 fagprofessionelle kortlagt samarbejdet omkring barnet på den dag, hvor barnet er til videoafhøring og retsmedicinsk screening i Børnehus Hovedstaden. Alle interviewede har været involveret i et konkret sagsforløb i månederne op til interviewet. Vi har interviewet ledere og medarbejdere fra Københavns Kommune, Tårnby Kommune, Københavns Politi, Børnehus Hovedstaden, Herlev Hospital, Ankestyrelsen, Retsmedicinsk Institut samt tryghedspersoner fra skoler og børneinstitutioner, som har ledsaget børnene til afhøring. Udover interviewene er der foretaget en række observationer og dokumentstudier. Dataindsamlingen har fokuseret på at kortlægge forløbet, som barnet indgår i på dagen – før og efter videoafhøringen og den retsmedicinske screening. Vi har anlagt dette bredere perspektiv for at kunne forstå det komplekse tværorganisatoriske samarbejde, der er mellem de forskellige aktører. Vi har derved kunnet få en dybere indsigt i de forskellige perspektiver, de hver især anlægger på sagen ved at interviewe repræsentanter fra alle involverede myndigheder og institutioner.

### De vigtigste pointer

Vi vil her fokusere på tre hovedpointer, vi kan uddrage af disse data.

- Tal sammen om de konkrete samarbejdssituationer, der involverer flere aktører
- Afklar den koordinerende rolle
- Det gode samarbejde begynder med ansvar for det samlede forløb

## TAL SAMMEN OM DE KONKRETE SAMARBEJDSSITUATIONER, DER INVOLVERER FLERE AKTØRER

Når vi analyserer dagen, som barnet gennemgår, er den kendetegnet af et komplekst forløb, hvor barnet indgår i relationer med forskellige aktører. Forløbene, som børnene gennemgår, er ikke identiske, men nedenstående illustration viser et eksempel på et typisk forløb:

### Afhentning (ved knibetangsmanøvre) – typisk forløb



## Ankomst i Børnehuset

**7.** Barn og tryghedsperson modtages i børnehuset, hvor de vises hen til det rum, som de kan være i

**9.** Videoafhøreren viser barn og tryghedsperson afhøringslokalet og forklarer, hvordan det er indrettet, og hvad der skal foregå

**11.** Når alle er samlet her, kan afhøringen af barnet begynde

**8.** Barn og tryghedsperson vises køkkenet og får tilbudt noget at spise og drikke

**10.** Sideløbende samles forsvarer, anklager, bisidder, kommunalsagsbehandler og børnehusmedarbejder i monitorrummet, hvor de kan følge afhøringen af barnet via video

## Under afhøringen

**12.** Tryghedsperson er ikke med til afhøringen, men venter i et andet rum

**14.** Imens passer tryghedspersonen barnet

**13.** Der holdes en pause i afhøringen, hvor videoafhøreren går op til monitorrummet for at høre aktørerne, om der er flere spørgsmål, der skal stilles

**15.** Afhøringen genoptages

## Efter afhøringen

**16.** Politi, kommunale sagsbehandler og børnehusmedarbejderen holder et kort møde, hvor de koordinerer det videre forløb

**18.** Politiet tager herefter væk fra børnehuset

**20.** Sagsbehandler, tryghedsperson og barn tager taxa til kommunen

**17.** Samtidig med dette møde bliver barnet undersøgt af det retsmedicinske team

**19.** Sagsbehandleren møder barn og tryghedsperson

**20.** Forældre ankommer til kommunen. Sagsbehandleren holder møde med forældrene, og de genforenes med barnet

Det er muligt at bryde forløbet yderligere ned i delelementer, men som det fremgår allerede, indeholder dagens forløb mange forskellige samarbejdssituationer. Meget foregår usagt og automatiseret for de samarbejdspartnere, der er vant til at indgå i rutinerne, mens nye aktører let kan blive forvirrede. De involverede aktører i samarbejdssituationerne kan med fordel sammen afklare, hvad forløbet er, hvad de forskellige aktørers roller og opgaver er, og hvad der er det fælles mål for samarbejdssituationen. Det er kun få af disse samarbejdssituationer, hvor de involverede har diskuteret, hvordan barnets forløb bedst kan tilrettelægges. Konsekvensen er, at koordineringen af samarbejdet mellem aktørerne hovedsageligt er uudtalt og baseret på, hvad der kan betegnes som tavs viden.

