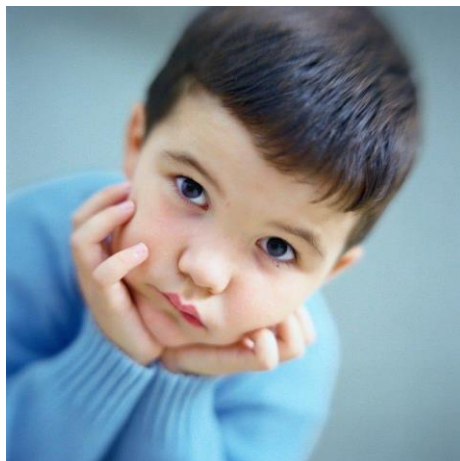


# Samarbejdet i sager, hvor der er mistanke om vold eller overgreb mod børn og unge

En dokumentanalyse af kommunernes og Børnehus Syds samarbejde om udsatte børn og unge



ISBN: 978-87-94006-25-5

EAN: 9788794006255

Forsidebillede: [www.colourbox.com](http://www.colourbox.com)

Trykkeri: Grafisk Center, Syddansk Universitet, Campusvej 55, Odense M.

Rapporten er udarbejdet af

Maria Louison Vang, psykolog og ph.d.,  
Adjunkt v. Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

Sille Schandorph Løkkegaard, psykolog og ph.d.,  
Adjunkt v. Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

Ask Elklit, psykolog, specialist i psykotraumatologi og psykoterapi  
Professor v. Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

Forfatterne ønsker at takke undersøgelsens samarbejdspartnere for deres støtte til projektet, samt praktikant Anjaly Ratnam for hendes bidrag til rapporten.

Rapporten kan frit citeres med følgende kildeangivelse: Vang, M.L., Løkkegaard, S.S. & Elklit, A. (2020). *Samarbejdet i sager, hvor der er mistanke om vold eller overgreb mod børn og unge. En dokumentanalyse af kommunernes og Børnehus Syds samarbejde om udsatte børn og unge*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.

Dette materiale er støttet økonomisk af Rådet for 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.

| RÅDET FOR OFFERFONDEN |

# Indholdsfortegnelse

1.	Indledning.....	1
2.	Baggrund.....	2
2.1.	Lovgrundlag.....	2
2.2.	Konsekvenser af vold og overgreb mod børn.....	4
2.3.	De regionale Børnehuse.....	6
2.4.	Tidligere undersøgelser af samarbejdet mellem kommuner og Børnehuse.....	8
2.5.	Kernedokumenter.....	10
2.5.1.	§50 undersøgelse.....	10
2.5.2.	Børnehusudredning.....	14
2.5.3.	Handleplan.....	15
2.5.4.	Bevillingsskrivelse.....	15
3.	Formål.....	16
4.	Design.....	17
5.	Metode.....	17
5.1.	Procedure.....	19
6.	Resultater.....	21
6.1.	Deskriptive forhold.....	21
6.1.1.	Sagsakter.....	21
6.1.2.	Type af overgreb.....	21
6.1.3.	Demografiske forhold.....	22
6.1.	Samarbejde om sager og sagsinterventioner.....	22
6.1.1.	Manglende sagsakter.....	22
6.1.2.	Manglende anvendelse af Børnehuse.....	23
6.1.3.	Manglende handleplaner.....	25
6.1.4.	Forskelle mellem anbefalede og gennemførte indsatser.....	26
6.2.	Handleplan.....	29
6.2.1.	Utilstrækkelige indsatser.....	29
6.2.2.	Overfladiske og uprioriterede målsætninger.....	31
6.2.3.	Mismatch mellem indsatsens type og ansvarshavendes kompetencer.....	32
6.2.4.	Manglende kvalitetsvurdering og opfølgning.....	34
6.2.5.	Delkonklusion.....	35
6.3.	§50 undersøgelse.....	36
6.3.1.	Den faglige vurdering forholder sig ikke direkte til volden.....	36

6.3.2.	Undersøgelse af familiens børn.....	37
6.3.3.	Mangelfuld faglig analyse og vurdering.....	37
6.3.4.	ICS-strukturen.....	40
6.3.5.	Delkonklusion .....	43
6.4.	Børnehusudredning.....	43
6.4.1.	Udredning.....	44
6.4.2.	Anbefalinger .....	46
6.4.3.	Delkonklusion .....	49
7.	Konklusion .....	51
7.1.	Begrænsninger i undersøgelsen .....	53
8.	Anbefalinger .....	54
8.1.	Sikr anvendelse af Børnehuse i sager, som opfylder kriterierne .....	54
8.2.	Faglig opkvalificering af socialrådgivere .....	54
8.3.	Genvurder anvendeligheden af ICS-systemet .....	56
8.4.	Skærp formidlingen af testresultater i Børnehusudredningen .....	57
	Referencer .....	58
	<b>Bilag</b>	
	Bilag 1: Oversigt over sammenhæng mellem anbefalinger fra Børnehusudredning og indsatser fra kommunen. ....	62
	Bilag 2: ICS-skabelon hentet fra Socialstyrelsens hjemmeside, september 2020.....	65
	Bilag 3: Handleplan og opfølgning jf. Servicelovens §140.....	70

**Note:** Efter møde med Socialstyrelsen d. 4/2-21 tilføjes et forbehold for bilag 2 og 3, som afspejler en revision af ICS-skabelonen der blev indført d. 1/1-19 og derfor ikke var trådt i kraft i den tidsperiode, som sagsakterne er indsamlet i.

# Oversigt over figurer, tabeller og cases

<b>Figur 1:</b> Børnehussager i perioden 2014-2018 .....	6
<b>Figur 2:</b> Fordeling af typer af overgreb i de Danske Børnehuse, 2017.....	7
<b>Figur 3:</b> Forventede og modtagne sagsakter .....	21
<b>Tabel 1:</b> Følgevirkninger af fysiske og seksuelle overgreb i barndommen .....	4
<b>Tabel 2:</b> Fokusområder for de enkelte dokumenter i sagsgennemgangen .....	18
<b>Tabel 3:</b> Oversigt over anbefalinger og indsatser .....	28
<b>Case 1:</b> 3 søskende mistænkt som ofre for fysisk vold og vidne til vold i hjemmet .....	24
<b>Case 2:</b> Søskendesag med mistanke om fysisk vold .....	25
<b>Case 3:</b> Mistanke om fysisk vold mod pige i teenagealderen .....	26
<b>Case 4:</b> Fysisk og psykisk vold og social kontrol mod pige med anden etnisk baggrund end dansk .....	30
<b>Case 5:</b> Pige i teenagealderen, der har været udsat for seksuelt overgreb af stedstorebror.....	31
<b>Case 6:</b> Fysisk vold og omsorgssvigt af en søskendeflok på 3 .....	33
<b>Case 7:</b> Fysisk vold mod søskende.....	34
<b>Case 8:</b> Søskendesag om vold mod fire børn i en familie med anden etnisk baggrund end dansk.....	36
<b>Case 9:</b> Seksuelt overgreb mod pige .....	38
<b>Case 10:</b> Fysisk vold mod ung pige, som nu opholder sig på institution udenfor hjemmet.....	40
<b>Case 11:</b> Mistanke om vold imod treårig dreng .....	42
<b>Case 12:</b> 3 søskende udsat for vold af forældre .....	45
<b>Case 13:</b> Fysisk vold mod ung dreng .....	46

# 1. Indledning

I 2013 vedtog Folketinget Overgrebspakken med det overordnede formål at reducere antallet af børn og unge udsat for vold og seksuelle overgreb. De regionale Børnehuse har understøttet denne målsætning siden deres grundlæggelse i 2013. De Danske Børnehuse har ansat specialiserede psykologer og socialrådgivere, der bistår kommunerne med udredninger af barnets trivsel og traumebelastning i sager om fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn og unge. Børnehusenes opdrag er ligeledes at sikre, at barnet får så skånsom en oplevelse som muligt i sagsforløbet, hvor myndighederne løser deres opgave. Antallet af børn, der udredes i Børnehusene, har været stigende for hvert år indtil 2018, hvor antallet stabiliseredes omkring 1600 børn om året (Socialstyrelsen, 2019). Udredningen i Børnehusene gennemføres som et led i kommunernes børnefaglige undersøgelse af barnets opvækstvilkår efter Servicelovens §50, og udredningen videregives til kommunerne, som skal udarbejde en handleplan med konkrete mål for at sikre barnets trivsel og afhjælpe de identificerede problemer (Serviceloven, 2018). Det er derfor vigtigt, at de informationer, der afdækkes under udredningen, bliver brugt til at formidle klare anbefalinger i forhold til behandling og støttende indsatser fra kommunen, og at de handleplaner og initiativer, der udarbejdes i kommunen, stemmer overens med anbefalingerne fra Børnehusene.

På nuværende tidspunkt er der ingen undersøgelser af kvaliteten af de anbefalinger, der udformes i Børnehusene, og kvaliteten af samarbejdet mellem Børnehusene og kommunerne er hidtil kun sparsomt belyst gennem en analyse af et mindre antal ikke repræsentativt udvalgte sager (Ankestyrelsen, 2017), samt som led i en overordnet undersøgelse af kommunernes praksis på overgrebsområdet (Deloitte, 2019). Dette projekt søger derfor at undersøge samarbejdet mellem kommunerne og Børnehusene via en analyse af 150 repræsentativt udvalgte sager med fokus på kvaliteten og forbedringsmulighederne i de udvalgte dokumenter. Undersøgelsen udføres i samarbejde med Børnehus Syd og Socialdirektørforummet, og bygger på sagsakter for en række

sager om børn, der er blevet udredt i Børnehus Syd som led i behandlingen af deres sager indsendt af kommunerne i Region Syddanmark.

## **2. Baggrund**

Ifølge FN's Børnekonvention artikel 19 er det ulovligt at udsætte børn for fysisk eller psykisk vold, vanrøgt eller forsømmelse, fysisk vold eller udnyttelse, samt seksuelt misbrug (The United Nations, 1989). Ifølge samme artikel i Børnekonventionen er det også Statens forpligtelse at indsætte beskyttende og støttende foranstaltninger for de børn, der oplever mishandling, og disse foranstaltninger skal inkludere virkningsfulde retningslinjer, der skal sikre forebyggelse, identifikation, rapportering, henvisning og undersøgelse, behandling og opfølgning (The United Nations, 1989). Danmark tiltrådte konventionen d. 19. juli 1991 og har siden denne dato været forpligtiget til at efterleve konventionen. Antallet af børn i Danmark, der udsættes for forskellige former for fysisk vold og seksuelle overgreb, er i en dansk undersøgelse fra 2014 estimeret til 4,1 % (Armour et al. 2014). Samme undersøgelse demonstrerede yderligere, at børn ofte udsættes for flere typer af mishandling, hvor fysisk vold og psykisk vold i mange tilfælde forekommer samtidigt (Amour et al. 2014). Disse tal demonstrerer en omfattende og alvorlig problematik, der kræver en koordineret og fokuseret indsats for at sikre, at så mange som muligt af disse børn og deres familier bliver identificeret og får den hjælp og støtte, de har behov for.

### **2.1. Lovgrundlag**

I Servicelovens §50 er det angivet, at kommunerne ved mistanke om, at et barn mishandles eller mistrives, er forpligtigede til at gennemføre en børnefaglig undersøgelse, der skal afklare de forhold, der medvirker til mistrivlsen. På baggrund af denne undersøgelse kan det afgøres, om og i givet fald hvilke støttende foranstaltninger der er nødvendige for at sikre barnets fremtidige trivsel (Serviceloven, 2018). I medfør af Overgrebspakkens vedtagelse i 2013 indebærer denne

undersøgelse også koordinering og specialiseret udredning ved et Børnehus, så snart en anden sektor end kommunen er involveret i sagen.

Overgrebspakken blev vedtaget efter en kulegravning af en række alvorlige tilfælde af børnemishandling i Danmark, der foregik gennem flere år på trods af den sporadiske involvering af politiet, den sundhedsmæssige eller den sociale sektor. Disse sager blev kritisk gennemgået af Ankestyrelsen for at give klare anbefalinger til forbedret praksis i tilfælde af mistanke om børnemishandling. Ankestyrelsen konkluderede, at den mangelfulde intervention i sagerne skyldtes manglende overblik i sagerne og et fraværende eller utilstrækkeligt samarbejde mellem sundhedssektoren og den sociale og juridiske sektor, der var involveret i sagerne (Ankestyrelsen, 2012). Som et resultat af Ankestyrelsens kulegravning blev der foretaget ændringer i den sociale lovgivning, der tillod socialsektoren, sundhedssektoren og den juridiske sektor at kommunikere og samarbejde i tilfælde af (mistænkt) fysisk eller seksuelt misbrug af børn, hvor en eller flere sektorer er blevet aktiveret, og kommunen har truffet beslutning om at gennemføre en undersøgelse af barnets trivsel og udviklingsforhold (Serviceloven, 2018). Derudover blev en liste med anbefalinger og bekymringsområder udviklet af et ekspertpanel for at sikre tidlig påvisning og intervention mod vold og seksuelle overgreb mod børn.

Ifølge Servicelovens §52 skal kommunen efter gennemførelsen af §50 undersøgelsen iværksætte en foranstaltning, som bedst kan imødekomme de afdækkede problemer og behov, såfremt det vurderes, at barnet er i målgruppen af børn med særlige behov for støtte (Serviceloven, 2018). Disse foranstaltninger skal ifølge Servicelovens §140 være beskrevet i en handleplan, som tager udgangspunkt i §50 undersøgelsen, og som specificerer formålet med indsatsen, hvilken type indsats der er nødvendig, for at opnå formålet, samt varigheden af indsatsen. For unge, der er fyldt 16 år, skal handleplanen indeholde en plan for overgangen til voksenlivet (Serviceloven, 2018).



De lovfæstede krav til afdækning og intervention i sager, hvor der er mistanke om vold og seksuelle overgreb mod børn, afspejler anerkendelsen af vold og seksuelle overgrebs mangeartede, skadelige konsekvenser for børns udvikling.

## 2.2. Konsekvenser af vold og overgreb mod børn

Hvert år udsættes omkring 2400 danske børn for fysisk vold og seksuelle overgreb (Armour et al., 2014). Dette er et omfattende og alvorligt problem, der kræver effektive indsatser for at sikre, at så mange børn som muligt bliver identificeret og får den hjælp og støtte, de har behov for. De mange skadelige konsekvenser af fysisk vold og seksuelle overgreb i barndommen er undersøgt i en række nye danske studier, der har sammenlignet følgevirkningerne af fysisk vold og seksuelle overgreb med følgevirkningerne af psykisk vold. Det gennemgående billede er, at alle tre overgrebsformer er forbundet med en stor forøget risiko for en lang række fysiske, psykiske og sociale problemer (se Tabel 1).

**Tabel 1:** Følgevirkninger af fysiske og seksuelle overgreb i barndommen

Overvægt	Rønholt, S., Beck, N. N., Karsberg, S. H. & Elklit, A. (2012). Post-Traumatic Stress Symptoms and Childhood Abuse Categories in a National Representative Sample for a Specific Age Group: Associations to Body Mass Index. <i>European Journal of Psychotraumatology</i> , 3: 17188.
Nedsat oplevet fysisk sundhed	Beck, N., Palic, S., Andersen, T.E. & Rønholt, S. (2013). Childhood Abuse Types and Physical Health at the Age of 24: Testing Health Risk Behaviors and Psychological Distress as Mediators. <i>Journal of Aggression, Maltreatment &amp; Trauma</i> , 23, 400-413
Skoleproblemer (skoleskift, koncentrationsproblemer, specialundervisning)	Elklit, A., Michelsen, L. & Murphy, S. (2016): Childhood Maltreatment and School Problems: A Danish National Study. <i>Scandinavian Journal of Educational Research</i> , 62(1), 150-159.
ADHD-symptomer	Sanderud, K., Murphy, S. & Elklit, A. (2016) Child maltreatment and ADHD symptoms in a sample of young adults. <i>European Journal of Psychotraumatology</i> , 7: 32061.
Forstyrret spisning	Wolf, N. M., & Elklit, A. (2018). Child Maltreatment and Disordered Eating in Adulthood: A Mediating Role of PTSD and Self-Esteem? <i>Journal of Child &amp; Adolescent Trauma</i> , 13, 21-32.
Selvskade	Christoffersen, M.N., Møhl, B., DePanfilis, D., Vammen, K.S. (2015). Non-Suicidal Self-Injury--Does social support make a difference? An

	epidemiological investigation of a Danish national sample. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 44:106-16.
Kriminalitet	Elklit, A., Karstoft, K.-I., Feddern, D. & Christoffersen, M. (2013) Predicting Criminality from child maltreatment typologies and posttraumatic stress symptoms. <i>European Journal of Psychotraumatology</i> , 4:19825, 1-7.
Alkoholmisbrug	Cronin, S., Murphy, S. & Elklit, A. (2016) Investigating the Relationship between Childhood Maltreatment and Alcohol Misuse in a sample of Danish young adults: Exploring Gender Differences. <i>Nordic Journal of Alcohol Studies</i> , 33, 287-298.
Stofmisbrug	Armour, C., Smith, G. W., Elklit, A. & Christoffersen, M. N. (2014). Polydrug Use Typologies and Childhood Maltreatment in a Nationally Representative Survey of Danish Young Adults. <i>Journal of Studies of Alcohol and Drugs</i> , 75(1), 170-178.
Reviktimisering	Schouwenaars, K., Murphy, S. & Elklit, A. (2016): The relationship between child maltreatment and exposure to traumatic events during later adolescence and young adulthood. <i>Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology</i> , 4(3), 115-122.
Vold i parforhold	Murphy, S., Elklit, A., & Shevlin, M. (2020). Child maltreatment typologies and intimate partner violence: findings from a Danish national study of young adults. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> , 35(3-4), 755 –770.
PTSD	Murphy, S., Shevlin, M., Armour, C., Elklit, A., & Christoffersen, M. N. (2014). Childhood adversity and PTSD experiences: Testing a Multiple Mediator Model. <i>Traumatology</i> , 20(3), 225-231.
Angstdiagnose og psykoser	Murphy, S., Elklit, A., Shevlin, M. & Christoffersen, M. (2020). Child Maltreatment and Psychiatric Outcomes in Early Adulthood. <i>Child Abuse Review</i> . Doi: 10.1002/car. 2619.

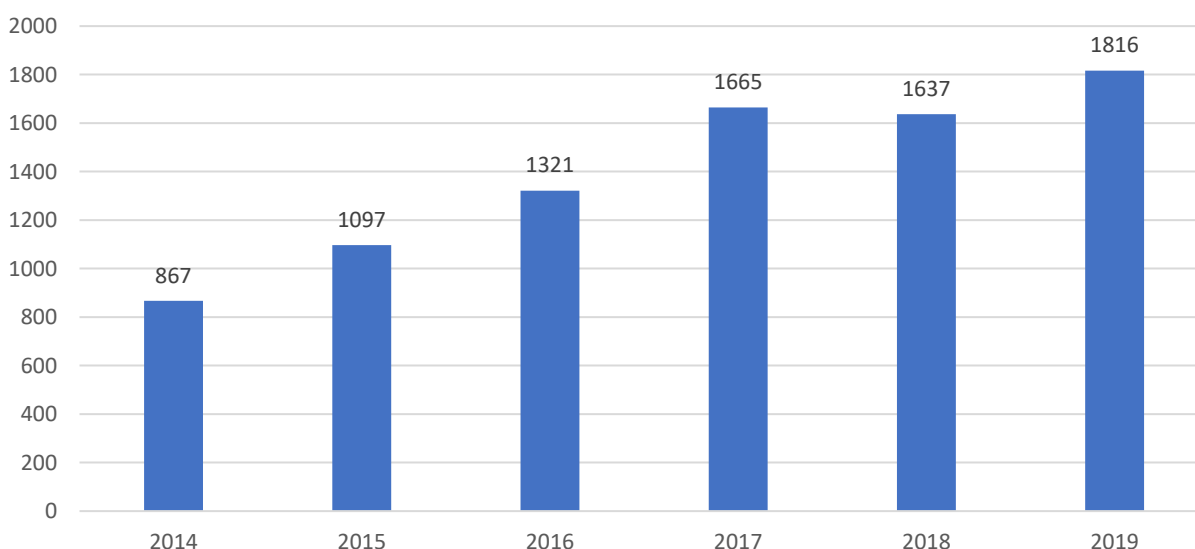
Disse mange og alvorlige konsekvenser er ulykkelige følgevirkninger af de overgreb, børnene har været udsat for, og af de sociale omgivelser, der ikke har opdaget de børn, der blev udsat for overgreb, og ikke har formået at iværksætte effektive indgreb for at stoppe overgrebene og behandle skaderne. Udover de menneskelige omkostninger har overgrebene meget betydelige sociale og økonomiske omkostninger i form af udgifter til skolevæsenet, sundhedsvæsenet, herunder psykiatrien, misbrugsbehandlingen, de sociale myndigheder, retsvæsenet og kriminalforsorgen.

### 2.3. De regionale Børnehuse

I anerkendelsen af de mange negative konsekvenser af vold og seksuelle overgreb mod børn er de fem regionale Børnehuse oprettet, der har til formål at bistå kommunernes håndtering af sagerne, specifikt ved at varetage udredningen af de børn, der mistænkes for at være udsat for fysisk og psykisk vold eller seksuelle overgreb.

De danske Børnehuse blev oprettet i 2013 som en del af Overgrebspakken. I tillæg til at stille børnevenlige rammer til rådighed for politiets afhøring af børnene og at koordinere det tværsektorielle samarbejde, foretager Børnehusene en omfattende og tværfaglig udredning af barnet. Udredningen er forestået af socialrådgivere og psykologer med speciel ekspertise og træning i at håndtere børn udsat for forskellige typer af vold og overgreb, og har til formål at vurdere barnets belastningsgrad, samt hvilken støtte og behandling, der er mest hensigtsmæssig i forhold til det enkelte barn. En vigtig del af Børnehusenes opdrag er ligeledes at sikre, at forløbet bliver så skånsomt for barnet som muligt. Siden etableringen af de Danske Børnehuse i 2013 er der i alt afsluttet 8397 Børnehussager på tværs af de fem danske Børnehuse. Figur 1 illustrerer den kontinuerlige årlige stigning i sager siden 2014, hvor den første registrering blev gennemført.

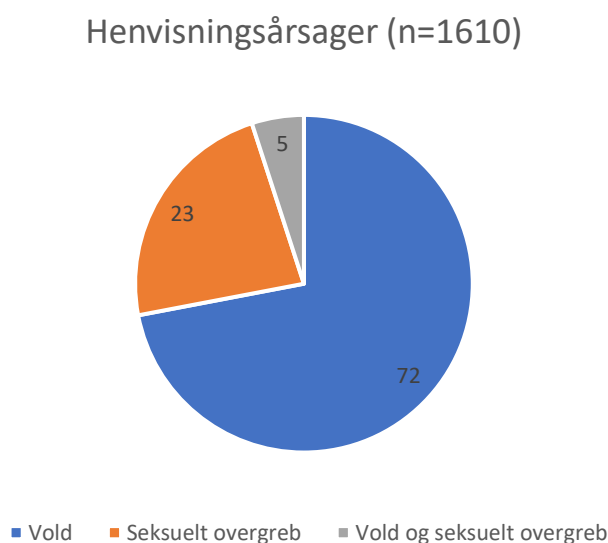
**Figur 1:** Antal afsluttede Børnehussager i perioden 2014-2019



Kilde: Årsstatistik for de Danske Børnehuse (Socialstyrelsen, 2015; 2016; 2017; 2018; 2019).

Siden den første årsstatistik om de Danske Børnehuse blev udgivet (Socialstyrelsen, 2015) og frem til 2017, er der sket en årlig stigning på mellem 20 og 27 % i antallet af Børnehussager på landsplan. I den seneste årsstatistik (Socialstyrelsen, 2020a) har Region Syddanmark med 2,4 ud af 1.000 børn den højeste andel af børn, som udredes i et Børnehus sammenlignet med landets øvrige regioner, og på tværs af årene 2014 til 2019 har kommunerne i Region Syddanmark som den eneste region henvist et støt stigende antal sager til udredning i en af Børnehus Syds afdelinger (Socialstyrelsen, 2020a). Siden 2019 inkluderer disse en lokalafdeling i Aabenraa i tillæg til afdelingerne i Odense og Esbjerg. Der var næsten en lige kønsfordeling i henvisninger til de danske Børnehuse med 46 % drenge og 54 % piger i 2018 og 2019 (Socialstyrelsen, 2019; 2020). Figur 2 viser antal og fordeling af henvisningsårsager for Børnehussagerne i 2018.

**Figur 2:** Fordeling af mistanke om vold og seksuelle overgreb i de Danske Børnehuse, 2018.



Kilde: Årsstatistik for de Danske Børnehuse (Socialstyrelsen, 2019). Grafen viser antallet af opstartede sager i 2018.

I 2018 vedrørte de fleste henvisninger på landsplan fysisk vold (72 %), efterfulgt af seksuelle overgreb (23%) og en kombination af seksuelle overgreb og fysisk vold (4%). I 2019

var 68 % af børnene henvist til Børnehus på grund af mistanke om fysisk vold, 25 % var henvist med mistanke om seksuelle overgreb, 6 % var henvist med mistanke om både fysisk vold og seksuelle overgreb, og 1 % var henvist med mistanke om psykologisk vold (Socialstyrelsen, 2020). En nyere undersøgelse af forekomsten af vold og overgreb blandt børn udredt i de danske Børnehuse fandt dog, at over 80 % af børnene udredt i et Børnehus i perioden 2016-2018 havde været udsat for mere end én type modgang (f.eks. psykisk sygdom i familien eller vold i hjemmet, Haahr-Pedersen, 2020). Ud over de børn, der er henvist til udredning i de danske Børnehuse, har Børnehusene også afsluttet i alt 8457 konsultative sager fra 2014-2018 (Haahr-Pedersen, 2020). I en konsultativ sag giver de danske Børnehuse vejledning og rådgivning til primært kommunale socialarbejdere om, hvordan man håndterer sager om vold og overgreb mod børn, uden at barnet henvises til vurdering i Børnehuset.

Børnehusenes udredning indgår som et led i kommunernes børnefaglige undersøgelse efter Servicelovens §50. Vurderer kommunen på baggrund af denne undersøgelse og Børnehusenes udredning at barnet har behov for hjælp eller støtte, tjener undersøgelsen som baggrund for at vurdere, hvilken støtte og behandling, der er mest hensigtsmæssig for det enkelte barn.

#### **2.4. Tidligere undersøgelser af samarbejdet mellem kommuner og Børnehuse**

Børnehusene blev oprettet i 2013, og siden har Ankestyrelsen forestået en undersøgelse af samarbejdet mellem kommunerne og Børnehusene med det formål at belyse samarbejdsprocessen til læring for kommunerne, ligesom Deloitte (2019) har gennemført en delanalyse af kommunernes samarbejde med Børnehusene som et led i afdækningen af kommunernes praksis på overgrebsområdet.

Deloitte's undersøgelse (2019) er baseret på en kombination af interviews og fokusgrupper gennemført med inddragelse af samlet set 21 kommuner, samt gennemgange af samlet set 180 sager

fra 11 kommuner. Undersøgelsen fokuserede på udviklingspunkter, men afdækkede også flere styrker i kommunernes arbejde med overgrebssager, herunder en stor opmærksomhed på vold og overgreb. Deloitte (2019) konkluderede dog også, at der var behov for skærpet fokus på kommunernes anvendelse af Børnehusene, da brugen varierede afhængig af kommune, sagens karakter, hvilket af Børnehusets tilbud, der fokuseredes på, samt hvordan Børnehusenes beskrivelse af børnene anvendes i det efterfølgende forløb. Specifikt fremhævede udviklingspunkter var eksempelvis en mangel på strategier til forældresamarbejde, en udpræget fokus på familieorienterede indsatser, et potentiale for mere brug af Børnehusets ekspertise samt uens adgang til foranstaltninger på tværs af landet (Deloitte, 2019).

Ankestyrelsens (2017) undersøgelse hviler på en analyse og juridisk vurdering af 18 sager fra 11 kommuner, som er udvalgt på baggrund af deres geografiske spredning. Undersøgelsen viste, at det i sager hvor Børnehuset inddrages tidligt i forløbet, og hvor der foregår en løbende kommunikation mellem kommune og Børnehus i løbet af udredningsforløbet, lykkes at skabe gode og sammenhængende udredningsforløb til gavn for barnet. Undersøgelsen dokumenterede dog også tilfælde, hvor Børnehusenes og kommunens udredning forløb parallelt med hinanden, og hvor Børnehusene spillede en begrænset rolle i det samlede sagsforløb. I disse tilfælde var der fra kommunens side samtidig et større fokus på familierettede indsatser frem for indsatser rettet mod børnene, og kun dele af Børnehusenes anbefalinger blev anvendt i disse sager (Ankestyrelsen, 2017). På baggrund af disse resultater tilskyndede Ankestyrelsen (2017), at kommunerne inddrager Børnehuset tidligt i sagen og anvender Børnehusenes anbefalinger i vurderingen af sagen, og at der tages særligt højde for forældrenes evne til at imødekomme barnets behov, når kommunen vurderer hvilken type indsats, der skal iværksættes. I tillæg hertil anbefalede Ankestyrelsen (2017), at kommunerne løbende følger indsatsen og reviderer handleplanen, og at Børnehusene kan konsulteres i denne sammenhæng. I tillæg til den ideelt set løbende kommunikation igennem

sagsforløbet mellem kommune og Børnehus, sker overleveringen af informationer til kommunen skriftligt i form af Børnehusudredninger, som sammen med §50 undersøgelsen og handleplanen også danner grundlag for denne undersøgelses analyse af sammenhængen mellem børnehusudredninger og kommunernes indsatser. Ankestyrelsens undersøgelse er imidlertid baseret på en smalt udsnit af sager fra kommunerne, og der er behov for en større og repræsentativ undersøgelse af kommunernes brug af Børnehusene for at undersøge, hvorvidt tendenserne er generaliserbare, ligesom der i tillæg til en juridisk orienteret analyse er behov for en psykologfaglig analyse af, hvorvidt samarbejdet bidrager til, at børnene sikres relevant hjælp og omsorg efter vold eller seksuelle overgreb.

Til dette formål må der anvendes metodisk opfølgning i et repræsentativt udsnit af børnesager for at kunne afdække sammenhængen mellem sagernes karakteristika, kommunens og Børnehusenes udredning samt kommunernes handleplaner og opfølgninger i sager om vold eller seksuelle overgreb mod børn. Nærmere bestemt er det nødvendigt at se på en række konkrete sagsforløb for at undersøge sammenhængen mellem sagens hændelser, udredningen af barnet, samt kommunens indsatsbeskrivelser.

## **2.5. Kernedokumenter**

En sådan analyse kan konkret gennemføres ved analyse af sagens hoveddokumenter, nærmere bestemt 1) kommunens børnefaglige undersøgelse (§50 undersøgelsen), 2) Børnehusenes udredning, 3) kommunens handleplan og 4) bevillingsskrivelse.

### **2.5.1. §50 undersøgelse**

Den børnefaglige undersøgelse efter Servicelovens §50 gennemføres i størstedelen af landets kommuner ved hjælp af Integrated Children System (ICS) metoden. Metoden er oprindeligt udviklet i England, og anvendes i dag i 23 lande (Socialstyrelsen, 2020b). ICS blev indført i Danmark i 2007, og i 2016 havde 90 ud af 98 danske kommuner ICS i brug (Sørensen, 2016),

hvoraf størstedelen af disse kommuner anvendte DUBU (Digitalisering - udsatte børn og unge) den it-baserede understøttelse af ICS-metoden (Deloitte, 2014). ICS er baseret på en systemisk forståelse af barnets udvikling og livsvilkår, som har rødder i Uri Bronfenbrenners økologiske udviklingsteori (Petersen, 2017). Systemet søger med sin struktur at sætte barnets behov i fokus, samt forældrenes evner til at imødekomme behovet og dermed understøtte barnets udvikling (Socialstyrelsen, 2020c). I tillæg hertil fokuseres på inddragelse af barnet og familien i sagsbehandlingsprocessen, og på at skabe et overblik over barnets og familiens behov og ressourcer. Derudover bidrager systemet til at skabe en ensartet systematik i sagsbehandlingen på tværs af kommuner. ICS anvendes igennem hele sagsbehandlingsprocessen fra risikovurdering til opfølgning af indsatser fra handleplanen (Socialstyrelsen, 2020c). Hensigten med implementering af metoden er at skabe mere systematik, bedre matching af behov og indsats, stærkere inddragelse af barn og forældre samt anvendelse af ressourcer i familie og netværk (Socialstyrelsen, 2020b).

ICS-skabelonen for §50-undersøgelser er struktureret efter ICS-trekanten. ICS-trekanten er opbygget med barnets behov i centrum, og består af 3 domæner, som udgør hver deres side af trekanten (Socialstyrelsen, 2020d). De tre domæner er barnets udvikling, forældrekompetencer og familie og netværk med tilhørende dimensioner (Socialstyrelsen, 2020d). Barnets udvikling omfatter dimensionerne sundhedsforhold, udvikling og adfærd, dagtilbud, skoleforhold og læring samt fritidsforhold og venskaber (Socialstyrelsen, 2020d). Forældrekompetencer rummer dimensionerne et trygt omsorgsmiljø, understøttelse af relationer, samt stimulering og vejledning (Socialstyrelsen, 2020d). Familie og netværk omhandler dimensionerne socialt netværk, familieforhold og baggrund samt bolig, beskæftigelse og økonomi (Socialstyrelsen, 2020d). ICS-modellen er afspejlet i den børnefaglige undersøgelse igennem samlet set 40 informationsrubrikker under de tre domæner (se bilag 2). For hvert domæne skal udfyldes udsagn og adfærd fra barn, forældre og andre relevante personer, hvilket suppleres med



sagsbehandleres observationer. Efter hvert domæne lægges op til, at rådgiver giver en opsummering af ressourcer og problemer inden for området, som senere kan anvendes i analysen for at tydeliggøre risiko- og beskyttelsesfaktorer i forhold til barnets behov. Der lægges is strukturen op til at analysen følges op med en beskrivelse af, hvorvidt barnet og familien kan genkende sig i analysen, samt deres motivation for og ønsker til forandringer. På baggrund af dette udføres en faglig vurdering af om barnet har behov for særlig støtte, og af hvilken type dette bør være. Afslutningsvis indhentes barnet og forældrenes holdning til den faglige vurdering.

I takt med udbredelsen af ICS-systemet i Danmark og internationalt har der været gennemført en række studier af systemets effekt og funktion. Disse studier har haft karakter af systemevalueringer (Deloitte, 2014; Léveillé & Chamberland, 2010) og forskningsprojekter (Petersen, 2017; Sørensen, 2016).

Léveillé & Chamberland (2010) gennemførte en metaevaluering af i alt 50 evalueringer af varianter af ICS-strukturen på tværs af seks lande med formålet at belyse modellernes empiriske værdi samt klarlægge betingelserne for at skabe bedst mulig trivsel for udsatte børn. Léveillé & Chamberland (2010) konkluderede, at ICS og lignende systemer bidrager til en mere holistisk og tværfaglig sagsbehandling med større fokus på barnet, hvilket skaber et bedre udgangspunkt for planlægning af indsatser (Léveillé & Chamberland, 2010). Dog er en svaghed ved anvendelse af systemerne, at sagsbehandleren ikke behandler alle kategorier ens, og dermed er der risiko for at der ikke bliver indsamlet tilstrækkelig information i nogle kategorier (Léveillé & Chamberland, 2010). Metaevalueringen foreslår desuden, at systemerne kunne forbedres ved at blive mere kompakte og overskuelige (Léveillé & Chamberland, 2010).

Deloitte (2014) blev hyret til at gennemføre en evaluering af implementeringen af ICS-strukturen i Danmark i perioden medio 2012 til primo 2014 (Deloitte, 2014). På daværende tidspunkt havde 50 kommuner taget systemet i brug i sagsbehandlingen, hvoraf 44 kommuner

valgte at deltage i evalueringen (Deloitte, 2014). Evaluering baserede sig på et bredt datagrundlag, herunder spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, sagsbehandlere og ledere, sammenlignende analyse af sagsbehandlingen i kommuner, som anvender og ikke anvender ICS-systemet, samt telefoninterviews med familier som har været inddraget i en sag i nogle af de deltagende kommuner. Ifølge evalueringen er der generel tilfredshed blandt ledere og sagsbehandlere i anvendelse af metoden, idet de oplever et socialfagligt løft, mere ensartethed i sagsbehandlingen, samt en mere holistisk forståelse af barnets og familiens ressourcer og udfordringer (Deloitte, 2014). På trods af dette viser sagsgennemgangen, at kvaliteten af den samlede analyse og den faglige vurdering er varierende (Deloitte, 2014). Mens ICS er med til at skabe sammenhæng mellem barnets udækkede behov, målene i handleplanen og den tildelte indsats, oplever sagsbehandlerne, at det kan være en udfordring at prioritere, hvad der er relevant at belyse i den enkelte undersøgelse (Deloitte, 2014). Derudover påpeges en tendens til, at dimensioner, som ikke har separat informationsrubrik ikke belyses i samme grad, som de dimensioner, som har specifikke informationsrubrikker.

Disse og lignende udfordringer belyses yderligere i ph.d.-projekter, som undersøger ICS-metoden. Petersen (2017) havde til formål at bidrage til udviklingen samt forbedringen af den kommunale praksis knyttet til den børnefaglige undersøgelse, imens Sørensen (2016) gennemførte en undersøgelse med fokus på sagsbehandlerne oplevelse af metoderne til den børnefaglige undersøgelse med fokus på de tre forskellige metoder, herunder ICS. Petersen (2017) konkluderede på baggrund af sin undersøgelse, at ICS-strukturens betydning for sagsbehandlingen er blandet. Positive evalueringer af ICS fremhæver en øget tværfaglighed og øget inddragelse af barn og familie, mens de negative evalueringer fremhæver en øget administrativ arbejdsmængde samt tidspres for sagsbehandleren (Petersen, 2017). I nogle tilfælde bevirker ICS-strukturen, at den børnefaglige undersøgelse bliver ufokuseret i forhold til den konkrete sag, samt at der opstår mange

gentagelser, hvilket gør at den ikke kan leve op til kravet om at undersøgelsen ikke må være mere omfattende end hvad formålet kræver (Petersen, 2017). På trods af at kommunerne er under de samme rammevilkår som lovgivning og valg af faglige metoder, i dette tilfælde ICS, tyder det på at praksissen opleves forskelligt af familierne, som er brugerne i det sociale arbejde (Petersen, 2017). Der kan dermed konkluderes at ensretning og standardisering af sagsbehandlingen ikke nødvendigvis oversættes til den samme professionelle praksis, og dermed heller ikke den samme brugerinddragelse (Petersen, 2017). Derudover tyder det på, at anvendelse af ICS kan forårsage en distancering mellem sagsbehandler og familien og barnet, hvilket kan have en modstridende effekt på målet om at opnå en holistisk forståelse af barnet (Petersen, 2017). Lignende bekymringer fremhæves af Sørensen (2016), som konstaterer, at informationsrubrikkerne i ICS-skemaet kan bevirke at sagsbehandleren bliver fastlåst i processen omkring udarbejdelse af den børnefaglige undersøgelse, idet dimensionerne og begreberne kan være svært at afgrænse og definere (Sørensen, 2016). På trods af, at ICS er indført med henblik på at skabe et større sammenhæng i sagsbehandlingen, oplever nogle sagsbehandlere at skemaerne til de børnefaglige undersøgelser ikke tager højde for kompleksiteten af problemstillingerne eller arbejdsprocessen i sagsbehandlingen (Sørensen, 2016).

Samlet set tyder evalueringerne på, at ICS-skabelonen for gennemførelsen af den børnefaglige undersøgelse har fordele i forhold til den eksisterende praksis på området, da den indførtes, men også at der i forhold til undersøgelsesernes formål er en række ulemper forbundet med strukturen. ICS-skabelonen understøttes og udbredes af Socialstyrelsen til kommunerne.

### **2.5.2. Børnehusudredning**

Børnehusudredninger indgår som en del af kommunernes §50 undersøgelse i de tilfælde, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb. Udredningen gennemføres med det overordnede formål at kortlægge barnets behov for hjælp og støtte efter det formodede overgreb.

Dette gøres på baggrund af op til 4 udredende samtaler med barnet, som sammen med sin omsorgsgiver også kan tilbydes op til 4 krisestøttende samtaler i forbindelse med udredningsforløbet. Børnehusene har metodefrihed til at sammensætte udredningsforløbet på tværs af regioner og på tværs af sager. I udredningen fokuseres typisk både på kliniske observationer af barnets umiddelbare fremtoning, barnets udsagn om og oplevelse af volden, vurdering af barnets fysiske og følelsesmæssige sikkerhed, og på mere strukturerede udredningsaktiviteter med validerede, standardiserede psykologiske redskaber til at afdække barnets trivsel og grad af traumatisering. Informationerne fra udredningen bygger dermed både på samtaler, arkivdata, information fra samarbejdspartnere, observationer og psykologisk testning, og sammenfattes i en samlet vurdering, som munder ud i en række anbefalinger til kommunens fremtidige indsatser i sagen.