Der er ligeledes en tydelig tendens til, at de involverede aktører tilrettelægger forløbet for barnet i egen organisation, på trods af at der er en række delforløb, som involverer flere forskellige aktører fra andre organisationer.

## AFKLAR DEN KOORDINERENDE ROLLE

Det fremgår af ovennævnte illustrative sagsforløb, at det er forskellige aktører, der har den koordinerende rolle i løbet af dagen. Den første del af dagen er koordineret af politiet, hvor koordineringen af den sidste del af dagen varetages af kommunen. Der er store forskelle på, hvordan denne koordinerende rolle varetages af de to aktører, hvilket påvirker det tværsektorielle samarbejde omkring barnet.

Generelt kan det siges, at politiet og kommunen indgår i hovedparten af samarbejdssituationerne og ofte vil have en koordinerende rolle, hvori de kan træffe beslutninger om selve forløbets udformning. Der er dog store forskelle på de samarbejdssituationer, som politi og kommune indgår i. De samarbejdssituationer, hvor politiet indgår, er mere ensartede. Denne ensartethed skyldes, at politiet gennemfører disse opgaver gentagne gange og derved har stor erfaring med dem. Ligeledes er det kendetegnet for politiets opgaver, at opgaven er givet på forhånd, hvorved den lettere kan planlægges.

Modsat er samarbejdssituationerne, hvor kommunen indgår, ikke ensartede, hvilket skyldes, at sagsbehandleren ofte har meget mindre erfaring med processer i Børnehuset end politiet. Af de 12 interviewede sagsbehandlere havde over halvdelen kun været i Børnehuset den ene gang, som de blev interviewet om. Samtidig har mange af sagsbehandlerne, som møder til afhøringer i Børnehuset, ikke et grundigt kendskab til sagen. Dette kan dels skyldes intern organisering i kommunerne med f.eks. døgnvagt, akut- eller modtageteam, dels at det som udgangspunkt ikke må være den samme sagsbehandler, der har gennemført en eventuel børnesamtale, som overhører afhøringen, da denne vil kunne blive indkaldt som vidne i retten. Sagsbehandlerne har efter eget udsagn typisk ikke haft tilstrækkelig tid til at sætte sig ind i sagen. Sagsbehandlerne har heller ikke fuld beslutningskompetence, hvorfor de ofte skal konsultere deres leder eller må afvente visitationsmøde i forhold til f.eks. at afgøre, om sagen skal være en børnehussag. Der kan dukke noget op under videoafhøringen, som kan påvirke, hvordan sagsbehandleren skal håndtere sagen. Endelig samarbejder Børnehuset Hovedstaden med 29 kommuner, der har forskellige praksis, hvorimod de kun samarbejder med fire politikredse. Konsekvensen er, at der er større forskelle mellem kommunernes tilgange, processer og metoder, end der er hos politiet.

De involverede aktører har generelt en positiv oplevelse af politiets koordinerende rolle. De giver udtryk for, at politiet påtager sig en koordinerende rolle og funktion i forhold til de involverede aktører. Derimod er aktørernes oplevelse af den kommunale sagsbehandlers koordinering, at den ofte virker uplanlagt og tilfældig. Flere aktører giver udtryk for, at det er uklart, om kommunen påtager sig denne koordinerende rolle og funktion i forhold til andre involverede aktører.

I løbet af projektperioden har Børnehuset ændret praksis, hvor Børnehuset koordinerer overdragelsen af sagsansvaret fra politi til kommune ved at have et såkaldt 'minisagssamråd' umiddelbart efter afslutningen af videoafhøringen, mens barnet bliver undersøgt.<sup>14</sup> Vurderingen er umiddelbart, at overdragelsen af koordineringsansvaret midt i dagens forløb giver sagsbehandleren en større klarhed omkring sin rolle og opgave, hvorved de andre aktører har en bedre oplevelse af, at sagsbehandler og kommune varetager koordineringen omkring barnet i det efterfølgende forløb.