### **2.5.3. Handleplan**

Når forvaltningen på baggrund af egen udredning og børnehusudredningen har vurderet, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte efter servicelovens kapitel 11, skal der udarbejdes en handleplan i forbindelse med afgørelsen om at indsætte en foranstaltning. Ifølge Socialstyrelsens skabelon til handleplaner angiver disse formålet med indsatsen, som er yderligere specificeret i målsætninger, hvem der er ansvarlig for indsatsen, samt hvilken adfærd forældre og/eller børn skal udvise, førend målet med handleplanen er nået. Handleplanen lægger dermed op til at beskrive konkrete målsætninger for barnets trivsel og udvikling, og til at der følges op på målsætningerne ud fra SMART-princippet (Specific, Measureable, Achievable, Realistic and Timely).

Handleplansskabelonen er ligeledes en integreret del af ICS-metoden til at arbejde med udsatte børn og unge.

### **2.5.4. Bevillingsskrivelse**

Kommunernes bevillingsskrivelser handler om de ydelser, som der er truffet beslutning om på baggrund af den foregående sagsbehandling. Bevillingsskrivelserne dokumenterer

hvordan indsatserne eksekveres i praksis samt indsatsernes økonomiske omfang og konkrete specifikationer. Eksempelvis forventer vi i bevillingsskrivelserne at kunne indhente oplysninger om, hvor mange timer der sættes af til de enkelte indsatser, hvem der står for de enkelte tiltag, og hvilke kompetencer de har. Er det f.eks. specialuddannet personale med erfaring inden for behandling af traumatiserede børn, der rekrutteres til behandling af eventuelle psykiske følgevirkninger af mishandlingen? Hvad koster de enkelte tiltag, og er der egenbetaling fra forældrene? Det er også relevant at undersøge om behandlingerne og støttetiltagene har et forudbestemt forløb med et bestemt antal gange eller en tidsperiode de løber over, eller om bevillingerne er mere åbne med løbende evalueringer af behovet for fortsat behandling. Det er ikke lovpligtigt for kommunerne at udarbejde en bevillingsskrivelse i forbindelse med at der træffes beslutning om en indsats.

### **3. Formål**

Formålet med projektet er at undersøge samarbejdet mellem kommunerne i Region Syddanmark og Børnehus Syd i sager, hvor der er mistanke om, at et barn er udsat for vold eller seksuelle overgreb. Dette opnås dels gennem en undersøgelse af sammenhængen mellem indholdet i dokumenterne fra udredning til udførelse af behandlingstiltag og en undersøgelse af kvaliteten af dokumenterne, som udarbejdes af kommunerne og Børnehuset i Region Syddanmark. Med disse formål er det vores forhåbning at undersøge, om Børnehuset leverer udredningsdokumenter, som kommunerne kan bruge, når handleplaner skal tilrettelægges, og om kommunerne anvender anbefalingerne fra Børnehusene. Hensigten er at bidrage til læring for begge parter: Hvordan fungerer samarbejdet mellem Børnehus og kommuner i Region Syddanmark? Hvad kan Børnehuset gøre bedre, og hvad kan kommunerne gøre bedre for at hjælpe børn og unge, der er udsat for vold eller seksuelle overgreb?

## 4. Design

Undersøgelsen udføres af Videnscenter for Psykotraumatologi (VfP), Syddansk Universitet, i 2020 i samarbejde med Socialdirektørforummet og Børnehus Syd, der sammen med kommunerne i Region Syd har indvilliget i at indsende sagsakter for en række sager om de børn, der udredes i Børnehusene. Konkret er der truffet aftale om indhentning af følgende dokumenter: 1) Den samlede udredning fra Børnehusene i Region Syddanmark. 2) Resultatet af §50 undersøgelsen 3) Handleplanen, som kommunerne udarbejder på baggrund af §50 undersøgelsen 4) Bevillingsskrivelser til behandling og indsatser, der udstedes af kommunen. Det blev i samråd mellem projektets parter fastsat, at der skulle fremsendes 150 sager fra 2018, hvilket udgør ca. 1/3 af Børnehus Syds samlede antal sager i 2018 (32 %, Børnehus Syd, personlig kommunikation). Region Syddanmark består af 22 kommuner, og der tilstræbtes en repræsentativ fordeling af sager således, at de kommuner, som oftest havde anvendt Børnehuset i 2018, indsendte forholdsvis flere sager end de kommuner, som havde anvendt Børnehuset sjældnere. Sagerne blev udvalgt fra 2018 for samtidig at sikre, at sagerne var så nye som mulige, men ikke så nye, at de relevante undersøgelser og handleplaner endnu ikke ville være fastsatte og iværksatte. Det blev endvidere aftalt, at sagerne skulle tages i rækkefølge startende fra januar 2018, så man sikrede, at der ikke var en bias i udvælgelsen, og så det var sandsynligt, at alle relevante sagsakter var udarbejdede på tidspunktet for dataindsamlingen. Kommunerne administrerede selv indhentningen af de fire slags sagsakter for de relevante sager, som fremsendtes til VfP via en sikker mail på Syddansk Universitet (SDU). Projektets databehandling er godkendt af SDU RIO, journalnummer 10.073. I alt modtog vi materiale fra 116 sager.

## 5. Metode

Efter indhentningen af sagsakter fra kommunerne blev disse tildelt pseudonym i form af ID-nummer i forbindelse med en indledende optælling af typer og antal sagsakter for hver sag,

samt antallet af sager per kommune. Gennemgangen af de enkelte sager foregik ved en indledende gennemlæsning af akterne i sagen. Her noteredes, i det omfang det var muligt, barnets alder, køn, etnicitet, årsagen til henvisning til Børnehus, og om barnet har søskende. I nogle tilfælde var det grundet kommunernes anonymisering af sagen ikke muligt at indhente en eller flere af disse typer information. Efter gennemlæsningen opsummeredes sagens hovedtræk i et kortere resumé. I denne opsummering blev der for den børnefaglige undersøgelse lagt vægt på oplysninger om barnets udsathed for vold eller seksuelle overgreb og generelle opvækstvilkår, samt barnets symptomer og adfærd. I tillæg hertil opsummeredes Børnehusenes udredningsaktiviteter med fokus på typen og resultater af strukturerede udredningsmetoder, samt Børnehusenes anbefalinger til kommunerne om barnets fremadrettede behov. For handleplanerne noteredes hvilken type indsats, der bevilligedes, udføreren af indsatsen og antal målsætninger med indsatsen. Som afslutning på sagsgennemgangen noteredes begrænsninger i sagsbehandlingen med reference til fokuspunkterne for gennemlæsningen af sagsakterne angivet i Tabel 2.

**Tabel 2:** Fokusområder for de enkelte dokumenter i sagsgennemgangen

<b>Dokument</b>	<b>Fokusområder</b>
<b>§50 undersøgelse</b>	Omfang af undersøgelsen, samt de områder der afdækkes i undersøgelsen. Behandles problemstillingen om vold eller overgreb i den faglige analyse og vurdering?
<b>Børnehusudredning</b>	Er der anvendt validerede og alderssvarende måleredskaber til at foretage udredninger i forhold til de psykiske lidelser, mange børn udvikler som konsekvens af vold og seksuelle overgreb? Indeholder udredningen specifikke handleanvisninger og anbefalinger til kommunen? Er udredningen videregivet i et klart og letforståeligt sprog?
<b>Handleplan</b>	Er det afgjort, hvem der har ansvar for indsatsen? Hvor længe varer indsatsen? Hvem er indsatsen rettet imod? Hvor mange målsætninger

## Bevillingsskrivelse

er planlagt for indsatsen? Stemmer de overens med sagens karakter?  
Hvordan defineres målene og hvordan afgøres det, om målet er nået?  
Den konkrete foranstaltning: Varighed, antal timer, størrelse på  
økonomisk bevilling

---

### 5.1. Procedure

Undersøgelsen er gennemført ved hjælp af indholdsanalyse, som er en strategi, der bruges til at analysere og kategorisere tekststykker i henhold til deres indhold (Hsieh & Shannon, 2005; Weber, 1990). I denne sammenhæng er indholdsanalysen brugt til at reducere en større tekstmængde i form af sagsakterne til færre indholdskategorier ved hjælp af systematisk gennemlæsning af teksterne. Indholdsanalysen kan anvendes både induktivt, hvor man på baggrund af det konkrete materiale kommer med generelle udsagn eller teorier om sammenhænge, eller deduktivt, hvor man på baggrund af en eksisterende teori søger at analysere og kategorisere det foreliggende materiale i overensstemmelse med dette perspektiv. Den induktive tilgang bruges ofte i sammenhænge, hvor der ikke findes øvrige studier af det fænomen, man er interesseret i at belyse, eller hvor den eksisterende viden er fragmenteret og derfor kun vanskeligt kan vejlede udforskningen (Elo & Kyngäs, 2008). I denne sammenhæng har vi anvendt induktiv indholdsanalyse, idet eksisterende udforskninger af samarbejdet mellem kommuner og Børnehuse ikke har givet anledning til udvikling af teorier om kvaliteten af samarbejdet som kan vejlede udforskning i henhold til formålet med denne undersøgelse. Endelig skal det besluttes, om der i indholdsanalysen fokuseres på tekstens manifeste, dvs. konkrete indhold, eller latente indhold (Graneheim & Lundman, 2004; Elo & Kyngäs, 2008) i kodningen. Sidstnævnte analysestrategi fokuserer på en tolkning af den underliggende mening i teksten. I denne analyse har vi fokuseret på tekstens manifeste indhold. Det betyder, at vi i analysen eksempelvis har taget det for pålydende at barnet er udsat for vold eller seksuelle overgreb, når dette beskrives i sagsakterne. Denne antagelse



om sandfærdighed ligger delvist til grund for udvælgelsen af forbedringspunkter i analysen, og der har ikke været forsøg på at be- eller afkræfte informationerne i sagsakterne gennem andre kilder.

I det konkrete arbejde med indholdsanalysen blev sagerne læst af to personer i det indledende arbejde. I denne proces udvikledes fokusområder for gennemlæsning af sagerne. Herefter blev sagerne læst og analyseret af en person med løbende udtagelse af stikprøver som blev gennemlæst og diskuteret. Efter karakteristikken af de enkelte sager iht. Tabel 2, fokuserede analysen dels på samarbejdet mellem kommune og Børnehus i de sager, hvor akterne var tilgængelige, dels på begrænsninger identificeret for de enkelte typer af sagsakter. Temaer i disse afsnit blev udviklet induktivt på baggrund af en gennemlæsning af noterne vedrørende de enkelte akter. Indledningsvist vejledte hyppigheden af temaerne prioriteringen af dem i analysearbejdet, men grundet begrænsninger i datagrundlaget som uddybes i resultatafsnittet, var det ikke muligt at fastholde hyppighed som et kriterie for analysen af begrænsninger ved de enkelte typer af sagsakter. Her fremhævedes i stedet problemstillinger på casebasis, som enten var typiske eller principielle af natur. Sager som fremhæves på casebasis i det følgende er anonymiserede, og i tilfælde hvor særlige forhold i sagen kunne medføre mulighed for at identificere barnet eller familien, er der ændret detaljer, som er uvæsentlige for de forhold, som casen skal eksemplificere. Sagerne er udvalgt fra det samlede datagrundlag på 116 sager, men nummereres fortløbende fra nummer 1 i rapporten. Det bør bemærkes, at selvom sagerne er demografisk repræsentative for de sager, der blev henvist til landets børnehuse iflg. statistikken for 2018 (Socialstyrelsen, 2019), kan det ikke på samme måde konkluderes, at denne rapport viser repræsentative problemstillinger i sagsbehandlingen.

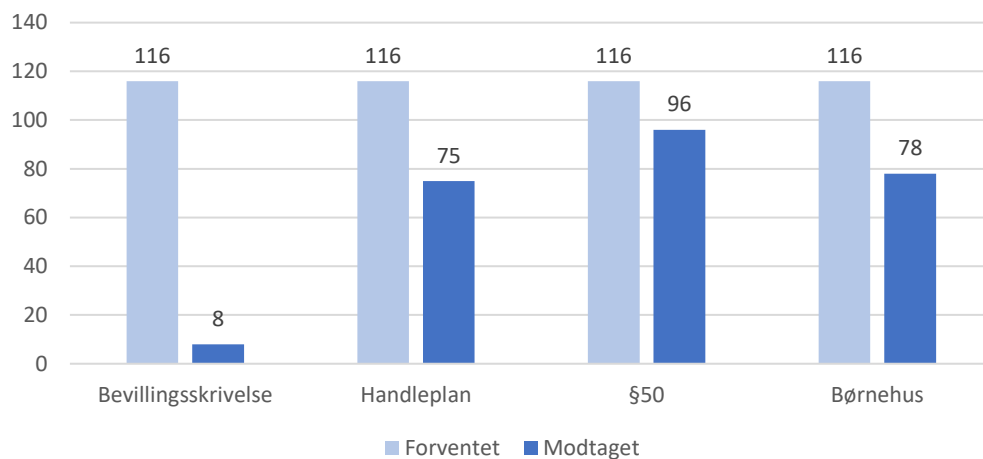
## 6. Resultater

### 6.1. Deskriptive forhold

#### 6.1.1. Sagsakter

VfP modtog sager fra 16 ud af 22 kommuner. Ud af de seks kommuner, som ikke fremsendte sagsakter, har fem kommuner haft sager i Børnehuset, og var derfor en del af målgruppen for undersøgelsen. VfP kender ikke årsagen til, at sagsakterne ikke er fremsendt fra disse kommuner. I alt modtog VfP sagsakter på 116 sager. Figur 3 viser forholdet mellem det forventede antal sagsakter af hver type og de sagsakter, som VfP modtog.

**Figur 3:** Forventede og modtagne sagsakter



I alt modtog VfP komplette sagsakter for 5 sager, og den hyppigste årsag til, at sagsakterne var ukomplette var manglende bevillingsskrivelser. Fraregnet bevillingsskrivelserne, modtog VfP komplette sagsakter for 49 sager (dvs. §50 undersøgelse, Børnehusudredning og handleplan), §50 undersøgelse og Børnehusundersøgelse for 12 sager, samt §50 undersøgelse uden Børnehusundersøgelse for 28 sager. Endelig var der 21 sager med en anden sammensætning af sagsakter end beskrevet ovenfor.

#### 6.1.2. Type af overgreb

Ud af de 116 sager indebar 82 sager mistanke om fysisk vold (70,7 %), 26 sager mistanke om seksuelle overgreb (22,4 %), og 2 sager mistanke om både fysisk vold og seksuelle

overgreb (1,7 %). I tillæg hertil var der i 4 (3,4 %) af sagerne ekspliciteret mistanke om psykisk vold, herunder at barnet var vidne til vold i hjemmet. Denne fordeling svarer til Børnehusenes sagsfordeling i landsopgørelsen for 2018, hvor 72 % af børnene var henvist for mistanke om fysisk vold, 23 % henvist for mistanke om seksuelle overgreb, og hvor 5 % af sagerne omhandlede både vold og seksuelle overgreb (Socialstyrelsen, 2019).

### **6.1.3. Demografiske forhold**

Sagerne i denne undersøgelse vedrørte børn i alderen ½ år til 17 år med en gennemsnitsalder på 9,4 år (SD: 4,17). Ca. halvdelen af sagerne drejede sig om piger (45,7 %, n=53), 46,6 % om drenge (n=54), imens 8 sager (6,9 %) indebar flere børn. Ud fra sagernes oplysninger drejede 27,6 % af sagerne sig om børn med en anden etnisk baggrund end dansk, imens børnene i de resterende sager enten var etnisk danske, blandet etnicitet, eller også kunne børnenes etnicitet ikke fastslås ud fra de tilgængelige oplysninger. Ud af de fremsendte sager var der selvstændige sager på 38 børn, som var søskende fordelt på i alt 15 familier. I tillæg hertil drejede kommunens §50 undersøgelse sig i 6 sager om flere børn. Dermed handlede samlet set 44 sager (37,9 %) om søskende.

Gennemgangen af sagerne viste, at en række problemer gik igen på tværs af flere sager, hvoraf det første problem vedrører manglende sagsakter. Ved erhvervelsen af sagsakterne stod det klart, at det ville blive vanskeligt at opnå ønsket om repræsentativitet på grund af et ufuldstændigt datagrundlag.

## **6.1. Samarbejde om sager og sagsinterventioner**

### **6.1.1. Manglende sagsakter**

Ved projektets opstart blev det afgjort, at det for en fyldestgørende adressering af undersøgelsens formål var nødvendigt at indhente §50 undersøgelse, Børnehusudredning, handleplan og bevillingsskrivelser for indsatser til børnene fra kommunerne i de udvalgte sager. For de sager som VfP modtog, manglede en eller flere sagsakter for mere end 95 % af sagerne, hvilket

umuliggør det oprindelige formål med undersøgelsen, som først og fremmest var at undersøge sammenhængen imellem sagens kendsgerninger, beslutninger og bevillinger i sagerne igennem analyse af dokumentationen i sagsakterne fra et repræsentativt udvalg af sager med mistanke om vold og seksuelle overgreb mod børn. Særligt manglende handleplaner for en tredjedel (35,5 %, n=41) af de tilsendte sager, hvilket gør det vanskeligt at vurdere, hvordan kommunerne arbejder med Børnehusenes anbefalinger. Det samme gør sig gældende for den tredjedel (32,8 %, n=38) af sagerne, hvor der ikke var vedlagt undersøgelse fra Børnehusene.

### **6.1.2. Manglende anvendelse af Børnehuse**

Landets kommuner har en lovfæstet pligt til at benytte Børnehusene til understøttelse af den børnefaglige undersøgelse og det tværfaglige samarbejde, når der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod et barn, når en anden sektor er involveret, og når der er truffet afgørelse om at gennemføre en §50 undersøgelse. I en tredjedel af sagerne fordelt mellem syv kommuner, var der ikke fremsendt en færdiggjort Børnehusundersøgelse blandt sagsakterne, og gennemgang af sagerne tydede på, at der overordnet er tre årsager til, at Børnehusudredningen ikke er fremsendt:

**Administrative fejl:** For nogle sager fremgår det indirekte, at barnet har været udredt i et Børnehus, fordi der citeres fra udredningen i §50 undersøgelsen, men udredningen er ikke vedlagt i sin helhed i de sagsakter, der er fremsendt til VfP.

**Undersøgelsen er ikke gennemført:** For nogle af sagerne (n=15, 12.9 %) fremgår det af afslutningsnotaterne fra Børnehus Syd, at barnet har været set i et Børnehus, men at Børnehusundersøgelsen ikke er gennemført. Blandt årsagerne er, at familien har modsat sig at samarbejde med kommunen om afdækningen af barnets behov og trivsel, at familien udebliver fra samtaler i Børnehuset, og i andre tilfælde har kommunen vurderet, at barnet ikke skal udredes i et Børnehus alligevel.

### Case 1: 3 søskende mistænkt som ofre for fysisk vold og vidne til vold i hjemmet

En kommune gennemfører en §50 undersøgelse af 3 børn fra samme familie på baggrund af mistanke om fysisk vold mod dem udøvet af forældrene, og at faderen udøver vold mod moderen i hjemmet. Mistanken er opstået som følge af, at en af børnene har udtalt, at de bliver slået derhjemme, og at h\*n springer op på ryggen af far, når han slår mor. Det fremgår yderligere af sagsakterne, at børnene har fået røvfuld eller er blevet truet med det før sengetid, og at børnene har mødt usoignerede i skolen med beskidt tøj, som ikke passede i størrelsen. Børnene beskrives med en række vanskeligheder, herunder at være i generelt i mistrivsel, følelsesmæssigt i ubalance, udadreagerende, temperamentsfulde, bider og kradser i konflikter, usikre på sig selv, søger yngre legekammerater, voksenansvar og med "antenneerne ude" i sociale situationer. Sagernes akter er omfattende, og består samlet set af mere end 700 sider.

I sagsakterne beskrives, at familien er presset af en stram økonomi og en stor gæld, hvorfor faderen arbejder meget, og moderen er tilkendt fleksjob. Begge forældre har somatiske sygdomme, som påvirker dem i hverdagen. Forældrenes samliv er vekslende, og moderen har tidligere været på krisecenter efter børnene var født. Moderen har to børn fra et tidligere forhold, som er blevet anbragt, og har ikke kontakt til sin egen familie. Det fremgår af sagsakterne, at moderen selv blev udsat for vold og omsorgssvigt af sine forældre og har flashbacks til sin egen barndom.

Forældre benægter volden, og moderen siger ved en lejlighed, at et af børnene blot siger, at de og hun bliver slået, fordi h\*n gerne vil have opmærksomhed. Det fremgår, at børnene har haft mange institutionsskift, og at forældrene generelt er afvisende overfor hjælp og støtte. Kommunen vurderer, at forældrene har behov for støtte, men dette afvises af forældrene. Kommunen henlægger sagen, som samlet set har været igennem mindst 12 forskellige socialrådgiveres hænder.