## DET GODE SAMARBEJDE BEGYNDER MED ANSVAR FOR DET SAMLEDE FORLØB

I samarbejdet mellem aktørerne er der et stort fokus på at planlægge de konkrete aktiviteter, som barnet er involveret i i løbet af dagen. Den samlede oplevelse for barnet afhænger i høj grad af sammenhængene mellem de forskellige aktiviteter. Der kan være behov for, at de involverede aktører taler mere sammen om deres ansvar for det samlede forløb.

Når de involverede aktører taler om ansvar i forhold til aktiviteterne, afgrænser de typisk deres ansvar ved at konkretisere, hvad de ikke har ansvar for. Konsekvensen af aktørernes afgrænsning er, at der er opgaver, der ikke bliver taget vare på. Et eksempel kan være, hvem der har ansvaret for, at barnet får mad. Alle aktører er enige om, at det er væsentligt for barnets velbefindende, at det får mad, og at aktiviteterne i løbet af dagen vil blive udfordret, hvis barnet er sultent. Af de interviewede tryghedspersoner havde kun én taget barnets taske og madpakke med til Børnehuset. Denne tryghedsperson havde tidligere været i Børnehuset med et barn, hvor hun ikke havde mad med til barnet. De andre ni interviewede tryghedspersoner var derimod i den situation, at de ikke vidste, hvor lang tid et besøg i Børnehuset varede. De havde alle haft en forestilling om, at det var et par timer, og så var de tilbage i institutionen igen. Der var kakao og snacks i Børnehuset, men de oplevede ikke, at dette var optimalt.

Alle er enige om, at det er vigtigt, at tryghedspersonen ved, at barnet skal have madpakke med. Men hvem har så ansvar for at informere om dette? Er det Børnehuset? Politiet? Kommunen? Lederen på skolen eller i børnehaven? Når aktørerne blev spurgt, om de kunne tage ansvar for denne opgave, så fraskrev de sig alle ansvaret for opgaven.

Vi skal understrege, at der også er observeret, at der er mange børn, der har madpakke med i Børnehuset. De ti tryghedspersoner, vi har interviewet, er ikke nødvendigvis repræsentative for de mange tryghedspersoner, der har været i Børnehuset, men at barnet kan være sultent, er blot et åbenlyst eksempel på, hvad der kan ske, når de involverede parter primært tager ansvar for deres egne aktiviteter.

Et andet eksempel er tryghedspersoner, der ofte ikke ved, hvad sagsforløbet er, hvor Børnehuset er, eller hvad Børnehuset laver. Denne utryghed, der kan opstå hos tryghedspersonerne, kan risikere at smitte af på børnene. Konkret havde ingen af de interviewede tryghedspersoner efterfølgende talt med barnet om deres fælles oplevelser, og samlet havde oplevelsen påvirket relationerne mellem tryghedsperson og barnet negativt.

For at blive bedre til at håndtere denne type af opgaver er det vigtigt, at aktørerne ikke bare tager ansvar for deres egne aktiviteter og koordineringen af disse i umiddelbar relation til relaterede aktiviteter. Aktørerne bliver nødt til at tage et større ansvar for det samlede forløb, som barnet oplever. Hvis alle aktører f.eks. har en interesse i, at barnet får mad i løbet af dagen eller er mest muligt tryk, så bør det også være et fælles ansvar at informere tryghedspersoner om dagens forløb, og at barnet skal have madpakke med i Børnehuset.

<sup>14</sup> Se afsnittet 'Bekymringer og fordomme forud for projektet', side 15.

## Konklusion

Projekt Systematisk Retsmedicinsk Screening af Børn ved Mistanke om Vold har igennem de sidste to år tilbudt standardiserede retsmedicinske screeninger (fuld retsmedicinsk undersøgelse kombineret med en sundheds- og trivselsscreening) på alle politianmeldte sager om vold mod børn i Københavns politikreds, hvor barnet blev videoafhørt. Dette har medført, at over 200 børn er blevet retsmedicinsk screenet, og at vi har indsamlet erfaringer og viden, som forhåbentlig kan bidrage til en bedre praksis på området – både lokalt og nationalt.

Vi har vist, at når der er anmeldelse om vold mod børn, sikrer en systematiske retsmedicinsk screening den nødvendige og specialiserede dokumentation, og herved sidestilles børn med voksne ved mistanke om vold.