**Ukendt:** Endelig er der en række sager (n=21, 18,1 %), hvor det er uvist, hvorvidt der er gennemført en Børnehusudredning, da der ikke omtales henvisning til Børnehuset eller udredningens resultater i de tilsendte sagsakter. Da nærværende undersøgelse består af en analyse af sager fra 2018 på baggrund af sagsakter indhentet i foråret 2019, formodes det, at barnet ikke er set i et Børnehus i forbindelse med §50 undersøgelsen. I alt er der fremsendt §50 undersøgelser for ca. en fjerdedel (n=28, 24,1 %) af de modtagne sager, uden at der er vedlagt en Børnehusudredning.

Ud fra de tilgængelige oplysninger var der ingen statistisk signifikante forskelle mellem børnene, der var blevet udredt i Børnehus og de, der ikke var, med hensyn til køn ( $\chi^2(2, N=115) = 1,64, p = ,440$ ), alder ( $t(88) = -1,17, p = ,09$ ), etnicitet ( $\chi^2(4, N=91) = 5,01, p = ,278$ ) eller hvilken mistanke, de var henvist til Børnehuset med ( $\chi^2(2, N=110) = 5,53, p = ,063$ ).

### 6.1.3. Manglende handleplaner

For 40 sager (34,5 %) var der ikke fremsendt en handleplan. Disse sager fordelte sig mellem 10 af 16 kommuner, som har deltaget i undersøgelsen. Gennemgangen af de øvrige sagsakter tydede på, at der kan være flere årsager til, at der ikke var vedlagt handleplan i sagerne. For en stor del af sagerne var der ikke grundlag for formodninger om årsagen til den manglende handleplan (n=18, 45 %), imens der i de resterende sager er beskrevet forhold, som formodes at have betydning for den manglende handleplan i sagerne:

**Familien modsætter sig samarbejde:** I 13 (32,5 %) af de sager, der manglede handleplan, er det beskrevet i øvrige sagsakter, at familien modsætter sig samarbejde. Disse sager fordeler sig på tværs af 6 kommuner. For størstedelen af disse sager gælder det, at familiens modvilje mod samarbejde ingen konsekvenser får for familien, herunder som beskrevet i case 1.

#### Case 2: Søgendesag med mistanke om fysisk vold

Mistanke om fysisk vold som er anmeldt til politiet, og kommunen har truffet afgørelse om §50 undersøgelse. Børnene i familien har samstemmende fortalt om vold, men trækker udsagnene tilbage til afhøring. I mellemtiden er forældrene blevet informeret om mistanken og politianmeldelsen. Forældrene modsætter sig, at børnene skal udredes i Børnehus, og at modtage forebyggende interventioner. Dette efterkommes af kommunen. Kommunen vurderer, at det er bekymrende, at forældrene takker nej til støtte, men positivt at de selv arbejder med problemerne. Kommunen lukker sagen.

**Kommunen lukker sagen:** I 9 (22,5 %) af sagerne uden handleplan fremgår det af de øvrige sagsakter, at kommunen har lukket sagen af andre årsager end familiens modvilje mod samarbejde. I nogle tilfælde har kommunen lukket sagen til fordel for at iværksætte et alternativt tilbud, imens kommunen i andre tilfælde lukker sagen uden at stille et andet tilbud i stedet, og uden der er omtale af, at familien modsætter sig samarbejde med kommunen. Sidstnævnte type sager indebærer blandt andet sager, hvor der var mistanke om overgreb, som blev frafaldet.

### Case 3: Mistanke om fysisk vold mod pige i teenagealderen

Pigen er skilsmissebarn i 7/7 ordning, og har tidligere været en del af en sag i kommunen. Sagen er nu genoptaget på grund af mistanke om vold fra stedmor og far. Kommunen vurderer, at forældresamarbejdet om pigens opvækst er ikke-eksisterende, og at forældre har behov for samtaler til dette. Statsforvaltningen er inddraget i forældresamarbejdet. Børnehusets udredning viser, at pigen er stresset og har følelsesmæssige og sociale problemer, som i høj grad påvirker hende. Børnehuset anbefaler psykologisk udredning og støttende samtaler til far og fars kæreste. Handleplanen er ikke vedlagt, men der er vedlagt kopi af et beslutningsbrev, hvoraf det fremgår, at kommunen vurderer, at pigen trives, og ikke er i målgruppen for børn med særligt behov for støtte. Kommunen inviterer til netværksmøde, og der lægges op til, at indsatsen afsluttes herefter.

#### 6.1.4. Forskelle mellem anbefalede og gennemførte indsatser

Som også illustreret i case 3, er der flere sager, hvor der er uoverensstemmelse imellem kommunens og Børnehusets vurderinger af behovet for indsats i sagen. Det var muligt at sammenholde Børnehusenes anbefalinger med indsatsen specificeret i handleplanen for lidt under halvdelen af sagerne. Børnehusudredningerne indeholder ofte en række anbefalinger, hvis specificitet varierer. Eksempler på mindre specifikke anbefalinger inkluderer, at kommunen skal sikre barnets følelsesmæssige sikkerhed, gøre en indsats for at stabilisere barnets livssituation, eller at barnet profiterer af en mentaliserende tilgang. Børnehusudredningerne inkluderer oftest også mere konkrete anbefalinger, såsom at barnet har behov for individuel- eller familiebehandling, at samværsaftaler med en forælder skal afklares, eller at der er behov for yderligere udredning. Tilsvarende indeholder kommunernes handleplaner oftest både en konkret beskrivelse af indsatsens type og i nogle tilfælde også estimerede varighed, og flere mindre målsætninger, hvis fokus og specificitet varierer. For eksempel kan en konkret indsats være familiebehandling eller anbringelse, som yderligere udspecificeres med en række målsætninger under sundhedsforhold, familie- og skoleforhold. Som grundlag for denne analyse ligger de konkrete anbefalinger og konkrete indsatser, som er beskrevet i de 49 sager, hvor både Børnehusudredninger og handleplaner var tilgængelige til formålet. Bilag 1 viser en tabeloversigt over Børnehusenes anbefalinger til konkrete indsatser, samt hvilke indsatser der er specificeret i kommunernes handleplan for de sager, hvor begge dokumenter var tilgængelige.

På tværs af Børnehusudredningerne centrerede de konkrete anbefalinger sig om en række indsatser: I 29 sager (59,2 %) stillede Børnehus Syd anbefaling om individuel behandling til barnet. Disse anbefalinger inkluderede blandt andet psykologsamtaler, traumefokuseret terapi og legeterapi. Støtte til forældre eller familien eller yderligere afklaring af forældrenes behov for støtte anbefalede i 21 sager (42,9 %), imens familiebehandling anbefalede i 6 sager (12,2 %). I 15 sager (22,4 %) anbefalede Børnehus Syd, at barnet får en fast og stabil voksenkontakt. Dette inkluderede også anbefaling om, at barnet tildeles en kontaktperson, imens der i et mindre antal sager (n=4, 8,2 %) anbefalede, at barnet modtager støtte i skolen eller øvrig pædagogisk støtte. Endelig anbefalede Børnehus Syd yderligere udredning eller afdækning af barnets livsforhold i 18 sager (36,7 %), for eksempel forældrekompetenceundersøgelse, afklaring af samværsaftaler og bopælsforhold, og yderligere psykologisk, psykiatrisk eller familiedynamisk udredning. Øvrige anbefalinger indebar individuel behandling til en eller begge forældre, koordinering mellem skole og hjem, supervision til personale på anbringelsesstedet eller plejefamilie, samt at følge barnet eller familien tæt gennem ½-1½ år.

På tværs af kommunernes handleplaner centrerede de konkrete indsatser sig overordnet om 5 slags interventioner: I 21 sager (42,9 %) besluttede kommunen at anbringe børnene, herunder mindst 1 midlertidig anbringelse. De næsthøypigste indsatser var familiebehandling, som blev tilbudt i 15 sager (30,6 %) og støtte i hjemmet eller støtte fra en familiekonsulent, som også blev tilbudt i samlet set 15 sager (30,6 %). I 8 sager tilbød kommunerne individuel behandling til barnet (16,3 %), og i 4 sager (8,2 %) blev barnet tilbudt en kontaktperson. Øvrige indsatser indebar beslutninger vedrørende samværsformer med en eller begge forældre, socialpædagogisk behandling, selvmordsforebyggelse, netværksmøde, og forældrekompetenceundersøgelser.



Tabel 3 viser en oversigt over Børnehus Syds anbefalinger og indsatserne beskrevet i kommunernes handleplaner. Tabellens indhold er struktureret efter, hvor ofte, Børnehuset anbefalede en bestemt type indsats, således at den hyppigste anbefaling beskrives først.

**Tabel 3:** Oversigt over anbefalinger og indsatser

Nr.	Indsats	Anbefaling, Børnehus Syd	Handleplan
1	Individuel behandling	29 (59,2 %)	8 (16,3 %)
2	Støtte til familie eller familiebeh.	27 (55,1 %)	30 (61,2 %)
3	Yderligere afdækning el. udredning	18 (36,7 %)	13 (26,5 %) *
4	Stabil voksenkontakt	15 (22,4 %)	4 (8,2 %) **
5	Pædagogisk støtte el. skolestøtte	4 (8,2 %)	1 (2 %)
	Anbringelse	-	21 (42,9 %)

Note: Opgørelsen er baseret på den undergruppe af 49 sager, hvor der både foreligger Børnehusudredning og handleplan. Anbringelse står nævnt uden nummer, da det ikke er en anbefaling givet af Børnehus Syd, men en forholdsvist hyppig foranstaltning anvendt af kommunen.

\* dette antal er opgjort af antallet af sager, hvor kommunerne iværksætter en forældrekompetenceundersøgelse, samt antallet af sager hvor kommunerne træffer beslutning om en samværsordning. Dette tal skal læses med forbehold for, at de forhold, som Børnehus Syd har anbefalet skal afdækkes yderligere, kan være blevet afdækket som en del af §50-undersøgelsen.

\*\*indebærer kun de sager, hvor kommunen har indsat en kontaktperson. Anbefalingen om en stabil voksenkontakt kan også imødekommes på andre måder, f.eks. gennem anbringelse.

Som det fremgår af Tabel 3, er der diskrepans mellem Børnehusenes anbefalinger og kommunernes indsatser. Børnehus Syd har i over halvdelen af sagerne (59,2 %) anbefalet, at barnet modtager individuel behandling, mens der kun iværksættes individuel behandling i lidt over en sjettedel (16,3 %) af sagerne ifølge kommunernes handleplaner. Til sammenligning tilbyder kommunerne oftere familiebehandling eller anden type støtte til familien i sagerne. Ud fra opgørelsen ser det ud til, at Børnehusenes anbefalinger bliver negligeret, men det bemærkes ligeledes, at kommunerne i flere tilfælde har truffet afgørelse om at anbringe barnet, og det er

muligt, at denne intervention kan adressere de behov, som Børnehuset har identificeret. Tabel 3 tilbyder et forenklet overblik over sammenhængen mellem Børnehus Syds anbefalinger og kommunernes indsatser. Overblikket er forenklet på flere måder: Dels tages der ikke højde for, at Børnehusudredningen indgår som et delement i §50-undersøgelsen, der i sin helhed ligger til grund for beslutningen om, hvilke indsatser der skal iværksættes i sager, hvor der er viden eller mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn. Dermed kan vi ikke sige noget om årsagerne til diskrepansen mellem Børnehus Syds anbefalinger og kommunernes indsatser. Dels indeholder kommunens handleplaner i tillæg til den overordnede indsats også en række målsætninger inden for ICS-trekantens udviklingsområder, hvor den umiddelbare diskrepans imellem anbefaling og indsatstype kan reduceres gennem inklusionen af fokuspunkter, som er i overensstemmelse med Børnehusenes anbefalinger. Ved gennemlæsningen af kommunernes handleplaner fremkom dog en række problemstillinger, som fremhæves i det følgende, enten fordi de går igen på tværs af flere kommuners håndtering af sager, eller på grund af deres karakter som principielt problematiske. Vi har i beskrivelsen af problemstillingerne afstået fra at beskrive deres udbredelse mere indgående af flere årsager, hvoraf den vigtigste er, at et estimat af problemets omfang er i udpræget risiko for at være misvisende på grund af det ufuldstændige datagrundlag.

## **6.2. Handleplan**

Samlet set identificerede vi 4 typer af problemer i kommunernes handleplaner. Disse var: 1) utilstrækkelige indsatser i forhold til sagens alvorlighedsgrad, 2) overfladiske og uprioriterede målsætninger med indsatsen, 3) mismatch mellem indsatsens karakter og tyngde og den ansvarshavendes kompetencer, samt 4) manglende planlagt opfølgning på sagerne og manglende kvalitetsvurdering af indsatsen.

### **6.2.1. Utilstrækkelige indsatser**

Tabel 3 viste, at kommunerne kun i forholdsvis få tilfælde iværksætter individuel behandling til børnene, selvom tilbuddet om en form for individuel behandling er en af de hyppigst

udtalte konkrete anbefalinger fra Børnehus Syd i de tilgængelige sagsakter. Når Børnehusundersøgelsen foreligger i sagen, er der ofte citeret fra den i §50 undersøgelse, men rådgiverens stillingtagen til Børnehusets anbefalinger er sjældent dokumenteret eksplicit. Brugen af anbefalingerne må antages at betyde, at sagsbehandleren er enige i dem. Det kan derfor undre, at der i flere sager foreslås indsatser, som er utilstrækkelige i forhold til Børnehusets anbefalinger. I det fremsendte sagsmateriale findes flere eksempler på, at kommunerne har bevilliget en utilstrækkelig indsats, sagens alvorlighed taget i betragtning.

**Case 4:** Fysisk og psykisk vold og social kontrol mod pige med anden etnisk baggrund end dansk

Sagen har tidligere været kendt i en anden kommune, som har påbegyndt en §50 undersøgelse før 2010, der ikke blev færdiggjort. Sagen omhandler en pige med anden etnisk baggrund, som i stor hemmelighed har fortalt om omfattende fysisk og psykisk vold og social kontrol til sin lærer. Pigen akutanbringes, imens undersøgelsen foregår. I sagens akter fremgår det, at pigen udsættes for fysisk vold fra begge forældre, og slag og nedsættende bemærkninger fra sine brødre. Hun ignoreres i hjemmet og bliver kontrolleret og overvåget, f.eks. med hensyn til hvad hun skriver på sin telefon, og hun må ikke deltage i arrangementer i klassen. Det beskrives også, at faren har truet med at dræbe hende med detaljerede metoder. Det fremgår, at hun skal lave mad og gøre rent i et omfang, hvor hun sjældent har tid til at slappe af eller lave sine lektier. Der beskrives stor forskelsbehandling på familiens børn, hvor pigen ikke får, hvad hun har behov for (tøj, sko), men må gå i sin mors for store og aflagte tøj og låne af sine brødre. Det fremgår af sagsakterne, at pigen ikke føler sig tæt på nogen og generelt udenfor. Hun må ikke være uden for hjemmet, efter hun har fri fra skole, skal passe sine yngre søskende flere timer dagligt, og kan ikke huske, at det nogensinde har været anderledes. Skolen bemærker, at hun søger meget voksenkontakt, men er alderssvarende fagligt og er deltagende, samt har en god forståelse for det sociale. Børnehusundersøgelse er ikke vedlagt og omtales ikke.

Kommunen vurderer, at pigen og familien har behov for særlig støtte: Pigen har behov for støtte til at navigere i at have en anden kulturel baggrund end dansk og støtte i hendes kommende pubertet og identitetsudvikling. Forældrene skal ”støttes i hensigtsmæssig grænsesætning og i at imødekomme hendes behov for at ses med jævnaldrende og være en del af fællesskaber.” Det fremgår af sagsakterne, at pigen hjemgives, og at der tilbydes støtte i hjemmet og en kontaktperson. Målsætningerne i handleplanen betoner, at hendes skolefravær skal mindskes, hun skal kobles på en AKT-lærer, og skal føle sig som en del af fællesskabet i skolen. Desuden indebærer målsætningerne, at hun skal ”opleve at føle sig set og hørt”, og skal have en fritidsinteresse.

Denne sag eksemplificerer et mismatch imellem sagens alvorlighedsgrad og kommunens indsats, hvor pigen hjemgives til et fysisk og psykisk voldeligt hjem, hvor hun underkastes social kontrol og omsorgssvigt. Det er i ovenstående sag uklart, hvilket grundlag kommunen har for at

formode, at forældrene kan profitere af støtte til hensigtsmæssig grænsesætning og at imødekomme hendes behov for at ses med jævnaldrende, deres hidtidige opdragelsespraksis taget i betragtning. Det er ligeledes uklart, hvorfor kommunen vurderer, at pigen har behov for støtte til at navigere i at have en anden kulturel baggrund end dansk, når undersøgelsens indhold synes at pege på, at pigen har en god social forståelse og er sprogligt alderssvarende og fagligt engageret. I den opsamlende faglige vurdering i §50 undersøgelsen nævnes volden ikke, og ud fra sagens akter er forpligtelsen til at inddrage Børnehuset ikke opfyldt.

### 6.2.2. Overfladiske og uprioriterede målsætninger

Kommunens handleplaner består af en beskrivelse af en overordnet indsats, som ledsages af en eller flere målsætninger inden for en eller flere udviklingsområder for barnet. I flere sager i undersøgelsen fremstår handleplanerne med talrige målsætninger, som ikke er prioriterede i forhold til hinanden.

#### Case 5: Pige i teenagealderen, der har været udsat for seksuelt overgreb af stedstorebror

Mistanke om seksuelt overgreb mod en pige begået af fars tidligere samlevers søn. Overgrebet blev opdaget af sønnens mor, som ifølge sagens akter konstaterede overfor pigen, at faderen ville blive sur, hvis han vidste det. Børnehusets udredning viser, at pigen har meget lavt selvværd og meget forhøjede symptomer på angst og depression, samt symptomer på forøget vagtsomhed. Det anbefales desuden at være opmærksom på, at pigen også har oplevet grænseoverskridende adfærd fra jævnaldrende. På denne baggrund anbefaler Børnehuset, at der afklares fremtidige boforhold, og at pigen opstartes i et samtaleforløb. Kommunen vurderer, at pigen har behov for støtte, at pigen og familien har behov for støtte til at håndtere overgreb og konflikter generelt, og at familien skal vejledes i, hvordan de kan støtte og hjælpe pigen. Kommunen iværksætter familiebehandling i samarbejde med skolen, hvor der er specificeret i alt 17 målsætninger, som ikke er indbyrdes prioriterede. Første målsætning handler om pigen og familiens måltider, som skal være sunde og varierede. Alle mål med undtagelse af mål for udvikling og adfærd (opbygning af selvværd og relationer til andre) forventes nået inden for 8 mdr.

Den manglende indbyrdes prioritering af målsætningerne kan vanskeliggøre fokuseringen af indsatsen til barnet, ligesom indfrielsen af 17 målsætninger inden for en periode på 8 mdr. stiller store krav til indsatsen. Som også var tilfældet for nogen af målsætningerne i ovenstående eksempel, gælder det for flere sager, at målsætningerne i handleplanen beskriver

fokusområder såsom børnenes ernæring, skolefravær, eller at børnenes u hensigtsmæssige adfærd skal stoppe, der virker perifere i forhold til forekomsten af overgrebene. Der er ofte god sammenhæng mellem disse fokusområder og problemer identificeret i den faglige analyse og vurdering i §50 undersøgelsen under ICS-modellen, men fokusområderne kobles sjældent til en dybere forståelse af barnets følelses- og relationsmæssige problemer. Arbejdet med barnets følelsesmæssige og relationelle problemer nævnes i flere handleplaner som en blandt flere målsætninger, men fremhæves ikke som særligt vigtigt over andre fokusområder.

Problemerne med målsætningerne i handleplanerne går igen i flere sager, hvor der ofte er flere vage eller overfladiske målsætninger, som ikke er prioriterede i forhold til hinanden og urealistiske forventninger til, hvad der kan gennemføres inden for perioder med indsatser, som hyppigt varer mindre end et år. Der træffes generelt få, langsigtede beslutninger om barnets behov for støtte trods alvorlige problemer med omsorgssvigt og overgreb. I flere sager prioriteres hjælp til familien eller forældrene uden at der gives en målrettet indsats til barnet, hvis behov i nogle tilfælde forbigås, og det er ofte uklart, hvorfor kommunen forventer, at forældrene kan løfte omsorgen for barnet sagens forløb taget i betragtning (se næste afsnit og afsnittet om ”ICS-modellen” under §50-undersøgelsen).