Vi kan konstatere, at der hos mere end hvert 4. barn (29 %) blev vurderet, at der var fund på kroppen, der kunne understøtte mistanken om, at barnet var udsat for vold i nære relationer. Vi kan konstatere, at der hos mere end hvert 4. barn (29 %) blev vurderet, at der var behov for opfølgning på barnets fysiske og/eller mentale sundhed ved egen læge, socialpædiater eller tandlæge.

Samlet set blev der hos ca. halvdelen af børnene fundet mulige tegn på vold og/eller psykiske og fysiske sundhedssymptomer.

Vi kan konstatere, at den retsmedicinske screening bidrager til at kvalificere politiets beslutninger, så den juridiske vurdering ikke alene baserer sig på barnets forklaring, men underbygges med resultaterne fra den retsmedicinske undersøgelse – og derved styrker barnets retssikkerhed ved anmeldelse om vold. Dertil kommer, at den retsmedicinske screening også bidrager til at kvalificere både Børnehusets arbejde og kommunernes beslutninger i den sociale sag.

Vi har erfaret, at sammensætningen af et retsmedicinske team og en udvidet retsmedicinsk børneundersøgelse kan bidrage til, at der ved én og samme undersøgelse kan sikres en kvalificeret vurdering til gavn for barnets sag i både det strafferetslige, sociale og sundhedsfaglige system. Udover de åbenlyse resultater kan vi konstatere, at det er muligt at gennemføre det beskrevne set-up med en videoafhøring efterfulgt af en retsmedicinsk screening af barnet på en måde, som er skånsom og forsvarlig over for barnet og med en optimering af det tværsektorielle samarbejde om børnene.

Vi har med projektet formået i praksis at efterleve grundtanken ved Børnehusene i Danmark, nemlig at de forskellige professionelle kommer ét sted for at skåne barnet for at skulle rundt til forskellige instanser og at skulle fortælle sin historie unødigt mange gange.

Endeligt vil vi fremhæve, at der er vigtige opmærksomhedspunkter ved fremtidig praksis. Her skal nævnes, at der er nogle juridiske rammer, som kan spænde ben for både barnets retssikkerhed og for kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde i den indledende fase i Børnehuset (hvis sagen ikke er en børnehussag).

Afslutningsvis skal det fremhæves, at der i sager med mistanke om vold mod et barn er mange forskellige aktører, hvilket øger kompleksiteten og stiller store krav til det tværsektorielle samarbejde – især forståelse for, at processen omkring barnet er et fælles ansvar og ikke kun skal kunne fungere indenfor egen organisation. Vi vil her fremhæve vigtigheden af, at de involverede aktører har samme mål, og at de taler sammen om de konkrete samarbejdssituationer.



*Vi kan konstatere, at der hos mere end hvert 4. barn (29 %) blev vurderet, at der var fund på kroppen, der kunne understøtte mistanken om, at barnet var udsat for vold i nære relationer.*



## Fremtidige perspektiver og anbefalinger

### ANBEFALING

*Det anbefales, at børn ved mistanke om vold i nære relationer sikres systematiske retsmedicinske undersøgelser – som minimum hvis sagen efterforskes af politiet og barnet afhøres i et børnehus*



På baggrund af vores erfaring og viden fra projektet er vores anbefaling, at alle børn, der afhøres i et Børnehus på baggrund af mistanke om vold, bør få en retsmedicinsk screening (fuld retsmedicinsk undersøgelse kombineret med en sundheds- og trivselscreening) i umiddelbar relation til videoafhøringen. Dette er i øvrigt i fuld overensstemmelse med de anbefalinger, Børns Vilkår for nyligt har udsendt i rapporten 'Vold mod børn i Danmark' (2022).

### ANBEFALING

*Det anbefales at inkludere børn i alderen 0-4 år, hvor der er mistanke om vold – også selvom barnet ikke er gammelt nok til at blive politiafhørt*



Det er på baggrund af tendenserne og erfaringerne i herværende projekt blevet tydeligt, at de yngste børn er særligt dårligt stillet. Politiet videoafhører som udgangspunkt ikke børn under fire år på grund af deres manglende sproglige kompetencer til at kunne indgå i en afhøring. Selv hvis yngre børn bliver afhørt, kan de sprogligt og kognitivt have svært ved at fortælle om deres oplevelser på lige fod med ældre børn og voksne. Retssikkerhedsmæssigt vil det derfor have særlig stor betydning at gennemføre systematisk retsmedicinske undersøgelser på de yngste børn for at dokumentere den vold de muligt har været udsat for. Vi anbefaler derfor, at der sikres en organisering, hvor børn i alderen 0-4 år, hvor der er mistanke om vold, kan tilbydes en retsmedicinsk screening.

### ANBEFALING

*Der bør opbygges et set-up, hvor alle børn ved mistanke om vold kan blive retsmedicinsk undersøgt – også forud for en politianmeldelse*



Det er tydeligt for alle projektpartnere, at den retsmedicinske screening kvalificerer sagerne både for politiet og kommunerne. Muligheden for en retsmedicinske screening i den indledende vurdering af sagen kan understøtte et bedre beslutningsgrundlag for sagens videre forløb samt bidrage til en hurtigere og tidligere indsats i forhold til barnets behov. Det mest optimale vil være, at der også kunne tilbydes retsmedicinske screeninger i specielt de sager, hvor der er for stor uklarhed, om der kan/skal rejses en voldssag, også før der tages beslutning om en eventuel politianmeldelse. Vi anbefaler et set-up, der kan sammenlignes med det set-up, der er kendt fra landets voldtægtscentre, hvorved kommunerne får mulighed for at booke de retsmedicinske screeninger.

Det skitserede mulige fremtidige set-up med fremrykning af den retsmedicinske screening i forløbet kan sammenlignes med det, der siden slutningen af 1990'erne har eksisteret for ofre for voldtægt, som tilbydes undersøgelse på et af Danmarks ni Centre for Voldtægts ofre. Her tilbydes en løsning, som dels sikrer ofrenes retssikkerhed ved en retsmedicinsk undersøgelse, dels sikrer en psykosocial og sundhedsfaglig opfølgning i form af eventuel behandling, diagnostik og omsorg.

Ordningen i Centrene for Voldtægts ofre sikrer, at ofrene, der ikke kan overskue at politianmelde umiddelbart efter hændelsen, får tilbudt samme kvalitet i undersøgelsen, som hvis de havde politianmeldt. Delingen af opgaverne i centrene for voldtægts ofre er helt stringent mellem retsmedicinere og sundhedspersonale – dette for at sikre objektivitet og neutralitet, samtidig med at sundhedspersonalet kan bevare deres lægepatient-rolle.

## ANBEFALING

*Den retsmedicinske screening bør indtænkes som en del af 'den samlede børnehuspakke'*



Social- og Ældreminister Astrid Krag fik i marts 2022 (på baggrund af artikel samt tv-indslag fra TV2 Lorry om Projekt Systematisk Retsmedicinsk Screening af Børn ved Mistanke om Vold) stillet et § 20-spørgsmål om manglende retsmedicinske undersøgelser af børn ved mistanke om vold (Folketinget, 2022a). Hertil svarede ministeren blandt andet:

” Når der er mistanke om vold mod børn, skal der handles og alle relevante faggrupper skal involveres. Det var netop baggrunden for i sin tid at oprette børnehusene, hvor sociale myndigheder, politi og sundhedsmyndigheder kan koordinere udredningen i disse alvorlige sager [...] Det er meget vigtigt, at børnehusene fungerer godt og efter hensigten, så det med sikkerhed afklares, hvorvidt barnet bliver udsat for vold, og barnet også får den rette hjælp. Jeg er altid åben for at drøfte, om der er noget, som kan gøres bedre. Jeg vil derfor gå i dialog med relevante myndighed for at høre, hvilke muligheder de ser for at styrke børnehusenes arbejde og understøtte, at vold mod børn bliver opdaget (Folketinget, 2022b).

Ministeren understreger i sit svar, at det netop er en af grundtankerne med børnehusene, at alle relevante faggrupper skal involveres. Det kan vi konstatere, at de ikke har været forud for projektet, hvor under fem pct. af børnene henvist til børnehusene er blevet tilset af en læge og/eller en retsmediciner i forbindelse med børnehussagen. Erfaringerne og resultaterne fra projektet understreger, at en retsmedicinsk screening (fuld retsmedicinsk undersøgelse kombineret med en sundheds- og trivselscreening) kan bidrage væsentligt til belysning af sagens karakter – både i forhold til afdækning, vurdering og dokumentation af skader og i forhold til screening af barnets sundhed og trivsel. Man kan dermed sige, at den retsmedicinske screening kunne være det 'missing link', vi har manglet i børnehussamarbejdet.