### **6.2.3. Mismatch mellem indsatsens type og ansvarshavendes kompetencer**

En anden type problem, som går igen på tværs af flere sager, er manglen på sammenhæng mellem indsatsens eller målsætningens type og den ansvarshavendes kompetencer. Denne problemstilling er særligt bemærket i sammenhæng med anbringelser, hvor der er mange og ofte høje forventninger til anbringelsesstedets eller plejeforældrenes evne til at varetage omsorg for børn, som er svigtet eller har lidt under overgreb igennem en længere årrække.

### Case 6: Fysisk vold og omsorgssvigt af en søskendeflok på 3

Det fremgår af en fælles §50-undersøgelse for alle søskende, at de har været udsat for vold af forældrene og massivt omsorgssvigt gennem en længere periode. Der er i sagen vedlagt udredning fra Børnehus på et af børnene. Af denne fremgår, at barnet har store problemer med angst, aggression og symptomer på posttraumatisk stress. Det anbefales, at familien modtager hjælp og støtte, at kommunen monitorerer barnet med en løbende opmærksomhed på traumesymptomer, og at kommunen bør tilbyde samtaler, når barnet er parat. Børnene netværksanbringes hos bedsteforældre uden faste planer om udøvelse af støtte til bedsteforældrene i forbindelse med netværksanbringelsen. Der besluttes samvær med forældrene, og der foreligger ingen plan for opfølgning.

I ovenstående sag foreligger ingen sammenfattende vurdering af forældrekompetencer, og samtidigt er der ingen vurdering af bedsteforældrenes ressourcer og kompetencer til at varetage børnenes behov på trods af anbringelsen hos disse. Dette giver et begrænset grundlag for beslutningen om samvær med far og mor, og for anbringelsen hos bedsteforældrene. På trods af viden om børnenes vanskeligheder og mangel på vurdering af bedsteforældrenes kompetencer til at håndtere disse, er der ingen planer for støtte til bedsteforældrene eller for opfølgning eller revurdering af de mål, der sættes for børnenes udvikling i handleplanen. For mange af målene findes ansvaret hos bedsteforældre eller forældrene, og det er uklart, hvilket grundlag kommunen har for at formode, at bedsteforældrene kan løfte ansvaret for børnenes trivsel. Undersøgelsen strækker sig fra den første underretning over mere end to år, og dette betyder, at selvom kommunen er blevet gjort opmærksom på massivt omsorgssvigt i familien tidligt i forløbet, så går der lang tid, før der udarbejdes en samlet handleplan, der skal forebygge forværring og sikre børnenes trivsel.

### Case 7: Fysisk vold mod søskende

Familien er tidligere kendt i kommunen fra en sag i slutningen af 00'erne. Far er mistænkt for alvorlig vold mod børnene, som har fortalt om blodnæse og løse tænder som følge af farens vold. Mor er alvorligt syg og familien har i denne sammenhæng været tilbudt støtte, som de har afslået. Forældrene er generelt usamarbejdsvillige og ønsker ikke at se børnene, hvis de anbringes. Børnene anbringes i løbet af udredningen. Børnehusudredningen viser, at et af børnene har tydelige traumesymptomer, og det anbefales, at barnet tilbydes legeterapeutisk forløb, og at plejefamilien skal modtage supervision. Kommunen beslutter at anbringe børnene i minimum 2 år, og det beslutes, at der skal være overvåget samvær med forældrene. Handleplanen nævner ikke yderligere indsatser.

I ovenstående sag anbefaler Børnehusene specialiseret behandling til børnene i tillæg til supervision til anbringelsespersonalet på grund af problemstillingernes sværhedsgrad, men dette imødekommes ikke af kommunen, hvorved der er risiko for, at børnenes behov forbigås. Denne problematik genfindes også i nogle sager, hvor kommunen bevilger en familieorienteret indsats i sager, hvor der har været vold og/eller omsorgssvigt igennem en længere periode, og hvor Børnehuset anbefaler et individuelt behandlingstilbud, som ikke imødekommes af kommunen. I andre tilfælde er handleplanen udfærdiget, før Børnehuset har udfærdiget deres slutnotat, og dermed mangler relevant belæg for indsatsen. Der er ligeledes eksempler på, at forældrene får ansvar for at nedskalere deres skilsmissekonflikt på trods af, at denne har stået på i flere år og gennem sagsakternes beskrivelser virker meget voldsom. I disse tilfælde mangler en dybere forståelse af konfliktodynamik og en grundig vurdering af begge forældres forældreevner, så det kan afgøres, om det eventuelt er nødvendigt at anbringe barnet uden for hjemmet.

#### **6.2.4. Manglende kvalitetsvurdering og opfølgning**

Det gælder for størstedelen af de sager, som er gennemgået i forbindelse med denne rapport, at der ikke er specificeret nogen kriterier for, hvornår indsatsen er lykket, eller hvordan kvaliteten af indsatsen vurderes. Ligeledes er der i varierende grad fastlagt opfølgingsplaner i handleplanen, og for mange sager er det ud fra de tilsendte akter uklart, om kommunen har fulgt op på familien, også i de tilfælde hvor det anbefales af Børnehuset af følge barnet tæt. I de tilfælde

hvor der foreligger opfølgingsplan, er denne beskrevet på et overordnet niveau (opfølgning hver 3., 6., eller 9. mdr.). I disse tilfælde fremgår det sjældent, hvilke målsætninger der skal følges op på, og i hvilket omfang der skal ses bedring, førend indsatsen forlænges eller afsluttes. Dette bidrager til uklarhed om, hvem der har ansvaret for behandling og bearbejdning af barnets traumer, samt hvordan forløbet skal monitoreres eller følges op på.

### **6.2.5. Delkonklusion**

Gennemgangen af de foreliggende sagsakter har understreget, at der er flere problemer i kommunernes håndtering af sager, hvor der er mistanke om vold og seksuelle overgreb mod børn. Disse indebærer manglende brug af Børnehuset i sagsbehandlingen, utilstrækkelige indsatser, manglende sammenhæng mellem indsatstype og ansvarshaver, samt manglende planer for kvalitetsvurdering og opfølgning på sagerne. På grund af det ufuldstændige datagrundlag er disse problemstillinger fremhævet på baggrund af deres prototypiske eller principielle karakter, og vi har ikke gjort forsøg på at anslå den konkrete udbredelse af problemerne blandt regionens kommuner, men gennemgangen af sagsakterne har vist, at problemet ikke kan isoleres til én kommune. Kommunernes handleplaner specificerer den afsluttende indsats, som besluttet som følge af et ofte længerevarende udredningsforløb med inddragelse af flere af barnets professionelle og personlige relationer. På baggrund af gennemgangen af sagens øvrige akter (§50 undersøgelsen og Børnehusundersøgelsen) er det vores formodning, at de identificerede mangler i kommunens handleplaner, hænger sammen med mangler i den udredende fase. I det følgende gennemgås en række problemstillinger identificeret i forbindelse med gennemlæsning af §50 undersøgelserne og Børnehusundersøgelserne. Af samme årsag som ved handleplanerne fremhæves problemer i disse dokumenter, som er af prototypisk eller principiel karakter, men der gøres ingen forsøg på at anslå den konkrete udbredelse af problemstillingerne i sagsmaterialet.



### 6.3. §50 undersøgelse

Ved gennemlæsning af §50 undersøgelserne identificeredes i alt 4 overordnede problemstillinger: 1) At den faglige vurdering ikke forholder sig direkte til volden, 2) utilstrækkelig undersøgelse af familiens børn, 3) mangelfuld analyse og faglig vurdering, og 4) ICS-strukturen.

#### 6.3.1. Den faglige vurdering forholder sig ikke direkte til volden

Det forekommer i nogle sager, at kommunen ikke forholder sig direkte til den vold, som det formodes, at barnet har været udsat for, i den faglige vurdering af sagen, som afslutter §50 undersøgelsen. Et eksempel på dette er case 4, som indeholder beskrivelser af grov fysisk og psykisk vold, social kontrol og omsorgssvigt i løbet af sagen, imens den faglige vurdering ikke nævner betydningen af volden for barnets problemer og aktuelle behov. Problematikken illustreres ligeledes i case 8:

##### **Case 8:** Søskendesag om vold mod fire børn i en familie med anden etnisk baggrund end dansk

§50 undersøgelse iværksættes, fordi flere af familiens børn fortæller, at de bliver slået af deres forældre, men trækker udsagn tilbage ved afhøring. Børnene er henvist til udredning ved Børnehuset, men denne aflyses på grund af familiens ferie og manglende samarbejdsvillighed. Forældrene benægter volden. Kommunen vurderer, at børnene er truet på deres udvikling, og at der er behov for at arbejde med opdragelsesmetode og grænsesætning. Analysen indeholder lange lærebogsdefinitioner af fysisk og psykisk vold og generaliserede observationer af konsekvenserne, uden dette forholdes til den konkrete sag. Den faglige vurdering forholder sig ikke til den omfattende viden om konsekvenserne af vold mod børn, som er omtalt i analysen, og nævner ikke den formodede vold direkte. Konklusionen indledes med en konstatering af, at alle fire børn kommer fra en familie med "umiddelbart gode overordnede rammer, der fungerer som en beskyttelsesfaktor for deres udvikling". Det er uklart, hvori disse overordnede gode rammer består, og hvordan de kan forekomme samtidig med "et behov for strukturerede rammer, at lære at mentalisere, kontrollere deres følelser og begå sig socialt", som beskrives for børnene få linjer længere nede.

I ovenstående gives der indtryk af, at kommunen er særdeles opmærksom på de potentielle konsekvenser af at være udsat for fysisk og psykisk vold, men konsekvensen af denne opmærksomhed inddrages ikke i den faglige vurdering af sagens kendsgerninger. Sagen afsluttes med familiebehandling med formålet at styrke børnenes sociale og følelsesmæssige trivsel og at mindske effekten af eventuelle traumer forbundet med vold, og at familierelationerne på sigt kan

understøtte en sund udvikling hos børnene. Det er uklart, på hvilket grundlag kommunen formoder, at forældrene evner den omstilling af opdragelsespraksis, som kræves med en familieindsats, når forældrene eksempelvis modsætter sig udredning i Børnehus. Familien får lov til at diktere sagens forløb gennem deres manglende samarbejdsvillighed, selvom det betyder, at kommunen ikke overholder deres lovmæssige forpligtelser til at lade børnene udrede i et Børnehus. Den manglende Børnehusudredning kan tænkes at være medvirkende til, at volden underprioriteres i den faglige vurdering.

### **6.3.2. Undersøgelse af familiens børn**

Mange af sagerne fremsendt i forbindelse med udarbejdelsen af denne rapport var sager, som vedrørte familier med flere børn, som var berørt af særligt fysisk vold og i sjældnere tilfælde seksuelle overgreb. I flere sager nævnes, at barnet er ét ud af en søskendeflok på X antal børn, hvor der ikke er vedlagt undersøgelser for alle familiens børn. Internationale studier har vist, at børn som er vidne til vold i hjemmet, er i lige så høj risiko for mistrivsel som børn, der selv er ofre for vold (Kitzman, Gaylord, Holt & Kenny, 2003), ligesom en dansk undersøgelse har vist, at børn, som kommer på krisecenter ifølge med deres mødre, lider under en række alvorlige problemer som følge af at være vidne til vold (Vang, Skøtt, Troensegaard, & Elklit, 2015). Ud fra de tilsendte sagsakter fremgår det ikke, at kommunerne har et systematisk fokus på at undersøge søskendes trivsel i sager, hvor der er kendskab til vold eller seksuelle overgreb i familien. Man skal dog være opmærksom på, at man ikke ud fra notaterne i et barns sag kan udelukke, at kommunen ikke har en anden aktiv sag på barnets søskende, som ikke er medsendt til undersøgelsen. Der er i flere sager manglende omtale og udredning af omsorgssvigt, selvom opvækstforhold der matcher denne beskrivelse observeres for flere børn.

### **6.3.3. Mangelfuld faglig analyse og vurdering**

Som det var tilfældet med case 9, ses der på tværs af sager fra størstedelen af kommunerne en tendens til at inkludere lange sektioner med generaliserede observationer og

teoretiske og forskningsmæssige perspektiver på forekomst, tegn på og konsekvenser af vold og overgreb, uden at denne viden forholdes kendsgerningerne i den konkrete sag. Disse generaliserede observationer er ofte placeret i de analyserende og konkluderende dele af §50 undersøgelserne, og forekommer malplacerede i sektioner, som skal fremhæve hovedtrækkene i sagen og integrere dem i en samlet forståelse af barnets problemer i den konkrete sag. Case 9 viser et eksempel på de generaliserede betragtninger, som i flere sager udgør en stor del af sammenfatningen og analysen i §50 undersøgelsen.

#### Case 9: Seksuelt overgreb mod pige

Citat fra sammenfatning og analyse i §50 undersøgelsen (pigen omtales i det følgende som 'hun'. Kursivering er vores tilføjelse): "*Det vides at, hvis man som barn eller ung har været udsat for et seksuelt overgreb, kan dette medføre, at man videre i sin udvikling kan udvikle forskellige psykiske følger. En af disse psykiske følger kan være, at den krænkede kan opleve en følelse af skam og skyld i forbindelse med at have været udsat for et seksuelt overgreb. (...)*" Forsinkelsen mellem overgrebet og pigens afsløring af det for sine forældre *kan være* "et resultat af at hun følte skam over at have været offer for dette. Hun beskriver ligeledes i samtalerne med psykologen, at hun efter overfaldet forsøgte at "smide oplevelsen ud" og fortsætte med det, hun normalt gjorde. En anden vigtig faktor *kan være* at hun kan have spekuleret over, om hun kunne have gjort mere for at have undgået dette overfald og derved i denne periode have gået med disse tanker og spekulationer for sig selv. *Det vides ydermere, at man efter et seksuelt overfald kan udvikle såvel psykiske og fysiske reaktioner. De fysiske reaktioner kan være, at den krænkede kan være bange for at sove alene, have humørsvingninger, hvor man det ene øjeblik kan være glad, og det næste øjeblik blive ked af det. Pigens forældre, og psykologen fra Børnehus Syd, beskriver at hun efter overgrebet har regredieret. (...)* Hun beskriver selv, at hun efter overfaldet har oplevet at have mareridt og genoplevet episoden i søvne. De fysiske reaktioner man *kan opleve*, kan blandt andet være træthed og at have manglende koncentration. Hun har efter overgrebet oplevet at lukke sig mere ind i sig selv og har været mindre aktiv, som hun ellers tidligere var en del. Hun har også efter overgrebet indgået en aftale med skolen om, at hun skulle have kortere dage, netop for disse dage at kunne samle energi og overskud. En anden reaktion den krænkede *kan opleve* er i højere grad at miste tilliden til andre mennesker. Den krænkede *kan få* sværere ved at stole på folk, og kan derfor have tendens til at trække sig fra omverdenen og undgå at indgå i tætte relationer. Hun har efter overgrebet været mindre social med sine nære omgivelser, og særligt hendes forældre har oplevet, at hun har trukket sig fra nogle af sine venner og veninder. Hun beskriver også selv, at hun har oplevet at nogle af hendes venner og veninder har 'sprunget fra', hvilket hun selv henviser til kan være fordi, de tager afstand for dét, hun har oplevet."

I ovenstående uddrag fra en sag om et seksuelt overgreb mod en pige beskrives hvilke typer af reaktioner, man kan forvente at se fra barnet, ligesom disse flettes sammen med de foreliggende beskrivelser af pigens adfærd. Mens denne gennemgang viser en forståelse for

sammenhængen mellem pigens reaktioner og det overgreb, hun har været udsat for, adresserer det ikke det socialfaglige formål med sammenfatningen og analysen af sagen, som er at beskrive barnets udviklingsmæssige behov, forældrenes kompetencer til at imødekomme disse, og opvækstvilkårene i familien og barnets øvrige omgivelser. Det er netop erkendelsen af det potentiale for alvorlig forstyrrelse af barnets udvikling og trivsel, der ligger i vold og overgreb mod børn, som danner hele grundlaget for, at undersøgelserne bliver gennemført med den systematik, der er lovgivet om i dag. Gennemgangen i case 9 afspejler relevant viden, som kan danne baggrund for en socialfaglig vurdering af barnets behov set i lyset af hendes udviklingstrin, oplevelse og ressourcer i hendes omgivelser, men dette potentiale realiseres ikke, og sammenfatningen fremstår i stedet som en psykologiserende beskrivelse af pigens adfærd og oplevelser, som ikke for alvor sættes i relation til hendes livsvilkår. I den eksplicite indskrivning af de typiske reaktioner i sammenfatningen af sagen tjener observationerne til at afspore analysen og den faglige vurdering i den konkrete sag, som ender med at forholde sig overfladisk til pigens problemstillinger. I andre sager har en lignende tilgang til analyse og sagssammenfatningen den konsekvens, at analysen kommer til at bestå af løsrevne konstateringer af typiske reaktioner på vold eller overgreb, eller typiske årsager til barnets problemadfærd, frem for en analyse af betydningen af de konkrete overgreb, som den unge har været udsat for, og hvilke behov den unge har som følge af disse. I andre sager fremstår den faglige analyse og vurdering af barnets behov i sagen mangelfuld på trods af, at både §50 undersøgelsen indeholder beskrivelser af alvorlige problemer hos barnet, som også afspejles i Børnehusets udredning og anbefalinger.

**Case 10:** Fysisk vold mod ung pige, som nu opholder sig på institution uden for hjemmet

En ung pige henvises til Børnehusudredning på grund af udtalelser om vold fra mor. Pigen har igennem længere tid opholdt sig på institution uden for hjemmet, og ønsker ikke at komme i Børnehus til udredning og er derfor ikke udredt for traumebelastning. Børnehuset opfordrer til at følge pigens og familiens tæt, da pigens udviser tegn på ængstelighed og vagtsomhed, og at der fremadrettet er særlig opmærksomhed på eventuelt behov for udredning af traumebelastning. I §50-undersøgelsen fremgår det, at pigens opvækst med vold og omsorgssvigt fra mor, som lider af PTSD og fysiske sygdomme, og at der har været vold i hjemmet i en flerårig periode mod mor fra mors samlever. Pigen er bekymret for fremtiden og er særligt påvirket af fortiden, hvor hun tænker over bestemte voldsepisoder, har tankemylder og ubearbejdet sorg over dødsfald i familien. Skolen beskriver, at hun nogle gange får voldsomme angstanfald. Pigen har i størstedelen af sit liv været tilknyttet en aflastningsfamilie, som hun skal flytte hjem til. Det vurderes, at der ikke er behov for yderligere foranstaltninger, og sagen lukkes i kommunen.

I denne sag er det påfaldende, at kommunen vurderer, at der ikke er noget udækket behov i forhold til familierelationer eller følelsesmæssig trivsel med begrundelsen, at pigens skal flytte hjem til den anden familie efter opholdet på institution uden for hjemmet. Det må antages, at denne foranstaltning tilfredsstiller behovet for fysisk sikkerhed, men kommunen forsømmer Børnehusets opfordring til at følge pigens og foretage en traumefokuseret udredning på trods af indikationer på, at det vil være relevant: Pigen er tydeligt optaget af relationen til mor og mors vold mod hende tidligere i livet, og har været vidne til vold i hjemmet igennem 3 år. Hun udviser tegn på angst, somatisering og vagtsomhed i relation til sine oplevelser, hvoraf sidstnævnte er et af kernesymptomerne på PTSD. I tillæg hertil har pigens kendt aflastningsfamilie størstedelen af sit liv, hvilket vidner om længerevarende problemer i familien. Samlet set må det antages at være sandsynligt, at pigens får behov for psykologfaglig støtte til at bearbejde oplevelserne i sin barndom, men dette behov foregribes ikke af kommunen, og kan ikke opdages, fordi sagen lukkes, og dermed er der ingen opfølgingsplan.

#### **6.3.4. ICS-strukturen**

En sidste gennemgribende problemstilling i §50-undersøgelserne, som formodes at bidrage til de i nogle tilfælde utilstrækkelige indsatser i sager, hvor der er viden eller mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn, er anvendelsen af ICS-systemet til at strukturere den

børnefaglige undersøgelser. I størstedelen af de fremsendte undersøgelser er ICS metoden anvendt til beskrivelse af barnets problematikker og opvækstbetingelserne. ICS-systemet følger en standardiseret rapporteringsform (se bilag 2), der inviterer rådgiver til at specificere problemstillingen, der har givet årsag til undersøgelsen, og strukturerer undersøgelsens fokus mod tre hovedområder: Familie og netværk, barnets udvikling og forældrekompetence. Under hvert tema specificeres yderligere 3-4 fokuspunkter (eks. for barnets udvikling: Sundhedsforhold; udvikling og adfærd; dagtilbud, skoleforhold og læring; og fritidsforhold og venskaber), og for hvert fokuspunkt er der 4 underkategorier, hvor rådgiver skal specificere, hvorfra oplysninger om fokuspunktet stammer (Barnets udsagn og adfærd; Forældrenes udsagn og adfærd; Andres udsagn og adfærd; Sagsbehandlers observationer). For hver §50 undersøgelse er der samlet set 40 punkter, som sagsbehandleren kan udfylde. I tillæg hertil er der 6 punkter omkring opsamling på udækkede behov og ressourcer, to for hvert tema, og to felter til henholdsvis sammenfatning og analyse; og faglig vurdering. I det fremsendte sagsmateriale fremstår størstedelen af §50 undersøgelserne ukomplette, og ofte er forældrekompetencesektionen underbelyst, selvom sagerne handler om vold eller overgreb, hvor forældrene oftest er mistænke gerningspersoner. Strukturen i undersøgelserne bevirker, at informationer, som nok er relevante for fokusområderne i undersøgelsen, præsenteres løsrevne, ofte i punktform og dermed usammenhængende med de øvrige oplysninger. Dette gør det vanskeligt at danne sig et overblik over sagen og dens sammenhæng. Overordnet identificerede vi to tendenser i §50 undersøgelserne, som bidrager til, at det er vanskeligt at danne sig et overblik over sagerne: Overdetaljerede §50-undersøgelser og omfattende sagsakter.

Det er et generelt træk for mange §50-undersøgelser, at udredningen er præget af en høj detaljegråd, der indebærer mange unødvendige gentagelser på tværs af temaerne. Samlet set medfører dette, at det er vanskeligt at få et overblik over sagens kerneforhold. Dette forstærkes af,

at der kun sjældent er inkluderet en tidslinje eller løbende opsummeringer af sagens forløb eller en anden form for overblik over aktiviteter i undersøgelsesforløbet.

#### Case 11: Mistanke om vold imod treårig dreng

I §50 undersøgelsen indgår ingen klar tidslinje, og den børnefaglige undersøgelse indeholder observationer og samtaler fra 2014 og 2015, selvom Børnehus og handleplan er dateret til 2018. Mistanken om vold nævnes ikke eksplicit i §50-undersøgelsen, ligesom der ikke fremgår observationer i §50, som er dateret samtidig med handleplan og Børnehusudtalelsen. Der er i sagens akter vedlagt 3 kopier af en halv §50 undersøgelse, og én komplet undersøgelse. Der er gennemgående uklarhed omkring familief forhold, og oplysninger om sagen præsenteres spredt. F.eks. præsenteres nye oplysninger i handleplanen omkring moderens graviditet og panodilforbrug, som ikke er nævnt i §50-undersøgelsen, og det oplyses i handleplanen, at drengen er vurderet ikke skole-parat. §50-undersøgelsen indeholder mange detaljer om mors historik og tilstand, og det bliver indirekte klart, at der er tale om en flygtningefamilie. Der er ingen overordnet klar formulering af problemstillingen i starten af dokumentet.

Den store mængde unødvendige gentagelser obstruerer klarheden omkring sagen og gør det vanskeligt at danne sig et overblik over sagens relevante forhold, da der ofte ikke er en mere præciseret sammenfatning af sagens kerneproblem. Gennemlæsningen af de foreliggende §50-undersøgelser har givet indtryk af, at vanskelighederne er et problem for både læser og rådgiver. Et andet eksempel på dette er en sag, hvor §50-undersøgelsen er overdetaljeret til en grad, hvor den fremstår unuanceret, og har vanskeligt ved at stille skarpt på det væsentlige. F.eks. beskrives der i en undersøgelse under ”problemer relateret til udvikling og adfærd”, at barnet har ”svært ved at vurdere, hvem der vil kramme”, direkte efterfulgt af, at han gerne ”vil have hjælp til hårvask”. ICS-skabelonen opfordrer først og fremmest til en registrering af kendsgerninger, imens skabelonens opbygning i form af tekstbokse og punkt-form afleder undersøger fra at gøre sig samlede tanker omkring kendsgerningerne sammenhæng som udtryk for underliggende problemstillinger. Det er vores indtryk, at ICS-strukturen dermed ikke understøtter en skærpelse af rådgivers opmærksomhed omkring afdækningen af en primær problemstilling, men i stedet opfordrer til dokumentation af alle typer af informationer, som kan sorteres under ét af de 40 opmærksomhedspunkter, og derved i

nogle tilfælde bidrager til at afspore den faglige vurdering af sagen, som beskrevet i relation til case 9.

En anden gennemgående årsag til, at det er vanskeligt at danne sig et overblik over kommunens undersøgelse af sagen er, at informationer præsenteres spredt imellem forskellige dokumenter, eller at der kun er indsamlet sparsom information om sagen. Et yderligere forhold som gør det vanskeligt at danne sig et overblik over sagsakterne, er, at der i flere sager er fremsendt talrige sagsakter, som ikke er opsummeret i foreløbige statusskrivelser på sagsbehandlingen. Disse tilfælde indebærer sager på over 150 sider, hvor de samme dokumenter er vedlagt op til tre gange i tillæg til at være citeret i §50-undersøgelsen. Det inkluderer også tilfælde, hvor der fremsendes sager med over 900 siders akter, samt tilfælde, hvor den Børnefaglige undersøgelse indebar talrige beskrivelser af søskendes trivsel, selvom der forelå en selvstændig §50-undersøgelse af barnets søskende.

### **6.3.5. Delkonklusion**

Gennemgangen af §50-undersøgelserne afdækkede en række problemstillinger. En del af disse var faglige problemstillinger som mangelfulde analyser og vurderinger, samt at undersøgelserne ikke forholder sig direkte til volden, og en del af disse var problemer af mere strukturel karakter, såsom brugen af ICS-skabelonen til at vejlede rådgivers undersøgelsesaktiviteter. Som et led i §50-undersøgelserne i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn og unge, indgår Børnehusudredningen, som gennemgås i det kommende afsnit.

## **6.4. Børnehusudredning**

Som et sidste led i vores undersøgelse er Børnehusenes udredninger i de fremsendte sager gennemgået. Som det gjorde sig gældende for handleplanerne og §50-undersøgelserne hviler denne analyse på et begrænset udsnit af børnehusudredninger og kan derfor ikke siges at være



repræsentativt for perioden eller Børnehusets arbejde. Børnehusudredningerne forestås af et team af en psykolog og en socialrådgiver, og i udredningerne anvender Børnehusene både ikke-standardiserede (f.eks. SCENO, Spillerum og Sikkerhedshuset) og standardiserede screeningsredskaber. De standardiserede redskaber inkluderer redskaber til udredning af generel belastningsgrad (eksempelvis Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), og Beck Youth Inventories (BYI), som udreder symptomer på angst, depression, aggression, normbrydende adfærd og selvværd), og mere specifikke redskaber som udreder traumebelastning (herunder Odense Child Trauma Screening (OCTS), Thomas-testen, og Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)). Ved gennemlæsningen af de fremsendte Børnehusundersøgelser identificerede vi 2 overordnede forbedringspunkter: Børnehusenes udredning og udformning af anbefalinger.

#### **6.4.1. Udredning**

Det er en generel tendens i Børnehusudredningerne, at opgørelsen af de standardiserede redskaber ledsages af en indledende bemærkning om, at Børnehuset ikke diagnosticerer børnene med angst, depression, PTSD eller en anden lidelse som led i deres udredning. I størstedelen af Børnehusudredningerne indgår en traumefokuseret screening af barnet, men i enkelte sager var der ikke gennemført en traumefokuseret screening. Formen på opgørelsen af de traumefokuserede screeninger varierer imellem Børnehusudredningerne. I nogle udredninger er testene ikke opgjort objektivt, men omtaler specifikke typer af symptomer, som barnet oplever. I andre udredninger er testene opgjort objektivt, men resultatet er ikke rapporteret i udredningen, og det er kun omtalt, hvorvidt barnet opfylder kriterierne i testen eller ej, mens atter andre udredninger indeholder både testens objektive resultater og udredernes vurdering af resultaterne. I omtalen af resultatet varierer det, hvorvidt Børnehuset konstaterer, at barnets symptomer svarer til en PTSD-tilstand eller en belastningsreaktion. Sidstnævnte er en hyppigt brugt omskrivning af udredningsresultaterne, som ifølge testenes validering bruges til at udrede, om barnet lider under

sandsynlig PTSD. I de tilfælde, hvor barnet lever op til kriterierne for PTSD ifølge screeningen, er det uklart, hvorfor Børnehuset ikke konsekvent omtaler barnet som traumatiseret eller med symptomer, som opfylder kriteriet for en PTSD-diagnose, da omskrivningen af dette som en belastningsreaktion eller andre omformuleringer kan bidrage til, at alvoren af barnets tilstand og symptomer undervurderes, og dermed at barnet ikke får den nødvendige hjælp igennem kommunens foranstaltninger.

#### Case 12: 3 søskende udsat for vold af forældre

3 søskende på 13 år eller herunder udsættes for opdragelsesvold af deres forældre. Begge forældre bliver under sagens forløb dømt for vold mod børnene. Børnene udredes i Børnehuset med ustruktureret og struktureret legeobservation og PTSD-screening. PTSD-screeningen viser, at den yngste opfylder kriterierne for PTSD, den mellemste opfylder kriterierne for subklinisk PTSD, imens den ældste udviser nogle enkelte symptomer på PTSD. I deres anbefalinger vurderer Børnehuset samlet set, men i modstrid med screeningsresultaterne, at den yngste ikke er traumatiseret, selvom det anerkendes, at han opfylder kriterierne for PTSD. I den yngstes tilfælde konstaterer Børnehuset, at belastningen ikke er i en grad, som kræver specifik traumebehandling, da barnet ikke udviser de tegn, der normalt ses, når psyken og hjernen traumatiseres, og der anbefales en familieorienteret indsats med støttende forløb til barnet og afdækning af forældrenes støttebehov. I anbefalingerne til den ældste tages der forbehold for underpræstation i screeningsresultaterne på baggrund af det kliniske indtryk, og der anbefales et individuelt terapeutisk forløb i tillæg til blandt andet familiebehandling. Endelig anbefales også en familieorienteret indsats til den mellemste søskende, som Børnehuset vurderer, er belastet, men ikke af posttraumatisk stress. Det understreges i forbindelse med udredningerne, at Børnehuset ikke diagnosticerer.

I ovenstående sag er der nogle problemer forbundet med arbejdet med screeninger for psykologisk traumatisering. Screening for symptomer på PTSD anvendes ganske vist som et led i udredningen, men der tages forbehold for deres resultater ved, at Børnehusene konstaterer, at de ikke diagnosticerer børnene. Dette forbehold ser ud til at præge anvendelsen af screeningsresultaterne som grundlag for anbefalingerne: På tværs af alle sager anbefales, at man sætter ind med en familieorienteret indsats, men kun til det ældste barn, som udviste færrest symptomer, anbefales at supplere med et individuelt forløb. Til det yngste barn, som udviste flest symptomer, tales i det afsluttende notat direkte imod en traumefokuseret individuel behandlingsindsats, hvilket er bemærkelsesværdigt, når barnet scorer over grænseværdien for

sandsynlig PTSD på et valideret udredningsredskab. Der er flere eksempler på at Børnehusenes vurderinger af barnets tilstand er vage, selvom screeningerne viser omfattende traumesymptomatologi.

Typen og antallet af screeningsredskaber, som anvendes i Børnehusudredningerne varierer fra sag til sag, og i enkelte sager tager udrederne på baggrund af deres kliniske indtryk forbehold for testens validitet, f.eks. fordi det formodes, at barnet ikke svarer sandfærdigt på spørgsmål til forskellige symptomer.

#### Case 13: Fysisk vold mod ung dreng

Ung dreng henvises til Børnehus på grund af mistanke om vold mod ham og vold i hjemmet. Drengen er ud af en større søskendeflok, og det beskrives i sagens akter, at han overinddrages i forældrenes konflikter, og at forældrene ikke er i stand til at skærme ham eller drage omsorg for ham. Drengen beskrives som følelsesmæssigt meget presset og klarer sig dårligt i skolen. Sagen sendes i Børnehus efter en flerårig forebyggende indsats, som ikke har virket, og drengen anbringes. Børnehuset udreder med HTQ, hvor drengen ikke har symptomer, som svarer til en PTSD-diagnose, men det bemærkes også, at drengen muligvis underpræsterer og ikke tør give udtryk for sine problemer.

I dette og lignende tilfælde (som ved den ældste bror i case 12), kunne det betyde, at en projektiv og mere indirekte test kunne have været gavnlig til at få et mere præcist billede af barnets problemer. I nogle af Børnehusenes udredninger for traumatisering er der kun anvendt spørgeskemaer, men i tilfælde hvor barnet er meget følelsesmæssigt presset eller tillukket eller klarer sig meget dårligt i skolen, er der risiko for, at barnet vil underrapportere sine symptomer. I nogle tilfælde som i ovenstående er der anvendt én eller få relevante screeninger, som mangler skarphed i opgørelsen og dermed i anbefalingerne, et forhold som uddybes nedenfor.

#### 6.4.2. Anbefalinger

Der er lejlighedsvis eksempler på, at Børnehusenes anbefalinger er uklare eller ukonkrete. I afslutningen af Børnehusets udredning af case 13 anbefaler Børnehuset, at barnet kan tilbydes et behandlingsforløb, som ikke specificeres nærmere. Det anbefales herudover, at faderen

har brug for støtte, hvis forholdet til faderen skal genoptages, og at barnet har et behov for at genoptage forholdet til sin far, på trods af at barnet ikke selv angiver dette, samt at faderen er voldelig over for barnet. Som baggrund for denne slags udtalelser ville en mere fyldestgørende udredning være relevant, herunder om barnet tidligere har haft en stabil tilknytning til faderen, men denne udredning gennemføres ikke i Børnehuset og anbefales ikke som grundlag for kommunens videre beslutninger omkring samvær. Børnehusets anbefalinger i denne sag kommer dermed til både at være ukonkrete ift. behandlingsindsatsen, hvilket danner grobund for et stort fortolkningsspænd fra kommunen, og ufuldstændige, fordi der mangler en fyldestgørende udredning af f.eks. tilknytningsforhold, som må iagttages, når der udtales anbefalinger om samvær.

I enkelte tilfælde står Børnehusenes beskrivelser og anbefalinger ikke mål med sagens alvorsgrad. Et eksempel på dette er case 9, hvor en yngre pige har været udsat for et seksuelt overgreb. I Børnehusenes udredning af sagen er der gennemført PTSD-screening og screening for angst, depression, lavt selvværd, forhøjet aggression og normbrydende adfærd (BYI). Selvom det i udredningen formodes, at pigen underrapporterer symptomer, er der ikke anvendt projektiv test. Ifølge screeningen opfylder pigen kriterierne for PTSD, samt kriterierne for moderat forhøjet angst, og der beskrives omfattende problemer med dårlig og forstyrret søvn med mareridt, koncentrationsbesvær, undgåelsesadfærd overfor hændelsen, som også ses i Børnehussamtalerne, samt regression. I Børnehusenes opgørelse af udredningen lægges der blandt andet vægt på, at Børnehuset ikke diagnosticerer, og pigen omtales derfor som traumatiseret og ikke PTSD-ramt, ligesom der lægges vægt på, at pigen på trods af invaliderende symptomer også har været i stand til at gå i skole og glæde sig over ting, og at hun har haft glæde af udredningen til at tale om overgrebet. Det anbefales, at pigen skal tilbydes et kriseterapeutisk forløb, og at hun skal følges gennem en længere periode, hvis hun ikke er interesseret i forløbet, da der kan være risiko for forskydning af reaktioner. Børnehuset anbefaler, at denne opfølgning enten kan være gennem en

professionel kontakt til forvaltning, eller tilbud om samtaleterapi, hvis forældrene henvender sig igen. I kommunens samlede vurdering af sagen konkluderes det, at pigen ikke er i målgruppen for særlig støtte, og rådgiver lægger vægt på, at pigen synes, at samtalerne i Børnehuset har været tilstrækkeligt. Det beskrives ligeledes af forældrene, at det går bedre med pigen, og samlet set konkluderes, at udfordringerne efter overgrebet kan håndteres i familie og skole. Sagen lukkes derfor i kommunalt regi.

Kommunen håndterer ovenstående sag i uoverensstemmelse med Børnehusenes anbefalinger om at følge pigen for at opfange eventuelle krisereaktioner. Samlet set kunne Børnehusenes beskrivelser af pigens tilstand og anbefalinger dog være skærpet til at understøtte kommunen i at træffe en beslutning, som var i overensstemmelse med Børnehusets anbefalinger. Ud fra den tilgængelige screening udviser pigen langt flere symptomer på PTSD, end det kræves i de formelle diagnosekriterier, og pigens egne beskrivelser og adfærd i samtalerne understreger sværhedsgraden af symptomerne. Dette betones ikke nærmere i Børnehusenes udredning, som kun omtaler pigen som traumatiseret, og observationerne af pigens symptomer udvandes yderligere af, at det fremhæves, at pigen ikke kun mistrives, men at hun er i stand til at glæde sig over ting og er i stand til at opretholde sin skolegang. Det er et kardinaltræk ved traumatisering, at bevidstheden i traumatiseringsøjeblikket splittes i to (Elklit, 2017), hvoraf den ene del, ofte følelser, lammes, og den anden del, ofte perception, tanker og handlinger, aktiveres i en slags hypertilstand, som tillader personen at opretholde en form for mental funktion under stærkt belastende omstændigheder. Denne tilstand varer ved, så længe man befinder sig i chok, og den traumatiske oplevelse ikke er integreret, og denne periode kan strække sig ud over overgrebets faktiske afslutning. Pigens evne til at fungere i skolen og glæde sig over andre ting kan således også forstås som udtryk for en fortsat choktilstand eller forsvar imod at tænke på overgrebet, der ville være konsistent med hendes øvrige symptomatologi. Dette perspektiv er ikke repræsenteret i Børnehusudredningen, men kunne være

relevant baggrund, der kunne tjene til at understøtte og uddybe Børnehusets formodning om, at der kan være risiko for tidsmæssig forskydning af pigens reaktioner på overgrebet. Det er vores formodning, at en skærpelse af Børnehusenes konklusioner på udredningen og det kliniske indtryk, samt en skærpelse af anbefalingerne kan bidrage til at mindske sandsynligheden for, at kommunen vurderer det hensigtsmæssigt at lukke denne type sager uden opfølgning.

Det er et udbredt træk, at Børnehusenes anbefalinger til kommunerne leveres som brødtekst. Imens denne overleveringsform kan tjene til at sikre, at de enkeltstående anbefalinger bliver læst i den rette sammenhæng, bevirker det også, at det bliver svært at overskue antallet af anbefalinger, og om der fra Børnehusenes side er en indbyrdes prioritering af anbefalingerne. Der er enkelte eksempler på, at Børnehusenes i formidlingen af deres anbefalinger fokuserer på forældrenes behov for støtte i samvær med barnet, før støtteforanstaltninger til barnet selv nævnes. Endelig er det sjældent, at omsorgssvigt påtales i Børnehusenes udredninger, selvom flere af børnene på baggrund af gennemlæsningen af deres samlede sag er udsat for endog massivt omsorgssvigt. Udredning og beskrivelse af omsorgssvigt er ikke en del af Børnehusenes opdrag i forbindelse med sager med mistanke om vold og seksuelle overgreb mod børn, men udgør en relevant kontekst, som volden eller overgrebene sker i, som kan være væsentligt at henlede kommunens opmærksomhed på. Særligt under omstændigheder, hvor Børnehusene vælger ikke at diagnosticere børnene med den risiko for undervurdering af barnets mistrivsel, der følger heraf, kan det være væsentligt at udrede eller henlede kommunens opmærksomhed på risikoen for omsorgssvigt. Dette kan tjene til at understøtte, at kommunen træffer beslutninger, som sikrer, at børnene modtager den rette indsats, og at den ansvarlige for indsatsen er kompetent til at levere den.

### **6.4.3. Delkonklusion**

Børnehusenes udredninger indeholder en struktureret vurdering af børnenes traumatiseringsgrad, som er understøttet af validerede måleredskaber, der er sensitive overfor

barnets udviklingsniveau. Samlet set er der tale om grundige udredninger og beskrivelser af barnets trivsel i forhold til de mistænkte overgreb, men gennemgangen viste også nogle forbedringsmuligheder i Børnehusenes arbejde. Her drejer det sig specifikt om Børnehusenes fortolkning af de validerede måleredskaber, som anvendes som led i udredningen af børnene, samt Børnehusenes formulering af anbefalinger til kommunen, som i nogen grad kunne skærpes.

## 7. Konklusion

De Danske Børnehuse blev grundlagt i 2013 som en del af Overgrebspakken.

Børnehusenes formål er at understøtte kommunernes indsats i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn. Børnehusenes opdrag var ligeledes at sikre, at barnet får så skånsom en oplevelse som muligt under myndighedernes udøvelse af deres pligt. Siden

Børnehusenes opstart har kommunerne i Region Syddanmark henvist et støt stigende antal sager til udredning i et af de tre Børnehuse i regionen, og i 2019 havde kommunerne i Region Syddanmark samlet set henvist det højeste antal børn til udredning i et Børnehus ud af alle landets regioner.