Vi anbefaler på baggrund af denne erfaring og viden, at de retsmedicinske screeninger indtænkes som en del af 'den samlede børnehuspakke' og indgår i det samlede udredningsforløb, som i forvejen tilbydes i børnehusene, hvilket vil være et kvalificeret bud på fremtidig praksis, som ligger i tråd med intensionerne i Barnets Lov og den politiske aftale Børnene Først (Socialministeriet, 2021).

Afslutningsvis skal det nævnes, at vilkårene rundt om i landet er forskellige. Gode, lokale løsninger anbefales udarbejdet i samarbejde mellem børnehusene, politiet og de retsmedicinske institutter.

## Formidling

Vi har siden projektstart oplevet en stor opbakning til – og interesse for – projektet fra både interne og eksterne aktører. De mange interne og eksterne møder, oplæg m.m. har bidraget til kvalificering og videreudvikling af vores arbejde i projektet:

- Interview til DR – august 2020 (DR, 2020)
- Oplæg ved Socialstyrelsens Netværksmøde for De Danske Børnehuse – oktober 2021
- Oplæg ved Temadag i Det Medicinske Selskab, København – oktober 2021
- Oplæg ved Seminar for videoafhørere i Danmark, Grønland og Færøerne – november 2021
- Regionale møder ved Socialstyrelsen (webinar) – november 2021
- Oplæg for Red Barnet – november 2021
- Bogkapitel i antologi udgivet af Forskningsnetværket om seksuelle overgreb mod børn – november 2021 (Balsløv et al., 2021)
- International konferencepræsentation ved San Diego International Conference on Child and Family Maltreatment – januar 2022
- Artikel og TV-indslag om projektet i TV2 Lorry – marts 2022 (TV2 Lorry, 2022)



Tak til alle engagerede medarbejdere i Børnehus Hovedstaden, Overgrebsgruppen ved Københavns Politi og Retspatologisk Afdeling, Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet, som alle har bidraget til dette projekt.  
Tak til involverede kommuner og deres medarbejdere.  
Derudover tak til referencegruppen.

# Referencer

- Bakketeig, E., M. Berg, T. Myklebust and K. Stefansen, K. (2012) *Barnehusevalueringen 2012, delrapport 1: Barnehusmodellens implikasjoner for politiets arbeid med fokus på dommeravhør og rettsmedisinsk undersøkelse*. Oslo: PHS Forskning.
- Balsløv, M., I. Haahr-Pedersen, A.B.D. Bugge, A.R. Kristensen, R.N. Jensen, P. Spitz, B. Belling and J. Banner (2021) 'Systematisk Retsmedisinsk screening af Børn ved Mistanke om Vold', in Sørensen, K., M. Hansen, M. Strange, S. J. Egede and T. Græsholt-Knudsen (eds.) *Seksuelle overgreb mod børn – En antologi om forebyggelse og behandling*. Forskningsnetværket om seksuelle overgreb mod børn.
- *Børns Vilkår (2022) Vold mod børn i Danmark – Analyse af fysisk og psykisk vold i hjemmet*.
- *Børnerådet (2015) Erfaringsopsamling: Børns oplevelser af Barnehusene*. BørneNotat 2/15.
- *Børnerådet (2017)*
- *Dansk Center For ICDP | Dansk Center For ICDP (danskcenter-for-icdp.dk)*
- *DR (2020) 'Tjek skal opdage vold mod børn'*. Hentet 12.05.22: [https://www.youtube.com/watch?v=Al\\_N4xVnh9c](https://www.youtube.com/watch?v=Al_N4xVnh9c)
- Fane, J. (2016) 'Exploring the use of emoji as a visual research method for eliciting young children's voices in childhood research', *Early Child Development and Care*. 188(3): 359-374.
- *FN's Børnekonvention (1989) Bekendtgørelse af FN-konvention af 20. november 1989 om Børnets Rettigheder*. Hentet 14.5.22: <https://www.retsinformation.dk/eli/ltr/1992/6>
- *Folketinget (2022a) '§20-spørgsmål: Hvad mener ministeren om, at det af TV2 Lorrys artikel »Nye tal: Vold mod børn bliver opdaget alt for sjældent« af 21. marts 2022 fremgår, at på trods af mistanke om vold mod børn bliver børnene i 97,7 % af tilfældene ikke sendt til retsmedicinske undersøgelser, og agter ministeren at iværksætte initiativer, der sikrer, at flere tilfælde af vold mod børn bliver opdaget?' Hentet 12.05.22: https://www.ft.dk/samling/20211/spoergsmaal/s612/spm/2545997.pdf*
- *Folketinget (2022b) 'Svar på spm. S 612.' Hentet 12.05.22: https://www.ft.dk/samling/20211/spoergsmaal/s612/svar/1869150/2550792.pdf*
- *Forandringsfabrikken (2019) Rett og sikkert – Om anmeldelse, avhør i barnehus og rettssak. Fra unge som har oplevd vold eller overgreb*. Oslo: Forandringsfabrikken Kunnskapssenter.
- Herbert, J.L. and L. Bromfield (2015) 'Evidence for the Efficacy of the Child Advocacy Center Model', *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(3): 341-357.
- Holt, S. (2011) 'Domestic Abuse and Child Contact: Positioning Children in the Decision-making Process', *Child Care in Practice*, 17(4): 327-346.
- Hundeide, K. (2004). *Børns livsverden og sociokulturelle rammer*. København: Akademisk forlag.
- Jackson, S.L. and National Institute of Justice, U.S. (2004) *A Resource for Evaluating Child Advocacy Centre*. Washington DC: Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice. Hentet 14.05.22: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/192825.pdf>
- Johansson, S., K. Stefansen, E. Bakketeig and E. Kaldahl (2017) *Collaborating Against Child Abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model*. London: Palgrave Macmillan.
- Kellett, M. (2011) *Researching with and for Children and Young People*. Lismore: Centre for Children and Young People, Southern Cross University.
- Lyk-Jensen, S., M. Bøg and M.F Lindberg (2017) *Børn, der oplever vold i familien – omfang og konsekvenser*. København, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 17:02.
- Myhre et al., 2019
- Oldrup, H., M.N. Christoffersen, I.L. Kristiansen and S.V. Østergaard (2016) *Undersøgelse af vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 16:16.
- Olsson, A-M. E. and M. Kläfverud (2017) 'To be summoned to Barnahus: children's perspectives', in
- Ponizovsky-Bergelson, Y., Y. Dayan, N. Wahle and D. Roer-Strier (2019) 'A Qualitative Interview With Young Children: What Encourages or Inhibits Young Children's Participation?', *International Journal of Qualitative Methods* 18: 1-9.
- Rasmusson, B. (2011) 'Children's Advocacy Centers (Barnahus) in Sweden: Experiences of Children and Parents', *Child Indicators Research* 4: 301-321.
- Spitz, P., and P. Bird (2017) 'De danske Barnehus = The Danish Children Houses', *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 54(4): 82-88.
- *Socialministeriet (2021) 'Aftale mellem regeringen og Venstre, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet og Kristendemokraterne om reformen Børnene Først'*. Hentet 16.05.22: [https://sm.dk/Media/637583203842999255/Aftaletekst\\_Boernene\\_Foerst\\_maj2021.pdf](https://sm.dk/Media/637583203842999255/Aftaletekst_Boernene_Foerst_maj2021.pdf)
- *Socialstyrelsen (2020) Årsstatistik om de danske barnehus 2019*.
- *Sundhedsstyrelsen (2019) Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. Hentet 14.05.22: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Forebyggende-sundhedsydelse-til-b%C3%B8rn/Vejledning-om-Forebyggende-sundhedsydelse-3-udg.ashx?la=da&hash=C1CFF30B-5D2172708E6272AA114A85B5B990FE1F>
- *TV2 Lorry (2022) 'Nye tal: Vold mod børn bliver opdaget alt for sjældent'*. Hentet 12.05.22: <https://www.tv2lorry.dk/region-hovedstaden/nye-tal-vold-mod-boern-bliver-opdaget-alt-for-sjaeldent>
- Överlien, C. (2016) 'Do you want to do some arm wrestling?': Children's strategies when experiencing domestic violence and the meaning of age', *Child & Family Social Work* 22(2): 680-688.