Mens årsstatistikkerne for Børnehusene indikerer, at samarbejdet mellem kommunerne og Børnehusene er kvantitativt stigende, foreligger der imidlertid ingen repræsentative undersøgelser af kvaliteten af samarbejdet mellem kommuner og Børnehuse i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn. Undersøgelser af kvaliteten er vigtige for at vide, om og hvordan samarbejdet mellem kommunerne og Børnehusene er til gavn for børnene, og hvordan det kan forbedres. Socialdirektørforummet i Region Syddanmark har derfor udvist et vigtigt initiativ ved at indgå samarbejde om at undersøge kommunernes praksis på området. Formålet med denne rapport var at foretage en repræsentativ undersøgelse af samarbejdet mellem kommunerne og Børnehuset i Region Syddanmark om sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn. I samarbejde med Socialdirektørforummet i Region Syddanmark og Børnehus Syd traf Videnscenter for Psykotraumtologi aftale om at indhente 150 sager fra 2018 til dette formål. Vi modtog samlet set 116 sager, som på baggrund af børnenes kønsfordeling og henvisningsårsager var repræsentative for børnene set i Børnehus i samme år. Ud af de 116 sager, indeholdt akterne fra 49 sager både §50-undersøgelse, Børnehusudredning og handleplan. Af denne grund kunne projektets oprindelige formål om en repræsentativ kortlægning ikke opnås, og i stedet har projektet fokuseret på en analyse af kommunernes indsatser i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb



mod børn, samt mulige forbedringspunkter i kommunernes og Børnehusenes arbejde med sagerne ud fra de tilgængelige dokumenter.

Analysen af sagsakterne viste en række problemstillinger, herunder at Børnehusene ikke blev anvendt i mindst 12,9 % og op til 31 % af sagerne, som ellers er udvalgt på baggrund af, at de opfylder kriterierne for inddragelse af Børnehus i udredningen. For de 49 sager, hvor både handleplan, §50 undersøgelse og Børnehusudredning var fremsendt, anbefalede Børnehusene i 59,2 % af tilfældene, at barnet tilbydes individuel behandling, imens dette imødekommes af kommunerne i 16,3 % af tilfældene. Lovpligten til at anvende Børnehuse som et led i udredningen af børn i sager, hvor der er mistanke om vold og overgreb er ikke ensbetydende med, at kommunerne er bundet til at følge Børnehusenes anbefalinger, da disse indgår som ét led i en samlet vurdering af barnets trivsel og behov sammen med §50-undersøgelsen. I de sager, hvor kommunerne træffer en anden afgørelse end Børnehuset har anbefalet, foreligger der dog ikke et eksplicit dokumenteret rationale for, hvorfor kommunen vurderer, at en anden og nogle gange mindre intensiv indsats er tilstrækkelig til at imødekomme barnets behov.

Gennemgangen af de enkelte typer af sagsakter viser, at der var en række indholdsmæssige problemstillinger. For handleplanerne inkluderer disse, at indsatserne i nogle tilfælde er utilstrækkelige i forhold til sagens alvorlighed, at der er talrige og uprioriterede målsætninger med indsatserne, samt at der er en overordnet mangel på planer for kvalitetsvurdering og opfølgning på indsatsen i sagerne. Særligt sidstnævnte gør det vanskeligt at opdage, om den besluttede indsats har den ønskede effekt. Indsatserne beskrevet i handleplanerne besluttet af rådgiver på baggrund af §50 undersøgelsen af barnets trivsel og opvækstvilkår, og anbefalingerne fra Børnehusudredningerne. Gennemgangen af disse dokumenter viste en række problemstillinger, som vi formoder bidrager til den i nogle tilfælde mangelfulde indsats til børnene. For §50 undersøgelse inkluderer disse, at den faglige vurdering i nogle tilfælde ikke forholder sig direkte

til volden, at der er en utilstrækkelig undersøgelse af familiens børn, eller at den faglige analyse og vurdering af mangelfuld, og endelig at undersøgelsen er struktureret efter ICS-skabelonen, som gør det vanskeligt at danne sig et samlet overblik over sagens kerneforhold. Børnehusudredningernes bidrag til rådgiverens samlede afdækning af barnets trivsel og opvækstvilkår svækkes i nogle tilfælde af uklare og uprioriterede anbefalinger. I andre tilfælde svækkes udredningerne af, at Børnehusene i deres afsluttende notater systematisk tager afstand fra at diagnosticere børnene ved at omformulere resultaterne af de standardiserede screeningsredskaber fra at indikere en sandsynlig PTSD-tilstand til, at barnet udviser tegn på belastningsreaktioner eller traumatisering. Dette kan bidrage til en undervurdering af barnets belastningsgrad. Det anerkendes dog, at Børnehusene skal balancere mellem at tilrettelægge et skånsomt forløb for barnet og levere en fyldestgørende udredning af barnet med blot fire konfrontationsgange til rådighed.

### **7.1. Begrænsninger i undersøgelsen**

Problematikkerne betonet i denne undersøgelse er udvalgt på baggrund af deres principielle eller prototypiske karakter, men grundet undersøgelsens datagrundlag kan de ikke anskues som repræsentative. Det er dog i denne sammenhæng bemærkelsesværdigt, at mangelfulde sagsakter og manglende anvendelse af Børnehuset ikke er et problem, som forekommer isoleret blandt få kommuner. Formålet med rapporten var at undersøge samarbejdet mellem kommuner og Børnehus i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn. Undersøgelsen har taget udgangspunkt i sagernes skriftlige dokumentation og kan dermed ikke udtale sig om den generelle kvalitet af samarbejdet mellem kommuner og Børnehus, som også inkluderer Børnehusenes rolle som koordinerende og rådgivende instans. Grundet undersøgelsens karakter er det heller ikke muligt at udpege kausale forhold, som kan forklare mangelfulde indsatser eller manglende anvendelse af Børnehuset.

## 8. anbefalinger

Undersøgelsens resultater er i nogen grad en gentagelse af udviklingspunkterne omkring forældresamarbejde, inddragelse af Børnehuse og indsatsstyper som nævnt i Deloitte's rapport (2019). På baggrund af undersøgelsens resultater og under hensyntagen til undersøgelsens begrænsninger, er der en række forhold, som vi ser som vigtige fokuspunkter for det fremtidige arbejde med at udvikle indsatsen i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn.

### 8.1. Sikr anvendelse af Børnehuse i sager, som opfylder kriterierne

I ca. en tredjedel af sagerne var der ikke fremsendt Børnehuseundersøgelse med sagsakterne. Da anvendelsen af Børnehuse er lovpligtigt for at understøtte kvaliteten af den børnefaglige undersøgelse og samarbejdet mellem sektorerne i disse sager, bør det være et fokuspunkt at sikre, at Børnehuse anvendes i sager, som opfylder kriterierne for at inddrage Børnehuset.

### 8.2. Faglig opkvalificering af socialrådgivere

Det er vores formodning, at en række af de problemstillinger, som er fremhævet i denne rapport, hænger sammen med en mangel på relevant uddannelse og supervision af socialrådgivere, som arbejder med sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn. Disse problemstillinger inkluderer den i nogle tilfælde mangelfulde indsats i sagerne og den mangelfulde analyse og vurdering i sagerne. Grundlaget for indførslen af Overgrebspakken var blandt andet en kulegravning af højt profilerede sager, hvor der igennem en længere årrække havde været vold, overgreb eller omsorgssvigt af børn, som var fortsat på trods af den lejlighedsvis involvering af forskellige myndigheder (Ankestyrelsen, 2017). Det er i anerkendelse af disse sagers kompleksitet, og de høje krav, der stilles til socialrådgivere og sagsbehandlere i håndteringen af sagerne, at Børnehuse blev grundlagt som hjælpeinstans. Resultaterne fra denne undersøgelse tyder imidlertid på, at en specialiseret udredning af børnene ikke altid er tilstrækkeligt til at

kvalificere indsatsen til udsatte børn og unge i disse sager, men at der også er behov for, at rådgiverne klædes bedre på til at foretage en samlet analyse og vurdering af sagerne. Dette kan understøttes gennem fokuseret videreuddannelse inden for området, som det har været foreslået af Mødrehjælpen, Børns Vilkår og Danske Professionshøjskoler (Thomsen, Kjeldahl & Hermann, 2020), eller ved at bruge den specialviden, som findes hos psykologer med speciale i psykotraumatologi og klinisk børnepsykologi til at understøtte socialrådgivernes arbejde med sagerne. Det er i denne sammenhæng også væsentligt at bemærke, at flere nyere undersøgelser har dokumenteret et højt stressniveau blandt landets socialrådgivere. En undersøgelse forestået af COWI (2018) for Dansk Socialrådgiverforening af 722 socialrådgivere har vist, at knap en femtedel (19 %) af socialrådgiverne oplever, at de i lav eller meget lav grad har mulighed for at levere kvalitet i deres arbejde. Dette hang sammen med flere arbejdsmiljøforhold, blandt andet ubalance mellem krav og ressourcer, stor arbejdsmængde og højt arbejdstempo, manglende samarbejde, unødvendige arbejdsopgaver, og manglende muligheder for udvikling og opkvalificering i arbejdet (COWI, 2018). I tillæg hertil viste undersøgelsen, at knap en tredjedel af socialrådgiverne (31 %) hele tiden eller ofte føler sig stressede. Ligeledes har en lignende spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt 670 ansatte, som arbejder med udsatte børn og unge i Børnehusene, hos politiet og i kommunerne viste, at i alt 18,3 % (n=122) havde symptomer på udbrændthed, der er så alvorlige, at de truer deres trivsel og funktionsniveau (Vang & Alkærsig, 2020; Vang, 2020). Ud af denne gruppe var størstedelen (n=106) kommunalt ansatte. Resultaterne fra disse undersøgelser tyder derfor også på, at anbefalingen om faglig opkvalificering af rådgivere til at håndtere kompleksiteten i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn, ikke kan stå alene, men må suppleres af indsatser rettet mod arbejdsmiljøet for at fastholde kvalificerede rådgivere.

### **8.3. Genvurder anvendeligheden af ICS-systemet**

ICS-systemet anvendes i de fleste kommuner til at strukturere og formidle den børnefaglige undersøgelse, og indføringen og anvendelsen af systemet understøttes af Socialstyrelsen, som løbende afholder kurser og superbrugerkurser i systemet. På Socialstyrelsens hjemmeside om ICS-systemet udmærkes systemet ved at bygge på inddragelse af barn og familie, samt fokus på ressourcer og problemer i en holistisk tilgang til undersøgelsen. Resultaterne fra denne rapport tegnede et andet billede af brugen af ICS-systemet i praksis, som nærmere resulterede i en fragmentarisk beskrivelse af barnet og sagens kerneproblemstillinger. Konkret var ICS-skabelonen ofte ufuldstændigt udfyldt, og måden, den udfyldes på, er undergravende for muligheden for at danne sig et overblik over sagen, fordi skabelonen fordrer indføring af information i brudstykker og gentagelser af kendsgerninger under forskellige overskrifter, da mange informationsbidder ofte er relevante for flere aspekter af undersøgelsen. ICS-systemet er bredt anerkendt og anvendes i flere andre lande til undersøgelser af udsatte børn og unges trivsel og opvækstvilkår, men særligt nyere evalueringer har kritiseret systemet for i nogle tilfælde at føre til en fragmentering af sagsbehandlingen og en fastlåsnings af sagsbehandlerens opmærksomhed på afdækning af enkeltstående temaer uden at tage højde for kompleksiteten i problemstillingerne (Petersen, 2017; Sørensen, 2016).

På baggrund af denne undersøgelses resultater er det tvivlsomt, om ICS-skabelonen til §50-undersøgelserne bidrager til at imødekomme behovet for en tilbunds gående og fagligt kvalificeret vurdering af barnets behov i sager hvor der er mistanke om vold og seksuelle overgreb mod børn. I omtalen af ICS-systemet fremhæver Socialstyrelsen positive hovedpunkter fra Deloitte's (2014) evaluering, herunder øget retssikkerhed og kvalitet i sagsbehandling gennem inddragelse af barnet og familien, balanceret fokus på behov og ressourcer, inddragelse af relevante samarbejdspartnere og ensartet systematik i sagsbehandlingen. Imens disse forhold nok kan anskues

som fordele, tyder resultaterne fra denne undersøgelse på, at der kan være behov for en revurdering af ICS-skabelonens hensigtsmæssighed for socialrådgiverens analyse og vurdering af sagen, med henblik på at barnet og dets familie får den støtte og behandling, som barnet har krav på.

#### **8.4. Skærp formidlingen af testresultater i Børnehusudredningen**

Undersøgelsen viste, at det er et generelt træk i Børnehusudredningerne, at der i formidlingen af resultaterne fra den traumefokuserede screening af børnene tages forbehold for, at Børnehusene ikke diagnosticerer børnene som led i deres udredning. Det ligger udover denne undersøgelses formål at belyse årsagen til dette. På baggrund af undersøgelsens resultater er det vores formodning, at dels forbeholdet mod at diagnosticere, dels omskrivningen af et testresultat som indikerer, at barnet opfylder kriterierne for PTSD, kan bidrage til, at kommunerne iværksætter utilstrækkelige foranstaltninger i forhold til sagens alvorlighedsgrad, fordi de i nogle tilfælde overdrages en uklar besked omkring alvorligheden af barnets belastningsgrad. Børnehusene kan med fordel arbejde på at skærpe beskrivelsen af screeningsresultater, så de systematisk inkluderer en objektiv opgørelse af standardiserede tests samt en beskrivelse af, om barnet på denne baggrund lever op til kriterierne for PTSD eller ej, også selvom Børnehusene fortsat ikke vil diagnosticere børnene som et led i deres udredning.

## Referencer

- Ankestyrelsen (2012). Kulegravning af sager om overgreb mod børn og unge. Fortrolig rapport marts 2012. København: Ankestyrelsen. Hentet fra: <https://socialstyrelsen.dk/filer/born/overgreb/kulegravning-af-sager-om-overgreb-mod-born-og-unge.pdf>
- Ankestyrelsen (2017). Kommunernes brug af de Danske Børnehuse. København: Ankestyrelsen. Hentet fra: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/kommunernes-brug-af-de-danske-bornehuse-2017/@@download/publication>.
- Armour, C., Elklit, A., & Christoffersen, M. N. (2014). A latent class analysis of childhood maltreatment: Identifying abuse typologies. *Journal of Loss and Trauma*, 19(1), 23-39.
- Beck, N., Palic, S., Andersen, T.E. & Rønholt, S. (2013). Childhood Abuse Types and Physical Health at the Age of 24: Testing Health Risk Behaviors and Psychological Distress as Mediators. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23, 400-413
- Beich, A., (2019, 28 februar). Byg fremtidens sundhedsvæsen på en bred aftale. Politikken, Hentet fra: <https://apps-infomedia-dk.proxy3-bib.sdu.dk/mediarkiv/link?articles=e718ec26>
- Christoffersen, M.N. (2010). *Børnemishandling i hjemmet*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, rapport 10:30.
- Christoffersen, M.N., Møhl, B., DePanfilis, D., Vammen, K.S. (2015). Non-Suicidal Self-Injury-- Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse and Neglect*, 44:106-16.
- COWI (2018). *Socialrådgivernes psykiske arbejdsmiljø. Stress, arbejdspress og mulighed for at levere kvalitet i arbejdet*. Lyngby: COWI.
- Cronin, S., Murphy, S. & Elklit, A. (2016). Investigating the relationship between childhood maltreatment and alcohol misuse in a sample of Danish Young adults: Exploring gender differences. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33, 287-289. DOI: 10.1212/nsad-2016-0022
- Deloitte. (2014). *Evaluering af ICS: Integrated Children's System*. København: Deloitte. Hentet fra: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/evaluering-af-ics>
- Deloitte. (2019). *Analyse af kommunernes praksis på overgrebsområdet*. Odense: Socialstyrelsen. Hentet fra: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/analyse-af-kommunernes-praksis-pa-overgrebsområdet-1/@@download/publication>.
- Elklit, A. (2017). Traumefremkaldte lidelser. I E. Simonsen & B. Møhl (Eds.): *Grundbog i Psykiatri* (456-467). København: Reitzel.
- Elklit, A., Karstoft, K.-I., Feddern, D. & Christoffersen, M. (2013) Predicting Criminality from child maltreatment typologies and posttraumatic stress symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 4:19825, 1-7.

- Elklit, A., Michelsen, L. & Murphy, S. (2016). Childhood Maltreatment and School Problems: A Danish National Study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 62(1), 150-159. DOI 10.1080/00313831.2016.1253608
- Elklit, A. Shevlin, M., Murphy, S., Hyland, P. & Fletcher, S.(2017): *Treatment of Danish Survivors of Childhood Sexual Abuse. Research Briefing*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi (1-19).
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Graneheim, U. H. & lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, proedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurisng Education Today*, 24, 105-112.
- Haahr-Pedersen, I. (2020). *Investigating Polyvictimisation in Child Abuse Cases: A multi-method study within a Danish Child Protection Context (Doctoral Dissertation)*. Dublin: Trinity College Dublin.
- Hsieh, H.F. & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Kitzman, K. N., Gaylord, A. R., & Holt, A. R. Kenny. ED (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 239-352.
- Léveillé, S., & Chamberland, C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). *Children and Youth Services Review*, 32(7), 929-944.
- McElroy, E., Shevlin, M., Elklit, A., Hyland, P. Murphy, S. & Murphy, J. (2016). Prevalence and predictors of Axis I disorders in a large sample of treatment-seeking victims of sexual abuse and incest. *European Journal of Psychotraumatology*, 7: 30686. DOI: 10.3402/ejpt.v7.30686
- Murphy, S., Elklit, A., & Shevlin, M. (2020). Child maltreatment typologies and intimate partner violence: findings from a Danish national study of young adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(3-4), 755 –770.
- Murphy, S., Elklit, A., Shevlin, M. & Christoffersen, M. (2020). Child Maltreatment and Psychiatric Outcomes in Early Adulthood. *Child Abuse Review*. Doi: 10.1002/car. 2619.
- Murphy, S., Shevlin, M., Armour, C., Elklit, A., & Christoffersen, M. N. (2014). Childhood adversity and PTSD experiences: Testing a Multiple Mediator Model. *Traumatology*, 20(3), 225-231.
- Murphy, S., Shevlin, M., Elklit, A., McElroy, E., Murphy, J., Hyland, P., & Christoffersen, M. (2017). Validating Childhood Maltreatment Typologies Using Data Linkage. *Journal of Loss and Trauma*, 1-14. doi:10.1080/15325024.2017.1404204



- Petersen, S. K. (2017). At undersøge og blive undersøgt: Et kvalitativt casestudie af hvordan professionel praksis i den børnefaglige undersøgelse udfoldes og opleves i tre kommunale myndighedsafdelinger. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet  
<https://doi.org/10.5278/vbn.phd.socsci.00071>
- Rønholt, S., Beck, N. N., Karsberg, S. H. & Elklit, A. (2012). Post-Traumatic Stress Symptoms and Childhood Abuse Categories in a National Representative Sample for a Specific Age Group: Associations to Body Mass Index. *European Journal of Psychotraumatology*, 3: 17188.
- Sanderud, K., Murphy, S. & Elklit, A. (2016) Child maltreatment and ADHD symptoms in a sample of young adults. *European Journal of Psychotraumatology*, 7: 32061.
- Schouwenaars, K., Murphy, S., & Elklit, A. (2016). The relationship between child maltreatment and exposure to traumatic events during later adolescence and young adulthood. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 4(3), 115-122.
- Serviceloven. (2018). Bekendtgørelse af lov om social service. nr 102 af 29/01/2018. Lokaliseret d. 08.03.19 på: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=202239>
- Socialstyrelsen (2015). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2018*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2016). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2018*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2018*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2018*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2018*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2020a). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2019*. Odense: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2020b). Viden om ICS — Socialstyrelsen - Viden til gavn. Retrieved 13 October 2020, from <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/ics/om-ics/viden-om-ics>
- Socialstyrelsen. (2020c). Om ICS — Socialstyrelsen - Viden til gavn. Retrieved 13 October 2020, from <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/ics/om-ics>
- Socialstyrelsen. (2020d). ICS — Socialstyrelsen - Viden til gavn. Retrieved 13 October 2020, from <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/ics>
- Sørensen, K. M. (2016). Metoder til den børnefaglige undersøgelse. I et komparativt perspektiv. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet <https://doi.org/10.5278/vbn.phd.socsci.00052>
- The United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child. Treaty Series, 1577, 3.
- Thomsen, N., Kjeldahl, R., & Hermann, S. (2020). Lav specialiseret børnerådgiveruddannelse for at hjælpe udsatte børn. Altinget.

- Vang, M.L. (2020). *Occupational well-being among Danish child protection workers: Prevalence, predictors and prevention of secondary traumatization and burnout* (Doctoral dissertation). Great Britain: Ulster University.
- Vang, M.L. & Alkærsg, M. (2020). *Sekundær traumatisering og udbændthed. Forekomst og risiko- og beskyttende faktorer blandt danske børneværnsansatte*. Delrapport 1 af 2. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.
- Vang, M., Skøtt, L., Troensegaard, & Elklit, A. (2015). *Når livet slår fra sig. En eksplorativ undersøgelse af børn på Krisecenter Odense*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.
- Weber, R.P. (1990). *Basic Content Analysis*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Wolf, N. M., & Elklit, A. (2018). Child Maltreatment and Disordered Eating in Adulthood: A Mediating Role of PTSD and Self-Esteem? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13, 21-32.

# Bilag

## Bilag 1: Oversigt over sammenhæng mellem anbefalinger fra Børnehusudredning og indsatser fra kommunen.

Børnehus	Handleplan
Støtte til forældre, individuel terapi, afklar samvær med far	Familiebehandling
Forbedret sikkerhed, afdæk fars støttebehov, støttende forløb til familien, individuel behandling	Familiebehandling
Støtte til forældre, klare samværsaftaler, kontaktperson udenfor familien	Familiebehandling
Barnet ikke set i Børnehuset. Bredere psykologisk undersøgelse hvis barnet ikke henvises til udredning i Børnehuset.	Aflastning. Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet.
Individuel terapi. Terapi + pædagogisk støtte til mor. Undersøg også barnets lillebror.	2 familiekonsulenter imens undersøgelsen pågår. Praktisk pædagogisk støtte.
Psykologsamtaler. Familiebehandling. Kontaktperson.	Psykologsamtaler, familiebehandling, kontaktperson og efterværn i 5 år.
Længerevarende terapeutisk forløb, ny psykiatrisk udredning med fokus på medicinering, kontakt til faste voksne i flere arenaer, koordinering mellem skole og hjem	Aflastning, praktisk pædagogisk støtte, kontaktperson.
Terapi. Afklar bopælsforhold.	Familiebehandling med skoleinddragelse. Selvstændig forældrehandleplan følger.
Ressourcefokuseret tilgang til barnet i skole og hjem. Barnet har gavn af en mentaliserende tilgang.	Anbringelse. Overvåget samvær. Fast kontaktperson.
Professionelle samtaler.	Anbringelse. Overvåget samvær. Fast kontaktperson.
Støtte i hjem. Individuel støtte. Følg tæt, nærmere udredning hvis der ikke ses bedring indenfor ½-1 år	Akut selvmordsforebyggelse.
Terapeutiske samtaler, individuelle og sammen med mor. Afklar mors evne til anerkendelse.	Familiebehandling
Behandling skønnes nødvendig. Forældrekompetenceundersøgelse.	Kontaktperson
Legeterapi med traumeterapeut. Støtte til mor.	Adfærdsterapi og familiebehandling.
Terapeutisk forløb til mor/datter. Arbejd med datterens identitet.	Familieterapi.
Barnet ikke set. Bekymring om manglende udredning.	Familiebehandling.

Fortsæt igangværende familiebehandling. Støtte til mor. Legeterapi til barn.	Adfærdsterapi og familiebehandling.
Volden skal stoppe, legeterapi. Hjælp til udøver til at anerkende volden. Forældrekompetenceundersøgelse. Arbejde med familien.	Anbringelse m. samvær.
Legeterapi. Supervision til plejefamilie. Følg barnet opmærksomt.	Anbringelse m. støttet samvær.
Professionel hjælp til at udtrykke følelser. Fokuseret pædagogisk støtte.	Anbringelse.
Terapiforløb. Pædagogisk støtte. Opmærksomhed på relation til søskende.	Anbringelse.
Individuel behandling, fokus på hurtig opstart og kontinuerligt forløb	Midlertidig anbringelse. Psykologforløb.
Faste voksne. Psykologbehandling. Specialiseret supervision til personalet på anbringelsesstedet.	Anbringelse.
Understøt søskendetilknytning. Faste voksne. Specialiseret supervision til personalet på anbringelsesstedet.	Anbringelse.
Opmærksomhed og pædagogisk støtte til barnets opmærksomhedsvanskeligheder. Evt. yderligere udredning af disse. Forældrekompetenceundersøgelse, støttet samvær, faste voksne, og legeterapeutisk forløb.	Anbringelse.
Samtaleforløb, familiestøtte, informer skolen	Samtaleforløb, netværksmøde med skolen, familien tilbudt støtte men afslår denne.
Stabil voksen. Terapeutisk behandling.	Anbringelse. Støttet samvær med far.
Terapeutisk forløb, evt. med forældreinddragelse.	Anbringelse. Familiebehandling med inddragelse af plejefamilie.
Forældre støtte, behandling til forældre, stabiliserende indsats til barnet opfulgt af terapeutisk indsats.	Familiekonsulent, terapeutisk forløb.
Terapeutisk indsats, kontaktperson, forældre støtte.	Støtte i hjemmet, kontaktperson.
Terapeutisk forløb, hvis der skal være samvær med far, skal det være støttet.	Psykologisk behandling. Forældrevejledning til mor og stedfar.
Terapi, støtte til mor.	Familierådgivning til mor. Barnet afviser behandling, men tilbuddet står åbent.
Kontinuerlig voksen. Yderligere afdækning af familiedynamikker. Støtte til forældre.	Ingen konkret indsats, men flere målsætninger er beskrevet.
Terapeutisk indsats, familiebehandling. Opmærksomhed på omsorgssituation.	Professionel støtte. Psykologisk behandling (uklart om det er til barnet eller familien).

Familiesamtaler. Samtaler med storebror. Kontaktperson. Samtale om sociale medier. Social støtte i skolen.	Ingen konkret indsats, men flere målsætninger er beskrevet.
Familiebehandling, eventuelt opfulgt af en psykologisk undersøgelse af barnet hvis vanskelighederne ikke bedres.	Støtte i hjemmet. Socialpædagogisk behandling.
Familiestøtte. Afdæk forældrenes støttebehov. Monitorer barnet, muligt at der bliver behov for en terapeutisk indsats.	Familiekonsulent.
Familiestøtte, følg familien og barnet. Sørg for stabile voksne om barnet.	Familiekonsulent.
Akut, behov for stabil voksen, specialiseret traumebehandling, og afklaring af situationen vedr. samvær med far.	Plejefamilieanbringelse, samvær med begge forældre, psykologbehandling.
Stabil omsorgsperson. Legeterapi. Styrkelse af den positive fortælling om barnet i skole og hjem.	Netværksanbringelse. Forældrekompetenceundersøgelse. Løbende vurdering om individuelt behov.
Afdæk hvilket miljø der kan stabilisere barnet. Individuelt eller gruppeforløb.	Anbringelse. Samtaler i familieafdelingen. Forældrekompetenceundersøgelse.
Kontinuerlig voksenkontakt. Fokus på positiv fortælling om barnet.	Netværksanbringelse.
Kontinuerlig omsorgsperson. Forældrekompetenceundersøgelse, støtte til familien. Følg over det næste ½ år.	Familieindsats
Kontinuerlig omsorgsperson. Forældrekompetenceundersøgelse, støtte til familien. Følg over det næste ½ år. Familieindsats.	Familieindsats
Længerevarende behandling, bredere psykologisk udredning, forældrekompetenceundersøgelse, undersøgelse af øvrige børn i familien, kontinuerlig omsorgsperson.	Anbringelse. Overvåget samvær med støtte til forældre. Pædagogisk støtte.
Fysisk sikkerhed, kontinuerlig voksenkontakt, psykologisk udredning, forældrekompetenceundersøgelse,	Anbringelse. Overvåget samvær med støtte til forældre. Pædagogisk støtte.
Forældrekompetenceundersøgelse, familiestøtte, stabiliserende forløb opfulgt af terapi, kontaktperson.	Anbringelse. Behandling ved familiehus til begge forældre.
Fysisk sikkerhed, kontinuerlig voksenkontakt, forældrekompetenceundersøgelse, støtte til forældre-barn relation alle timer,	Anbringelse. Overvåget samvær med støtte til forældre. Pædagogisk støtte.
-	Anbringelse. Overvåget samvær med støtte til forældre. Pædagogisk støtte.

## Bilag 2: ICS-skabelon hentet fra Socialstyrelsens hjemmeside, september 2020.

Børnefaglig undersøgelse, jf. serviceloven § 50

Sagsnummer:	Dato for anledningen til undersøgelsen: <i>Dato for hvornår kommunen bliver opmærksom på, at et barn eller ung kan have behov for særlig støtte</i>	Afgørelse om undersøgelse, dato:	Undersøgelse afsluttet, dato:
-------------	--	----------------------------------	-------------------------------

Oplysninger om barnet eller den unge

Navn:	Cpr nummer:
Adresse:	Telefonnummer:

Oplysninger om forældre

Moderens navn:	Cpr nummer:
Adresse:	Telefonnummer:
	E-mail:
Faderens navn:	Cpr nummer:
Adresse:	Telefonnummer:
	E-mail:
B.1 Forældremyndighedsindehaver: <input type="checkbox"/> Fælles <input type="checkbox"/> Moderen <input type="checkbox"/> Faderen <input type="checkbox"/> Andre Dokumenteret ved:	
B.2 Forældremyndighedsindehaver (hvis andre end mor eller far)	
Navn:	Cpr nummer:
Adresse:	Telefonnummer:
	E-mail:

Baggrund for undersøgelsen

<b>Sagsbehandlerens afgørelse om iværksættelse af undersøgelse</b>		
<i>En afgørelse indeholder: Overskrift, resultat herunder henvisning til paragraffer samt begrundelse. Husk at vedlægge klagevejledning.</i>		
Er barnet blevet tilbudt en bisidder jf. serviceloven § 48 a, stk. 1	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<b>Undersøgelsen er gennemført efter</b> <input type="checkbox"/> § 50 i serviceloven med samtykke <input type="checkbox"/> § 50 i serviceloven <b>uden</b> samtykke <input type="checkbox"/> § 51 i serviceloven		

Beslutning om forebyggende støtte eller afgørelse om iværksatte foranstaltninger sideløbende med den børnefaglige undersøgelse

<b>Iværksatte forebyggende støtte eller foranstaltninger sideløbende med den børnefaglige undersøgelse jf. serviceloven</b>
---

*Såfremt der er iværksat forebyggende støtte eller foranstaltninger sideløbende med den børnefaglige undersøgelse skal beslutningen eller afgørelsen fremgå her:*

Samtale med barnet

**Samtale med barnet jf. serviceloven § 50, stk. 3**

Dato for samtalen (samtalerne):

Begrundelse for evt. fravalg af samtale med barnet jf. serviceloven § 50, stk. 3  
*Begrundelse for fravalg samt hvordan barnets synspunkter er søgt tilvejebragt*

Hvad er der talt med barnet om?  
*Noter ganske kort hvad der har været formålet med og rammerne for samtalen (samtalerne) og hvilke områder i ICS, du har talt med barnet om?*

Andre børn i familien

**Skal der foretages en børnefaglig undersøgelse af andre børn i familien jf. serviceloven § 50, stk. 8?**

Ja

Nej

Undersøgelsesaktiviteter

Aktivitet	Dato

## Undersøgelsen

### Problemstilling og fokus for undersøgelsen

*Beskriv undersøgelsens fokus. Bemærk det skal være det endelige fokus for undersøgelsen. Har fokus ændret sig i forhold til afgørelsen om at iværksætte en børnefaglig undersøgelse?*

### 2. Familie og netværk

#### 2.a Familieforhold og baggrund

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:  
Sagsbehandlerens observationer:

#### 2.b Bolig, beskæftigelse og økonomi

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:  
Sagsbehandlerens observationer:

#### 2.c Socialt netværk

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:  
Sagsbehandlerens observationer:

#### 2.d Opsamling på ressourcer og problemer for 'Familie og netværk'

Ressourcer:

Problemer:

### 3. Barnets udvikling

#### 3.a Sundhedsforhold

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:  
Sagsbehandlers observationer:

#### 3.b. Udvikling og adfærd

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:  
Sagsbehandlers observationer:

#### 3.c Dagtilbud, skoleforhold og læring

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:



Sagsbehandlers observationer:
-------------------------------

3.d. Fritidsforhold og venskaber
Barnets udsagn og adfærd:
Forældrenes udsagn og adfærd:
Andres udsagn og adfærd:
Sagsbehandlers observationer:

3.e Opsamling på ressourcer og problemer for 'Barnets udvikling'
Ressourcer:
Problemer:

#### 4. Forældrekompetencer

4.a Trygt omsorgsmiljø
Barnets udsagn og adfærd:
Forældrenes udsagn og adfærd:
Andres udsagn og adfærd:
Sagsbehandlers observationer:

4.b Stimulering og vejledning
Barnets udsagn og adfærd:
Forældrenes udsagn og adfærd:
Andres udsagn og adfærd:
Sagsbehandlers observationer:

4.c Understøttelse af relationer
Barnets udsagn og adfærd:
Forældrenes udsagn og adfærd:
Andres udsagn og adfærd:
Sagsbehandlers observationer:

4.d. Opsamling på ressourcer og problemer for 'Forældrekompetencer'
Ressourcer:
Problemer:

#### 5. Analyse

<i>Sammenhold barnets eller den unges samt familiens situation ud fra de indhentede oplysninger og analyser de væsentligste ressourcer og problemer for barnet eller den unge i forhold til de tre domæner; 'familie og netværk', 'barnets udvikling' samt 'forældrenes kompetencer'. Hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer gør sig gældende og hvilken betydning har de for barnet eller den unge? Hvordan kan beskyttelsesfaktorerne understøttes og gøres stærkere? Hvad er barnets eller den unges behov?:</i>
---

#### 6. Barnets eller den unges samt familiens motivation og ønsker til forandringer

<i>Kan barnet eller den unge og familien genkende sig selv i analysen? Hvad er barnets eller den unges samt familiens motivation og ønsker til forandringer? Hvad kan de selv bidrage til, og hvordan kan netværket eventuelt bidrage til at løse problemerne?</i>
--

## 7. Faglig vurdering

*Den faglige vurdering skal indeholde en begrundet stillingtagen til, om barnet eller den unge har behov for særlig støtte og i bekræftende fald, af hvilken art disse bør være jf. serviceloven § 50, stk. 6. Såfremt der er iværksat forebyggende støtte eller foranstaltninger sideløbende med den børnefaglige undersøgelse, skal det vurderes, hvorvidt disse skal fortsætte og med hvilken begrundelse.*

## 8. Barnet og familiens holdning til arten af foranstaltninger

8.1 Barnets eller den unges holdning til arten af foranstaltninger jf. serviceloven § 50 stk. 6

*Her skal indhentes barnets eller den unges holdning til den faglige vurdering. Her skal fremgå deres holdning til arten af foranstaltninger samt eventuelt indsatsen fra netværket.*

Dato:

8.2 Forældrenes holdning til arten af foranstaltninger jf. serviceloven § 50 stk. 6

*Her skal indhentes forældrenes holdning til den faglige vurdering. Her skal fremgå deres holdning til arten af foranstaltninger samt netværkets inddragelse.*

Dato:

Sagsbehandlers kontaktoplysninger

Navn:	Kommune:	E-mail:	Telefonnummer:
-------	----------	---------	----------------

### Bilag 3: Handleplan og opfølgning jf. Servicelovens §140

Barnet eller den unge og forældremyndighedsindehavere

Navn:	Cpr nummer:	Sagsnummer:
<input type="checkbox"/> Handleplan færdiggjort <i>Her noteres dato for, hvornår forældremyndighedsindehaverne og barnet har tilkendegivet deres holdning til indsatser fra netværket og foranstaltninger. Det kunne også være dato for handleplansmøde eller opfølgingsmøde.</i>	Dato:	
<input type="checkbox"/> Handleplanen er en revision af tidligere	Dato:	Version:
Navn på forældremyndighedsindehaver:		
Navn på forældremyndighedsindehaver:		

Faglig vurdering

*Overføres fra den børnefaglige undersøgelse. Det er muligt at supplere med mindre tilføjelser til den faglige vurdering, men vurder om ændringerne er af en sådan karakter, at der er behov for at foretage en ny børnefaglig undersøgelse*

Overordnede formål med indsatsen jf. serviceloven § 140, stk. 2

*Beskriv det eller de overordnede formål med den samlede indsats, herunder såvel indsatser fra netværket samt foranstaltninger*

Samtale med barnet eller den unge (børnesamtalen)

Er der gennemført en samtale med barnet eller den unge jf. serviceloven § 48 stk. 1	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<b>Den eller de afholdte børnesamtale(r)</b>		
Dato:		
<b>Begrundelse for evt. fravalg af samtale med barnet jf. § 48 stk. 1 og 2</b>		
<i>Begrundelse for fravalg samt hvordan barnets synspunkter er søgt tilvejebragt</i>		

Indsatser og forventet varighed jf. serviceloven § 140, stk. 1 og 3

Indsatser	Dato for igangsættelse af indsatser fra netværket samt foranstaltning	Forventet varighed
<i>Her vælges de forventede indsatser fra netværket og foranstaltninger</i>		

Konkrete mål for barnet eller den unges udvikling og trivsel jf. servicelovens § 140, stk. 2

### Mål 1

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal barnet eller den unge og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	---	-------------------------------	--

### Mål 2

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal barnet eller den unge og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	---	-------------------------------	--

### Mål 3

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal barnet eller den unge og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	---	-------------------------------	--

Overgang til voksenlivet – særligt for unge der er fyldt 16 år jf. serviceloven § 140, stk. 2 / efterværn jf. Serviceloven § 68, stk. 11

### Mål 1

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Herunder mål for hvordan den unge kommer i uddannelse eller beskæftigelse Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal den unge og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	---	-------------------------------	---

Støtte til familien i forbindelse med barnets eller den unges anbringelse uden for hjemmet jf. serviceloven § 140, stk. 3

### Mål 1

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Herunder mål for selvstændig støtte til familien under barnets eller den unges ophold uden for hjemmet eller tiden efter Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal barnet og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	--	-------------------------------	---

4.b Er der udarbejdet særskilt handleplan til forældremyndighedsindehaver jf. serviceloven § 54, stk. 2	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

Ungdomssanktion efter straffeloven § 74a jf. serviceloven § 140, stk. 4

### Mål 1

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Herunder mål for hvordan den unge kommer i uddannelse eller beskæftigelse Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal den unge og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	---	-------------------------------	---

5. Barnet eller den unges samt forældremyndighedsindehavernes kommentarer til handleplanen

5.1 Barnet eller den unges kommentarer til handleplanen	
<i>Barnet eller den unges kommentarer til handleplanen, indsatser fra netværket og foranstaltninger (eller begrundelse for at barnet eller den unge ikke har haft lejlighed til at kommentere)</i>	Dato:
5.2 Forældremyndighedsindehavers kommentarer til handleplanen	
<i>Forældremyndighedsindehavers kommentarer til handleplanen, indsatser fra netværket og foranstaltninger (eller begrundelse for, at forældremyndighedsindehaver ikke har haft lejlighed til at kommentere)</i>	Dato:

6. Samtykke til udlevering af relevante dele af handleplanen til leverandør af foranstaltningen

6.1 Har den unge over 15 år givet samtykke til, at relevante dele af handleplanen kan udleveres til leverandør af foranstaltning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
6.2 Har forældremyndighedsindehaverene givet samtykke til, at relevante dele af barnets eller den unges handleplan kan udleveres til leverandør af foranstaltning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<p>6.3. Hvis ja til ovenstående, hvilke relevante dele af handleplanen er der givet samtykke til må videregives til leverandør af foranstaltning?</p> <p><i>Beskriv kort hvilke relevante dele af barnets eller den unges handleplan, der videregives til leverandør, af hensyn til leverandørens arbejde med barnet eller den unge og/eller familien. Det kan fx være det overordnede formålet med støtten, og hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet, samt konkrete mål i forhold til barnets eller den unges trivsel og udvikling</i></p>		

Efter reglerne i databeskyttelsesforordningen kan relevante dele af handleplanen videregives til leverandør, hvis der er indhentet udtrykkeligt samtykke fra alle personer, som er omtalt i det materialet, der påtænkes udleveret. Videregivelse af relevante dele af handleplanen skal ske under iagttagelse af principperne i databeskyttelsesforordningens artikel 5, herunder bl.a. princippet om dataminimering samt andre relevante databeskyttelsesretlige bestemmelser.

Sagsbehandlers kontaktoplysninger

Navn:	Kommune:	E-mail:	Telefonnummer:
-------	----------	---------	----------------

ISBN: 978-87-94006-25-5

EAN: 9788794006255